

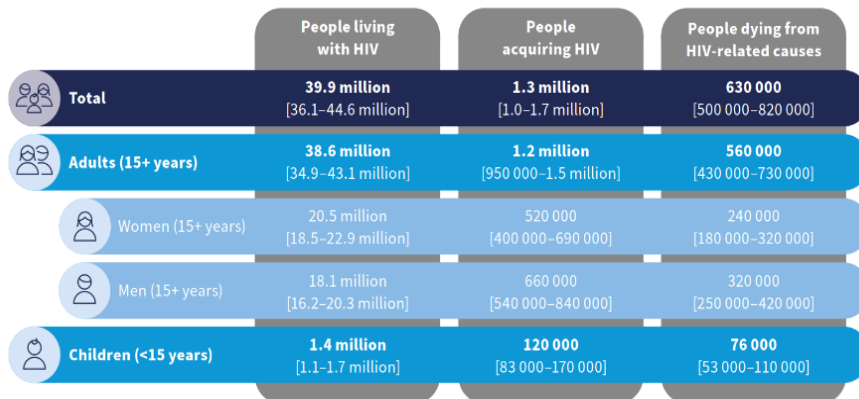
BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Untuk memastikan sumber daya manusia yang produktif, negara wajib menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi masyarakat demi mencapai tujuan ke-3 Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan sejahtera, sebagaimana telah dirumuskan oleh organisasi Perhimpunan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan 17 tujuan yang disusun pada tahun 2015 dan diharapkan tercapai pada tahun 2030 (Adolph, 2016). Sejalan dengan hal tersebut, tujuan ke-3 SDGs berfokus pada promosi kesehatan fisik dan mental, dengan memperhatikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan, baik preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Salah satu upaya konkret dalam mencapai target tujuan ketiga adalah dengan eliminasi penyakit endemi seperti HIV/AIDS. Fokus utama dalam konteks ini adalah mengurangi jumlah infeksi baru HIV per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi, yang merupakan salah satu indikator penting dalam upaya mencapai kesehatan yang lebih baik dan mengurangi ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan global (Adolph, 2016).

HIV (Human Immunodefisiensi Virus) adalah virus yang dapat menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia dengan cara menyerang sel darah putih (Limposif) Sedangkan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah kumpulan gejala dari penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh yang menurun disebabkan terinfeksi HIV (Rahmadani et al., 2020). Penyebab AIDS adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV), Lymphadenopathy Associated Virus (LAV), Human T-cell Leucemia Virus III (HTLV III), Human T-cell Lymphotropic Virus. AIDS merupakan suatu penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai Case Fatality Rate 100% dalam lima tahun , artinya dalam waktu lima tahun setelah diagnosis AIDS ditegakkan, semua penderita akan meninggal (Perilaku et al., 2015). Sejak awal epidemi, 88,4 Juta (71,3 – 112,8 juta) orang yang telah terinfeksi HIV dan sekitar 42,3 juta (35,7-51,1 juta) orang yang telah meninggal karena HIV. Secara global, 39,9 juta (36,1-44,6 juta) orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2023. Diperkirakan 0,6% (0,6-0,7%) orang dewasa berusia 15-49 tahun diseluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi terus bervariasi antar negara dan wilayah (WHO, 2024). Hingga akhir tahun 2023, 77% dari semua orang dengan HIV (30,7 juta) orang yang telah menerima terapi antiretroviral (ART) secara global. Itu berarti sekitar 9,2 juta orang yang masih menunggu. Banyak orang dengan HIV atau berisiko HIV masih tidak memiliki akses pencegahan, perawatan, pengobatan dan masih belum ada obatnya. Akses pengobatan HIV adalah kunci upaya global untuk mengakhiri AIDS sebagai ancaman Kesehatan masyarakat (HIV gov. 2024)

Summary of the global HIV epidemic, 2023



Source: UNAIDS/WHO estimates, 2024.

sumber : UNAIDS/WHO, 2023

Gambar 1.1. Data estimasi orang dengan HIV Tahun 2023 di dunia

Pada akhir tahun 2023, diperkirakan terdapat sekitar 39,9 juta orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dengan rentang estimasi antara 36,1 juta hingga 44,6 juta orang. Dari total tersebut, 1,4 juta adalah anak-anak berusia 0 hingga 14 tahun yang hidup dengan HIV, sementara 38,6 juta adalah orang dewasa berusia 15 tahun ke atas. Angka-angka ini menggambarkan tantangan besar dalam upaya global mengurangi dampak HIV/AIDS, baik dari segi kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Meskipun ada kemajuan signifikan dalam pengobatan dan pencegahan HIV, pengendalian epidemi ini tetap membutuhkan upaya terus-menerus untuk mencapai target-target ambisius, termasuk deteksi dan pengobatan yang lebih luas (WHO, 2024). Salah satu pencapaian penting adalah meningkatnya jumlah orang yang mengetahui status HIV mereka. Pada tahun 2023, sekitar 86% orang yang hidup dengan HIV sudah mengetahui status mereka, sebuah angka yang menunjukkan kemajuan yang signifikan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Namun, angka ini tidak merata di seluruh dunia dan di antara berbagai kelompok umur. Sebagai contoh, hanya sekitar 66% anak-anak yang hidup dengan HIV yang mengetahui status mereka, jauh lebih rendah dibandingkan dengan 87% orang dewasa yang mengetahui status mereka. Angka ini menggambarkan tantangan dalam mengakses layanan deteksi bagi anak-anak, yang seringkali terhambat oleh stigma, kurangnya fasilitas, dan keterbatasan dalam pengujian dini untuk kelompok ini (Peck et al., 2024).

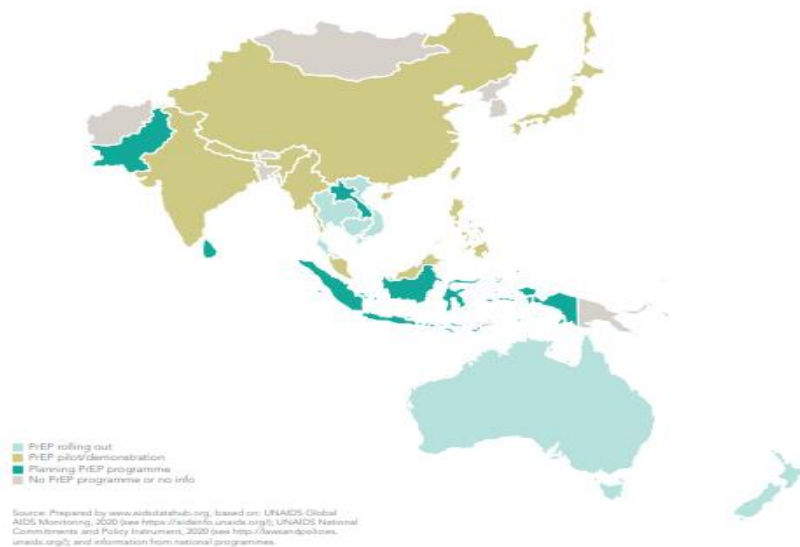
Pada tahun 2025, target global yang ditetapkan adalah agar 95% orang yang hidup dengan HIV dapat mengetahui status HIV mereka. Target ini merupakan bagian dari strategi global untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030, yang dikenal dengan sebutan 95-95-95. Strategi ini bertujuan untuk memastikan bahwa 95% orang yang hidup dengan HIV menerima pengujian, 95% dari mereka yang terdeteksi HIV menerima terapi antiretroviral (ARV), dan 95% dari mereka yang menjalani pengobatan tersebut memiliki viral load yang tidak

terdeteksi. Upaya ini membutuhkan peningkatan sistem kesehatan, pemahaman masyarakat tentang pentingnya deteksi dini, serta pengurangan stigma terhadap orang yang hidup dengan HIV (Ahun et al., 2023). Selain itu, meskipun angka deteksi dan pengobatan di kalangan orang dewasa relatif tinggi, masih ada disparitas yang signifikan dalam akses layanan antara anak-anak dan orang dewasa. Anak-anak yang hidup dengan HIV sering kali menghadapi tantangan yang lebih besar dalam menerima pengobatan yang tepat, karena kurangnya fasilitas kesehatan yang ramah anak, keterbatasan tenaga medis yang terlatih, serta kurangnya kesadaran orang tua dan masyarakat tentang pentingnya pengobatan untuk anak-anak dengan HIV. Di banyak negara berkembang, infrastruktur kesehatan yang terbatas dan ketidakmampuan untuk menyediakan terapi yang terjangkau menjadi hambatan besar dalam upaya penanggulangan HIV di kalangan anak-anak (Ahun et al., 2023).

Untuk mencapai target 95-95-95 pada tahun 2025, dunia harus fokus pada beberapa aspek penting: peningkatan deteksi dini melalui pemeriksaan rutin, penyuluhan yang lebih intensif, penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV, serta peningkatan akses terhadap pengobatan dan perawatan yang efektif. Selain itu, penting untuk memperhatikan aspek sosial dan ekonomi, termasuk memastikan bahwa orang yang hidup dengan HIV, terutama anak-anak, memiliki akses yang adil terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Kolaborasi global antara pemerintah, lembaga internasional, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta akan sangat penting untuk mencapai tujuan tersebut (Awaidy et al., 2023). Populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah Wilayah Afrika, dengan satu dari 30 orang dewasa (3,4%) yang hidup dengan HIV dan menyumbang lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Kemudian di Asia Tenggara (3,8 Juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah ada di Asia Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang (UNAIDS, 2024).

Infeksi HIV di wilayah ASIA Pasifik telah sedikit menurun, ditandai dengan penurunan di Kamboja, Myanmar, Thailand, dan Vietnam dibagi oleh pasangan mereka menyumbang sekitar 98% dari infeksi HIV baru dan lebih dari seperempat infeksi HIV baru adalah di antara orang muda (berusia 15 hingga 24 tahun). Meningkatnya jumlah infeksi baru diantara pria gay dan pria lain yang berhubungan seks dengan pria adalah kekhawatiran utama. Perlambatan keseluruhan dalam pengurangan infeksi HIV baru bertepatan dengan penurunan komitmen politik dan terprogram, disamping undang-undang dan kebijakan hukuman dan meningkatnya stigma dan diskriminasi yang menghalangi respons AIDS yang efektif. Populasi utama tidak cukup dilayani oleh program pencegahan HIV. Beberapa kemajuan telah dibuat dalam memperkenalkan alat pencegahan yang inovatif, seperti profilaksis pra-paparan (PrEP). Sebagian kecil negara memiliki cakupan tinggi dari program jarum suntik dan cakupan sedang dari terapi substitusi untuk penularan HIV, dan ada kebutuhan untuk pengurangan bahaya yang inovatif layanan yang merespons perubahan pola dalam penggunaan narkoba. Organisasi masyarakat sipil terlibat secara luas dalam program pencegahan HIV, tetapi layanan yang dipimpin masyarakat ini tidak tersedia

dalam skala yang memadai. Pengurangan 29% dalam kematian terkait AIDS sejak tahun 2010 berbicara kepada program pengujian dan perawatan yang berhasil di beberapa negara. Australia, Kamboja dan Thailand telah mencapai target 90-90-90, tetapi tingkat kematian terkait AIDS meningkat di Afganistan, Pakistan, dan Filipina. Diagnosis yang terlambat dan kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan adalah peluang yang terlewatkan untuk mencegah penularan selanjutnya dan kematian terkait AIDS .(UNAIDS, 2020).



Sumber : Data UNAIDS, 2020)

Gambar 1.2. Sebaran Status PrEP di Asia Tahun 2019

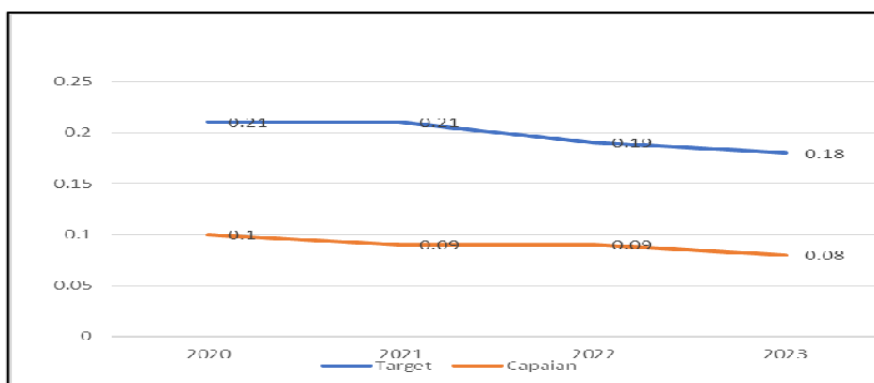
Gambar diatas mendeskripsikan tentang penggunaan inovasi pencegahan penyebaran kasus HIV AIDS melalui program Profilaksis Pra-Paparan (PrEP) di wilayah ASIA Pasifik. Negara- negara yang mengimplementasikan PrEP yaitu Australia, Kamboja, Selandia Baru, Thailand dan Vietnam dengan peluncuran PrEP dan penyediaan PrEP meningkat. Pemanfaatan pencegahan tingkat populasi belum terwujud disebagian negara diwilayah ASEAN disebabkan fasilitas dan aksesibilitas masih terbatas. Di wilayah Indonesia sendiri berada pada fase perencanaan implementasi program PrEP (UNAIDS, 2020).

Tingginya populasi orang terinfeksi HIV di Asia tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini. Epidem HIV diindonesia telah berlangsung selama lebih dari tiga decade yang hingga aat ini masih terkonsentrasi pada 4 populasi kunci yaitu lelaki seks dengan lelaki (LSI), Waria (transgender), Pekerja Seks Pelempuan (PSP) dan pengguna narkoba sutik (penasun). Namun dalam 10 tahun terakhir cenderung merambah kepopulasi umum yang tampak dengan semakin meningkatnya penularan yang ditemukan pada perempuan yang menjadi pasangan populasi kunci (Indonesia, 2021). Dari data UNAIDS Indonesia kasus orang dewasa dan anak-anak yang

hidup dengan HIV di Indonesia mencapai 570.000 (520.000 – 630.000). disebutkan bahwa kasus HIV AIDS pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan, pada tahun 2023 kasus HIV sebanyak 64,91% adalah laki laki sedangkan kasus AIDS sebesar 59,25% pengidapnya adalah laki laki. Hal ini sejalan dengan hasil lapiran HIV sejak tahun 2020-2023, dimana persentase penderita laki-laki selalu lebih tinggi dari perempuan (Kemenkes RI, 2022).

Upaya pencegahan dan pengendalian HIV di Indonesia telah dilakukan sejak awal munculnya epidemi di Indonesia dengan mewujudkan rangkaian rencana strategis dan rencana aksi nasional untuk sektor kesehatan maupun lintas sektor. Rencana strategis dan rencana aksi nasional untuk sektor kesehatan adalah rencana aksi nasional program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS untuk tahun 2020-2024 (RAN HIV 2020-2024). Rencana aksi tersebut disusun dalam upaya untuk mencapai target 90 persen orang dengan HIV mengetahui statusnya, 90 persen diantaranya berada dalam pengobatan dan perawatan ARV serta 90 persen dari mereka yang berada dala pengobatan dan perawatan ARV tersupresi virus dalam tubuhnya (90-90-90) pada tahun 2027, serta diharapkan bisa tercapai 95-95-95 pada tahun 2030 sebagai kontribusi Indonesia dalma komitmen global mewujudkan eliminasi AIDS pada tahun 2030 di Indonesia (P2P, 2023).

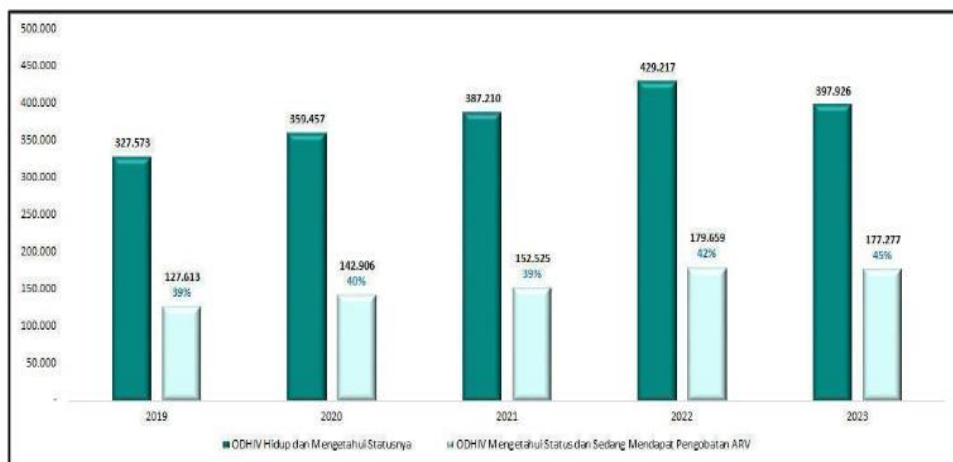
Dengan mengacu rencana aksi nasional. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian HIV di Indonesia dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat melalui dukungan berbagai pendanaan baik pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melalui Kerjasama pembangunan internasional. Pendekatan layanan komerhensif dan berkesinambungan telah digunakan dalam respon pencegahan dan pengendalian HIV di Indonesia yang secara langsung telah menunjukan peran sinergi sektor masyarakat dengan sektor kesehatan. Sektor masyarakat yang didalam pelaksanaannya didukung oleh pendanaan mitra pembangunan internasional selama ini lebih banyak berperan pada upaya promosi dan pencegahan serta membangun lingkungan program yang kondusif untuk pemanfaatan layanan HIV. Sektor kesehatan, pada sisi lain, tampak lebih dominan pada layanan pengobatan dan perawatan yang tercermin dalam upaya penguatan sistem kesehatan daerah dan nasional (P2P, 2023).



Sumber : RAN Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PMS di Indonesia Tahun 2020-2024

Gambar 1.3. Target dan Capaian Insidensi HIV Tahun 2020 – 2023

Dari gambar di atas terlihat bahwa target insidensi HIV Tahun 2020-2023 belum tercapai. Pada tahun 2020 dan 2021, target 0,21 hanya mampu dicapai sebesar 0,1 dan 0,09. Begitu pula pada tahun 2022, dari target 0,19, capaian hanya sebesar 0,09. Sedangkan pada tahun 2023, dari target 0,18, capaian turun menjadi 0,08. Penurunan ini mengindikasikan adanya tantangan signifikan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV. Faktor-faktor seperti kurangnya kesadaran masyarakat, terbatasnya akses layanan kesehatan, dan stigma terhadap pengidap HIV dapat menjadi penghambat utama. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi yang lebih erat antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan kampanye kesadaran, memperluas layanan tes HIV, serta memastikan ketersediaan pengobatan ARV agar target berikutnya dapat tercapai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

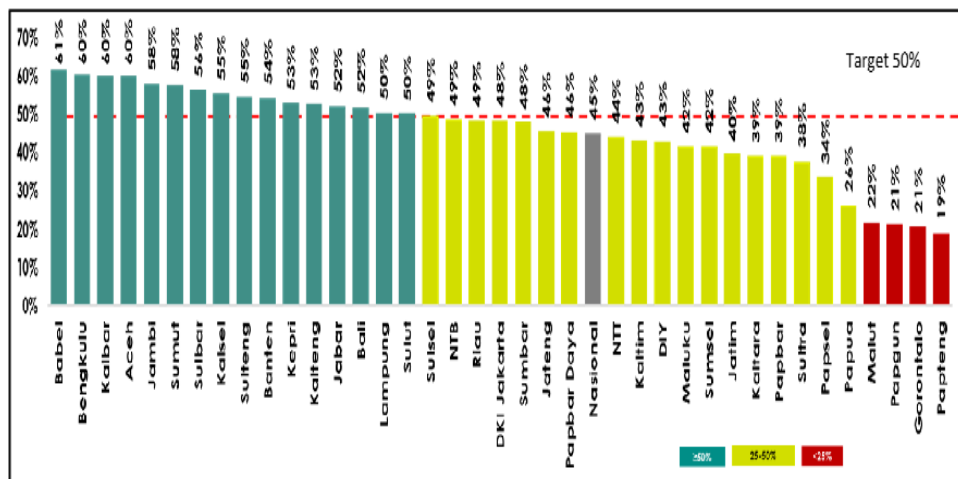


Sumber : RAN Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PMS di Indonesia Tahun 2020-2024

Gambar 1.4. Cakupan Penemuan dan Pengobatan HIV (ODHA on ART) Tahun 2019 - 2023

Berdasarkan gambar di atas, dapat diuraikan bahwa capaian orang dengan HIV mendapatkan pengobatan Anti Retro Virus (ODHIV on ART) pada tahun 2023 merupakan yang tertinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Sebanyak 397.926 ODHIV hidup telah mengetahui statusnya, dengan 177.277 orang (45%) menjalani pengobatan ART. Meskipun terjadi peningkatan, capaian ini masih belum memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih intensif untuk menjangkau lebih banyak ODHIV agar mendapatkan pengobatan tepat waktu. Beberapa tantangan utama yang dihadapi termasuk akses terbatas ke layanan kesehatan di daerah terpencil, stigma sosial yang menghambat ODHIV untuk mencari bantuan medis, serta tingkat kesadaran masyarakat yang masih

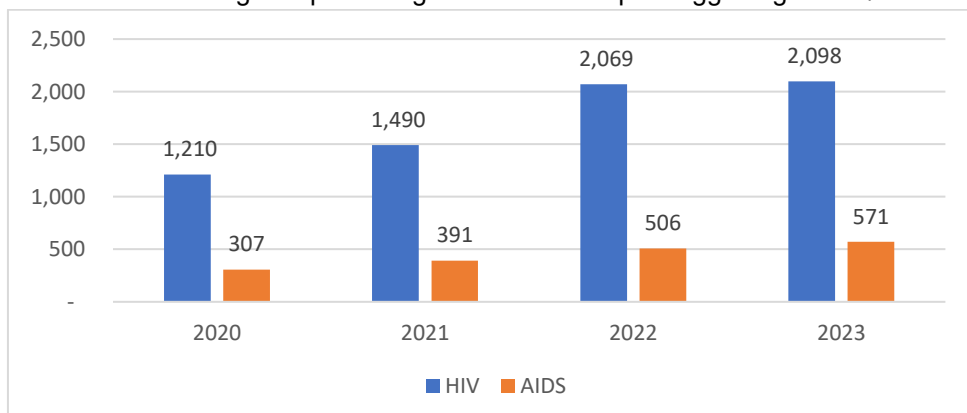
rendah. Oleh karena itu, pemerintah dan lembaga terkait perlu memperluas kampanye edukasi, meningkatkan distribusi layanan ART ke wilayah yang belum terjangkau, serta menyediakan program dukungan psikologis untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kepatuhan pengobatan di kalangan ODHIV.



Sumber : RAN Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PMS di Indonesia Tahun 2020-2024

Gambar 1.5. Capaian presentase cakupan penemuan dan pengobatan HIV (ODHA on ART) per provinsi Tahun 2023

Dari data di atas terlihat bahwa sebanyak 16 provinsi telah mencapai target 50% ODHIV on ART untuk tahun 2023, di antaranya Provinsi Sulawesi Utara (50%), Lampung (50%), Jawa Barat (52%), Bali (52%), Kepulauan Riau (53%), Kalimantan Tengah (53%), Banten (54%), Kalimantan Selatan (55%), Sulawesi Barat (56%), Sumatera Utara (58%), Jambi (58%), Aceh (60%), Bengkulu (60%), Kalimantan Barat (60%), dan Bangka Belitung (61%). Namun, Provinsi Sulawesi Selatan sendiri belum mencapai target tersebut pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan di beberapa wilayah, Sulawesi Selatan masih menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan HIV/AIDS.



Sumber : Tim Kerja P2PM, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024

Gambar 1.6. Rekapitulasi HIV/AIDS Berdasarkan Tahun

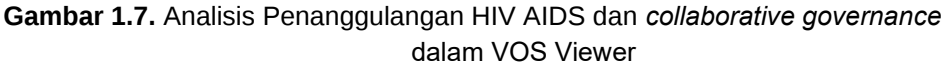
Data di atas menunjukkan adanya penambahan kasus HIV/AIDS dari Tahun 2020 sebanyak 1.210 kasus HIV dan 307 kasus AIDS, hingga Tahun 2023 ditemukan sebanyak 2.098 kasus HIV dan 571 kasus AIDS. Peningkatan jumlah kasus ini menggambarkan bahwa meskipun ada upaya pencegahan dan penanganan yang lebih baik, penularan HIV dan perkembangan menjadi AIDS masih terus terjadi. Hal ini menunjukkan pentingnya peran pendidikan, kesadaran masyarakat, serta akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan untuk deteksi dini, pengobatan, dan perawatan. Kenaikan jumlah kasus juga mengindikasikan bahwa lebih banyak individu yang mungkin terinfeksi namun belum mendapatkan perawatan yang memadai. Meskipun kebijakan nasional yang mendukung pencegahan dan pengobatan HIV telah diterapkan, implementasi program di tingkat provinsi, khususnya di Sulawesi Selatan, masih menemui kendala yang signifikan. Berbagai faktor, mulai dari keterbatasan sumber daya, kesulitan dalam menjangkau populasi yang rentan, hingga tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV (ODHA), berkontribusi pada belum tercapainya target tersebut. Penanggulangan HIV AIDS di Sulawesi Selatan memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan kolaboratif antara berbagai pihak yang terlibat. Salah satu konsep yang dapat diadopsi untuk mengatasi masalah ini adalah *collaborative governance* atau tata kelola kolaboratif. Konsep ini menekankan pentingnya kerja sama antar berbagai pemangku kepentingan, baik dari sektor publik, swasta, masyarakat sipil, hingga komunitas yang terkena dampak langsung, untuk menghadapi masalah yang kompleks, seperti HIV (Budiyanti et al., 2020).

Kolaborasi lintas sektor didasarkan pada niat antarsektor dan organisasi yang berbeda untuk mencapai tujuan bersama. Meskipun istilah yang umum digunakan “Lintas Sektor”, tetapi kegiatan ini mencakup banyak kegiatan diantaranya berbagai informasi dan jaringan, membentuk koalisi dan kebijakan bersama dan mengembangkan peraturan yang dapat ditetapkan pada sektor lain (Nicholls et al., 2012). Kebijakan kesehatan dapat dikebangkan dan akan terlaksana apabila ada bukti-bukti yang menunjang dan lengkap, kemudian dapat mendefinisikan suatu masalah dan mengklasifikasikannya sesuai dengan tujuan dan sasaran yaitu untuk menangani persoalan persoalan kesehatan (Massie, 2009). Studi yang berjudul “Colaborative Governance in Public Policy : The Role Of Trush” mengeksplorasi peran kepercayaan dalam membangun kolaborasi yang sukses antara berbagai pemangku kepentingan dalam pembuatan kebijakan. Kepercayaan sangat penting untuk menciptakan kemitraan public-swasta yang berkelanjutan terutama dalam bidang kebijakan kesehatan yang kompleks serta bagaimana kepercayaan mempengaruhi hasil kebijakan dan efektifitas jangka Panjang dari tata Kelola kolaboratif (Charles Chukwudalu Ebulue et al., 2024).

Amrina et al. (2021) dalam studinya terkait pengembangan strategi berbasis model dinamis inovasi terbuka untuk membantu pengambil keputusan

meningkatkan keberlanjutan dalam Industri Kecil dan Menengah (IKM) menyimpulkan bahwa strategi kolaborasi yang komprehensif menunjukkan keunggulan pada semua kriteria keberlanjutan. Namun, diperlukan komitmen dan dukungan tegas para pemangku kepentingan untuk membantu IKM dalam upaya menuju keberlanjutan, mulai dari pemasok hingga pemerintah. Dalam studi tersebut juga menyebutkan bahwa diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi kolaborasi berkelanjutan di hulu dan hilir dari keseluruhan proses rantai pasokan, serta dilihat dari perspektif skenario kebijakan pemerintah. Studi terkait tata kolaborasi publik swasta juga dilakukan oleh peneliti di luar negeri. Liu et al. (2023) dalam studinya mempelajari kesediaan partisipasi dalam tata kelola kolaborasi publik swasta dalam hal pelanggaran keamanan pangan di Tiongkok. Studi tersebut memberikan rekomendasi untuk pelaksanaan tata kelola kolaborasi publik swasta yang mendorong pergeseran dari kontrol administratif ke tata kelola publik.

Berdasarkan hal tersebut penulis memiliki ketertarikan untuk mengkaji lebih lanjut terkait bagaimana peran dan keterkaitan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan aktor multi sektor lainnya dalam penanggulangan HIV AIDS. Dalam hal ini dengan menggunakan perspektif *collaborative governance*. (Fauzi & Sri Rahayu, 2019) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui *collaborative governance* penanganan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta menemukan bahwa seluruh dimensi *collaborative governance* dapat memberikan pengaruh bagi dimensi lainnya, sehingga apabila salah satu dimensi tidak berjalan maka dimensi lainnya juga akan mengalami kendala. Studi tersenut dilakukan oleh (Susilawati Susilawati & Adiinto Adiinto, 2023) *collaborative Governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Pekanbaru dapat dikatakan belum maksimal. Dapat dilihat mulai dari kriteria *principled engagement* (keterlibatan berprinsip) yang dimana belum berjalan dengan baik, karena penyebaran informasi yang belum sesuai dengan daya serap dan wawasan yang dimiliki oleh masyarakat. Selanjutnya kriteria *shared motivation* (motivasi bersama) bahwa sosialisasi sudah dilakukan dengan tujuan meningkatkan motivasi kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan HIV/AIDS juga belum baik, sebab penyebaran motivasi hanya berlangsung ketika dilakukannya sosialisasi kepada masyarakat. Terakhir kriteria *capacity for join action* (kapasitas untuk melakukan aksi bersama) sudah berjalan dengan baik. Namun untuk penilaian kriteria ini bisa dikatakan berhasil jika masyarakat tidak enggan dan mulai berani mendorong dirinya untuk melakukan pemeriksaan HIV. Meskipun model tata kelola kolaboratif membawa banyak manfaat, terdapat beberapa tantangan yang harus dihadapi dalam implementasinya. Salah satu tantangan terbesar adalah koordinasi antar berbagai pihak yang terlibat. Masing-masing aktor memiliki prioritas dan tujuan yang mungkin berbeda. Pemerintah daerah mungkin lebih fokus pada kebijakan dan regulasi, sementara LSM lebih menitikberatkan pada program pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, komunikasi dan kesepahaman bersama sangat penting untuk memastikan semua pihak bergerak dalam arah yang sama (Elianda & Rahmawati, 2020)



Berdasarkan hasil analisis *VOSviewer* di atas dan penelitian terdahulu terkait pelaksanaan *collaborative governance* di Sulawesi Selatan, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan penelitian dengan belum adanya studi atau kajian terkait pelaksanaan *collaborative governance* yang melibatkan aktor

pentahelix di Provinsi Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan analisis terhadap implementasi *collaborative governance* aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan mengingat kolaborasi sangat berpengaruh terhadap kesuksesan sebuah kebijakan, terutama dalam mengatasi masalah yang kompleks.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana penggerakan prinsip-prinsip bersama dalam implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan?
2. Bagaimana motivasi bersama terbentuk dan berperan dalam proses implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan?
3. Bagaimana kapasitas aktor *pentahelix* dalam melakukan tindakan bersama pada proses implementasi tata kelola kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan?
4. Bagaimana bentuk dan mekanisme tindakan kolaboratif dalam implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* untuk penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan?
5. Bagaimana dampak kolaborasi dalam implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* terhadap upaya penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis penggerakan prinsip-prinsip bersama dalam implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Untuk menganalisis motivasi bersama dalam proses implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Untuk menganalisis kapasitas untuk melakukan tindakan bersama dalam proses implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam Penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan.
4. Untuk menganalisis tindakan kolaborasi implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam Penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan.

5. Untuk menganalisis dampak kolaborasi implementasi tata kelola kolaborasi *aktor pentahelix* dalam Penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah wawasan mengenai tata kelola kolaborasi Penanggulangan HIV AIDS.
2. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dari hasil penelitian yang sejenis.
3. Dapat dijadikan acuan dalam merumuskan kebijakan penanggulangan HIV AIDS atau masalah kompleks lainnya yang dapat hadir pada masa yang akan datang.
4. Dapat menjadi bahan pertimbangan pengambil keputusan dalam merumuskan atau memperbaiki kebijakan kolaborasi yang sudah ada.

1.5 Tinjauan Umum

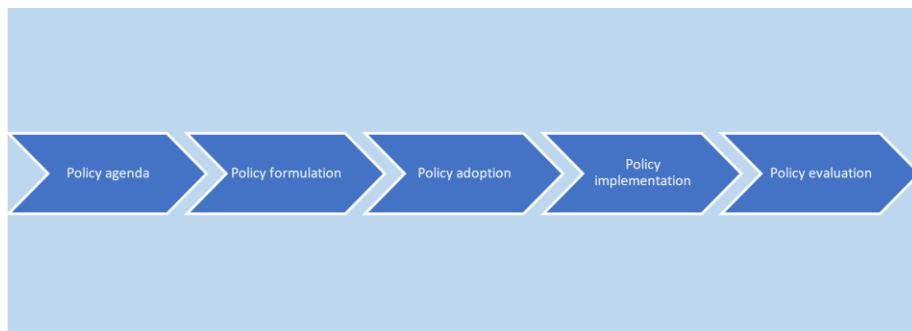
1.5.1 Tinjauan umum tentang konsep kebijakan kesehatan

Kebijakan dan kebijakan kesehatan. Anderson (2003) dalam Chairunnisa et al. (2023) mendefinisikan kebijakan sebagai sebagai suatu tindakan yang memiliki karakteristik relatif stabil dan dirancang agar dapat diadopsi dan dijalankan oleh individu atau kelompok dalam mengatasi suatu permasalahan. Kebijakan tersebut fokus terhadap implementasi dan tindakan nyata yang dilakukan, bukan hanya terbatas pada ide atau niat semata. Sementara Smith-Merry et al. (2007) mendefinisikan kebijakan dalam studinya sebagai suatu proses dimana pemerintah, lembaga atau organisasi yang menerjemahkan visi politik mereka ke dalam program dan tindakan untuk memberikan hasil sesuai harapan.

Kebijakan kesehatan didefinisikan sebagai suatu cara atau tindakan yang berpengaruh terhadap perangkat institusi, organisasi, pelayanan kesehatan dan pengaturan keuangan dari sistem kesehatan (Walt & Gilson, 1994). Kebijakan Kesehatan merupakan sekumpulan keputusan yang dibuat pemerintah berhubungan dengan kesehatan. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kebijakan ini menggariskan arah, tujuan, kebijaksanaan, dasar, dan landasan mengenai upaya pengadministrasian segala upaya kesehatan di Indonesia (Budiyanti et al., 2020). Kebijakan inti mengenai kesehatan nasional dirumuskan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 mengenai Sistem Kesehatan Nasional. Kebijakan kesehatan merupakan segala tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi sistem kesehatan yang dilakukan oleh aktor institusi pemerintah, organisasi, lembaga swadaya masyarakat dan lainnya (Buse et al., 2005). Kebijakan kesehatan adalah keputusan, rencana dan tindakan (dan tidak hanya tindakan) yang dilakukan untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan tertentu dalam masyarakat

atau dilakukan oleh seperangkat lembaga dan organisasi, di tingkat nasional, negara bagian, dan lokal untuk memajukan kesehatan masyarakat (WHO, 2006 dalam Brien et al., 2020).

Tahap kebijakan publik (kebijakan kesehatan). Terdapat beberapa tahapan dalam membuat kebijakan publik. James Anderson sebagai pakar kebijakan publik menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut (Anderson, 2003):



Gambar 1.8. Proses kebijakan publik berdasarkan Anderson (2003)

James Anderson menjelaskan dalam Anderson (2003) proses kebijakan melalui tahap-tahap/stages sebagai berikut:

a. Agenda Kebijakan (*Policy Agenda*):

Apa masalahnya? Apa yang membuat hal tersebut menjadi masalah kebijakan? Bagaimana masalah tersebut dapat masuk dalam agenda pemerintah?

b. Formulasi kebijakan (*Formulation*):

Bagaimana mengembangkan pilihan-pilihan atau alternatif alternatif untuk memecahkan masalah tersebut Siapa saja yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan?

c. Penentuan kebijakan (*Adoption*):

Bagaimana alternative ditetapkan? Persyaratan atau kriteria seperti apa yang harus dipenuhi? Siapa yang akan melaksanakan kebijakan? Bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan? Apa isi kebijakan yang telah ditetapkan?

d. Implementasi (*Implementation*):

Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan? Apa yang mereka kerjakan? Apa dampak dari isi kebijakan?

e. Evaluasi (*Evaluation*):

Bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur? Siapa yang mengevaluasi kebijakan? Apa konsekuensi dari adanya evaluasi kebijakan?

Selain teori proses kebijakan dari Anderson terdapat teori lain seperti dari William N Dunn dan Patton et al. (2016). Baik Dunn maupun Patton & Sawicky mengemukakan model-model proses kebijakan yang lebih bersifat siklus daripada tahap-tahap / *stages*. Dunn menambahkan proses

forecasting, *recommendation*, dan *monitoring*. Hampir sama seperti Anderson (2003) , maupun Dye (2017), Dunn membuat analisis pada tiap tahap dari proses kebijakan. Tahapan pembuatan kebijakan publik dalam Dunn (2018):

1. Penyusunan Agenda Kebijakan (*Agenda Setting*)

Dalam tahap ini harus di tentukan apa yang menjadi masalah publik yang perlu dipecahkan. Dalam penyusunan agenda kebijakan ada tiga kegiatan yang perlu dilakukan. Pertama adalah membangun persepsi di kalangan *stakeholders* bahwa sebuah fenomena benar-benar dianggap sebagai masalah. Sebab bisa jadi suatu gejala oleh sekelompok masyarakat tertentu dianggap masalah, tetapi oleh sebagian masyarakat lain bukan dianggap sebagai masalah. Kedua, membuat batasan masalah dan ketiga adalah memobilisasi dukungan agar masalah tersebut dapat masuk dalam agenda pemerintah. Dengan demikian pada tahap ini suatu masalah mungkin tidak disentuh sama sekali dan beberapa yang lain pembahasan untuk masalah tersebut ditunda untuk waktu yang lama.

2. Formulasi Kebijakan (*Policy Formulation*)

Pada tahap ini, diperlukan *forecasting* yang merupakan suatu prosedur untuk mengungkapkan dari masing-masing pilihan kebijakan, dengan menggunakan teknik-teknik tertentu. Dalam tahap formulasi, analisis kebijakan perlu mengumpulkan dan menganalisis informasi yang berhubungan dengan masalah yang bersangkutan, mengembangkan alternatif-alternatif kebijakan, membangun dukungan dan melakukan negosiasi sehingga sampai pada sebuah kebijakan yang dipilih. Dengan demikian, pada tahapan ini, masing-masing aktor akan “bermain” untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

3. Adopsi Kebijakan (*Policy Adoption*)

Pada tahap ini ditentukan pilihan-pilihan kebijakan melalui dukungan *stakeholders*. Sebuah kebijakan diadopsi dengan dukungan dari legislatif, konsensus, atau Keputusan dari mayoritas.

4. Implementasi Kebijakan (*Policy Implementation*)

Program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yaitu dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini, berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana, namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

5. Penilaian Kebijakan (*Policy Assessment*)

Pada tahap ini dilakukan penilaian apakah semua proses implementasi sesuai dengan apa yang telah ditentukan sebelumnya atau tidak. Hasil evaluasi ini bermanfaat bagi penentuan kebijakan baru

di masa yang akan datang, agar kebijakan yang akan datang bisa lebih baik.

6. Adaptasi kebijakan (*Policy Adaptation*), suksesi kebijakan (*Policy Succession*), dan penghentian kebijakan (*Policy Termination*).

Tahapan ini termasuk dalam tahap evaluasi kebijakan dimana evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan tentang sejauh mana suatu permasalahan teratasi, tetapi juga dapat berkontribusi pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendorong kebijakan, membantu penyesuaian atau perumusan ulang kebijakan, dan menetapkan dasar untuk restrukturisasi masalah.

1.5.2 Tinjauan umum konsep implementasi

Dalam kamus besar *Webster*, *to implement* (mengimplementasikan) adalah menyediakan sarana agar dapat melaksanakan sesuatu serta menimbulkan dampak / akibat terhadap sesuatu (Lumempow & Sambiran, 2021). Van Meter & Van Horn (2004) dalam Lumempow & Sambiran (2021) menjelaskan bahwa implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu / pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan – tujuan yang telah digariskan dalam Keputusan kebijakan.

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel. Pertama adalah komunikasi dimana keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Kedua adalah sumber daya dimana apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Ketiga adalah disposisi yang didefinisikan sebagai watak dan karakteristik yang dimiliki implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Variabel keempat adalah struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan dimana memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure (SOP)* dan fragmentasi (Edward III, 2011 dalam Lumempow & Sambiran, 2021). Sementara itu, menurut Grindle (2011) dalam Lumempow & Sambiran (2021) keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Walt & Gilson (1994) dalam (Berridge, 2016) menjelaskan terkait konsep segitiga kebijakan kesehatan dimana pelaku (aktor) berada di tengah kerangka kebijakan Kesehatan yang meliputi konteks, proses dan isi (*content*).

1.5.3 Tinjauan umum tentang model *Pentahelix*

Astuti (2020) dalam Beatrice & Hertati (2023) menjelaskan bahwa pentahelix merupakan hasil perluasan dari triplehelix dan quadruplehelix. Etzkowitz dan Loer Leydesdorff yang pertama kali memprakarsai triplehelix

pada tahun 1977 yang kemudian dikenal dengan unsur pemerintah, pengusaha dan akademisi. Selanjutnya, mengalami perkembangan menjadi quadruplehelix dengan adanya penambahan komunitas (*civil society*) yang artinya mengintegrasikan peranan akademisi, pengusaha, pemerintah dan masyarakat ke dalam suatu aktivitas kreatif dan pengetahuan. Selanjutnya terdapat penambahan unsur media yang menjadi pelengkap untuk menjadi model baru pentahelix. Konsep pentahelix merupakan referensi pengembangan melalui sinergi antara akademisi, bisnis, pemerintah, komunitas, dan media atau ABCGM dalam mengembangkan inovasi dan ekonomi. Sebagai pengembangan model triple helix dan quadruple helix, model pentahelix ditafsirkan sebagai konsep kolaborasi yang tepat serta berkesinambungan dalam rangka menyelesaikan sebuah program atau kebijakan yang bertumpu pada kontribusi nyata dan keterlibatan aktif dari setiap elemen (Gultom et al., 2022).

Pentahelix merupakan model inovasi pemecahan masalah yang mengedepankan kolaborasi antar aktor-aktor yang terlibat. Pengembangan model Pentahelix untuk mengisi kesenjangan. Akademisi mengisi penelitian dan pengembangan, sektor swasta mengisi pembiayaan dan pemerintah sebagai regulator. Penambahan *civil society* akan mengakomodasi partisipasi masyarakat dan terakhir dengan adanya penambahan media. Kelima aktor tersebut berkolaborasi untuk mengisi perannya masing-masing dalam menyelesaikan suatu masalah (Gideon, 2021 dalam Zuhri, 2024).



Gambar 1.9. Kolaborasi model pentahelix (Sumber : Wargadinata, 2015 dalam Pasaribu et al., 2023)

Beatrice & Hertati (2023); M. Afandi et al. (2022); Ardhinata et al. (2023) menganalisis peran dari masing-masing aktor pentahelix sebagai berikut :

- a. Akademisi berperan sebagai konseptor dengan sumber pengetahuan, teori, dan konsep yang dimiliki serta juga berperan dalam melakukan studi analisis situasi dan menulis naskah akademik untuk regulasi dan rencana program.

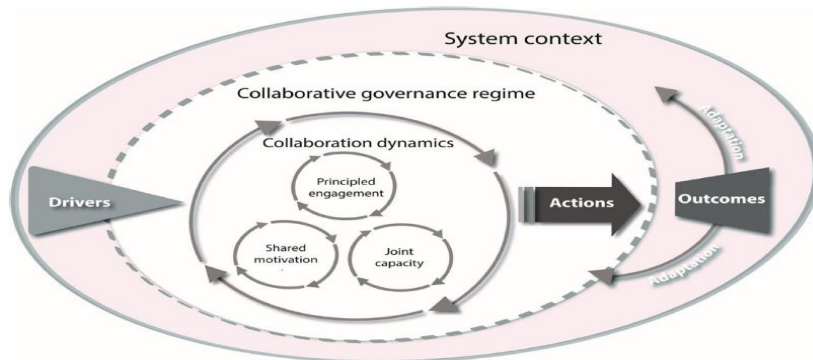
- b. Bisnis berperan sebagai *enabler*. Bisnis sebagai entitas yang dapat melakukan pengolahan terhadap barang dan / jasa untuk menjadi lebih bernilai. Sektor swasta merupakan salah satu dukungan penting dalam hal pendanaan dan sektor ekonomi yang meliputi elemen inti seperti aktivitas, proses dan sumber daya.
- c. Komunitas (*Civil Society*) berperan sebagai *akselerator*. Komunitas menjadi wadah bagi masyarakat yang memiliki kesamaan minat dan relevansi untuk saling berkomunikasi. Komunitas memegang peran penting dalam hal keterlibatan dengan perencanaan program dan sistem kaderisasi serta berpartisipasi dalam proses pengambilan Keputusan.
- d. Pemerintah berperan sebagai *regulator* melalui kebijakan yang dikeluarkan untuk mendukung pengembangan. Pemerintah juga melakukan koordinasi dengan semua aktor yang terlibat.
- e. Media berperan sebagai *expander*. Media berkontribusi pada publikasi dan evaluasi, termasuk juga kampanye intervensi pelaksanaan program. Media memegang peranan yang sangat penting dalam hal pertukaran informasi.

1.5.4 Tinjauan umum tentang Model Collaborative Governance Regime (CGR), Kirk Emerson dan Tina Nabatchi

Kerangka kerja dalam *collaborative governance*. *Collaborative governance* didefinisikan sebagai pengaturan tata kelola yang melintasi publik-swasta, dimana pertimbangan proses pengambilan keputusan yang didasarkan pada konsensus, dipertimbangkan, dan secara kolektif digunakan oleh para pemangku kepentingan untuk merumuskan atau mengimplementasikan kebijakan publik dalam mengelola urusan publik (Ansel & Gash, 2007; Emerson, Nabatchi, & Balogh, 2012 dalam Li et al. 2022). *Collaborative governance* bertujuan untuk mendorong pemikiran sistematis dalam mengurai jaringan kolaborasi lintas sektor yang kusut (Vangen et al., 2011 dalam Guo et al., 2024).

Pemilihan teori proses kolaborasi dari Emerson, Nabatchi, & Balogh, karena melihat komponen yang komprehensif dan tepat digunakan dalam menjawab permasalahan. *Collaborative Governance Regime* (CGR) menjelaskan secara rinci bagaimana proses kolaborasi yang bersifat dinamis dan bersiklus, dengan dinamika kolaborasi menghasilkan tindakan-tindakan berdampak pada hasil, serta adaptasi terhadap dampak dari dinamika serta tindakan kolaborasi (Emerson & Nabatchi, 2015a). Dalam konsep CGR, istilah *regime* digunakan untuk menggambarkan sistem pengambilan Keputusan publik dimana kolaborasi lintas batas dibentuk oleh pola perilaku dan aktivitas (Grootjans et al., 2022). Lintas batas yang dimaksud adalah melintasi batas lembaga publik, tingkat pemerintahan, dan / atau publik, swasta, dan masyarakat untuk pelaksanaan tujuan publik yang tidak dapat dicapai dengan cara lain (Emerson et al., 2012a). Keberhasilan pelaksanaan kolaborasi dihadapkan pada tantangan yang terkait dengan

pemahaman tentang ko-kreasi, ko-produksi yang berhubungan dengan *collaborative governance*, dan di sisi lain adanya konteks kelembagaan yang dapat memengaruhi pengelolaan kolaborasi antara aktor (Merlin-Brogniart et al., 2022), untuk itu maka tantangan tersendiri bagaimana strategi membangun / membentuk CGR.

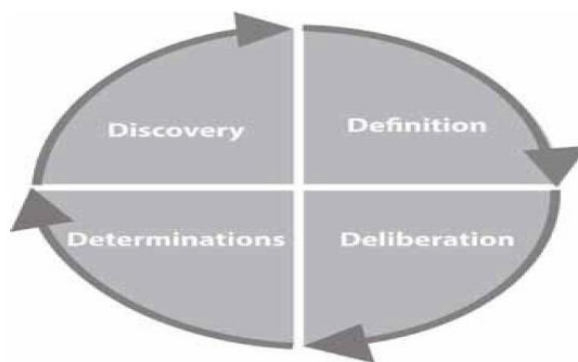


Gambar1.10. *Collaborative Governance Regime (CGR)* (Emerson & Nabatchi, 2015)

Gambar di atas menjelaskan kondisi dan faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya dan pengembangan serta kinerja CGR sistem. Sistem CGR berada pada satu set dimensi dimana terdapat berbagai komponen dan elemen yang diajukan untuk berkerja sama secara dinamis, nonlinier, dan dengan mode berulang (Emerson & Nabatchi, 2015a). Secara khusus, dimensi yang ditunjukkan dalam bentuk oval untuk menggambarkan bidang multidimensi, mewakili sistem konteks secara umum, CGR, dan dinamika serta tindakan kolaborasi internalnya (Tiglao et al., 2023). Bentuk oval terluar digambarkan dengan garis tegas dan diarsir gelap mewakili konteks sistem di sekitarnya yang mencakup sejumlah pengaruh politik, hukum, sosial ekonomi, lingkungan, dan pengaruh lain yang saling memengaruhi. Konteks sistem, mengacu pada elemen kontekstual, termasuk lingkungan kebijakan dan peraturan, kondisi sosial ekonomi, asimetri antara kekuasaan, sumber daya dan pengetahuan, tingkat awal kepercayaan dan konflik di antara pemangku kepentingan dan konfigurasi jaringan. Sebuah legitimasi muncul ketika partisipan mengakui sebagai masalah bersama dan menyatakan kesediaan mereka untuk menyerahkan kepentingan dalam pencapaian tujuan bersama (Guo et al., 2024). Dari konteks sistem tersebut, muncul pendorong (*drivers*) penting yang digambarkan sebagai irisan segitiga di sebelah kiri, meliputi ketidakpastian yang dirasakan, saling ketergantungan, insentif konsekuensial, dan inisiasi kepemimpinan. Faktor pendorong tersebut membantu menginisiasi CGR yang diwakili oleh oval kedua dengan garis putus-putus dan menentukan arah awalnya. Selama dan setelah pembentukan CGR, partisipan yang terlibat dalam dinamika kolaborasi

diwakili oleh tiga komponen yang dinamis dan saling berinteraksi: penggerakan prinsip bersama, motivasi bersama dan kapasitas melakukan tindakan bersama. Melalui siklus progresif dinamika kolaborasi, partisipan mengembangkan tujuan bersama, perangkat sasaran, dan teori perubahan bersama untuk mencapai tujuan tersebut yang memandu tindakan kolaborasi CGR. Tindakan tersebut mengarah pada hasil yang pada gilirannya dapat mengarah pada adaptasi dalam sistem konteks atau CGR itu sendiri (Emerson & Nabatchi, 2015a).

Penggerakan prinsip-prinsip bersama. Penggerakan prinsip-prinsip bersama terjadi secara natural melalui dialog dari waktu ke waktu, meskipun mungkin di awal mereka memiliki tujuan yang berbeda secara substantif, hubungan dan adanya berbeda dari lembaga di mana mereka berasal identitas yang perbedaan aturan atau penyelesaian masalah yang bersifat sektoral dengan menciptakan nilai bersama untuk menyelesaikan konflik / masalah (Cahn, 1990; Cupach & Canary, 1997; Lulofs, 2000 dalam Emerson & Nabatchi, 2015). Penggerakan prinsip-prinsip bersama dimaksudkan menyelesaikan atau meredam konflik antar peserta meskipun terdapat berbagai perbedaan misalnya budaya organisasi, proses ini juga dapat digunakan sebagai ruang untuk saling memberikan pengertian tentang adanya perbedaan keinginan sebelum terlibat dalam kolaborasi.



Gambar 1.11. Penggerakan Prinsip-Prinsip Bersama

Penggerakan prinsip-prinsip bersama terdiri dari empat proses yaitu:

a. Pengungkapan (*Discovery*)

Proses pengungkapan memungkinkan setiap partisipan mengungkapkan dan menjelaskan niat, tendensi, dan nilai-nilai mereka bersama dengan informasi dan implikasi yang relevan. Dalam proses ini, partisipan terlibat dalam forum, mereka saling bertanya dan saling mengenal apa menjadi keahlian / keterampilan dan sumber daya individu yang mereka miliki. Mereka diberi ruang untuk mengeksplorasi segala

kemampuan dan perspektif mereka, menciptakan suasana yang lebih terbuka.

b. Definisi (*Definition*)

Peserta dalam proses pengungkapan mereka juga telah terlibat dalam proses mendefinisikan apa menjadi masalah dan peluang yang ada. Dalam saling proses pengungkapan mereka sangat terbuka dan saling memperkaya informasi. Proses definisi membentuk pemahaman baru ke dalam konsep mereka. Proses definisi memberikan gambaran awal tentang batasan pilihan masalah atau peluang yang dikemukakan di dalam kelompok.

c. Deliberasi (*Deliberation*)

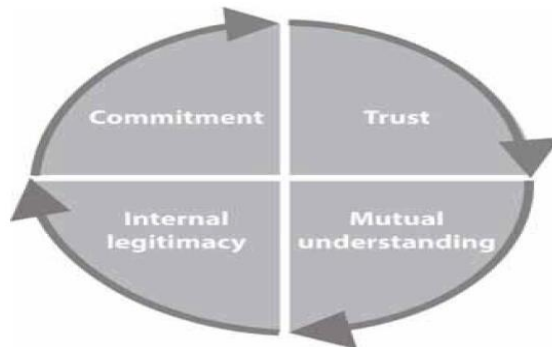
Deliberasi merupakan ciri khas yang harus menjadi prinsip agar peserta mau terlibat dalam mencapai tujuan bersama. Bahwa musyawarah bukan hanya persoalan bagaimana menyampaikan kepentingan/keinginan peserta tetapi bagaimana kita bisa kita bisa mendengarkan perspektif orang lain dan menjadi masukan untuk penilaian publik tentang apa nilai kebaikan untuk kepentingan bersama. Deliberasi mendorong kepada seluruh peserta mengambil bagian untuk berdiskusi lebih terbuka dan dapat diakses oleh seluruh peserta di mana dalam diskusi mereka berpikir secara cermat. Kualitas deliberasi dapat kita lihat jika terjadi perbedaan perspektif namun secara individu mampu melakukan advokasi terhadap kepentingan tersebut. Adanya proses demokrasi deliberatif mampu membuat kolaborasi menjadi wadah untuk mengembangkan inovasi dan kreasi, baik dalam memunculkan ide, maupun dalam menghadapi praktik kegiatan kolaborasi di lapangan.

d. Penentuan (*Determination*)

Elemen terakhir dalam penggerakan prinsip bersama adalah determinasi yang berkaitan dengan prosedur keputusan misalnya *agenda setting*, jadwal diskusi, agenda diskusi kelompok kerja dan substansi keputusan adalah pencapaian keputusan, bentuk tindakan dan rekomendasi akhir.

Dalam teori perubahan menjelaskan bahwa pada prinsipnya partisipan harus mengakui beberapa kepentingan bersama berdasarkan faktor pendorong yang menyatukan mereka. Walaupun mereka belum tentu memiliki tujuan yang sama dan kemungkinan besar tidak mengetahui, apalagi menyepakati cara untuk mencapai tujuan bersama, namun mengidentifikasi “apa” dan “bagaimana” tujuan bersama merupakan pencapaian penting sebagai langkah awal dinamika kolaborasi, khususnya dalam penggerakan prinsip-prinsip bersama.

Motivasi bersama (*Shared Motivation*). Motivasi bersama untuk terlibat dalam kegiatan kolaborasi harus berlangsung secara terus menerus. Pada prinsipnya partisipan wajib terlibat untuk mendapatkan manfaat dari keputusan bersama yang diambil. Motivasi bersama dapat menjadi indikator awal bekerjanya dinamika kolaborasi. Elemen dalam motivasi bersama meliputi :



Gambar 1.12. Motivasi Bersama

a. Kepercayaan (*Trust*)

Elemen pertama dalam motivasi bersama pengembangan kepercayaan yang dilakukan oleh semua pihak yang terlibat di dalam kolaborasi, mereka saling mengenal satu dengan yang lain juga saling membuktikan bahwa mereka memiliki kemampuan dalam bekerja serta dapat diandalkan. Mekanisme membangun kepercayaan akan menguatkan siklus dalam motivasi bersama. Kepercayaan akan menghasilkan pemahaman yang sama yang pada gilirannya menghasilkan pengakuan (legitimasi) dan akhirnya menciptakan komitmen pada seluruh stakeholder yang terlibat dalam kolaborasi.

b. Pemahaman Bersama (*Mutual Understanding*)

Lahirnya kepercayaan merupakan dasar untuk menumbuhkan pemahaman yang sama yang merupakan elemen motivasi bersama, sebab mampu menciptakan penghormatan terhadap perbedaan yang ada, perbedaan kepribadian, posisi, minat nilai dan hal yang substansi lainnya. Proses ini diharapkan para peserta memiliki kemampuan untuk memahami secara nyata bukan hanya dalam wacana. Dengan demikian meskipun mereka saling memberi pengertian namun belum tentu bisa menciptakan pemahaman yang sama tentang tujuan yang akan dicapai. Untuk itu membangun hubungan secara personal dengan para peserta adalah hal yang sangat penting karena bisa menciptakan saling pengertian dan pemahaman meskipun mereka memiliki kepentingan yang berbeda pada awalnya.

c. Pengakuan Internal (*Internal Legitimacy*)

Konfirmasi bahwa para partisipan dalam CGR dapat dipercaya dan kredibel dengan kepentingan yang sama, melegitimasi dan membantu memotivasi dinamika kolaborasi yang sedang berlangsung.

d. Komitmen (*Commitment*)

Dengan pengembangan dan konfirmasi tentang legitimasi pengakuan maka melahirkan komitmen pada peserta. Komitmen ini merupakan elemen keempat dari motivasi bersama, dimana peserta memungkinkan melewati batas organisasi, peraturan batas-batas

sektoral dan sebelumnya yang memisahkan hubungan dan interaksi mereka dan sekarang telah melahirkan komitmen bersama untuk CGR (Ansell & Gash, 2007).

Hal yang perlu dicatat bahwa proses perkembangan motivasi bersama yang terdiri dari kepercayaan, pemahaman yang sama, legitimasi internal dan komitmen bekerja pada dua tingkatan yakni tingkat interpersonal antar peserta dan antar organisasi hal ini perlu diketahui sebagai indikator mengukur kinerja proses CGR. Menerapkan motivasi bersama secara interpersonal antar peserta ke dalam organisasi secara luas perlu dilakukan secara bertahap dan perlu dikomunikasikan ke perwakilan peserta agar peserta selalu memberikan dukungan terhadap partisipasi peserta dalam CGR secara berkelanjutan.

Kapasitas melakukan tindakan bersama. Kolaborasi berarti terlibat dalam kegiatan kerja sama untuk meningkatkan kapasitas diri dan orang lain untuk mencapai tujuan bersama. Dalam kapasitas melakukan tindakan bersama terdiri dari empat elemen, yaitu:

a. Prosedur dan kesepakatan kelembagaan

Prosedur dan struktur dalam organisasi diperlukan untuk mengelola interaksi secara berulang di antara partisipan. Hal tersebut sangat membantu apabila pengaturan prosedural dan institusional ini didefinisikan baik di tingkat intraorganisasi (bagaimana satu kelompok atau organisasi akan mengatur dan mengelola dirinya sendiri dalam CGR) dan di antara organisasi (bagaimana kelompok – kelompok organisasi akan mengatur dan mengelola bersama dan berintegrasi dengan otoritas pengambil Keputusan eksternal).

b. Kepemimpinan

Para pakar bersepakat bahwa kepemimpinan merupakan unsur yang sangat penting dalam membangun kapasitas bersama. Kepemimpinan adalah pendorong utama terjadinya kolaborasi termasuk memperkenalkan berbagai hal yang berkaitan dengan dinamika kolaborasi. Peran pemimpin dalam aktivitas kolaborasi menjadi penggagas, sponsor, penyelenggara, fasilitator, mediator serta menjadi peserta yang merupakan perwakilan dari komunitas, tim teknis dan pakar yang terlibat dalam pembuatan keputusan publik (Carlson 2007, Dukes 2001 dalam Emerson & Nabatchi, 2015).

c. Sumber Daya

Beberapa sumber daya yang dibutuhkan adalah pendanaan, barang, gedung, biaya perjalanan, telekomunikasi, teknologi dukungan logistik, bantuan administrasi dan organisasi, keterampilan dan keahlian untuk pengumpulan dan analisis data serta kemampuan melakukan implementasi terhadap rencana yang telah disepakati.

d. Pengetahuan

Ketika pengetahuan semakin terspesialisasi dan distribusikan ke dalam organisasi semakin dirasakan hubungan yang semakin kompleks dan saling ketergantungan maka pada saat itu peserta semakin

merasakan peningkatan kebutuhan untuk berkolaborasi (Ansell & Gash, 2007a). Intinya kolaborasi membutuhkan agregasi, distribusi dan penyempurnaan data dan informasi yang menghasilkan informasi baru. Pengetahuan adalah penggabungan informasi antara pemahaman dan kemampuan yang ada dalam pikiran, pengetahuan memandu peserta dalam melakukan tindakan.

Empat elemen kapasitas untuk melakukan tindakan bersama seperti prosedur dan aturan kelembagaan, kepemimpinan, pengetahuan dan sumber daya berkembang melalui interaksi yang sinergi antara pergerakan prinsip-prinsip bersama dan motivasi bersama dan saling memberi kontribusi nyata dalam membangun kapasitas untuk melakukan tindakan bersama. Memperkuat pergerakan prinsip-prinsip bersama, dan motivasi bersama memperkuat pencapaian tujuan dari kinerja CGR.

Tindakan kolaborasi, hasil dan adaptasi. Tindakan kolaborasi yang berkembang dari dinamika kolaborasi, tindakan kolaborasi dari hasil eksplorasi dari adaptasi internal dan eksternal yang memberikan akibat.

a. Tindakan Kolaborasi

Tindakan kolaboratif dalam CGR memiliki banyak bentuk dan variasi tergantung konteks dan tujuan khusus dari CGR, beberapa CGR memiliki tujuan yang luas akan tetapi juga ada yang bersifat spesifik, misalnya kegiatan proyek. Dalam beberapa kasus tindakan kolaborasi di awal dengan tindakan yang lebih mudah dilakukan sesuai dengan kapasitas peserta dalam CGR, misalnya sosialisasi dan publikasi tentang kegiatan CGR.

b. Hasil

Hasil adalah sifat dan kualitas CGR yang memberikan efek secara eksternal, hasil ini termasuk perubahan-perubahan yang memberikan dukungan terhadap pencapaian tujuan. Hasil ini bukan hanya memberi manfaat kepada para ilmuwan yang sedang melakukan penelitian tetapi juga pada peserta baik secara individu maupun secara organisasi yang terlibat dalam CGR (Provan & Milward, 1995 dalam Emerson & Nabatchi, 2015).

c. Adaptasi

Adaptasi adalah konsep pemahaman yang penting dalam melihat perubahan-perubahan kinerja CGR secara berkelanjutan. Dalam konteks CGR, adaptasi dapat terjadi pada tiga unit analisis yang berbeda, yaitu internal CGR, di antara organisasi yang terlibat dalam CGR dan sumber daya atau layanan yang ditargetkan. CGR harus mengembangkan kapasitas untuk terus bertindak dan beradaptasi terhadap kondisi yang selalu berubah. Adaptasi di antara peserta serta antar organisasi merupakan fokus di dalam CGR untuk senantiasa mempertahankan hubungan antara mereka.

Dampak. Dalam (Emerson et al., 2012a) dampak dan adaptasi merupakan komponen dari hasil kolaborasi. Dampak bergantung pada konteks dan biaya, namun tujuannya adalah untuk mengubah yang sudah

ada sebelumnya atau sesuai dengan yang diproyeksikan dalam konteks sistem. Sementara itu, dalam Emerson & Nabatchi (2015) mendefinisikan terkait adaptasi kolaborasi sebagai potensi perubahan yang transformatif, atau perubahan kecil namun signifikan sesuai dengan respon hasil dari tindakan kolaborasi. Adaptasi dapat terjadi pada tiga elemen yang berbeda yaitu perubahan dalam sistem konteks, perubahan dalam CGR itu sendiri, dan perubahan dalam dinamika kolaborasi.

1.5.5 Tinjauan umum tentang HIV AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang system 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 system 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 didiagnosis pada tahap akhir infeksi, dan pada orang yang memakai ART. (WHO, 2021).

HIV yang ditularkan melalui pertukaran sebagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu yang ditularkan 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 factor yang perlu diperhatikan pada penularan *Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a term that applies to the most advanced stages of HIV infection. It is defined by 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 epidemic, before antiretroviral therapy (ART) became available. Now, as more and more people access ART, most people living 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.* Penyakit 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 limposit 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 keuar tubuh dan menular kepada orang lain adalah berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan diantaranya semen (air mani), cairan vagina atau serviks dan darah penderita. Banyak cara yang diduga menjadi 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 (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021) 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.

1. Homoseksual

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

2. Heteroseksual

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

b. Transmisi Non Seksual

1. Transmisi Parental

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

2. Darah/ Produk Darah

Transmisi melalui transfuse 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 transfuse darah adalah lebih dari 90%.

3. Transmisi Transplasental

Penularan dari ibu hamil yang positif HIV 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.

1.5.6 Tinjauan umum tentang program penanggulangan HIV AIDS

1. Program Nasional Penanggulangan HIV AIDS

Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi upaya promotive, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitative yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negative yang ditimbulkannya (Permenkes, 2013). Ruang lingkup pengaturan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS meliputi: Target dan Strategi, Promosi Kesehatan, Pencegahan Penularan, Surveilans, Penanganan Kasus, Pencatatan dan Pelaporan, Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, Peran Serta Masyarakat, Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi, Pedoman Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS, Pendanaan dan Pembinaan dan Pengawasan (Kemenkes, 2022)

Pengaturan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk (Kemenkes, 2022) :

- a. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV
- b. Menurunkan hingga meniadakan kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS
- c. Menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV
- d. Meningkatkan derajat Kesehatan orang yang terinfeksi HIV; dan
- e. Mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat

Untuk mengukur keberhasilan Penanggulangan HIV dan AIDS ditetapkan target mencapai eliminasi HIV dan AIDS pada akhir tahun 2030, didasarkan pada indikator sebagai berikut :

- a. Jumlah infeksi HIV baru (insidens) menjadi 7 (tujuh) per 100.000 (seratus ribu) penduduk berusia 15 tahun keatas yang tidak terinfeksi.
- b. 95% (Sembilan puluh lima persen) ODHIV ditemukan dari estimasi;
- c. 95% (Sembilan puluh lima persen) ODHIV mendapatkan ARV;
- d. 95% (Sembilan puluh lima persen) yang masih mendapatkan pengobatan ARV virusnya tidak terdeteksi; dan
- e. Menurunnya infeksi baru HIV pada bayi dan balita dari ibu kandung dari atau sama dengan 50 (lima puluh) per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup

Sedangkan target eliminasi untuk AIDS didasarkan pada indikator terwujudnya “Akhir AIDS” yaitu (Kemenkes, 2022) :

- a. Menurunkan infeksi baru HIV sebesar 90% (Sembilan puluh persen) dari tahun 2010;
- b. Menurunkan kematian akibat AIDS; dan
- c. Meniadakan stigma dan diskriminasi yang berkaitan dengan HIV

Strategi Nasional dalam Eliminasi HIV, AIDS dan IMS sebagai berikut (Kemenkes, 2022):

- a. Penguatan komitmen dan kepemimpinan dari Kementerian/Lembaga terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota;
- b. Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostic dan pengobatan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif dan bermutu;
- c. Intensifikasi kegiatan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang meliputi promosi Kesehatan, pencegahan penularan, Surveilans, dan penanganan kasus;
- d. Penguatan peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
- e. Peningkatan penelitian dan pengembangan serta inovasi yang mendukung program penanggulangan HIV, AIDS dan IMS; dan
- f. Penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.



Sumber : RAN Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PMS di Indonesia Tahun 2020-2024

Gambar 1. 13. Kerangka Kerja Layanan Komperhensif Berkesinambunga

Gambar diatas merupakan kerangka layanan komperhensif Berkesinambungan (LKB) dalam penanggulangan HIV AIDS sehingga terbangun koordinasi dan kolaborasi dari berbagai kepentingan termasuk pelayanan Kesehatan, Kesehatan masyarakat, komunitas termasuk ODHA dan keluarganya. Mengoptimalkan dan mendekatkan akses layanan HIV AIDS oleh masyarakat. Saat ini LKB teta menjadi pendekatan utama untuk memperluas layanan dalam melaksanakan seluruh kegiatan di kabupaten/kota, melalui jejaring layanan yang dibentuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kajian nasional program HIV yang dilakukan oleh konsultan independen terkait dengan testing dan pengobatan HIV pada tahun 2020 (WHO, 2020) merekomendasikan hal sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) :

1. Penyederhanan prosedur layanan tes dengan menghilangkan permintaan tanda tangan persetujuan tes dan prioritas penggunaan finger prick daripada pemeriksaan darah vena untuk HIV;
2. Melakukan desentralisasi layanan tes dan pengobatan HIV & hingga layanan primer dan membuat semua layanan primer mampu melakukan tes HIV dan akses pengobatan ARV;
3. Adaptasi inovasi baru untuk meningkatkan cakupan tes seperti testing HIV mandiri (self testing), tes HIV berbasis masyarakat;
4. Transisi ARV dari Tenofovir, Lamivudin dan Efavirens (TLE) menjadi TLD (Tenofovir/Lamivudin/Dolutegravir);
5. Memperluas akses pemeriksaan viral load dan EID (early infant diagnosis);

6. Promosikan penggunaan rasional platform-platform laboratorium bersama untuk diagnosis TBC dan tes Viral Load HIV (tes cepat molekular); dan
7. Perluas implementasi pendekatan satu pintu untuk layanan HIV dan TBC.

Strategi operasional dalam RAN ini disusun untuk melaksanakan akselerasi menuju ending AIDS tahun 2030 melalui jalur cepat (fast track) 95-95-95. Strategi ini diformulasikan setelah dilakukan review pada pelaksanaan program selama tahun 2014-2018 terutama pada kesenjangan utama dengan memperhatikan kemajuan yang terjadi serta perubahan kebijaksanaan untuk mempercepat berakhirnya epidemi AIDS pada tahun 2030. Ada 6 (enam) strategi nasional pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di sektor kesehatan yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020):

1. Penguatan komitmen dari kementerian/lembaga yang terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota;
2. Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV AIDS dan PIMS yang komprehensif dan bermutu;
3. Penguatan program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS berbasis data dan dapat dipertanggungjawabkan;
4. Penguatan kemitraan dan peran serta masyarakat termasuk pihak swasta, dunia usaha, dan multisektor lainnya baik di tingkat nasional maupun internasional;
5. Pengembangan inovasi program sesuai kebijakan pemerintah; dan
6. Penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

2. Program Penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan

Pemerintah Provinsi Sulawesi selatan membuat Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS, yang bertujuan untuk membuat pengaturan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, memberikan landasan hukum dan bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam mengatur, memfasilitasi serta mengkoordinasikan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah HIV dan AIDS atas partisipasi masyarakat yang optimal. Tujuan pengaturan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS adalah (Sulsel, 2014):

1. Tujuan Umum, yaitu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.
2. Tujuan Khusus, yaitu:
 - a. Menyediakan dan menyebarkan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, dengan menitikberatkan pencegahan dan penanggulangannya pada sub-populasi berperilaku risiko tinggi dan lingkungannya dengan tetap memperhatikan sub-populasi lainnya;

- b. Menyediakan dan meningkatkan mutu pelayanan, perawatan, pengobatan, dan dukungan kepada ODHA yang terintegrasi dengan upaya pencegahan;
- c. Meningkatkan peran serta remaja, perempuan, keluarga dan masyarakat umum termasuk ODHA dalam berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan antara lembaga pemerintah, organisasi nonpemerintah, sektor swasta dan dunia usaha, organisasi profesi, dan mitra internasional di pusat dan di daerah untuk meningkatkan respons nasional terhadap HIV dan AIDS;
- e. Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Melalui Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 63 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS diinformasikan mengenai kelembagaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas (Sulsel, 2012) :

- 1. Komisi penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) dan/ KPA Kabupaten /KPA Kota, merupakan Lembaga pemerintah nonstruktural;
- 2. Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota adalah instansi teknis pemerintah yang bersifat structural dan termasuk dalam keanggotaan KPAP/KPAK/K;
- 3. Lembaga Swasta/dunia adalah organisasi yang bidang usahanya bergerak dalam dunia kerja, baik formal maupun nonformal;
- 4. Organisasi sosial masyarakat/ LSM peduli AIDS/ Kelompok lain yang terkait adalah kelembagaan yang dikelola oleh masyarakat dan/ atau kelompok masyarakat yang peduli terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

KPAP (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Selatan) mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut (Sulsel, 2012) :

- 1. Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.;
- 2. Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi.;
- 3. Menghimpun, menggerakkan, menyediakan dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pemerintah, Pemerintah Daerah, bantuan luar negeri, dan masyarakat secara efektif dan efisien untuk kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.;
- 4. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPAP;
- 5. Melakukan kerjasama regional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.;

6. Menyebarluaskan informasi mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat terkait dan masyarakat.;
7. Memfasilitasi KPA kabupaten/kota.;
8. Mendorong terbentuknya LSM/kelompok peduli HIV dan AIDS.;
9. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Tugas dan fungsi satuan kerja perangkat daerah dalam menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS adalah (Sulsel, 2012) :

- a. Pemetaan dan analisis faktor-faktor resiko penularan HIV dan AIDS, baik di tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota.;
- Perencanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota.;
- b. Memfasilitasi penyelenggaraan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun oleh swasta dan/atau masyarakat.;
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.;
- d. Melaporkan setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang telah dilakukan kepada KPA Provinsi dan/atau KPA Kabupaten/Kota.

Tugas Pokok dan Fungsi Biro Bina Napza dan HIV-AIDS dalam Menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS adalah (Sulsel, 2012) :

- a. Koordinasi,
- b. Kebijakan,
- c. Fasilitasi,
- d. Konsultatif dan
- e. Sinkronisasi yang meliputi penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, fasilitasi, monitoring serta evaluasi penyusunan dan penyelenggaraan kebijakan bidang pengembangan dan penggalangan potensi dan pencegahan, penanggulangan serta rehabilitasi Napza dan HIV-AIDS

Tugas dan fungsi lembaga swasta/dunia usaha adalah (Sulsel, 2012) :

- a. Menyediakan informasi HIV dan AIDS di tempat kerja.;
- b. Menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja secara terpadu dan komprehensif.;
- c. Menyiapkan sumber daya manusia yang mampu mengelola upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di lingkungan kerjanya.;
- d. Mengalokasikan dana tanggungjawab sosial perusahaan/*corporate social responsibility* (CSR) untuk penyelenggaraan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.;
- e. Memfasilitasi seluruh tenaga kerja yang ada di lingkungan kerjanya untuk mendapatkan pelayanan HIV dan AIDS.;
- f. Menciptakan kondisi kerja yang nonstigma dan nondiskriminatif.

Tugas dan fungsi organisasi sosial kemasyarakatan adalah (Sulsel, 2012) :

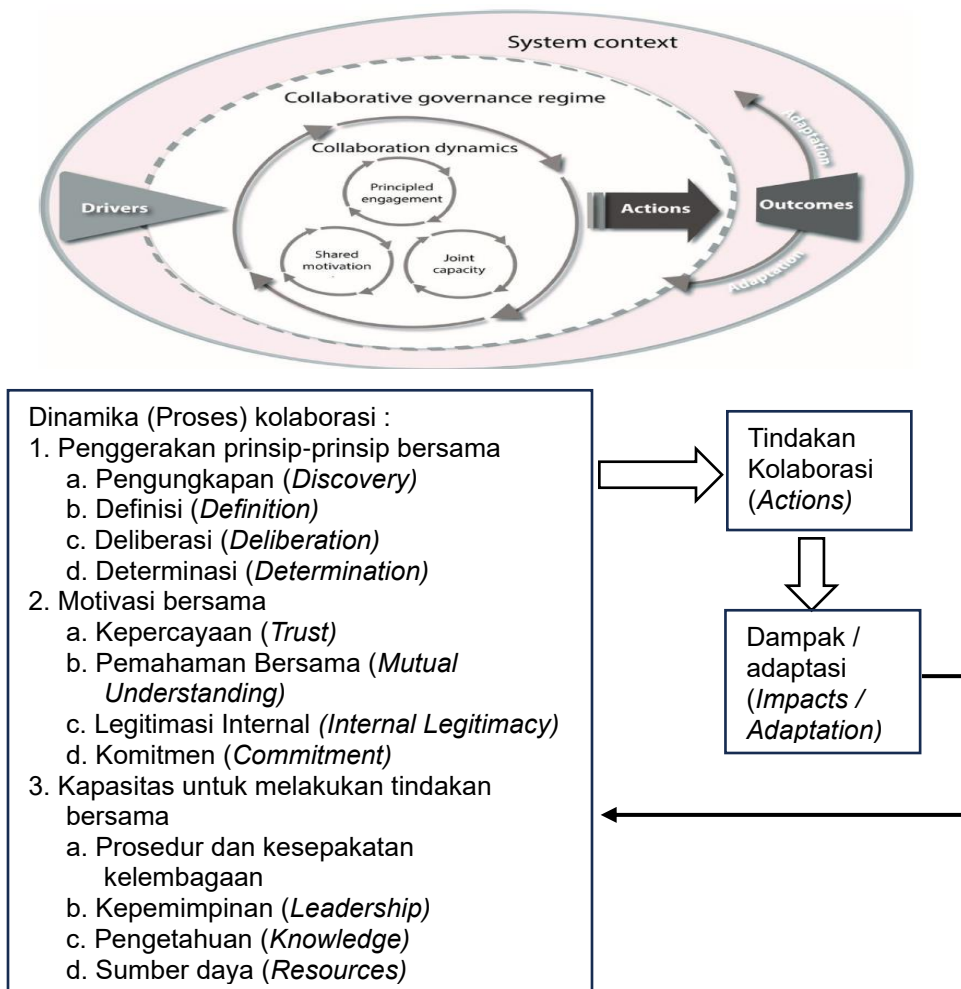
- a. Menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang berbasis masyarakat.;
- b. Memfasilitasi kebutuhan kelompok resiko tinggi dan ODHA untuk mendapatkan jenis layanan yang mereka butuhkan.;
- c. Mendorong partisipasi aktif populasi kunci dalam penyelenggaraan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.;
- d. Mengurangi stigmatisasi dan diskriminasi terhadap kelompok resiko tinggi dan ODHA.;
- dan
- e. Menciptakan iklim kondusif dan efektif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Pembiayaan penanggulangan HIV/AIDS merupakan salah satu elemen kunci dalam upaya menanggulangi penyebaran virus ini dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Dana yang dialokasikan untuk program pencegahan dan pengobatan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa terapi antiretroviral (ARV) dapat diakses oleh semua pasien yang membutuhkan. Selain itu, pembiayaan juga mendukung edukasi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran mengenai pencegahan HIV, serta memfasilitasi pemeriksaan dan konseling yang tepat. Pemerintah, lembaga internasional, serta sektor swasta memainkan peran penting dalam memastikan alokasi dana yang tepat sasaran dan transparansi penggunaan anggaran. Dengan pembiayaan yang cukup, diharapkan tingkat penularan HIV dapat ditekan, dan kualitas hidup penderita dapat diperbaiki melalui pelayanan kesehatan yang lebih baik (PKMK FK UGM, 2015).

Pembiayaan Penyelenggaraan program dan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan dilakukan secara selaras dan terpadu berdasarkan anggaran masing-masing yang berbasis kinerja. Biaya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Peraturan Gubernur ini termasuk pembiayaan yang dibutuhkan KPA Provinsi dalam memperkuat program dan memperluas jejaring kelembagaan di dukung melalui alokasi anggaran yang ada pada Biro Bina Napza dan HIV-AIDS yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Biaya lainnya, dapat pula dari sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat. Belanja program dan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dianggarkan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) / Unit Kerja ex-officio sebagai pengurus dan anggota KPAP. KPA Kabupaten/Kota dibebankan melalui Dokumen Angaran masing-masing disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah. Pemerintah Kabupaten / Kota wajib mengalokasikan anggaran untuk menunjang pelaksanaan program dan kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS termasuk operasional Sekretariat KPA Kabupaten / Kota pada dokumen anggaran daerah (Sulsel, 2012).

1.5 Kerangka Teori

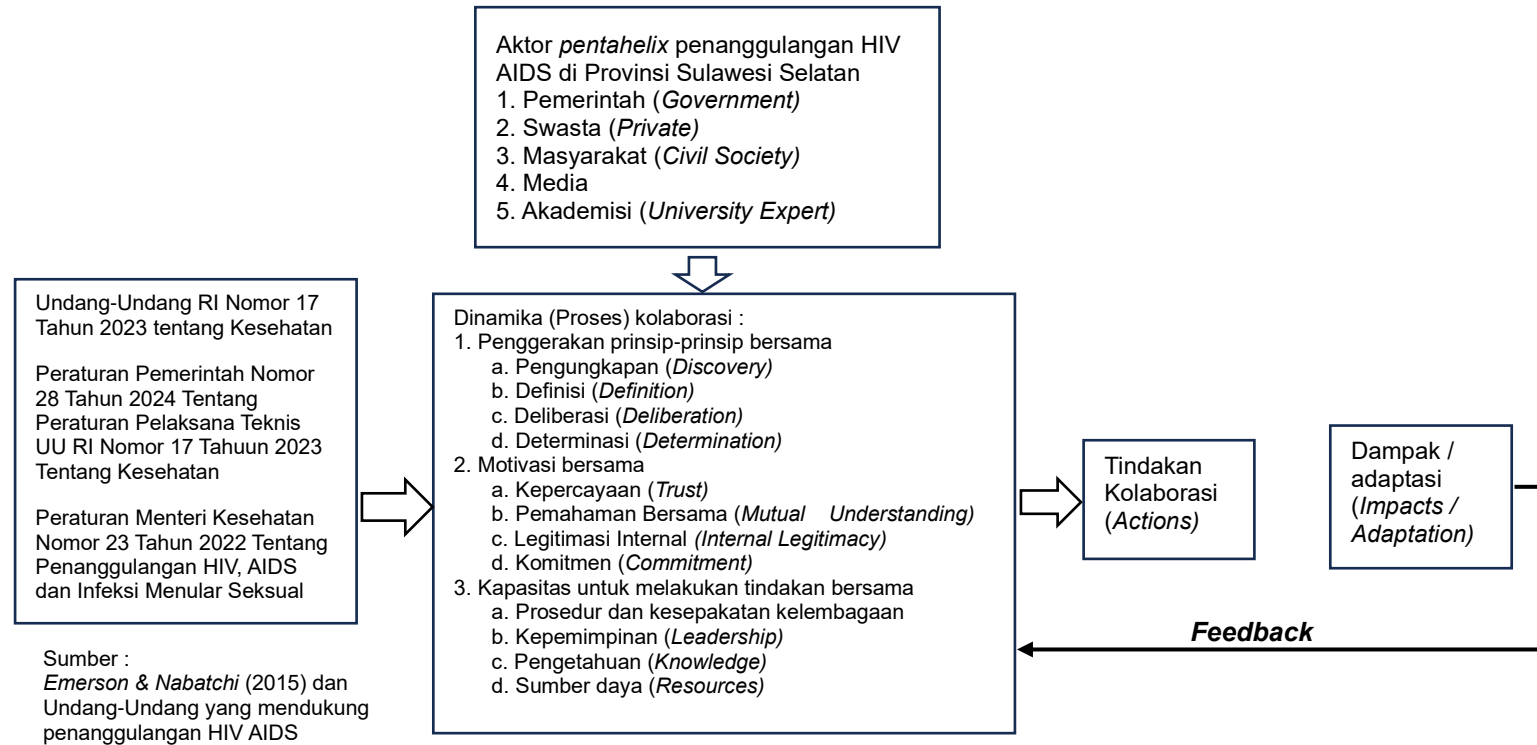
Teori *Collaborative Governance Regimes* (Kirk Emerson dan Tina Nabatchi, 2015)



Gambar 1.14. Kerangka teori

1.6 Kerangka Konsep

Implementasi *Collaborative Governance Regime (CGR)* Dalam Penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan



Gambar 1.15. Kerangka konsep implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan

1.7 Definisi Konseptual

Tabel 1.1. Definisi konseptual

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
1.	Penggerakan Prinsip-Prinsip Bersama (<i>Principled engagement</i> yang merujuk pada kepesertaan dalam agenda kolaborasi. Proses <i>engagement</i> ini semakin fleksibel berkat adanya teknologi digital yang menghapus segala hambatan ruang dan waktu.)	Pengungkapan (<i>Discovery</i>) Definisi (<i>Definition</i>) Deliberasi (<i>Deliberation</i>) Determinasi (<i>Determination</i>)	Wawancara mendalam, obeservasi, dokumentasi,	Pemerintah 1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Seksi Penanggulangan Penyakit Menular) 2. Sekertaris KPA Provinsi Sulawesi Selatan Swasta (<i>Private Sector</i>) 3. Perwakilan Bank SULSELBAR Civil Society 4. Koordinator Yayasan Mitra Husada 5. Koordinator Yayasan Gaya Selebes Akademisi 7. Akademisi Universitas Hasanuddin Media 8. Pimpinan Harian Tribun Timur 9. Pimpinan Harian Fajar
2.	Motivasi Bersama (Motivasi bersama untuk terlibat dalam kegiatan kolaborasi harus berlangsung secara terus menerus. pada prinsipnya peserta wajib terlibat untuk mendapatkan manfaat dari keputusan bersama yang	Kepercayaan (<i>Trust</i>) Pemahaman Bersama (<i>Mutual Understanding</i>) Legitimasi Internal (<i>Internal Legitimacy</i>) Komitment (<i>Commitment</i>)	Wawancara mendalam, obeservasi, dokumentasi,	Pemerintah 1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Seksi Penanggulangan Penyakit Menular) 2. Sekertaris KPA Provinsi Sulawesi Selatan Swasta (<i>Private Sector</i>) 3. Perwakilan Bank SULSELBAR Civil Society 4. Koordinator Yayasan Mitra Husada 5. Koordinator Yayasan Gaya Selebes

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
	diambil)			Akademisi 7. Akademisi Universitas Hasanuddin Media 8. Pimpinan Harian Tribun Timur 9. Pimpinan Harian Fajar
3.	Kapasitas Untuk Melakukan Tindakan Bersama (<i>Joint action</i>) yang menyangkut peningkatan kapasitas pada masing-masing pihak untuk menyelesaikan masalah kompleks secara bersama-sama.)	Prosedur Kesepakatan Kelembagaan Kepemimpinan (Leadership) Pengetahuan (Knowledge) Sumber Daya (Resources)	Wawancara mendalam, obeservasi, dokumentasi,	Pemerintah 1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Seksi Penanggulangan Penyakit Menular) 2. Sekertaris KPA Provinsi Sulawesi Selatan Swasta (Private Sector) 3. Perwakilan Bank SULSELBAR Civil Society 4. Koordinator Yayasan Mitra Husada 5. Koordinator Yayasan Gaya Selebes Akademisi 6. Akademisi Universitas Hasanuddin Media 7. Pimpinan Harian Tribun Timur 8. Pimpinan Harian Fajar
4.	Tindakan Kolaborasi (<i>Actions</i>) (Upaya yang dilakukan secara sengaja sebagai konsekuensi dari pilihan kolektif dalam CGR. Tindakan-tindakan yang dilakukan	Tindakan Kolaborasi dari lima aktor Pemerintah Swasta Masyarakat madani Media Akademisi	Wawancara mendalam, obeservasi, dokumentasi,	Pemerintah 1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Seksi Penanggulangan Penyakit Menular) 2. Sekertaris KPA Provinsi Sulawesi Selatan Swasta (Private Sector) 3. Perwakilan Bank SULSELBAR

No.	Definisi Teori	Dimensi	Alat dan Cara Pengukuran	Informan
	bukanlah untuk mencapai tujuan individu akan tetapi untuk tujuan bersama.)			Civil Society 4. Koordinator Yayasan Mitra Husada 5. Koordinator Yayasan Gaya Selebes Akademisi 7. Akademisi Universitas Hasanuddin Media 8. Pimpinan Harian Tribun Timur 9. Pimpinan Harian Fajar
5.	Dampak/ Adaptasi (<i>Impacts/ Adaptation</i>) (Efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak)	Efektivitas penanggulangan HIV AIDS Efisiensi penanggulangan HIV AIDS Penurunan kasus HIV AIDS	Wawancara mendalam, observasi, dokumentasi,	Pemerintah 1. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Seksi Penanggulangan Penyakit Menular) 2. Sekertaris KPA Provinsi Sulawesi Selatan Swasta (Private Sector) 3. Perwakilan Bank SULSELBAR Civil Society 4. Koordinator Yayasan Mitra Husada 5. Koordinator Yayasan Gaya Selebes Akademisi 7. Akademisi Universitas Hasanuddin Media 8. Pimpinan Harian Tribun Timur 9. Pimpinan Harian Fajar

1.8 Sintesa Penelitian

Tabel 1.2. Sintesa penelitian

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Susilawati Susilawati & Adianto Adianto, 2023)	<i>Collaborative Governance</i> dalam penanggulangan HIV AIDS di Kota Pekanbaru (Jurnal riset rumpun ilmu sosial, politik dan humaniora (JURRISH))	Untuk mengetahui <i>Collaborative Governance</i> Penanggulangan AIDS dan factor penghambat <i>Collaborative Governance</i> di Kota Pekanbaru	Penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskripsi. Informan terdiri dari Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Pekanbaru, Dinas Kesehatan dan Lembaga terkait. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan studi dokumen.	Tindakan kolaborasi dalam penanggulangan HIV AIDS di kota Pekanbaru belum berjalan maksimal, masih terdapat factor penghambat seperti kurangnya partisipasi masyarakat terutama masyarakat suspek yang enggan mengakui dan menghindari stigma serta sarana dan prasarana pendukung belum memadai
2.	(Fauzi & Sri Rahayu, 2019)	<i>Collaborative governance</i> penanganan HIV AIDS di DKI Jakarta (Jurnal Administrasi Negara, SAWALA)	Untuk menganalisis proses <i>collaborative governance</i> penanggulangana HIV AIDS di DKI Jakarta	Pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus tentang <i>collaborative governance</i> . Pengumpulan data menggunakan instrument wawancara, studi literatur.	Hasil dari penelitian ini menunjukan 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 meningkatkan peran kepemimpinan (<i>leadership</i>) Komisi

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					Penanggulangan AIDS sebagai lembaga kolaboratif penanganan HIV AIDS di Provinsi DKI Jakarta
3.	(Fitriana, 2017) DOI : https://etd. repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/131659	<i>Collaborative governance</i> dalam penanggulangan hiv aids di daerah istimewa Yogyakarta (Tesis S2 Administrasi Publik Universitas Gajah Mada)	Untuk menganalisis implementasi <i>Collaborative governance</i> dalam penanggulangan HIV AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif, pengumpulan data melalui observasi dan wawancara mendalam yang tergabung dalam Komisi Penanggulangan Aids	hasil dari praktik <i>collaborative governance</i> terhadap upaya penanggulangan HIV AIDS di DIY berjalan cukup baik, tetapi masih perlu ditingkatkan dari berbagai sisi. KPA DIY sebagai lembaga koordinator terhadap anggotanya, sudah melakukan tugas dalam melakukan koordinasi dan fasilitasi dalam proses koordinasi tersebut, tetapi masih belum maksimal dalam memanfaatkan wewenangnya untuk memastikan dan menjamin bahwa stakeholder anggota melakukan misi sesuai prosedur yang ideal
4.	(Turi & Fitriana, 2023) DOI : https://journal	<i>Collaborative Governancedalam penanggulangan HIV AIDS di Kota Semarang</i> (JOPPAR, Jurnal Of Publik Policy and	mengetahui capaian hasil collaborative governance dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Urgensi yang mendasari	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan menggunakan jenis data primer serta sekunder. Instrumen penelitian ini yaitu peneliti sendiri.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa collaborative governance dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah berjalan dengan optimal terbukti dengan mudahnya

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	al.student.uny.ac.id/jopar/article/view/20665/18787	<i>administration researce)</i>	penelitian ini terkait dengan kolaborasi yang dijalankan sebagai upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang	Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk memeriksa keabsahan data, pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Subjek penelitian adalah pihak-pihak yang terkait dengan <i>stakeholders</i> yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang	akses Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) untuk dapat memperoleh akses fasilitas kesehatan di kota semarang, terdapat juga stakeholders yang bersedia untuk memberikan informasi bagi masyarakat umum/orang beresiko tinggi untuk dapat dengan jelas mendapatkan informasi terkait HIV dan AIDS mulai dari pencegahan sampai pengobatan yang berpengaruh terhadap penekanan kasus HIV dan AIDS. Kolaborasi yang berjalan berdasarkan data berikut, tidak terdapat hirarki dalam kolaborasi antar stakeholders dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang, masingmasing <i>stakeholders</i> yang terlibat dalam kolaborasi memiliki tujuan yang sama yaitu menekan laju perkembangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.
5.	(Turi & Fitriana, 2023) DOI :	Colaborative Governance Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda	mengetahui kebijakan strategi, proses kolaborasi, dan faktor	Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif.	Terdapat kelompok kerja dengan rincian kapasitas dan keahlian masing-masing untuk saling mendukung. Dinas

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/14458	Aceh (Fakultas Administrasi Negara Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam)	pendukung serta penghambat dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh	Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS	Kesehatan sebagai leading sector dalam pembuat dan pelaksana kebijakan, Lembaga Swadaya Masyarakat sebagai wadah pendampingan, serta masyarakat sebagai pendukung kebijakan. Faktor pendukung collaborative governance dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah adanya Pokja yang baik; komitmen yang berkesinambungan; sarana dan prasarana yang meningkat; dan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Faktor penghambatnya yaitu KPA yang telah mengakhiri masa tugas; stigma negatif masyarakat yang tinggi; oknum yang tidak tulus dalam melayani; prostitusi terselubung; serta pasien yang tidak patuh dalam pengobatan
6.	(Demartoto, 2015)(Asirah, Andi Muhammad Sofyan, 2023) DOI : https://scho	Efektivitas Colaborative Governance Pelayanan Komperhensif berkesinambungan untuk menanggulangi HIV/AIDS (KESMAS)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas collaborative governance antarpemangku kepentingan dalam pelayanan komprehensif	Penelitian ini merupakan studi kasus jenis exploratory. Informan ditentukan dengan menggunakan purposive sampling Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, focus group discussion,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberi dan penerima layanan berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS sesuai tugas dan fungsinya masing-masing. Program pencegahan dan penjangkauan, layanan kesehatan, reduksi bahaya, dan

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	larhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1832&context=kesmas		berkesinambungan untuk menanggulangi HIV/AIDS di Kota Surakarta	dan dokumentasi. Teknik analisis data dengan model analisis interaktif	pemberdayaan belum efektif karena komitmen terhadap tujuan dan sikap saling percaya antarpemangku kepentingan belum optimal, petugas lapangan kurang profesional, terdapat konflik laten antarpemangku kepentingan, kurang optimalnya koordinasi antaranggota Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kota Surakarta dan rendahnya anggaran untuk penanggulangan HIV/AIDS karena HIV/AIDS belum menjadi isu prioritas dalam pembangunan daerah
7.	(Ummah, 2019) DOI : 10.35965/e-co.v22i1.1389	Kolaborasi Pemerintah Daerah dan Persatuan Keluarga Berencana Indonesia dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandarlampung (Studi Kota Bandar lampung)	Tujuan Penelitian untuk mengetahui bagaimana Kolaborasi Pemerintah Daerah dan PKBI Lampung Dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung	Metode penelitian Kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan studi dokumentas	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kolaborasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan PKBI Lampung dinyatakan berhasil dengan terpenuhinya system context, drives, dan dinamika kolaborasi, pada proses kolaborasi.. Berdasarkan hal tersebut maka PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung memang melakukan kolaborasi atas

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					dasar kesamaan tujuan, prinsip, dan nilai, serta melengkapi keterbatasan pada masing-masing pihak, agar tercapai tujuan bersama yaitu tidak adanya kasus atau infeksi baru HIV-AIDS
8.	(Kusnadi, 2020)	Jejaring collaborative Governance pada program komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Subang <i>(International Journal Of Demos)</i>	membahas hal-hal yang berkaitan dengan Tata Kelola Kolaboratif dalam Program Komunikasi, Informasi dan Pendidikan (KIE) dalam Pencegahan HIV / AIDS di Kabupaten Subang	menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Sumber data diperoleh dari informan dan melalui wawancara serta dokumen yang diperoleh dalam bentuk regulasi dan pengolahan data.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaringan Tata Kelola Kolaboratif dalam Program Komunikasi, Informasi dan Pendidikan (KIE) dalam Pencegahan HIV / AIDS di Kabupaten Subang belum sesuai dengan teori Anshell dan Gash. Terbukti dari aspek Dialog Tatap Muka, belum sepenuhnya tercapai atau dibangun yang merupakan jantung dari proses membangun kepercayaan, saling menghormati, saling pengertian, dan komitmen terhadap proses atau elemen-elemen penting dalam langkah awal Kolaboratif Pemerintahan
9.	(Putranto, 2017) DOI :	Proses Kolaborasi antara Pemerintah Daerah dengan Lembaga Swadaya Masyarakat Dalam	Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan upaya pencegahan penyakit HIV AIDS	Penelitian kualitatif dengan deskriptif. Teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan dokumentasi	Proses kolaborasi antara pemerintah daerah dengan Lembaga swadaya masyarakat di Kota Surabaya berjalan dengan baik. Ditemukan hasil

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	https://repository.unair.ac.id/67728/3/Sec.pdf	Upaya Pencegahan HIV AIDS di Kota Surabaya (Repositori Universitas Erlangga)	yang dilakukan oleh Lembaga pemerintah dan Lembaga swadaya masyarakat di Kota Surabaya		yang positif
10.	(Fanesha, 2021) https://repository.unpad.ac.id/items/d9a7b4e9-2a49-4da5-a799-8ab0bca711d3/full	Colaboration Governance dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Bandung (KANDAGA pusat pengelolaan penelitian Universitas Padjajaran)	Menganalisis dan mendiskripsikan proses tata kelola pemerintah dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Bandung	Penelitian kualitatif dengan deskriptif. Teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan dokumentasi	Menunjukkan bahwa proses tata kelola pemerintahan kolaboratif (collaborative governance) dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung tahun 2021 belum memenuhi kelima aspek proses kolaborasi yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash secara optimal. Hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa masalah yang berkaitan dengan deliberasi, kepercayaan bersama, pemahaman bersama, dan prosedur atau kesepakatan dalam proses kolaborasi
11.	(Chrisnugroho et al., 2024) DOI : https://ejournal3.undip.ac.id/	Pemetaan <i>Stakeholder</i> dalam Kebijakan Penanganan HIV AIDS di Kabupaten Karanganyar (Journal of Public Policy)	Melakukan pemetaan peran dan pengaruh <i>stakeholder</i> dengan atribut kekuatan, urgensi dan kedekatan dalam	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dengan observasi, dokumentasi, wawancara dan analisis dokumen	Pemetaan atribut kekuatan dan urgensi <i>stakeholder</i> dalam matriks memperlihatkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dan KPA memiliki kekuatan yang tinggi, sedangkan LSM seperti L-

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	ac.id/index.php/jppmr/article/view/45989/31707	and Management Review)	proses kebijakan yang efektif		PASKA dan KDS sebagai pendukung dengan Urgensi tinggi tetapi kekuatan rendah
12.	(Sari, 2013)	Colaborative Governance KPA dan KDS dalam penanggulangan HIV AIDS di Kota Surakarta (Perpustakaan UNC,ac.id)	Mengetahui bagaimana Colaborative Governance KPA (Komisi Penanggulangan HIV AIDS) dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam penanggulangan HIV AIDS di Kota Surakarta	Penelitian Deskriptif kualitatif, dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan metode kepustakaan sebagai penunjang	Komisi Penanggulangan HIV AIDS (KPA) dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) melakukan kolaborasi dalam penanggulangan HIV AIDS di Kota Surakarta. Kendala kolaborasi terdapat pada informasi terputus (ketidakhadiran saat rapat) menghambat jalannya kolaborasi
13.	Dandan Haryono et al. (2022) DOI : http://repository.unpas.ac.id/50100/1.2212868	Strategi penguatan kelembagaan dan kolaborasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Tasikmalaya (Repositori UNPAS)	Untuk mengetahui bagaimana kelembagaan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan penguatan kelembagaan dalam pencegahan dan	Metode penelitian deskriptif jenis studi kasus dengan pendekatan kualitatif dan analisis SWOT, Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka, observasi dan wawancara mendalam, focus group discution dan dokumentasi	Temuan penulis hasil penelitian menambahkan dua dimensi yaitu: komitmen dan dukungan, sedangkan pada model kolaborasi, kondisi awal, kepemimpinan fasilitatif, desain institusional, proses tata kelola kolaborasi peneliti menemukan dimensi network Atau jejaring dalam kolaborasi serta membuat model kolaborasi universal yang baru. Kata kunci: Strategi, penguatan kelembagaan, collaborative governance, HIV & AIDS

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			penanggulangan HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya belum efektif		
14.	(Purbani et al., 2019)	Analisis <i>Stakeholder</i> dalam penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Grobogan (<i>Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)</i>)	Menggalang dukungan dan komitmen politik dari Pemerintah Grobogan dan stakeholder lainnya. Kesenambungan program tergantung pada komitmen politik dan dukungan kebijakan stakeholders di daerah	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian ada 20 orang yaitu pejabat Eksekutif dan Legislatif, LSM Peduli HIV-AIDS, Klinik VCT, komunitas ODHA. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen	Usulan alternatif anggaran penanggulangan HIV-AIDS dari dana desa. Tidak terintegrasinya upaya penanggulangan HIV-AIDS oleh stakeholders menunjukkan lemahnya komunikasi dan fungsi koordinatif. Permasalahan ini lebih banyak disebabkan oleh personil kunci yang menangani di-resuffle termasuk kepala dinas kesehatan disamping bupati yang baru juga belum memahami benar kasus HIV-AIDS yang terjadi.
15.	(Liwun et al., 2023) DOI : https://jurnal.pps.uniga.ac.id/index.php/jurnalpublik/article/view/189	Peran Komisi penanggulangan Aids (KPA) dalam upaya memberikan pelayanan penanggulangan HIV AIDS (<i>Journal Publik, Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu administrasi</i>)	Menganalisis peran KPA dalam penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Flores Timur	Metode penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen	Hasil kajian menunjukkan bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Flores Timur (KPAK Flores Timur) memenuhi tiga peran dalam penanggulangan HIV/AIDS, yaitu peran koordinasi dan sinergi dalam penanggulangan HIV/AIDS dengan membangun kerjasama antar lembaga/instansi dalam penanggulangan HIV/AIDS,

No.	Peneliti	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					perannya sebagai pusat informasi HIV/AIDS adalah untuk menginformasikan tentang HIV/AIDS di semua lapisan masyarakat dan tugasnya adalah menyusun rencana strategis KPA.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk menganalisis implementasi tata kelola kolaborasi yang melibatkan aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang berfungsi untuk menemukan dan memahami fenomena sentral dimana peneliti tertarik untuk memahami bagaimana orang-orang menginterpretasikan pengalaman dan mengkonstruksinya. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mencapai pemahaman yang mendalam terhadap suatu fenomena (Sharan B & Merriam, 2007 dalam Sugiyono, 2022).

Penelitian ini memfokuskan pada analisis proses, dampak dan tindakan kolaborasi aktor yang terlibat dalam penanggulangan HIV AIDS. Untuk itu pada penelitian ini, dilakukan penelitian kualitatif jenis studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan (Creswell, 2012 dalam Sugiyono, 2022).

2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dengan judul “Implementasi tata kelola kolaborasi aktor *pentahelix* dalam penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan” bertujuan untuk menganalisis dinamika kolaborasi yaitu proses *principle engagement, shared motivation dan capacity for joint actions*. Penelitian berfokus ke tindakan kolaborasi antara aktor *pentahelix* dan dampak kolaborasi dari aktor *pentahelix*. Untuk mencapai tujuan penelitian ini, maka yang menjadi fokus penelitian adalah bagaimana proses dinamika kolaborasi, tindakan kolaborasi dan dampak kolaborasi dalam implementasi penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan. Dalam menggambarkan pelaksanaan proses kolaborasi tersebut diarahkan pada upaya menggali informasi terkait dasar atau alasan dilakukannya proses kolaborasi dalam program penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan. Secara berkelanjutan, dasar hukum, distribusi kewenangan baik dari segi ruang lingkup, aktor yang terlibat maupun wilayah yang dikolaborasikan, dukungan sumber daya.

Adapun model kolaborasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenis model kolaborasi yang dipraktekkan oleh pihak yang berkolaborasi dengan mengacu pada relevansi model konseptual kolaborasi yang diberikan oleh Kirk Emerson dan Tina Nabatchi.

2.4 Informan Penelitian

Informan adalah sumber data primer untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan objek penelitian dalam rangka menjawab rumusan masalah penelitian dan tujuan penelitian yang dimaksud. Informan dalam penelitian ini sebanyak lima aktor (*pentahelix*) yaitu Pemerintah, Masyarakat, Swasta (*Private Sector*), Media dan Akademisi yang ditentukan secara *purposive sampling* melalui *key person*. Pahwa et al. (2023) menyebutkan bahwa pelibatan informan kunci untuk memberikan wawasan atau pemahaman Tingkat tinggi tentang fenomena yang diteliti, melalui partisipasi dalam wawancara, atau metode deliberasi. Penulis memilih informan dengan pertimbangan tertentu, yakni memiliki kapasitas dan kapabilitas sesuai dengan kebutuhan data penulis dalam melaksanakan penelitian.

1. Pemerintah (*Government*)

Pemerintah bertindak sebagai elemen kunci dalam kolaborasi *pentahelix*. Pemerintah berperan sebagai penanggung jawab dalam penanggulangan HIV/AIDS dan memiliki kendali utama untuk secara aktif mengarahkan dan mengembangkan kolaborasi karena memiliki sumber daya, regulasi hukum, mobilisasi dan representasi dari masyarakat. Dalam penelitian ini, informan yang menjadi aktor pemerintah adalah:

- a. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
- b. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Selatan

2. Swasta (*Private Sector*)

Sektor swasta merupakan entitas yang melakukan proses bisnis dalam menciptakan nilai tambah dan mempertahankan pertumbuhan yang berkelanjutan. Sektor swasta dapat berperan untuk menghadirkan infrastruktur teknologi dan modal dalam penanggulangan. Informan dalam penelitian ini yang berperan sebagai aktor swasta adalah:

- a. Bank SULSEBAR

3. Masyarakat (*Civil Society*)

Keterlibatan Masyarakat dalam proses kebijakan sebagai salah satu indikator bahwa demokrasi berjalan dengan baik. Komunitas atau masyarakat sipil membantu dalam merumuskan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program dan kebijakan dalam hal penanggulangan. Dalam penelitian ini, informan yang berperan sebagai aktor masyarakat (*civil society*) yaitu:

- a. Yayasan Mitra Husada
- b. Yayasan gaya Selebes

4. Media

Aktor yang memiliki pengaruh besar dalam hal penyebaran informasi adalah media. Masyarakat akan lebih mudah dan cepat mendapatkan informasi dengan adanya media sehingga berdampak pada pendidikan sosial. Dalam penelitian ini, media yang dijadikan sebagai informan yaitu Tribun Timur dan Harian Fajar dengan mempertimbangkan keterwakilan pemberitaan melalui media cetak dan *online*, media televisi dan media radio.

5. Akademisi

Aktor akademisi berperan sebagai konseptor dengan kemampuan menganalisis konsep dan teori sehingga berkontribusi dalam memberikan

masukannya bagi pengambil kebijakan. Dalam penelitian ini, akademisi yang dijadikan informan adalah akademisi dari Universitas Hasanuddin sebagai ahli dalam bidang Promosi Kesehatan.

2.5 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sumber primer, yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh langsung dari informan sebagai pihak yang merasakan, melihat, mendengar dan bahkan mengalami peristiwa kolaborasi / kerja sama yang telah berlangsung antara Pemerintah, Masyarakat, Swasta, Media dan Akademisi yang melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV AIDS sebagai *leading sector*. Pada bagian ini, sumber data primer diperoleh dengan melakukan observasi, wawancara mendalam,

Observasi. Observasi atau pengamatan merupakan salah satu teknik pengumpulan data menggunakan proses yang kompleks, berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja dan biologis serta psikologi, maupun gejala – gejala alam (Sugiyono, 2022). Observasi dalam penelitian ini dilakukan secara langsung terhadap program kolaborasi aktor pentahelix yang dijalankan oleh di Provinsi Sulawesi Selatan dalam penanggulangan HIV AIDS. Program tersebut kemudian diindera melalui foto, rekaman atau digambarkan secara naratif (Jumaah et al., 2022).

Wawancara. Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dapat digunakan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti saat dilakukan studi pendahuluan dan peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2022). Wawancara dalam penelitian ini menggunakan wawancara semiterstruktur untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Wawancara dilakukan kepada informan yang terpilih untuk mendapatkan informasi mengenai bagaimana pelaksanaan kolaborasi aktor *pentahelix* yang dilakukan oleh Provinsi Sulawesi Selatan dalam penanggulangan HIV AIDS.

Dokumentasi. Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dimana penulis menelaah sejumlah dokumen, digunakan untuk mencari pembenaran dari data yang diperoleh melalui wawancara, sehingga studi dokumentasi menjadi pengontrol kebenaran informasi yang didapat dan berbagai teknik pengumpulan data. Teknik dokumentasi di mulai dari pengumpulan data dengan cara meneliti dokumen-dokumen, catatan-catatan dan laporan sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini dari sumber-sumber yang dapat dipertanggungjawabkan (Sugiyono, 2021).

2. Sumber sekunder, yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2022). Data sekunder merupakan data-data yang bersifat pendukung dari data primer yang dapat berupa dokumen kebijakan,

peraturan, data-data statistik dan berbagai data kuantitatif lainnya. Jenis data tersebut dapat diperoleh dari berbagai dokumen, arsip, jurnal, skripsi, tesis, disertasi, karya ilmiah, data statistik dan lain-lain. Sumber data sekunder ini sebagai bahan awal peneliti terjun ke lapangan empiris dan sekaligus untuk melengkapi data situasi dan kondisi empiris terutama dalam analisis.

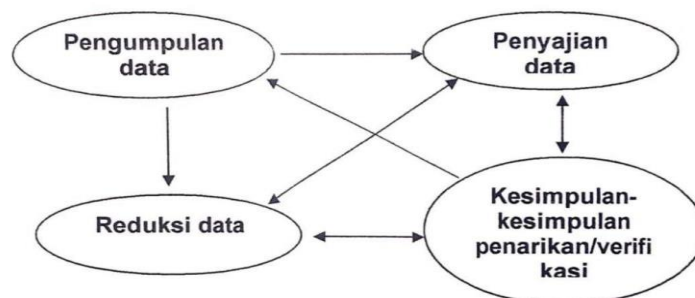
2.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, yang menjadi instrumen adalah peneliti sendiri. Peneliti berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber informasi, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2022). Lebih lanjut peneliti berusaha mencatat dan mewawancarai informan berkaitan dengan proses kolaborasi yang berlangsung terkait penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan. Sebagai instrumen penelitian, peneliti tidak hanya melakukan wawancara tetapi juga berintegrasi dengan lapangan yang diteliti dengan mengamati situasi dan kondisi serta peristiwa-peristiwa di lapangan, sehingga data yang diperoleh menjadi obyektif dan valid. Pengumpulan data dan informasi pada penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, sebagai pedoman untuk memandu pada saat proses wawancara.

2.7 Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan merujuk pada model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (Sugiyono, 2022). Model ini menekankan bahwa proses analisis data berlangsung secara siklus dan terus-menerus sejak data mulai dikumpulkan hingga penarikan kesimpulan. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan analisis konten (content analysis) sebagai pendekatan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menginterpretasi isi dari berbagai bentuk data komunikasi, seperti teks tertulis, dokumentasi visual, maupun rekaman audio. Analisis konten dilakukan secara sistematis dan objektif untuk menghasilkan temuan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Dalam model analisis data Miles dan Huberman, terdapat tiga komponen utama yang saling berkaitan dan berlangsung secara interaktif, yaitu:



Gambar 2.1.. Komponen dalam analisis data model interaktif (Sumber : Miles & Huberman, 2014 dalam Sugiyono, 2022)

Gambar tersebut memperlihatkan bahwa kegiatan analisis data dimulai dari pengumpulan data lapangan. Hasil pengumpulan data tersebut kemudian

direduksi yang berarti merangkum dan memilih hal-hak yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya sehingga data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan memudahkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya bila diperlukan. Selanjutnya dilakukan penyajian data dalam bentuk uraian singkat atau naratif, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Hal ini sangat diperlukan untuk memudahkan pemaparan dan penegasan kesimpulan. Kegiatan terakhir adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak karena masalah dan rumusan masalah masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan. Selain itu, juga tergantung pada seberapa tajam kepekaan dan daya lacak peneliti di dalam melakukan komparasi ketika proses pengumpulan data.

2.8 Keabsahan Data

Keabsahan adalah derajat kepatuhan antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang terjadi pada objek penelitian. Penelitian kualitatif dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan kejadian apa yang terjadi pada obyek yang diteliti. Uji keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis maupun interpretatif dari penelitian kualitatif itu sendiri (Sugiyono, 2021). Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber adalah suatu pendekatan yang membandingkan atau mengecek ulang tingkat kepercayaan informasi yang diperoleh melalui sumber yang tersedia, sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan pengecekan data kepada sumber yang sama, namun dengan teknik yang berbeda, misalnya dari data awal diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan, maka dapat dilakukan pengecekan informasi kembali melalui observasi langsung atau mengacu pada dokumen terkait (Sugiyono, 2022).

2.9 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif dan naratif untuk memberikan gambaran yang mendalam mengenai implementasi tata Kelola kolaborasi aktor penta helix dalam mengenai implementasi tata Kelola kolaborasi aktor penta helix dalam penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan. Denzin & Lincoln (2018) menekankan bahwa baik penyajian data deskriptif maupun naratif memberikan penggambaran, pengalaman, konteks dan makna yang terkandung dalam data sehingga memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi tema, pola, dan hubungan yang lebih luas. Keduanya digunakan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang fenomena yang diteliti.

2.10 Etika Penelitian

Dalam Penelitian ini. Peneliti berkomitmen memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian guna meminimalkan resiko yang dapat merugikan informan. Dengan demikian, diharapkan informan akan merasa nyaman dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Proposal penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor : 531/UN4.14.1/TP.01.02/2025