

BAB V

TEMUAN DAN DISKUSI

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau yang biasa disebut dengan AIDS yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV ini merupakan isu kesehatan yang menjadi perhatian global yang sampai saat ini belum ditemukan obat penyembuhannya.

Di Indonesia pada triwulan pertama tahun 2017 jumlah kasus HIV sebanyak 10.376 dan kasus AIDS sebanyak 673. Perkembangan kasus HIV di Indonesia pertama kali ditemukan pada tahun 1987, yaitu pada seorang turis asing yang berada di Bali yang kemudian penemuannya menyebar ke seluruh wilayah di Indonesia mulai dari perkotaan hingga ke pedesaan. Dari tahun ke tahun, jumlah temuan kasus HIV & AIDS di Indonesia meroket dan menjamur karena terus mengalami peningkatan dan telah merambah ke seluruh provinsi yang ada di Indonesia.

Penanggulangan HIV dan AIDS ini memerlukan kerjasama seluruh kalangan dan instansi dalam pencapaiannya. Karena permasalahan epidemi ini bukan hanya masalah kesehatan saja namun juga termasuk permasalahan sosial ekonomi, sosial budaya dll.

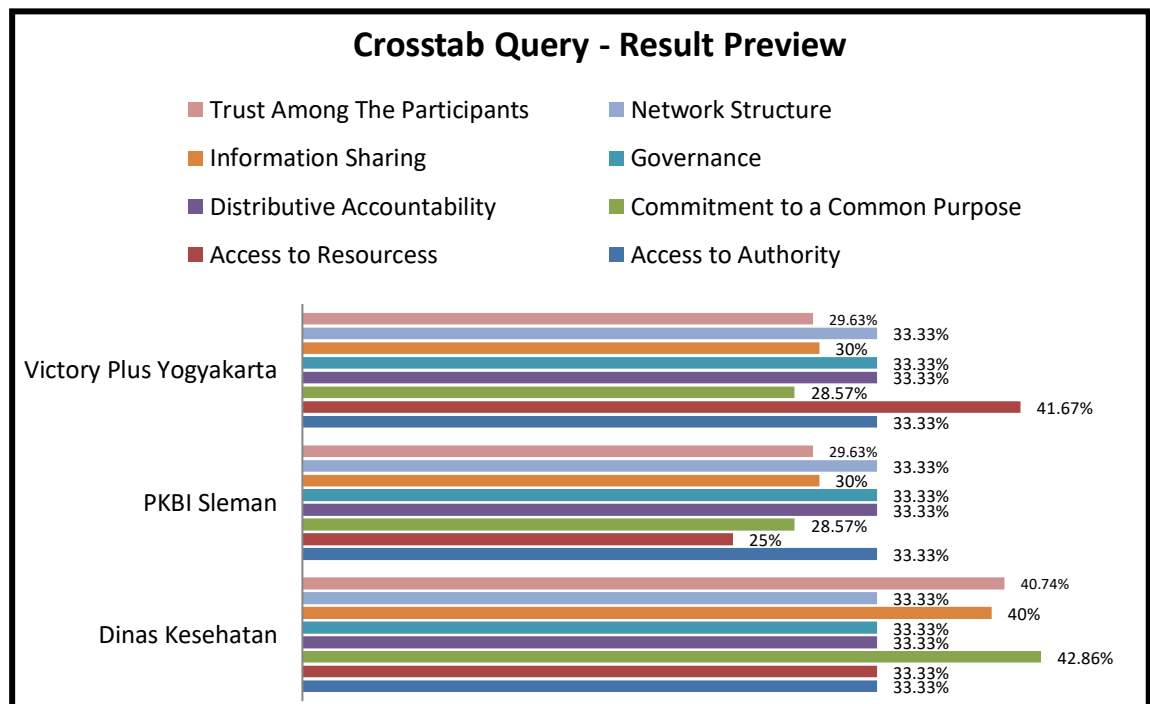
Nvivo adalah perangkat lunak analisis data kualitatif. *Tools* yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari: *Crosstab Query*, *Cluster Analysys* dan *Clustered Similarity*.

Oleh karena itu penelitian ini ingin mengetahui bagaimana kerjasama yang dilakukan oleh para *stakeholder* dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman dengan menggunakan aplikasi analisis penelitian kualitatif Nvivo 12 Plus.

A. Temuan Penelitian

Dalam melakukan analisis ini ada delapan indikator untuk mengukur keberhasilan sebuah *network* atau kolaborasi dalam *governance* menurut DeSeve (2009).

Grafik 3.
Crosstab Query-Result Preview



Sumber: diolah menggunakan Nvivo 12 Plus

Berdasarkan gambar diatas, dapat dilihat bahwa penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman berdasarkan indikator keberhasilan *collaborative governance*, sebagai berikut:

Network Structure, berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa *network structure* mempunyai hasil yang sama pada tiga instansi diatas yaitu 33,33%, hal ini dapat dikarenakan dalam penanggulangan HIV dan AIDS memang melakukan kolaborasi dan kerjasama. Sehingga semua instansi tersebut tergabung dalam kerjasama, yang disebut dengan kerjasama lintas sektoral.

Commitmen to a Common Purpose, dapat dilihat dari gambar diatas bahwa tertinggi pada Dinas Kesehatan yaitu 42,86%. *Commitmen to a Common Purpose* ini adalah tujuan yang ingin dicapai dalam penanggulangan HIV dan AIDS serta kesepahaman semua instansi dalam penanggulangan tersebut. Dinas Kesehatan disini paling tinggi dikarenakan Dinas kesehatan merupakan koordinator dalam kerjasama lintas sektoral tersebut.

Trust among the Participant, berdasarkan data pada gambar diatas dapat dilihat bahwa hasil analisis dari *Crosstab Query* tersebut berbeda-beda dikarenakan dalam *trust among the participant* tersebut adalah kepercayaan setiap anggota dalam kerjasama lintas sektoral tersebut tergantung pada instansi masing-masing, hal ini dimaksudkan bahwa setiap instansi diberi kebebasan dalam membuat kegiatan atau program dalam penanggulangan tersebut.

Governance, dari data diatas dapat dilihat bahwa nilai setiap instansi sama yaitu 33,33%. Hal ini dapat dikatakan sama karena unsur dalam *governance* tersebut ada partisipasi, transparansi dan akuntabilitas. Dari ketiga

unsur tersebut setiap instansi mempunyai keterlibatan yang salam dalam penanggulangan HIV dan AIDS tersebut.

Access to Authority, sama halnya dengan *governance* dan *network structure*, indikator ini juga memiliki nilai yang sama yaitu 33,33%. Karena peraturan dan ketentuan dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini diatur oleh peraturan yang sah dari negara. Sehingga semua instansi yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS pada peraturan tersebut.

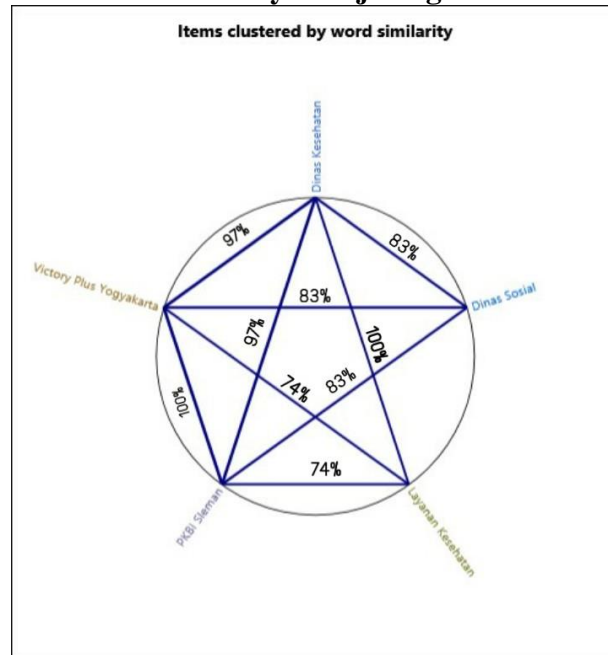
Distributive Accountability, pembagian akuntabilitas ini sama halnya dengan *trust among the participant*, bahwa setiap instansi diberi kebebasan dalam melaksanakan kegiatan dan program penanggulangan sehingga akuntabilitasnya juga terletak pada setiap instansi masing-masing. Sehingga hasil dari analisis *Crosstab Query* adalah 33,33%.

Information Sharing, berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa paling tinggi terletak pada instansi Dinas Kesehatan yaitu 40% sedangkan 2 instansi lainnya masing-masing 30%. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan sebagai koordinator dari kerjasama lintas sektoral ini maka yang paling banyak memberikan informasi adalah Dinas Kesehatan.

Access to Resources, akses terhadap sumber daya ini adalah sumberdaya manusia, sumberdaya finansial dan sumberdaya infrastruktur atau sarana dan prasarana. Berdasarkan data diatas yang paling tinggi pada Victory Plus Yogyakarta yaitu 41,67%.

HIV dan AIDS tersebut. Dapat dilihat dari warna pada ketiga kata tersebut yaitu warna coklat.

Gambar 3.
Cluster Analysis Jejaring Aktor



Sumber : diolah menggunakan Nvivo 12 Plus

Kemudian, jika melihat gambar diatas, dapat dilihat hubungan antar *stakeholder* yang terjadi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Dari hasil *summary cluster analysis* memiliki nilai diatas 50% yang menandakan bahwa semua stakeholder tersebut memiliki peran dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Semua instansi terhubung satu sama lainnya. Kecuali dinas sosial dengan layanan kesehatan. Dapat dilihat bahwa nilai dari hasil *summary cluster analysis* tersebut bahwa Dinas Kesehatan dan Layanan Kesehatan memiliki nilai 100% dikarenakan Dinas Kesehatan merupakan penyedia layanan

kesehatan bagi masyarakat yang terinfeksi HIV dan AIDS. Kemudian tidak ada garis penghubung Dinas Sosial dengan layanan kesehatan karena Dinas Sosial memang tidak terlibat langsung dengan layanan kesehatan. Layanan kesehatan berperan sebagai penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Sehingga dinas sosial tidak terlibat langsung dengan layanan kesehatan.

B. Diskusi

1. Collaborative Governance dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman

a. *Network Structure* (Struktur Jaringan)

Struktur jaringan atau *Network Structure* dilihat dari dua sisi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman, yaitu kolaborasi antar *stakeholder* atau pemangku kepentingan yang terlibat dan sinergitas yang dibangun antar *stakeholder* atau pemangku kepentingan. Dalam penanggulangan HIV dan AIDS seperti yang diketahui bahwa tidak bisa dilakukan oleh hanya satu *stakeholder* saja, dibutuhkan kerjasama antar *stakeholder* dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman, yang terdiri dari beberapa instansi pemerintah dan organisasi sosial.

Berdasarkan hasil wawancara bersama bapak Agung, staf Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan pada tanggal 17 September 2019 mengatakan bahwa kolaborasi lintas sektoral memang harus dilakukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS dan menjadi sebuah keharusan dikarenakan melibatkan berbagai sektor dalam penanganan HIV dan AIDS tersebut. Kerjasama antar *stakeholder* ini memang sudah dilakukan karena mengingat masalah HIV dan AIDS ini bukan hanya permasalahan kesehatan saja, tetapi masalah sosial ekonomi juga terlibat dalam munculnya HIV dan AIDS sehingga memang

dibutuhkan kerjasama setiap *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Direktur Yayasan Victory Plus Yogyakarta mengatakan bahwa mereka telah bermitra dengan *stakeholder* lain yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman. (wawancara pada tanggal 09 Oktober 2019)

Kerjasama yang dilakukan antar *stakeholder* ini hanya pada tahap saling terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS namun tidak dalam tahap kerjasama resmi yang memiliki legalitas, tidak adanya perjanjian resmi atau MoU yang terbentuk dalam kerjasama antar *stakeholder*. Namun pada saat *event-event* tertentu setiap *stakeholder* bersama-sama melaksanakan kegiatan tersebut dalam mewujudkan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman.

Seperti yang telah disampaikan oleh staf Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular P2PM Dinas Kesehatan bahwa salah satu bentuk kolaborasi seperti Dinas Kesehatan melakukan Penyuluhan, kemudian Dinas Sosial membentuk Satuan Tugas Anti Narkotik, muatan di Satgas tersebut ada bagian HIV/AIDS nya, sehingga dengan kerjasama lintas sektoral, setiap OPD bisa melakukan kegiatan yang terkait dengan HIV dan AIDS di instansi masing-masing.

Berdasarkan hal tersebut diatas kolaborasi yang terjalin antar *stakeholder* bersifat horizontal dan menjalankan tugas dan fungsinya

masing-masing. Satgas Anti Narkotik yang dibentuk oleh Dinas Sosial mencakup HIV dan AIDS dikarenakan salah satu penularan Virus HIV dengan penggunaan jarum suntik. Dan ketika Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi atau penyuluhan yang melibatkan dinas sosial maka Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Dinas sosial dalam kegiatan tersebut.

Hal ini dibenarkan oleh bapak Junadi Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial pada tanggal 28 Oktober 2019 bahwa Dinas Sosial memang membentuk Satuan Tugas atau SATGAS Anti Narkoba, dan salah satu penyebab terinfeksi virus HIV karena penggunaan jarum suntik pada pengguna narkoba sehingga permasalahan HIV dan AIDS termasuk kedalam SATGAS tersebut.

Dalam kerjasama lintas sektoral ini dibutuhkan sinergitas dalam membangun kerjasama yang saling menguntungkan dan berorientasi pada hasil. Sehingga diharapkan terciptanya penguatan kelembagaan dan keadaan yang saling terkoordinasi antar *stakeholder* dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini. Untuk mencapai hal tersebut dibutuhkan komunikasi dan koordinasi.

Komunikasi yang dibangun antar *stakeholder* dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini memanfaatkan media *group whatsapp*. Komunikasi sangat penting dalam membangun kerjasama dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS, dengan memanfaatkan media seperti *group whatsapp* dan aplikasi *chatting*

lainnya dapat mempermudah komunikasi dalam koordinasi penanggulangan HIV dan AIDS tersebut. Seperti dalam Hardjana (Hardjana, 2003) mengatakan bahwa komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu.

Pentingnya membangun komunikasi menjadi modal utama dalam sebuah kolaborasi. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Gittel (Gittel, 2002), bahwa tanpa komunikasi yang efektif akan ada timbul masalah dengan koordinasi relasional-manajemen interdependensi tugas dalam konteks hubungan. Pengetahuan timbal balik dianggap sebagai prasyarat untuk komunikasi yang efektif dan kinerja kerja kooperatif dan kurangnya pengetahuan timbal balik berdampak negatif pada hubungan kerja (Caldwell, Roehrich, & George, 2017).

Kolaborasi tersebut terjalin karena para stakeholder memiliki kesadaran yang sama mengenai permasalahan sosial yang ada di masyarakat. Kolaborasi bisa terjadi antar *stakeholder* meskipun tanpa adanya perjanjian atau MoU, namun bisa terjadi dengan kesamaan tujuan dalam mewujudkan generasi bangsa yang lebih berkualitas dengan tidak terinfeksi, tertular dan menularkan HIV dan AIDS. Oleh karena itu, temuan ini mempertegas suatu struktur jaringan kolaborasi terbentuk ketika orang-orang menyadari bahwa mereka perlu

bersama-sama untuk secara aktif bekerja mencapai misi yang luas dan umum (Keast, Mandell, Brown, & Woolcock, 2004).

Berdasarkan dari temuan diatas dapat dilihat bahwa *network structure* mempunyai hasil yang sama pada tiga instansi diatas yaitu 33,33%, hal ini dapat dikarenakan dalam penanggulangan HIV dan AIDS memang melakukan kolaborasi dan kerjasama. Sehingga semua instansi tersebut tergabung dalam kerjasama, yang disebut dengan kerjasama lintas sektoral. *Stakeholder* yang terlibat dalam kerjasama lintas sektoral ini adalah OPD, LSM, Warga Peduli AIDS. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman bahwa kerjasama ini belum memiliki perjanjian resmi atau MoU. Sehingga kerjasama ini dilakukan antar *Stakeholder* ini hanya pada tahap saling terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS namun tidak dalam tahap kerjasama resmi yang memiliki legalitas, tidak adanya perjanjian resmi atau MoU yang terbentuk dalam kerjasama lintas sektoral tersebut. Namun pada event-event tertentu setiap stakeholder bersama-sama melaksanakan kegiatan tersebut dalam mewujudkan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman.

b. *Commitment to a Common Purpose* (Komitmen Terhadap Tujuan)

Komitmen terhadap tujuan merupakan elemen yang mengacu pada alasan mengapa sebuah jaringan harus ada yakni karena perhatian dan komitmen untuk mencapai tujuan. Tujuan ini biasanya teraktualisasikan di dalam misi umum suatu organisasi pemerintah (Sudarmo, 2011).

Dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman ini setiap *stakeholder* memiliki visi dan misi masing-masing instansi. Sehingga tidak memiliki visi misi bersama dalam penanggulangan tersebut. Dinas kesehatan memiliki target yang telah di kemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 lalu dalam permasalahan HIV dan AIDS yaitu mewujudkan *Three Zero: Zero New HIV Infection, Zero Stigma and Discrimination dan Zero AIDS Related Death*.

Komisi Penanggulangan AIDS DIY menargetkan *three zero* yakni tidak ada infeksi baru HIV/AIDS, tidak ada kematian akibat HIV/AIDS serta tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (Humas, 2018).

Seperti yang telah dikatakan oleh Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS DIY dalam seminar memperingati Hari AIDS Sedunia dengan tema Saya Berani, Saya Sehat! “Semakin dini

penderita menyadari statusnya dan melanjutkan dengan pengobatan antiretroviral atau ARV sedini mungkin, serta keterlibatan stakeholder pengampu kepentingan dan kebijakan, maka akan dapat mendorong penurunan risiko HIV/AIDS” (Humas, 2018).

Yayasan Victory Plus Yogyakarta dan PKBI Sleman juga memiliki visi dan misi masing-masing, namun tentu saja permasalahan HIV dan AIDS menjadi salah satu visi dan misi kedua lembaga swadaya masyarakat tersebut.

PKBI Sleman, visi dan misi PKBI Sleman berpatokan pada Visi dan misi dari PKBI Pusat, dan dalam visi dan misi tersebut permasalahan HIV dan AIDS termasuk ke dalam salah satu strategi PKBI yaitu strategi ketiga: “Mengembangkan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan IMS dan HIV dan AIDS”.

Berdasarkan wawancara dengan Direktur PKBI Sleman, mengatakan bahwa Untuk visi misi kerjasama lintas sektoral ini lebih untuk penjangkauan yang lebih luas untuk penanganan HIV AIDS. dan untuk mensosialisasikan kepada ODHA,OHIDHA, populasi kunci maupun orang-orang yang berpotensi terinfeksi virus HIV bahwa layanan pengobatan tersebut gratis, seperti pelayanan ARV dan obat-obatan yang harus mereka konsumsi setiap hari telah disediakan oleh pemerintah secara gratis.

Kerjasama lintas sektoral ini dilakukan untuk dapat memperluas penjangkauan sehingga seluruh masyarakat sleman

memahami dengan benar apa itu HIV dan AIDS, bagaimana pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dan memberitahu kepada masyarakat untuk tidak menstigma ODHA atau orang dengan HIV dan AIDS positif.

Kemudian sama halnya dengan PKBI Sleman, Yayasan Victory Plus Yogyakarta juga memiliki visi dan misi sendiri dalam penanggulangan HIV dan AIDS, dikarenakan yayasan ini memang kelompok dukungan sebaya, maka yayasan ini berfokus pada permasalahan HIV dan AIDS dan ODHA. Victory Plus Yogyakarta berkeinginan untuk mencapai kualitas hidup ODHA dan OHIDHA yang lebih baik dan menjadi wadah pemberdayaan ODHA dan OHIDHA yang bebas dari stigma dan diskriminasi. Untuk mencapai visi tersebut maka harus menjalankan misi dengan melakukan pemberdayaan ODHA dan OHIDHA serta mendorong keterlibatan ODHA dan OHIDHA dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Berdasarkan hal diatas bahwa, dapat disimpulkan tidak ada tujuan bersama dan misi umum yang diciptakan oleh para stakeholder untuk penanggulangan HIV dan AIDS, hal ini jelas bertolak belakang dengan pandangan Ansell & Gash (2008) yang menilai perlunya visi dan misi bersama dan strategi dari pelaksanaan *collaborative governance*. Dengan demikian, kolaborasi yang dibentuk dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman ini masih sebatas hubungan koordinasi yang melaksanakan tugas dari masing-

masing instansi, bukan melaksanakan tujuan dari hasil kesepakatan bersama.

Berdasarkan data temuan dari analisa Nvivo 12 Plus, dapat dilihat dari gambar diatas bahwa tertinggi pada Dinas Kesehatan yaitu 42,86%. *Commitmen to a Common Purpose* ini adalah tujuan yang ingin dicapai dalam penanggulangan HIV dan AIDS serta kesepahaman semua instansi dalam penanggulangan tersebut. Dinas Kesehatan disini paling tinggi dikarenakan Dinas kesehatan merupakan koordinator dalam kerjasama lintas sektoral tersebut. Dinas kesehatan memiliki target yang telah di kemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 lalu dalam permasalahan HIV dan AIDS yaitu mewujudkan *Three Zero: Zero New HIV Infection, Zero Stigma and Discrimination dan Zero AIDS Related Death*. Yayasan Victory Plus Yogyakarta dan PKBI Sleman juga memiliki visi dan misi masing-masing, namun tentu saja permasalahan HIV dan AIDS menjadi salah satu visi dan misi kedua lembaga swadaya masyarakat tersebut. Visi dan misi PKBI, permasalahan HIV dan AIDS termasuk ke dalam strategi ketiga: “Mengembangkan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan IMS dan HIV dan AIDS”. Yayasan Victory Plus Yogyakarta juga memiliki visi dan misi sendiri dalam penanggulangan HIV dan AIDS, dikarenakan yayasan ini memang kelompok dukungan sebaya, maka yayasan ini berfokus pada permasalahan HIV dan AIDS dan ODHA. Victory Plus

Yogyakarta berkeinginan untuk mencapai kualitas hidup ODHA dan OHIDHA yang lebih baik dan menjadi wadah pemberdayaan ODHA dan OHIDHA yang bebas dari stigma dan diskriminasi. Untuk mencapai visi tersebut maka harus menjalankan misi dengan melakukan pemberdayaan ODHA dan OHIDHA serta mendorong keterlibatan ODHA dan OHIDHA dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

c. *Trust Among The Participant (Kepercayaan)*

Dalam proses kolaborasi, para *stakeholder* atau pemangku kepentingan harus saling memiliki rasa percaya satu sama lain, dan kaitannya dengan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman, kepercayaan tersebut sangat di butuhkan antar *stakeholder* yang terlibat dalam kerjasama tersebut.

Kepercayaan antar *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini muncul dikarenakan dalam melakukan program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS kepercayaan dibutuhkan dalam kerjasama ini. Hal ini dikarenakan setiap instansi atau *stakeholder* masing-masing menjalankan fungsinya masing-masing, dan kepercayaan dibutuhkan dalam melaksanakan perannya tersebut.

Hal ini menggambarkan bahwa rasa saling percaya antar *stakeholder* dengan *stakeholder* lainnya timbul dan didasari atas tugas dan fungsi masing-masing instansi dalam penanggulangan HIV dan

AIDS. Dinas kesehatan sebagai koordinator dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman sudah memberikan kepercayaan kepada masing-masing instansi untuk melaksanakan program dan kegiatan mereka terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS di masing-masing instansi.

Sebagai contoh kepercayaan Dinas Kesehatan sebagai koordinator kepada *stakeholder* lain untuk melaksanakan program dan kegiatan masing-masing seperti misal PKBI diberikan kepercayaan untuk mendampingi wilayah mana, tahap awal yaitu melakukan pengenalan kemudian pemetaan wilayah, di wilayah tersebut terdapat berapa kasus kemudian melaksanakan upaya yang dilakukan PKBI dalam penanganan tersebut.

Berdasarkan temuan dapat disimpulkan bahwa kepercayaan antar *stakeholder* terbentuk karena adanya tugas dan peran masing-masing instansi dalam penanggulangan HIV dan AIDS sehingga setiap instansi melakukan penanganan dalam penanggulangan HIV dan AIDS berdasarkan program dan kegiatan masing-masing instansi.

Dari yang telah dibahas di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis dari *Crosstab Query* tersebut berbeda-beda dikarenakan dalam *trust among the participant* tersebut adalah kepercayaan setiap anggota dalam kerjasama lintas sektoral tersebut tergantung pada instansi masing-masing, hal ini dimaksudkan bahwa setiap instansi diberi kebebasan dalam membuat kegiatan atau program dalam

penanggulangan tersebut. Dikarenakan setiap *stakeholder* memiliki peran dan tanggungjawab masing-masing maka kepercayaan yang dibentuk dalam kerjasama lintas sektoral ini adalah dengan melaksanakan program dan kegiatan masing-masing *stakeholder* terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS. Dinas Kesehatan sebagai koordinator dalam kerjasama ini, sebagai pembuat kebijakan dan juga sebagai penyedia layanan kesehatan bagi orang-orang yang terinfeksi. Kemudian LSM sebagai pelaksana dilapangan seperti melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat terkait HIV dan AIDS, LSM bertindak sebagai penjangkau dan pendamping dan perantara antara populasi kunci dan penyedia layanan kesehatan. Berdasarkan temuan dapat disimpulkan bahwa kepercayaan antar *stakeholder* terbentuk karena adanya tugas dan peran masing-masing instansi dalam penanggulangan HIV dan AIDS sehingga setiap instansi melakukan penanganan dalam penanggulangan HIV dan AIDS berdasarkan program dan kegiatan masing-masing instansi.

d. Governance

Governance dideskripsikan sebagai sebuah tata kelola pemerintahan yang baik. Dalam kaitannya dengan kolaborasi ini, *governance* memiliki posisi krusial dalam tata kelola hubungan yang bersifat kolaboratif. *Governance* adalah tentang kinerja agen dalam melaksanakan keinginan para pelaku, dan bukan tentang tujuan yang

ditetapkan oleh pelaku. Seperti pernyataan dari Fukuyama bahwa kualitas *governance* berbeda dari tujuan yang ingin dipenuhi oleh *governance* itu sendiri.

Berdasarkan hal diatas, maka terdapat 3 aspek yang menjadi bagian dari *governance* yaitu, partisipasi, transparansi dan akuntabilitas.

Partisipasi, dalam Peraturan Kementerian Kesehatan no 21 tahun 2013, masyarakat dapat berperan serta atau berpartisipasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara mempromosikan perilaku hidup sehat, mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci dan ikut membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS. Warga Peduli AIDS atau WPA ini adalah kelompok warga yang memiliki kesadaran bahwa permasalahan HIV dan AIDS ini memerlukan perhatian khusus, kelompok masyarakat yang memiliki kemauan, kesiapan, dan kemampuan untuk ikut serta dalam penanggulangan HIV.

Berdasarkan wawancara dengan bapak Agung, staf P2PM Dinas Kesehatan pada tanggal 17 September 2019 bahwa hampir seluruh OPD memiliki kewajiban untuk membubuhkan kegiatan yang berhubungan dengan penanggulangan HIV dan AIDS. hal ini menandakan bahwa setiap OPD dan *Stakeholder* yang terkait ikut berpartisipasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten

Sleman. Seperti yang telah dijelaskan pada *Commitmen to a Common Purpose* bahwa setiap *stakeholder* yang terlibat melaksanakan peran masing-masing dalam penanggulangan tersebut, namun dalam *event-event* tertentu semua *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan tersebut bekerjasama dalam melaksanakan program atau kegiatan tersebut, seperti Peringatan Hari AIDS Sedunia dll. Kemudian bentuk partisipasi para *stakeholder* dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini adalah mengikuti pertemuan rutin kerjasama lintas sektoral yang diadakan oleh Dinas Kesehatan.

Transparansi, transparansi sangat berhubungan dengan akses informasi yang didapatkan oleh para *stakeholder*. Dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini kemudahan akses informasi sangat penting dalam keberhasilan *collaborative governance* ini, karena melihat sejauh mana setiap *stakeholder* transparansi dilakukan dalam penanggulangan tersebut.

Kemudahan akses informasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS terkait dengan jumlah penderita sangat mudah untuk diakses, setiap *stakeholder* dapat mengakses data tersebut, masyarakat, media dan umum bisa mendapatkan data tersebut. Media, masyarakat dan umum hanya bisa mengakses data agregatnya saja, dikarenakan data individu penderita HIV dan AIDS tersebut merupakan data rahasia sehingga tidak dapat dipublikasikan.

Akuntabilitas, pertanggungjawaban dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman berada pada masing-masing instansi atau *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan tersebut, dikarenakan setiap instansi atau *stakeholder* memiliki tugas masing-masing seperti yang telah dijelaskan pada *commitmen to a common purpose* bahwa kesepakatan yang dimiliki oleh setiap *stakeholder* yang terlibat menumbuhkan kepercayaan antar *stakeholder* sehingga pertanggungjawaban berada pada masing-masing instansi.

Pertanggungjawaban kegiatan dan program yang dilakukan bersama-sama dalam kerjasama lintas sektoral dipertanggungjawabkan kepada Dinas kesehatan sebagai instansi koordinator dalam kerjasama tersebut dan dilaporkan melalui Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan.

Dari data temuan dan pembahasan mengenai *governance* diatas dapat dilihat bahwa nilai setiap instansi sama yaitu 33,33%. Hal ini dapat dikatakan sama karena unsur dalam *governance* tersebut ada partisipasi, transparansi dan akuntabilitas. Partisipasi para *stakeholder* dalam kerjasama lintas sektoral ini dapat dilihat dari keterlibatan mereka dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilaksanakan seperti peringatan Hari AIDS sedunia, seluruh *stakeholder* tersebut bersama-sama dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Transparansi yang dibentuk dalam kerjasama lintas sektoral

ini terlihat bahwa informasi terkait dengan jumlah penderita HIV dan AIDS dapat diakses oleh semua stakeholder. LSM memiliki akses terkait dengan informasi tersebut dan harus menjaga kerahasiaan penderita *by name by address* penderita yang tidak ingin informasi tersebut diketahui publik. Kemudian akuntabilitas, dalam kerjasama lintas sektoral ini pertanggungjawaban di laporkan oleh Dinas Kesehatan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dari ketiga unsur tersebut setiap instansi mempunyai keterlibatan yang salam dalam penanggulangan HIV dan AIDS tersebut.

e. *Access to Authority* (Akses Terhadap Kekuasaan)

Para *stakeholder* yang tergabung dalam kerjasama lintas sektoral penanggulangan HIV dan AIDS ini memiliki kewenangan dan otoritasnya masing-masing dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman. Untuk melihat *Access to Authority* atau akses terhadap kekuasaan, terdapat 2 indikator yang akan dibahas dibawah ini, yaitu kewenangan dan desain proses dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman.

Pertama, kewenangan. Dalam melaksanakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman setiap *stakeholder* memiliki kewenangan masing-masing. Adanya aturan dasar merupakan hal penting dalam *collaborative governance* sebagai landasan awal dan legitimasi bagi para *stakeholder* untuk bertindak. Dalam

penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman, peraturan yang digunakan sebagai dasar adalah Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 12 tahun 2010 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), kemudian teknis mengenai penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman diatur dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Penanggulangan HIV dan AIDS.

Kemudian pada tahun 2016, dengan disahkannya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional maka KPA Kabupaten Sleman juga dibubarkan, namun berdasarkan wawancara dengan bapak Yan Michael Direktur Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada tanggal 09 Oktober 2019 menyebutkan bahwa KPA Provinsi tetap ada, hanya KPA daerah yang telah dibubarkan. Sehingga penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten diambil alih oleh Dinas Kesehatan masing-masing daerah Kabupaten/Kota.

Berdasarkan wawancara dengan bapak Agung, Staff Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tanggal 17 September 2019 menyebutkan bahwa setiap instansi yang tergabung dalam kerjasama lintas sektoral ini memiliki peran masing-masing, pada saat itu KPAD Sleman

sebagai koordinasi ke lapangan seperti lebih banyak berinteraksi langsung dengan masyarakat dan pelaksanaan pencegahan, sedangkan Dinas Kesehatan lebih kepada koordinasi secara teknis dalam penanggulangan HIV dan AIDS tersebut.

Sampai saat ini pemerintah daerah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta belum membuat peraturan baru terkait dengan di bubarkannya KPAN sebagai ganti Peraturan Gubernur tentang Komisi Penanggulangan AIDS.

Berdasarkan temuan dilapangan, peraturan-peraturan tersebut masih pada level pusat dan provinsi, pemerintah daerah Sleman belum membuat peraturan lanjutan mengenai bagaimana pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman sendiri. Seperti Kota Jogja telah membuat Peraturan Walikota sebagai tindak lanjut dari peraturan daerah provinsi dan peraturan gubernur yang telah dibuat.

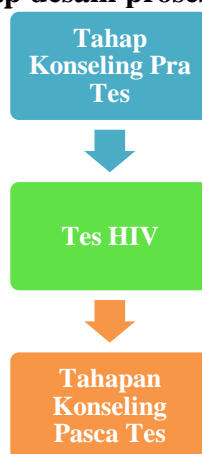
Berdasarkan beberapa hal diatas dapat disimpulkan bahwa aturan bersama dalam kerjasama tersebut belum ada, hanya mengacu pada peraturan pusat dan peraturan daerah provinsi saja.

Kedua, desain proses. Desain proses ini adalah rancangan kerja yang dilakukan oleh seluruh *stakeholder* yang terlibat harus berpartisipasi dalam memberikan ide, pandangan dan masukan tentang bagaimana pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut akan dijalankan dan bagaimana mengatasi permasalahan epidemi HIV dan

AIDS di Kabupaten Sleman. Adapun *output* dari desain proses ini adalah menghasilkan sebuah *Standart Operating Procedure* (SOP) dalam penanggulangan HIV dan AIDS. SOP dalam penanggulangan HIV dan AIDS ada pada level layanan kesehatan, sehingga SOP tersebut dilaksanakan oleh pihak puskesmas dan rumah sakit yang melayani pasien ODHA atau OHIDHA.

Dalam hal ini penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara tahap awal memeriksakan diri untuk memastikan bahwa seseorang tersebut terinfeksi virus atau tidak. Untuk memastikan hal tersebut maka seseorang tersebut harus mengikuti VCT atau *Voluntari Counselling and testing* atau dalam bahasa Indonesia konseling dan tes HIV sukarela (KTS). VCT ini bersifat rahasia, sehingga hanya orang-orang yang bersedia untuk melakukan konseling dan tes secara sukarela atau atas inisiatif orang itu sendiri tidak dipaksa untuk melakukan tes tersebut, dan hasil tes ini pun akan dirahasiakan. Berikut adalah tahapan desain proses VCT.

Bagan 5.
Tahap desain proses VCT



Berdasarkan bagan diatas, dapat dilihat bahwa tahapan proses VCT tersebut, pertama harus melakukan konseling dengan pendamping atau konselor yang ada di layanan kesehatan ataupun lembaga yang menyediakan layanan VCT, dengan melakukan konseling pra tes maka orang yang akan melakukan tes tersebut lebih siap secara mental dan diberikan dorongan dan dukungan. Setelah tes dilakukan dan hasil tes keluar dan dinyatakan positif maka akan diadakan konseling pasca tes untuk lebih mendukung dan memberikan dorongan secara mental sehingga penderita tetap semangat untuk hidup dan tidak merasakan keterpurukan yang mendalam.

Tahapan-tahapan setelah ini adalah pendampingan dalam memberikan dorongan kepada penderita supaya penderita tidak berkecil hati karena tersedianya pengobatan ARV atau *antiretroviral* yang merupakan obat untuk menekan perkembangan virus HIV dalam tubuh penderita, dan juga dalam tahap ini pendamping memberikan saran untuk pasangan seksual untuk ikut diperiksa. Pengobatan ARV ini harus dilakukan secara rutin dan disiplin, sehingga butuh dukungan orang-orang terdekat untuk mengingatkan penderita untuk minum obat tersebut dengan rutin dan disiplin.

Sama halnya dengan *governance* dan *network structure*, indikator ini juga memiliki nilai yang sama yaitu 33,33% dari analisa

Nvivo 12 Plus. Karena peraturan dan ketentuan dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini diatur oleh peraturan yang sah dari negara. Sehingga semua instansi yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS pada peraturan tersebut. *Authority* disini menunjukkan kewenangan. Akses para *stakeholder* terhadap kewenangan, dalam melaksanakan penanggulangan HIV dan AIDS ini para *stakeholder* memiliki kewenangan masing-masing. Adanya aturan dasar merupakan hal penting dalam *collaborative governance* sebagai landasan awal dan legitimasi bagi para *stakeholder* untuk bertindak. Kabupaten Sleman sampai saat ini belum memiliki peraturan khusus kabupaten sleman untuk mengatur kewenangan tersebut. Peraturan yang menjadi landasan kerjasama lintas sektoral ini adalah Perdas No 12 tahun 2010 dan kemudian teknis mengenai penanggulangan HIV dan AIDS diatur dalam Pergub DIY No 37 tahun 2012. Kemudian pada tahun 2016, dengan disahkannya Perpres No 124 tahun 2016 bahwa KPAN dibubarkan maka KPA Kab/Kota juga ikut dibubarkan, namun Direktur Yayasan Victory Plus Yogyakarta menyebutkan bahwa KPA Provinsi tetap ada, hanya KPA daerah yang telah dibubarkan. Sehingga penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten diambil alih oleh Dinas Kesehatan masing-masing daerah Kabupaten/Kota.

f. *Distributive Accountability/Responsibility* (Pembagian Akuntabilitas)

Dalam pembagian akuntabilitas ini terdapat proses penting yang harus dibahas sebelum membahas pembagian akuntabilitas tersebut. Proses penting tersebut dalam hal ini adalah proses manajemen mulai dari perencanaan hingga evaluasi bersama dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman.

Perencanaan penanggulangan HIV dan AIDS ini dimulai dari pertemuan rutin Kerjasama lintas sektoral yang diadakan oleh Dinas Kesehatan bersama dengan OPD, LSM, Warga Peduli AIDS Kabupaten Sleman. Dalam pertemuan tersebut perencanaan untuk satu tahun kedepan dibahas dan didiskusikan, kemudian juga membahas mengenai evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun sebelumnya.

Pada proses evaluasi tersebut, setiap aktor memiliki laporan pertanggung jawaban akhir tahun, seperti Dinas Kesehatan yaitu Laporan Pertanggungjawaban atau LAKIP yang berisi mulai dari perencanaan, sampai implementasi pelaksanaan kegiatannya dan anggaran yang diperlukan dan yang telah digunakan dalam setiap program dan kegiatan.

Berdasarkan pernyataan dari Direktur PKBI Sleman, bahwa kegiatan yang dilakukan dengan kerjasama lintas sektoral akan

dilaporkan kepada Dinas Kesehatan, sedangkan kegiatan internal PKBI Sleman akan dilaporkan pada PKBI Provinsi dan Pusat. Begitu pula dengan anggaran yang digunakan dan dipertanggungjawabkan. Untuk kegiatan yang dilakukan dengan kerjasama lintas sektoral maka dananya berasal dari Dinas Kesehatan, sedangkan kegiatan internal PKBI Sleman maka dana diturunkan dari PKBI Pusat dan laporannya juga akan dipertanggungjawabkan kepada PKBI Pusat.

Kemudian selanjutnya, para *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini memiliki tanggungjawab dan kewenangan masing-masing. Berdasarkan penelitiannya (Fitriana, 2017) Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, PKBI dan Victory memiliki tanggung jawab, hak, dan hubungan masing-masing.

Tabel 10.
Pembagian Tanggungjawab, Hak dan Hubungan

Instansi	Keterangan
Dinas Kesehatan	
1. Tanggungjawab	- Mencegah dan mengendalikan epidemi HIV dan AIDS
2. Hak	- Menurunkan hingga mengeliminasi infeksi baru dan kematian terkait dengan HIV dan AIDS - Mewajibkan ibu hamil untuk tes HIV - Menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA - Monitoring puskesmas - Pemantauan Rumah Sakit
3. Hubungan	- Sebagai aktor perumus kebijakan berkaitan dengan HIV dan AIDS - Menjadi pusat dalam melakukan kegiatan terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS
Dinas Sosial	
1. Tanggungjawab	- Menyelenggarakan perlindungan sosial, bantuan dan jaminan sosial, serta

<p>2. Hak</p> <p>3. Hubungan</p>	<p>rehabilitasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengembangkan partisipasi masyarakat, lembaga/organisasi sosial dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial - Pemberdayaan ODHA melalui pemberian modal usaha bagi ODHA - Meningkatkan perlindungan sosial bagi ODHA melalui shelter ODHA bekerja sama dengan LSM - Sosialisasi informasi HIV dan AIDS kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, PKK, rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM). - Sebagai aktor yang berupaya meningkatkan keberlangsungan hidup dan kesejahteraan ODHA melalui pemberian keterampilan dan bantuan sosial sehingga ODHA berdaya dan mandiri
<p>PKBI</p> <p>1. Tanggungjawab</p> <p>2. Hak</p> <p>3. Hubungan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bergerak pada isu kesehatan seksual dan reproduksi, gender dan HAM - Mengembangkan model dan standar pelayanan seksual dan reproduksi yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat - Mengembangkan upaya pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV dan AIDS - Menjadi pusat unggulan kesehatan seksual dan reproduksi ditahun 2020 - Menjadi pusat penyedia jasa dan layanan kesehatan komprehensif - Melakukan advokasi terhadap kebijakan - Pemberdayaan masyarakat untuk memperjuangkan hak seksual dan reproduksi bagi dirinya dan orang lain. - Sebagai penyelenggara program dan advokasi kesehatan seksual dan reproduksi
<p>Victory Plus Yogyakarta</p> <p>1. Tanggungjawab</p> <p>2. Hak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kualitas hidup ODHA dan OHIDHA - Sebagai wadah pemberdayaan ODHA dan OHIDHA yang bebas dari stigma dan diskriminasi - Pemberdayaan ODHA dalam penanggulangan HIV dan AIDS - Pendampingan ODHA dan dukungan

3. Hubungan	kelompok sebaya - Sebagai pelaksanaan teknis dalam pendampingan ODHA - Sebagai upaya dukungan sebaya.
-------------	---

Sumber: Fitriana, 2017

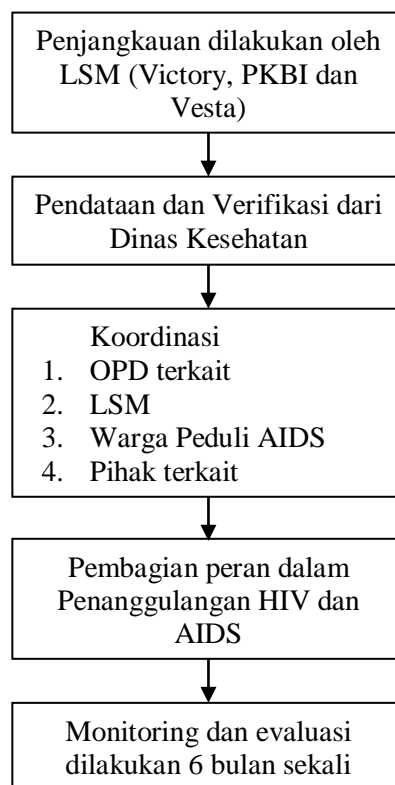
Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa setiap *stakeholder* memiliki tanggungjawab masing-masing sehingga dalam pertanggungjawabannya pun sesuai dengan pembagian tugas masing-masing *stakeholder* dan pembagian akuntabilitas masing-masing *stakeholder* dalam melaksanakan penanggulangan HIV dan AIDS.

g. Information Sharing (Berbagi Informasi)

Information sharing dalam hal ini kemudahan akses informasi dan manajemen informasi yang dibentuk oleh para *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman. Kemudahan akses informasi berhubungan dengan segala aspek informasi yang dibutuhkan bagi setiap *stakeholder* yang terlibat.

Selain kemudahan informasi, membangun koordinasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini juga sangat penting dilakukan oleh seluruh *stakeholder* yang terlibat sehingga kolaborasi atau kerjasama yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar dan tidak terjadi *misscommunication*.

Bagan 6.
Mekanisme Koordinasi Kerjasama Lintas Sektoral



Berdasarkan dari bagan diatas dapat dilihat bahwa proses berbagi informasi yang dilakukan oleh para *stakeholder* dibangun dengan alur koordinasi yang cukup baik. Menurut Sudarmo (2009) berbagi informasi harusnya difokuskan pada kemudahan akses bagi para *stakeholder* serta adanya perlindungan *privacy* bagi seluruh *stakeholder*. Oleh karena itu perlu sistem informasi yang baik untuk menciptakan koordinasi yang efektif dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman, agar setiap *stakeholder* yang terlibat

mendapatkan informasi yang sama dan dapat melakukan kerjasama dengan dengan baik.

Berdasarkan data temuan dari analisis Nvivo dapat dilihat bahwa paling tinggi terletak pada instansi Dinas Kesehatan yaitu 40% sedangkan 2 instansi lainnya masing-masing 30%. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan sebagai koordinator dari kerjasama lintas sektoral ini maka yang paling banyak memberikan informasi adalah Dinas Kesehatan. Kemudahan akses informasi sangat diperlukan dalam melaksanakan koordinasi dengan para *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Koordinasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan akan lebih terorganisir ketika komunikasi yang dibangun dengan baik oleh para *stakeholder* sehingga pelaksanaan penanggulangan berjalan dengan lancar dan berhasil.

h. *Access to Reasources* (Akses terhadap Sumber Daya)

Seperti yang dikatakan Jann dan Wegrich (2007) bahwa salah satu unsur penting yang harus dipenuhi oleh pemerintah dalam pelaksanaan sebuah kebijakan adalah alokasi sumber daya, yaitu bagaimana anggaran didistribusikan, personil yang melaksanakan kebijakan dan organisasi yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan. Berdasarkan hal tersebut, untuk melihat bagaimana *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV dan AIDS dalam sumber daya maka ada 3 aspek sumber daya yaitu sumber daya

finansial, sumber daya manusia dan sumber daya sarana dan prasarana.

Sumber daya manusia, dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman ini yang dilakukan dalam kerjasama lintas sektoral, setiap *stakeholder* diberi kebebasan dalam melaksanakan program dan kegiatan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS maka setiap jika terdapat kegiatan yang dilaksanakan bersama-sama maka setiap *stakeholder* mengirimkan relawan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Sebagai contoh kegiatan *VCT Mobile* yang dilakukan oleh PKBI, maka dari pihak Dinas kesehatan mengirimkan petugas tim rekam medis, lab dan tenaga medis yang melayani tes *VCT mobile* tersebut. Contoh lain seperti adanya sosialisasi mengenai narkoba oleh Dinas Sosial, dikarenakan dalam penggunaan narkoba salah satu caranya adalah dengan jarum suntik sehingga pengguna narkoba juga berpotensi terkena virus HIV maka dalam sosialisasi tersebut Dinas Sosial mengundang pihak dari Dinas Kesehatan untuk menjadi pembicara dalam sosialisasi tersebut.

Berdasarkan wawancara dengan bapak Yan Michael Direktur Yayasan Victory Plus pada tanggal 09 Oktober 2019 mengatakana untuk sumber daya manusia pihak yayasan ini sangat kekurangan orang, untuk jumlah keseluruhan staff yayasan hanya 24 orang termasuk beliau sebagai direktur yayasan tersebut, 20 orang staff lapangan, dan 3 staff kantor. Berdasarkan pernyataan beliau

menyebutkan bahwa 80% staff dari yayasan Victory Plus Yogyakarta ini adalah ODHA. Hal ini sejalan dengan misi dari yayasan tersebut yaitu mendorong ODHA untuk ikut terlibat dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS. Kemudian dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia juga menyebutkan mereka kekurangan orang, menurut direktur PKBI Sleman bahwa staf yang ada di PKBI Sleman hanya ada 4 orang dan beberapa relawan dari universitas biasanya.

Untuk kegiatan yang melibatkan seluruh *stakeholder* dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini hanya pada *event-event* tertentu seperti hari AIDS sedunia yang diadakan pada tanggal 1 Desember. Pada kegiatan tersebut *stakeholder* yang tergabung dalam penanggulangan HIV dan AIDS se-DIY akan berkumpul untuk melaksanakan kegiatan tersebut sehingga semua *stakeholder* terlibat dalam acara Hari AIDS Sedunia tersebut.

Sumber daya finansial, untuk masalah keuangan dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman ini berasal dari Pusat, daerah dan dari Global Fund. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Dinas Kesehatan tahun 2018 capaian Kinerja Keuangan Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk program pencegahan penyakit menular menganggarkan Rp. 2.468.022.800,00 dan terealisasi sebesar Rp. 1930.515.103,00.

Kemudian untuk masing-masing instansi pendanaannya tergantung pada setiap instansi masing-masing. Seperti PKBI Sleman, pendanaan berasal dari PKBI Pusat dan pertanggung jawabannya juga diserahkan ke PKBI Pusat dikarenakan kegiatan tersebut termasuk kedalam agenda dari PKBI itu sendiri sehingga pertanggung jawabannya dilaksanakan oleh masing-masing instansi. Kemudian Yayasan Victory Plus mengaku sangat kekurangan dana, mereka biasa mendapat bantuan dari dana CSR perusahaan-perusahaan yang ada.

Sumber daya sarana dan prasarana, untuk sarana dan prasarana ini terdapat pada layanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas atau klinik yang menerima layanan kesehatan orang-orang yang terinfeksi virus HIV dan AIDS. Berdasarkan wawancara dengan bapak Agung, staf pencegahan dan pengendalian penyakit menular Dinas Kesehatan pada tanggal 17 September 2019 menyatakan bahwa pada tahun 2020 seluruh puskesmas di Kabupaten akan dapat melayani pasien yang ingin melakukan tes HIV. Kemudian PKBI juga memiliki sebuah Klinik yang memang di khusus kan menerima layanan VCT, PDP dan konseling. Klinik ini tidak hanya menerima layanan kesehatan orang-orang yang terinfeksi virus HIV tetapi juga melayani pemeriksaan lain seperti ibu hamil dan anak-anak.

Dinas kesehatan juga menyatakan bahwa Rumah Sakit Dr. Sardjito dan Rumah Sakit pemerintah sudah bisa menerima layanan kesehatan untuk ODHA. Pada awalnya hanya RS Sardjito saja yang

bisa melayani pada tahun 2019 sudah bertambah rumah sakit dan seluruh puskesmas di kabupaten Sleman dapat melayani pasien HIV dan AIDS.

Akses terhadap sumber daya ini adalah sumberdaya manusia, sumberdaya finansial dan sumberdaya infrastruktur atau sarana dan prasarana. Berdasarkan data pada bab temuan diatas yang paling tinggi pada Victory Plus Yogyakarta yaitu 41,67%. Dalam kerjasama lintas sektoral ini sumber daya manusia masih kekurangan, apalagi setelah dibubarkannya KPAD Kab Sleman maka semakin sedikit sumber daya manusia yang ada. Pada data diatas menunjukkan Victory plus yogyakarta paling tinggi dikarenakan jumlah staf, direktur yayasan dan staff lapangan berjumlah 24 orang. 80% dari staff tersebut merupakan ODHA positif, dikarenakan untuk mendorong keterlibatan ODHA dalam penanggulangan HIV dan AIDS. untuk sumber daya finansial, dalam kerjasama lintas sektoral ini berasal dari dana APBN, APBD dan Global Fund. Kemudian sarana dan prasarana dalam penanggulangan HIV dan AIDS menurut penjelasan dari Dinas Kesehatan bahwa tahun 2020 ini seluruh puskesmas di Sleman akan dapat melayani tes VCT, untuk rumah sakit yang menyediakan layanan Kesehatan bagi penderita HIV dan AIDS adalah Rumah Sakit Dr. Sardjito dan kemungkinan tahun 2020 Rumah Sakit Umum Daerah Sleman juga dapat melayani penderita HIV dan AIDS.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Collaborative Governance*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV dan AIDS ini di bahas dari tiga faktor yaitu, faktor sosial, kultural dan kepentingan pemerintah.

Faktor sosial, dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman struktur sosial yang dibangun dalam kerjasama lintas sektoral masih terlihat hirarki. Terlihat dari *commitmen to a common purpose* bahwa Dinas Kesehatan yang memiliki nilai yang paling tinggi. Hal tersebut dikarenakan Dinas Kesehatan sebagai koordinator dalam kerjasama tersebut lebih dominan dalam penanggulangan HIV dan AIDS, mulai dari pembuat kebijakan terkait dengan HIV dan AIDS, dan sebagai penyedia layanan kesehatan merupakan bagian dari Dinas Kesehatan.

Faktor kultural, berkaitan erat dengan budaya kerja yang dilakukan oleh sumber daya manusia yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS tersebut. Dalam kerjasama lintas sektoral yang dilakukan tersebut telah melaksanakan koordinasi dengan melakukan pertemuan rutin 6 bulan sekali guna monitoring kegiatan yang dilaksanakan dan untuk mendengarkan masukan dan saran dari para stakeholder untuk mensukseskan pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan HIV dan AIDS kedepannya. Kemudian berdasarkan wawancara dengan informan, dapat di simpulkan bahwa sumber daya manusia masih sangat kekurangan, dinyatakan oleh Direktur Victory Plus bahwa mereka masih kekurangan dan telah mengajukan ke Dinas Sosial untuk

penambahan SDM namun belum di respon oleh dinas sosial. Begitu pula dengan PKBI sleman, mereka hanya memiliki 4 staff dan beberapa relawan saja. Sehingga masih sangat kekurangan dalam sumber daya manusia.

Faktor kepentingan pemerintah, faktor kepentingan pemerintah ini erat kaitannya dengan faktor politik kepentingan diantara *stakeholder*, seperti yang di katakan oleh Sudarmo (2011) bahwa perubahan kesepakatan yang telah disetujui diawal kesepakatan kerjasama akibat adanya kepentingan baru yang berbeda-beda dari masing-masing *stakeholder* dapat menghambat proses kolaborasi tersebut.

Dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sleman, faktor kepentingan pemerintah menjadi salah satu yang menghambat jalannya kolaborasi yang dibangun. Hal ini dikarenakan adanya perubahan akibat dikeluarkannya Peraturan Presiden no 124 tahun 2016 yang menyatakan bahwa KPAN dibubarkan, maka berdampak pada KPAD seluruh indonesia, seperti halnya di Daerah Istimewa Yogyakarta, KPAD Kabupaten dan Kota juga ikut dibubarkan hanya KPAD Provinsi yang tetap dipertahankan. Oleh karena ini yang awalnya koordinasi lapangan dikerjakan untuk daerah oleh KPAD Kabupaten Sleman, maka sekarang seluruh koordinasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, faktor kepentingan pemerintah menjadi salah satu faktor yang menghambat kolaborasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS.