



COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS

Mochamad Dandy Darozi¹⁾

1) Prodi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Jenderal Achmad Yani, Indonesia

Abstrak

Penanggulangan HIV/AIDS merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang kompleks dan tidak dapat diselesaikan secara sektoral. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan lintas sektor. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari unsur pemerintah daerah, Komisi Penanggulangan AIDS, lembaga swadaya masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, serta kelompok masyarakat terdampak. Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengacu pada model *collaborative governance* Ansell dan Gash yang meliputi kondisi awal, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaborasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS telah berjalan cukup baik, ditandai dengan adanya dialog tatap muka yang intensif, pembagian peran yang relatif jelas, serta tumbuhnya kepercayaan dan komitmen antaraktor. Kolaborasi ini berdampak pada meningkatnya jangkauan layanan, kemudahan akses pengobatan, dan pendampingan yang lebih humanis bagi ODHA. Namun demikian, masih ditemukan kendala pada aspek keberlanjutan kolaborasi dan pemerataan kapasitas sumber daya antaraktor. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *collaborative governance* merupakan pendekatan yang relevan dan efektif, namun memerlukan penguatan koordinasi dan regulasi agar lebih berkelanjutan.

Kata Kunci: *Collaborative Governance*, HIV/AIDS, Kolaborasi Lintas Sektor, Kesehatan Masyarakat.

Abstract

HIV/AIDS is a complex public health problem that cannot be solved sectorally. This study aims to analyze the application of collaborative governance in HIV/AIDS control by involving various stakeholders across sectors. The research method used is a descriptive qualitative approach with data collection techniques through in-depth interviews, observations, and documentation. The research informants consisted of elements of local governments, the AIDS Control Commission, non-governmental organizations, health service facilities, and affected community groups. Data analysis was carried out thematically with reference to Ansell and Gash's collaborative governance model which included initial conditions, institutional design, facilitative leadership, and collaborative processes. The results of the study show that

collaborative governance in HIV/AIDS control has been running quite well, characterized by intensive face-to-face dialogue, relatively clear division of roles, and growing trust and commitment between actors. This collaboration has an impact on increasing the reach of services, easy access to treatment, and more humane assistance for ODHA. However, there are still obstacles in the aspects of sustainability of collaboration and equitable distribution of resource capacity between actors. This study concludes that collaborative governance is a relevant and effective approach, but it requires strengthening coordination and regulation to be more sustainable.

Keywords: Collaborative Governance, HIV/AIDS, Cross-Sector Collaboration, Public Health.

PENDAHULUAN

HIV/AIDS hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks, baik di tingkat global maupun nasional. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel CD4 yang berperan penting dalam melawan infeksi. Apabila tidak ditangani secara tepat, infeksi HIV dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu kondisi ketika sistem imun mengalami penurunan yang signifikan sehingga penderitanya rentan terhadap berbagai penyakit oportunistik dan berpotensi menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kompleksitas HIV/AIDS tidak hanya terletak pada aspek medis, tetapi juga berkaitan erat dengan persoalan sosial, ekonomi, budaya, serta stigma yang masih kuat di masyarakat.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan sebagai bentuk komitmen dalam penanggulangan HIV/AIDS, salah satunya melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus*, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 36.902 kasus HIV, dengan mayoritas pengidap berada pada kelompok usia produktif. Kasus HIV paling banyak ditemukan pada kelompok usia 25–49 tahun sebesar 69,7 persen, diikuti kelompok usia 20–24 tahun sebesar 16,9 persen, serta kelompok usia 15–19 tahun sebesar 3,1 persen. Sementara itu, kasus AIDS di Indonesia pada tahun yang sama sebagian besar terjadi pada kelompok usia 30–39 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Secara global, lebih dari 40 juta penduduk dunia telah terinfeksi HIV dan lebih dari 95

persen kasus terjadi di negara berkembang. Kondisi ini diperparah dengan meningkatnya kasus baru HIV pada kelompok remaja usia 15–24 tahun, yang menunjukkan bahwa pandemi AIDS juga melibatkan kelompok usia muda yang seharusnya berada pada fase produktif dan pembangunan manusia.

Di tingkat daerah, Kabupaten Bandung Barat merupakan salah satu wilayah yang menghadapi tantangan serius dalam penanggulangan HIV/AIDS. Pemerintah Kabupaten Bandung Barat telah menetapkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2017 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan HIV/AIDS secara komprehensif dan berkelanjutan. Peraturan Daerah ini menegaskan pentingnya keterlibatan seluruh pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah daerah, sektor swasta, lembaga swadaya masyarakat, tenaga kesehatan, hingga partisipasi aktif masyarakat dan orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Untuk memperkuat implementasi kebijakan tersebut, Pemerintah Kabupaten Bandung Barat juga menerbitkan Peraturan Bupati Nomor 35 Tahun 2015 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS (adad BakhshBaloch, 2017).

Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Bandung Barat merupakan lembaga non-struktural yang dibentuk untuk mengoordinasikan berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerah. Dalam pelaksanaannya, KPA bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat sebagai perangkat daerah yang memiliki tugas pokok dan fungsi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan berperan sebagai koordinator teknis dan kebijakan, sementara KPA berfungsi sebagai penghubung lintas sektor serta mendorong keterlibatan lembaga swadaya masyarakat dan komunitas peduli HIV/AIDS (Marliawan Yusuf, 2024). Kolaborasi antara kedua lembaga ini menjadi elemen penting dalam menjangkau kelompok rentan yang sering kali sulit diakses oleh layanan kesehatan formal.

Pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan capaian yang beragam. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat mencatat bahwa persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan layanan deteksi dini sesuai standar mengalami fluktuasi. Pada tahun 2022, capaian deteksi dini mencapai 107,3 persen, namun mengalami penurunan pada tahun 2023 dan 2024. Meskipun demikian, jumlah individu yang berhasil dijangkau hingga April 2025 masih tergolong besar. Di sisi lain, jumlah ODHIV yang baru ditemukan menunjukkan tren penurunan dari tahun ke tahun, sementara proporsi ODHIV yang langsung mendapatkan pengobatan antiretrovirus (ARV) mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Kondisi ini menunjukkan adanya perbaikan dalam respons sistem kesehatan terhadap kasus HIV, meskipun tantangan dalam keberhasilan terapi dan retensi pasien masih menjadi persoalan yang perlu mendapat perhatian serius.

Secara kumulatif, sejak tahun 2020 hingga Agustus 2024 tercatat 585 kasus ODHIV di Kabupaten Bandung Barat, dengan 130 kasus baru ditemukan hanya dalam periode Januari hingga Agustus 2024. Dalam kurun waktu yang sama, sebanyak 46 ODHIV dilaporkan meninggal dunia. Data tersebut menunjukkan bahwa pengendalian HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat masih memerlukan upaya yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan. Meskipun berbagai program telah dijalankan, laju penularan dan angka kematian belum sepenuhnya dapat ditekan secara optimal.

Kondisi tersebut menegaskan bahwa pemerintah tidak dapat bekerja secara mandiri dalam penanggulangan HIV/AIDS. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan tanggung jawab negara dalam menjamin kesehatan masyarakat, namun pelaksanaannya menuntut keterlibatan aktor non-pemerintah. Oleh karena itu, pendekatan *collaborative governance* menjadi relevan sebagai model tata kelola yang menekankan kerja sama lintas sektor dalam menyelesaikan persoalan publik yang kompleks. *Collaborative governance* dipahami sebagai proses pembentukan dan pengelolaan kerja sama antarorganisasi lintas sektor untuk menangani masalah kebijakan yang tidak dapat diselesaikan oleh satu aktor saja (Insani et al., 2022).

Dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS, kolaborasi mencakup serangkaian kegiatan yang dilaksanakan pada berbagai level manajemen dan pelayanan kesehatan, mulai dari pembentukan kelompok kerja, pelaksanaan surveilans, perencanaan bersama, hingga mentoring dan evaluasi (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Kolaborasi ini juga sejalan dengan prinsip *good governance* yang menempatkan pemerintah sebagai fasilitator dan regulator, bukan sebagai aktor tunggal yang dominan. Keterlibatan lembaga swadaya masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, serta komunitas terdampak menjadi elemen kunci dalam memastikan bahwa kebijakan dan program HIV/AIDS berjalan secara inklusif dan responsif.

Di Kabupaten Bandung Barat, kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS melibatkan Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, LSM Srikandi Perintis dan *Female Plus*, puskesmas, rumah sakit, serta klinik swasta. Lembaga swadaya masyarakat berperan penting dalam menjangkau kelompok rentan, seperti laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), melalui pendekatan berbasis kepercayaan, empati, dan kedekatan sosial. Peran ini semakin diperkuat melalui pelaksanaan program “One Day Service”, yaitu layanan terpadu yang mengintegrasikan konseling, pemeriksaan HIV, pemberian hasil tes, hingga akses awal pengobatan ARV dalam satu hari. Program ini menjadi contoh konkret penerapan *collaborative governance* yang mampu meminimalkan kehilangan pasien dalam proses rujukan serta meningkatkan cakupan deteksi dan pengobatan dini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk memahami secara mendalam proses *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS. Objek penelitian adalah praktik kolaborasi antara pemerintah daerah, Komisi Penanggulangan AIDS, lembaga swadaya masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, serta masyarakat terdampak. Lokasi penelitian dipilih karena daerah tersebut menerapkan pendekatan kolaboratif secara formal dan melibatkan berbagai aktor lintas sektor dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dengan informan kunci, observasi terhadap pelaksanaan program, serta studi dokumentasi terhadap kebijakan dan laporan terkait. Pemilihan informan dilakukan secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dalam kolaborasi. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan menggunakan kerangka *collaborative governance* Ansell dan Gash sebagai alat analisis utama.

PEMBAHASAN

Penerapan *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di tingkat daerah dianalisis dengan memberi perhatian pada bentuk-bentuk kerja sama yang dilakukan, dinamika hubungan antaraktor, serta capaian dan hambatan yang muncul selama pelaksanaannya. Pembahasan tidak sekadar menguraikan pola kolaborasi yang terbangun, tetapi juga menelaah mekanisme interaksi dan koordinasi antara pemerintah daerah, lembaga koordinatif, fasilitas pelayanan kesehatan, dan lembaga swadaya masyarakat dalam menghadapi persoalan kesehatan yang kompleks dan sensitif. Analisis ini merujuk pada kerangka *collaborative governance* yang dikemukakan oleh Ansell dan Gash, yang meliputi empat unsur utama, yaitu kondisi awal kolaborasi, desain kelembagaan, kepemimpinan fasilitatif, dan proses kolaborasi.

A. Kondisi Awal

1. Ketidakseimbangan Sumber Daya dan Pengetahuan Antar Sektor

Ketidakseimbangan kapasitas antaraktor dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat memperlihatkan dinamika khas tata kelola kolaboratif. Dinas Kesehatan memiliki kekuatan struktural berupa kewenangan formal, akses kebijakan, dan data epidemiologi, namun terbatas dalam menjangkau populasi kunci akibat stigma dan minimnya pendekatan sosial. KPA berperan sebagai penghubung lintas sektor, tetapi bergantung pada aktor lain dalam pelaksanaan teknis. Sebaliknya, LSM seperti Srikandi Perintis dan *Female Plus* unggul

dalam kedekatan sosial dan pengetahuan lapangan, meski tidak memiliki legitimasi formal maupun kapasitas kebijakan.

Fasilitas kesehatan menunjukkan variasi kapasitas: puskesmas dengan kewenangan medis dasar namun terbatas dalam penjangkauan komunitas, rumah sakit dengan layanan medis lanjutan tetapi minim keterlibatan sosial, serta fasilitas swasta yang berada di posisi antara keduanya dengan cakupan program terbatas. Ketidakseimbangan paling nyata dialami oleh populasi kunci dan ODHIV yang berada pada posisi paling lemah, sehingga memperkuat ketergantungan pada LSM dan layanan kesehatan.

Dalam perspektif *collaborative governance*, perbedaan kapasitas ini tidak menjadi hambatan, melainkan justru fondasi bagi kolaborasi yang saling melengkapi. Sejalan dengan pandangan Ansell dan Gash, ketidakseimbangan mendorong kesadaran bersama bahwa penanggulangan HIV/AIDS tidak dapat dilakukan secara sektoral, melainkan membutuhkan tata kelola yang inklusif, partisipatif, dan berorientasi pada tujuan bersama.

2. Insentif dan Motivasi untuk Kolaborasi

Dalam kerangka *Collaborative Governance* menurut Ansell dan Gash, dimensi kondisi awal khususnya insentif dan motivasi aktor memiliki peran penting dalam mendorong keterlibatan kolaboratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat tidak didorong terutama oleh tuntutan administratif atau pencapaian target program, melainkan oleh dorongan moral, tanggung jawab profesional, dan kebutuhan praktis untuk menjamin keberlanjutan layanan. Pemerintah daerah dan KPA memandang HIV/AIDS sebagai persoalan multidimensi yang menuntut penanganan lintas sektor, sementara LSM terdorong oleh kepedulian kemanusiaan dan pengalaman langsung mendampingi komunitas rentan. Fasilitas layanan kesehatan memandang kolaborasi sebagai kebutuhan fungsional untuk memperkuat sistem rujukan dan mencegah keterlambatan pengobatan. Bagi populasi kunci dan ODHIV,

kolaborasi memberikan rasa aman, dukungan, dan harapan dalam menjaga kesehatan serta kualitas hidup. Kesamaan kepentingan yang berlandaskan nilai kemanusiaan dan kebutuhan praktis tersebut membentuk kondisi awal yang relatif kuat bagi terbangunnya *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat.

3. Sejarah Kerjasama atau Konflik Sebelumnya

Sejarah hubungan antaraktor menjadi elemen penting dalam membentuk kondisi awal tata kelola kolaboratif. Temuan penelitian di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan bahwa pengalaman kerja sama lebih dominan dibandingkan konflik, sehingga menciptakan landasan yang relatif kondusif bagi kolaborasi lintas sektor dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Pemerintah daerah dan KPA memanfaatkan pengalaman kerja sama sebelumnya sebagai modal awal untuk membangun koordinasi yang lebih formal. Meskipun terdapat perbedaan peran dan kewenangan, hubungan yang harmonis mempermudah komunikasi serta memperkuat rasa saling percaya. Perbedaan pandangan yang muncul tidak berkembang menjadi konflik terbuka, melainkan diselesaikan melalui penyesuaian peran.

LSM seperti Srikandi Perintis dan *Female Plus* memiliki sejarah kerja sama berkelanjutan dengan pemerintah dan fasilitas kesehatan, khususnya dalam penjangkauan kelompok rentan dan pendampingan ODHIV. Pengalaman ini membentuk pemahaman bersama mengenai fungsi masing-masing aktor dan meningkatkan kesiapan LSM untuk terlibat aktif dalam kolaborasi.

Fasilitas layanan kesehatan menunjukkan pola kerja sama yang konsisten, terutama dalam sistem rujukan dan pelayanan lanjutan. Hal ini membantu memperjelas alur pelayanan dan meminimalkan potensi konflik. Dari sisi populasi kunci dan ODHIV, hubungan berkelanjutan dengan LSM dan tenaga kesehatan secara bertahap menumbuhkan rasa percaya, meskipun awalnya masih diwarnai jarak akibat stigma.

Secara keseluruhan, dominannya pengalaman kerja sama dibandingkan konflik memperlihatkan bahwa kondisi awal *collaborative governance* di Kabupaten Bandung Barat berada pada posisi yang relatif kuat. Sejarah hubungan yang harmonis membentuk modal sosial berupa kepercayaan antaraktor, yang menjadi fondasi penting bagi keberlanjutan kolaborasi lintas sektor secara lebih terstruktur.

B. Desain Kelembagaan

1. Kejelasan Aturan dan Peran

Dalam kerangka *collaborative governance* Ansell dan Gash, desain kelembagaan berperan penting dalam menentukan efektivitas kolaborasi karena berkaitan dengan kejelasan aturan, pembagian peran, dan mekanisme koordinasi antaraktor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa desain kelembagaan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah terbentuk secara fungsional dan relatif jelas, meskipun tidak seluruhnya ditopang oleh regulasi formal yang kaku. Kejelasan peran lebih banyak berkembang melalui praktik kerja sama, kesepahaman bersama, serta pengalaman kolaboratif yang berulang.

Dinas Kesehatan melalui Bidang P2P dipahami sebagai aktor utama dalam perumusan kebijakan, perencanaan program, dan penguatan sistem layanan kesehatan, sementara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) menjalankan fungsi koordinatif lintas sektor. LSM seperti Srikandi Perintis dan *Female Plus* berperan strategis dalam penjangkauan populasi kunci, pendampingan ODHIV, edukasi, serta fasilitasi akses layanan. Di sisi lain, puskesmas, rumah sakit daerah, dan klinik swasta menjalankan fungsi pelayanan medis sesuai tingkat kewenangannya, mulai dari skrining, pengobatan, hingga layanan rujukan lanjutan.

Kejelasan pembagian peran tersebut membantu mengurangi tumpang tindih kewenangan dan memperkuat koordinasi antaraktor. Bagi fasilitas layanan kesehatan, desain kelembagaan

yang jelas memudahkan pengelolaan alur pelayanan dan rujukan, sekaligus memastikan kesinambungan pengobatan pasien. Sementara itu, bagi LSM, kejelasan peran memberikan pengakuan atas kontribusi mereka dalam sistem kolaborasi dan mendorong keterlibatan yang berkelanjutan. Dari perspektif populasi kunci dan ODHIV, pemahaman terhadap peran masing-masing aktor membuat akses layanan menjadi lebih terarah dan menumbuhkan rasa aman serta kepercayaan terhadap sistem pelayanan.

Secara keseluruhan, desain kelembagaan kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat dapat dinilai cukup efektif. Meskipun tidak sepenuhnya berbasis aturan formal tertulis, kesepahaman peran dan aturan kerja yang berkembang melalui praktik kolaboratif sehari-hari menjadi fondasi penting bagi keberlangsungan *collaborative governance*, serta mendukung koordinasi dan kontribusi optimal dari setiap aktor yang terlibat.

2. Keterbukaan dan Inklusivitas

Dalam perspektif *collaborative governance* Ansell dan Gash, keterbukaan dan inklusivitas merupakan unsur penting dalam desain kelembagaan kolaborasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah mengarah pada desain kelembagaan yang relatif terbuka dan inklusif. Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) menyediakan forum koordinasi yang melibatkan berbagai aktor, mulai dari pemerintah, fasilitas layanan kesehatan, LSM, hingga perwakilan komunitas, sehingga akses terhadap informasi dan ruang diskusi tidak terbatas pada aktor formal saja.

LSM seperti Srikandi Perintis dan *Female Plus* merasakan keterlibatan yang cukup setara dalam proses kolaborasi. Mereka tidak hanya berperan sebagai pelaksana kegiatan lapangan, tetapi juga sebagai mitra yang pandangan dan pengalamannya menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan program.

Keterbukaan ini memperkuat rasa kemitraan dan mendorong kontribusi aktif aktor nonpemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS. Hal serupa dirasakan oleh puskesmas, rumah sakit, dan klinik swasta yang secara konsisten dilibatkan dalam forum koordinasi untuk menyampaikan kendala pelayanan, kebutuhan pasien, serta masukan terkait sistem rujukan.

Dari sisi populasi kunci dan ODHIV, inklusivitas belum sepenuhnya terwujud dalam bentuk keterlibatan langsung dalam pengambilan keputusan. Namun, melalui peran pendampingan LSM dan pendekatan layanan kesehatan yang lebih ramah, mereka tetap memiliki ruang untuk menyampaikan kebutuhan dan pengalaman. Kondisi ini menumbuhkan rasa aman, kepercayaan, serta keberanian untuk mengakses layanan kesehatan secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, desain kelembagaan kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah menerapkan prinsip keterbukaan dan inklusivitas, meskipun masih perlu penguatan terutama dalam memperluas partisipasi langsung komunitas. Keterbukaan forum, akses informasi, dan pengakuan terhadap peran aktor nonpemerintah menjadi faktor penting yang mendukung keberlangsungan *collaborative governance* dan relevansi program dengan kebutuhan nyata di lapangan.

3. Transparansi Pengambilan Keputusan

Dalam kerangka *collaborative governance*, transparansi pengambilan keputusan berperan penting dalam membangun kepercayaan dan legitimasi kolaborasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa transparansi pengambilan keputusan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah berjalan cukup baik dan konsisten. Proses pengambilan keputusan umumnya dilakukan melalui forum musyawarah yang melibatkan pemerintah daerah, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), LSM, serta fasilitas layanan kesehatan, sehingga keputusan tidak bersifat sepihak, melainkan merupakan hasil kesepakatan bersama.

Dinas Kesehatan dan KPA menegaskan bahwa setiap kebijakan, program, dan langkah strategis dibahas secara terbuka sebelum ditetapkan. Mekanisme ini memberi ruang bagi seluruh aktor untuk menyampaikan pandangan dan masukan, sekaligus memastikan bahwa keputusan yang dihasilkan dapat diterima secara kolektif. LSM Srikandi Perintis dan *Female Plus* menilai keterlibatan mereka dalam forum koordinasi sebagai bentuk transparansi yang nyata, karena hasil keputusan disampaikan kembali secara terbuka dan menjadi acuan bersama dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan.

Fasilitas layanan kesehatan, baik puskesmas, rumah sakit, maupun klinik swasta, juga merasakan manfaat transparansi dalam pengambilan keputusan. Keterlibatan mereka dalam pembahasan kebijakan dan penyampaian hasil keputusan membantu penyesuaian pelayanan, menjaga konsistensi alur rujukan, serta mengurangi kebingungan dalam pelaksanaan program. Transparansi ini memperkuat rasa tanggung jawab aktor layanan terhadap kesepakatan yang telah ditetapkan bersama.

Sementara itu, populasi kunci dan ODHIV tidak terlibat langsung dalam proses pengambilan keputusan, namun tetap merasakan transparansi melalui keterbukaan informasi yang disampaikan oleh LSM dan petugas kesehatan. Informasi terkait prosedur layanan, pengobatan, dan perubahan kebijakan disampaikan dengan jelas, sehingga menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan untuk mengikuti program secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, transparansi pengambilan keputusan dalam desain kelembagaan kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah mendukung terbentuknya kepercayaan, legitimasi, dan komitmen bersama antaraktor. Kondisi ini memperkuat keberlangsungan kolaborasi lintas sektor dalam kerangka *collaborative governance*, meskipun tetap diperlukan upaya lanjutan untuk memperluas keterlibatan komunitas secara lebih substantif.

C. Kepemimpinan Fasilitatif

1. Fasilitasi Dialog

Fasilitasi dialog dalam kepemimpinan kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan peran yang cukup efektif dalam menjaga komunikasi, keterlibatan, dan keseimbangan antaraktor. Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tidak hanya menjalankan fungsi pengambilan keputusan, tetapi juga berperan sebagai fasilitator dialog yang menciptakan ruang komunikasi terbuka, aman, dan inklusif bagi seluruh mitra kolaborasi.

Kepemimpinan kolaborasi ditandai oleh pendekatan empatik, yaitu kesediaan untuk mendengarkan setiap pihak, memahami perbedaan cara kerja dan kepentingan lembaga, serta menghindari sikap menyalahkan. Dalam situasi perbedaan pandangan, peran pemimpin, khususnya Dinas Kesehatan dan KPA, terlihat penting sebagai mediator yang mengarahkan diskusi agar tetap berfokus pada tujuan bersama dan tidak berkembang menjadi konflik terbuka. Pendekatan ini membantu menjaga suasana kolaborasi tetap kondusif dan saling menghargai.

Fasilitasi dialog juga tercermin dari pemberian ruang bicara yang setara kepada seluruh aktor, baik pemerintah, fasilitas layanan kesehatan, maupun LSM. LSM seperti Srikandi Perintis dan *Female Plus* tidak hanya diposisikan sebagai pelaksana kegiatan, tetapi juga sebagai mitra strategis yang menyampaikan pengalaman lapangan dan kebutuhan komunitas. Pengakuan terhadap kapasitas masing-masing aktor ini memperkuat rasa dihargai dan mendorong partisipasi aktif dalam kolaborasi.

Sementara itu, dialog dengan populasi kunci dan ODHIV difasilitasi melalui peran pendamping LSM sebagai penghubung komunikasi. Meskipun tidak terlibat langsung dalam forum formal, kebutuhan, keluhan, dan kendala yang dialami tetap disalurkan dan ditindaklanjuti. Mekanisme ini memperluas makna dialog

dalam kolaborasi, tidak hanya terbatas pada pertemuan resmi, tetapi juga melalui komunikasi informal yang berkelanjutan.

Secara keseluruhan, kepemimpinan kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah menjalankan fungsi fasilitasi dialog dengan cukup baik. Kemampuan pemimpin dalam menjaga komunikasi terbuka, menjembatani perbedaan, dan memberikan ruang yang setara bagi seluruh aktor menjadi faktor penting dalam membangun kepercayaan, komitmen, dan keberlanjutan *collaborative governance*.

2. Menjaga Inklusivitas

Kepemimpinan dalam kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat menempatkan inklusivitas sebagai prinsip penting dalam proses kolaboratif. Inklusivitas tidak hanya dimaknai sebagai keterlibatan formal berbagai aktor, tetapi juga sebagai upaya memastikan setiap pihak merasa dihargai, didengar, dan memiliki peran yang bermakna dalam kolaborasi.

Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) berperan aktif dalam membuka ruang partisipasi yang setara melalui forum koordinasi yang bersifat terbuka dan egaliter. Forum tersebut mendorong musyawarah, menghargai perbedaan pandangan, serta mencegah dominasi satu aktor. Pendekatan ini menumbuhkan rasa memiliki terhadap program penanggulangan HIV/AIDS dan memperkuat komitmen bersama antaraktor.

LSM seperti Srikandi Perintis dan *Female Plus* merasakan bahwa pengalaman lapangan mereka diakui sebagai sumber pengetahuan penting dan dilibatkan sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan. Pengakuan ini mendorong LSM untuk berkontribusi secara aktif dan percaya diri dalam kolaborasi. Hal serupa juga dirasakan oleh fasilitas layanan kesehatan, baik puskesmas, rumah sakit, maupun klinik swasta, yang tidak hanya berperan sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai mitra strategis dalam pembahasan kebijakan dan pelayanan.

Inklusivitas kepemimpinan juga menjangkau populasi kunci dan ODHIV melalui mekanisme pendampingan LSM dan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Meskipun tidak terlibat langsung dalam forum formal, mereka merasa diperlakukan setara, dihargai, serta terlindungi dari stigma dan diskriminasi. Akses terhadap layanan kesehatan dan pendampingan berkelanjutan memperkuat persepsi bahwa kolaborasi ini berorientasi pada kebutuhan nyata kelompok sasaran.

Secara keseluruhan, kepemimpinan yang inklusif berperan penting dalam menciptakan kolaborasi yang seimbang, saling percaya, dan berkelanjutan. Dengan memastikan keterlibatan seluruh aktor dan mengedepankan penghargaan terhadap peran masing-masing pihak, *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat dapat berjalan lebih efektif dan responsif terhadap kondisi lapangan.

3. Penanganan Konflik

Penanganan konflik dalam kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat dilakukan melalui kepemimpinan yang dialogis, empatik, dan tidak dominatif. Perbedaan pandangan yang muncul dipahami sebagai dinamika wajar dalam kolaborasi lintas sektor, bukan sebagai hambatan yang mengganggu kerja sama. Pendekatan ini memungkinkan konflik dikelola secara konstruktif dan tidak berkembang menjadi ketegangan yang berlarut.

Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) berperan sentral sebagai mediator dalam menjaga keseimbangan hubungan antaraktor. Kepemimpinan kolaborasi menekankan praktik mendengarkan secara aktif, mengakui kepentingan masing-masing pihak, serta mengarahkan diskusi kembali pada tujuan bersama, yaitu peningkatan kualitas penanggulangan HIV/AIDS bagi kelompok rentan dan ODHIV. Keputusan tidak diambil secara sepihak, melainkan melalui musyawarah yang memberi ruang setara bagi seluruh mitra.

Pengaturan peran dilakukan secara adil dan proporsional sesuai kapasitas aktor, seperti LSM dalam penjangkauan komunitas, fasilitas kesehatan dalam layanan medis, serta KPA dalam fungsi koordinasi. Pola pembagian peran ini membantu meminimalkan potensi konflik akibat tumpang tindih kewenangan atau perasaan termarginalkan. Informan dari berbagai pihak menilai bahwa mediator mampu menjaga suasana diskusi tetap kondusif, tenang, dan berorientasi pada solusi.

Secara keseluruhan, kepemimpinan kolaboratif dalam penanganan konflik menunjukkan karakter fasilitatif yang efektif dalam menjaga kepercayaan dan komitmen antaraktor. Kemampuan mengelola perbedaan pandangan secara konstruktif menjadi faktor penting dalam memastikan keberlanjutan *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat.

D. Proses Kolaborasi

1. Dialog Tatap Muka

Dialog tatap muka menjadi unsur penting dalam proses kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dialog langsung antaraktor berlangsung secara rutin, terbuka, dan adaptif terhadap kebutuhan lapangan. Pertemuan formal umumnya dilaksanakan setiap triwulan dan menjadi ruang utama bagi Dinas Kesehatan, KPA, LSM, serta fasilitas pelayanan kesehatan untuk berbagi informasi, membahas kendala, dan menyelaraskan langkah program.

Selain forum formal, dialog juga diperkuat melalui komunikasi informal yang dilakukan ketika muncul isu mendesak, terutama dalam kegiatan penjangkauan komunitas, pendampingan ODHIV, distribusi ARV, dan koordinasi layanan. Pola komunikasi yang fleksibel ini memungkinkan respons yang lebih cepat dan menjaga keberlanjutan layanan, khususnya dalam mencegah putus obat. Forum dialog dinilai tidak kaku dan egaliter, sehingga setiap

aktor merasa aman untuk menyampaikan pandangan dan pengalaman lapangan secara terbuka.

Bagi fasilitas layanan kesehatan, dialog tatap muka menjadi sarana menyampaikan kondisi pelayanan dan kebutuhan pasien, sementara LSM memanfaatkannya untuk menyuarakan realitas komunitas dan hambatan sosial yang dihadapi populasi kunci serta ODHIV. Meskipun kelompok sasaran tidak selalu terlibat langsung dalam forum formal, suara mereka tetap tersalurkan melalui pendampingan LSM. Secara keseluruhan, dialog tatap muka berfungsi tidak hanya sebagai media koordinasi, tetapi juga sebagai sarana membangun pemahaman bersama dan memperkuat hubungan antaraktor, sehingga mendukung efektivitas *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat.

2. Bangunan Kepercayaan

Bangunan kepercayaan menjadi fondasi utama dalam keberlangsungan kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan antaraktor terbentuk secara bertahap melalui pengalaman kerja sama yang konsisten, komunikasi yang terbuka, serta pendekatan yang lebih manusiawi, khususnya terhadap populasi kunci dan ODHIV. Kesamaan tujuan untuk memberikan layanan tanpa stigma menjadi titik awal tumbuhnya rasa saling percaya di antara para pihak.

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan dan KPA membangun kepercayaan dengan menerapkan prinsip transparansi, keterbukaan informasi, serta konsistensi dalam menepati komitmen. Di sisi lain, LSM berperan strategis sebagai penghubung antara institusi formal dan komunitas dengan menghadirkan pendampingan yang berkelanjutan, menjaga kerahasiaan data, serta membangun kedekatan emosional dengan masyarakat terdampak. Pendekatan ini menciptakan rasa aman dan mendorong partisipasi aktif komunitas dalam program.

Fasilitas pelayanan kesehatan turut memperkuat kepercayaan melalui pelayanan yang profesional, komunikasi yang responsif, dan ketepatan dalam alur rujukan serta tindak lanjut layanan. Secara keseluruhan, kepercayaan yang terbangun tidak hanya mempererat hubungan antaraktor, tetapi juga meningkatkan keterlibatan, kepatuhan pengobatan, dan efektivitas koordinasi. Dengan demikian, bangunan kepercayaan menjadi elemen kunci dalam memperkuat *collaborative governance* penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat.

3. Komitmen Bersama

Komitmen bersama dalam kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat terbentuk melalui proses dialog terbuka, kesepakatan peran, serta tanggung jawab kolektif yang dijaga secara berkelanjutan. Komitmen tidak hanya dimaknai sebagai kesepakatan formal, tetapi juga sebagai kesediaan seluruh aktor untuk terus bekerja sama dalam menghadapi dinamika dan tantangan di lapangan. Proses ini memungkinkan setiap pihak memahami kapasitas dan keterbatasan masing-masing, sehingga kesepakatan yang dihasilkan bersifat realistis dan dapat dijalankan.

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan dan KPA berperan penting dalam memfasilitasi dialog, menjaga komunikasi rutin, serta melakukan evaluasi berkala untuk memastikan komitmen tetap berjalan. LSM seperti Srikandi Perintis dan *Female Plus* menunjukkan komitmen melalui pembagian peran yang jelas, baik dalam kegiatan *outreach*, edukasi, maupun pendampingan ODHIV, yang diperkuat dengan kesepakatan formal dan koordinasi intensif. Sementara itu, fasilitas pelayanan kesehatan menjalankan komitmen dengan memberikan layanan sesuai kesepakatan, mendukung alur rujukan, dan berkolaborasi secara aktif dalam proses pendampingan dan pengobatan.

Dari perspektif penerima manfaat, komitmen bersama tercermin dalam kesinambungan layanan dan pendampingan yang konsisten. Temuan ini menunjukkan bahwa komitmen kolaborasi

dibangun melalui kombinasi kesepakatan formal, komunikasi berkelanjutan, pembagian peran yang jelas, serta tanggung jawab moral untuk mencapai tujuan bersama. Komitmen yang dijaga secara konsisten menjadi fondasi penting bagi keberlangsungan *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat.

4. Pemahaman Bersama

Pemahaman bersama (*shared understanding*) dalam kolaborasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah terbentuk dengan cukup baik di antara para aktor yang terlibat. Pemahaman ini dibangun melalui pertemuan rutin, diskusi terbuka, serta komunikasi berkelanjutan yang dilakukan baik secara formal maupun informal sesuai kebutuhan lapangan. Proses penyamaan persepsi memungkinkan seluruh aktor memiliki pandangan yang searah mengenai tujuan, strategi, dan mekanisme kerja kolaborasi.

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan dan KPA berperan aktif memfasilitasi penyamaan pemahaman dengan menjelaskan sasaran program, arah kebijakan, dan pembagian peran secara terbuka dan mudah dipahami. LSM seperti Srikandi Perintis dan *Female Plus* memandang ruang dialog yang setara sebagai faktor penting dalam membangun kesepahaman, terutama dalam menyesuaikan strategi penjangkauan dan pendampingan dengan kondisi lapangan. Sementara itu, fasilitas pelayanan kesehatan menilai pemahaman bersama sebagai prasyarat agar pelayanan, alur rujukan, dan koordinasi antarlembaga dapat berjalan konsisten dan berkesinambungan.

Bagi populasi kunci dan ODHIV, pemahaman bersama diperkuat melalui edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan, sehingga mereka memahami tujuan program sekaligus peran mereka dalam menjaga kesehatan dan keberlanjutan pengobatan. Dengan demikian, pemahaman bersama tidak hanya terbentuk di tingkat kelembagaan, tetapi juga menjangkau komunitas sebagai

penerima manfaat. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman bersama menjadi elemen penting dalam proses kolaborasi karena mampu mencegah perbedaan interpretasi, memperkuat koordinasi, dan mendukung efektivitas *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat.

E. Hasil Antara

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa proses kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah berjalan secara efektif dan sesuai dengan kerangka *collaborative governance* Ansell dan Gash, di mana hasil antara menjadi indikator penting keberhasilan proses sebelum tercapainya tujuan akhir penanggulangan HIV/AIDS secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penerapan *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat telah berjalan cukup baik dan mencerminkan karakteristik utama kolaborasi lintas sektor. Kolaborasi yang melibatkan Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), LSM Srikandi Perintis dan *Female Plus*, fasilitas pelayanan kesehatan, serta kelompok rentan dan ODHIV terbentuk atas kesadaran bersama terhadap kompleksitas permasalahan HIV/AIDS dan keterbatasan sumber daya jika ditangani secara sektoral. Perbedaan kapasitas dan peran antaraktor dapat dikelola melalui kemitraan yang saling melengkapi, didukung oleh desain kelembagaan yang menyediakan forum dan mekanisme kerja sama baik formal maupun informal. Kepemimpinan fasilitatif yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan dan KPA berperan penting dalam memfasilitasi dialog, menjaga inklusivitas, serta mengelola dinamika kolaborasi. Pada aspek proses kolaborasi, bangunan kepercayaan dan pemahaman bersama terbentuk melalui komunikasi terbuka, komitmen yang konsisten, serta pendampingan yang humanis, sehingga menghasilkan peningkatan koordinasi, perluasan jangkauan layanan, kelancaran rujukan, dan dampak positif bagi ODHIV serta komunitas rentan. Meskipun demikian, penguatan pada aspek keberlanjutan, pemerataan kapasitas antaraktor, dan konsistensi

implementasi di lapangan masih diperlukan agar *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat dapat berjalan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Astuti, R.S., Warsono, H., & Rachim, A. (2020). Sampul *Collaborative governance*. *Collaborative Governance Dalam Perspektif Publik*, 161.
- Brenda Wiranti, Z. (2020). Investigating the Dynamic Interrelationship in the *Collaborative governance: The Case of Indonesia E-Commerce Road Map*.
- Mouwn Erland. (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif. In Rake Sarasin (Issue March).
- Prof. DR. Lexxy J. Moleong, M. A. (2019). METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF.

JURNAL

- adar BakhshBaloch, Q. (2017). Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat. 11(1), 92–105.
- Ingmarifa & Ulfah. (2024). Implementasi *Collaborative governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Blitar.
- Insani, S. M., Umam, K., & Miharja, S. (2022). Analisis *Collaborative governance* Dalam Penanggulangan HIV / AIDs Di Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 4(1), 143–159.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Kemenkes. Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Dan Infeksi Menular Seksual.
- Permenkes RI, 69(555), 1–53. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Pelaksanaa Kolaborasi Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Rahmi. (2021). Bab I Pendahuluan *Collaborative governance*. Galang Tanjung, 2504, 1-9.

Riefkah, F. A. (2020). *Collaborative governance* Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh. In Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

wasistiono. (2002). Bab 1 Pendahuluan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome.