

**ANALISIS COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PROGRAM
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR HIV/AIDS DI
KOTA SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR**

Rika Norma Ramanda, Joko Widodo, Radjikan
Ilmu Administrasi Negara, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Correspondence

Email: rikanramanda12@gmail.com

No. Telp:

Submitted: 16 June 2024

Accepted: 25 June 2024

Published: 26 June 2024

Abstrak

Di Indonesia, jumlah kasus HIV tumbuh dengan cepat, baik dari sisi pola penyebaran maupun wilayah penyebaran. Dengan terkonfirmasi kasus HIV yang terus meningkat pemerintah kemudian menetapkan kebijakan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual HIV/AIDS melalui program 3 Zero 2030. Program 3 Zero 2030 ini sendiri tidak dapat terealisasi dengan mengandalkan satu stakeholder saja, maka dari itu di perlukan beberapa peran stakeholder pada realisasi program 3 Zero 2030 terutama di Kota Surabaya. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hasil Analisis Collaborative Governance dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS melalui Program yang telah dibuat Pemerintah di Kota Surabaya dan mengetahui faktor pendukung dan penghambat Collaborative Governance dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS melalui Program yang telah dibuat Pemerintah di Kota Surabaya. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian membuktikan bahwa kolaborasi yang terjadi belum sepenuhnya maksimal. Hal ini terjadi karena masih lemahnya koordinasi dan kolaborasi terhadap beberapa pihak, misal antara pemerintah dan tenaga kesehatan diluar puskesmas atau rumah sakit pemerintah.

Kata kunci: HIV/AIDS; Collaborative Governance; Program 3 Zero 2030

Abstrack

In Indonesia, the number of HIV cases is growing rapidly, both in terms of distribution patterns and distribution areas. With the confirmation of HIV cases that continue to increase, the government then established a policy in the prevention and control of HIV/AIDS sexually transmitted diseases through the 3 Zero 2030 program. The 3 Zero 2030 program itself cannot be realized by relying on one stakeholder alone, therefore it requires several stakeholder roles in the realization of the 3 Zero 2030 program, especially in Surabaya City. The purpose of this study is to determine the results of the Analysis of Collaborative Governance in the Prevention and Control of HIV/AIDS Sexually Transmitted Diseases through Programs that have been made by the Government in Surabaya City and to find out the supporting and inhibiting factors of Collaborative Governance in the Prevention and Control of HIV/AIDS Sexually Transmitted Diseases through Programs that have been made by the Government in Surabaya City. The research method used is a type of qualitative research with a descriptive approach and data collection techniques by means of interviews, observation, and documentation. The results of the study prove that the collaboration that occurs is not fully maximized. This happens because there is still weak coordination and collaboration with several parties, for example between the government and health workers outside the puskesmas or government hospitals.

Keywords: HIV/AIDS; Collaborative Governance; 3 Zero 2030 Program

1. Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan penyakit yang disebabkan oleh HIV. Jika infeksi HIV seseorang parah dan gejalanya terlihat, maka penyakit tersebut didiagnosis. Di Indonesia, jumlah penderita HIV meningkat pesat, baik dari pola sebaran maupun wilayah endemis. Virus HIV telah menyebar hampir ke seluruh wilayah Indonesia.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui infografik Unair Surabaya, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengklaim bahwa jumlah kasus HIV di Indonesia meningkat pada tahun 2023. Rata-rata, ODHA bekerja sebagai karyawan. Pekerjaan ODHA tertinggi kedua adalah ibu rumah tangga (IRT). Kebanyakan IRT tertular dari suami yang berprofesi sebagai karyawan. Menurut dr. Syahri aktivitas tersebut menyumbang sekitar 30% penularan suami-istri. Dengan demikian, kasus HIV baru pada kelompok ibu rumah tangga meningkat sebesar 5.100 kasus per tahun. Tingginya risiko penularan HIV pada ibu rumah tangga karena kurangnya pengetahuan tentang cara mencegah dan dampak penyakit.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui situs resmi Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS Online (<https://siha.kemkes.go.id>) kasus HIV/AIDS di Indonesia pada Triwulan 1 tahun 2022 memaparkan bahwa Hingga Maret 2022, jumlah kabupaten/kota yang terdiagnosis HIV sebanyak 502 dari 514 kabupaten/kota di Indonesia. Dari jumlah tersebut, HIV/AIDS dilaporkan hanya terjadi di 482 kabupaten/kota selama Januari-Maret 2022. Dari Januari hingga Maret 2022, 10.525 orang ditemukan menyandang status ODHIV, dari 941.973 orang yang dites HIV, dan 8.784 dari mereka telah menerima pengobatan ARV (83,4%). Terapi antiretroviral (ARV) adalah salah satu obat terapi yang digunakan untuk mengobati HIV untuk mengurangi risiko infeksi HIV, mencegah penularan penyakit menular seksual, meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV, dan mengurangi jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksi. Terapi ARV tidak menyembuhkan infeksi HIV tetapi bertujuan mengurangi jumlah virus dalam plasma sehingga kondisi pada pasien dapat dikendalikan.

Kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Timur menyumbang angka yang cukup tinggi, hal ini dapat dilihat dari grafik yang disajikan. Pada Triwulan 1 tahun 2022 ODHA yang baru ditemukan ada sebanyak 1.407 di Provinsi Jawa Timur. Pada data lain yang di akses melalui detik.com menurut dr Erwin Astha Triyono, Kadinkes Jawa Timur mengatakan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Timur meningkat 6.145 pada tahun 2022, mencapai total 84.959 kasus. Dari kasus kumulatif ini, 23.230 pasien di Jawa Timur saat ini mendapatkan terapi ARV, tetapi masih ada perbedaan antara jumlah kasus yang ditemukan dan jumlah kasus yang diterapi ARV. Hal ini terjadi karena banyak pasien yang telah meninggal atau telah berhenti berobat. Berdasarkan data yang di peroleh dari Jawapos.com jumlah kasus HIV/AIDS di Surabaya terus meningkat, dengan 355 kasus baru terdeteksi pada tahun 2022, sehingga total ada 1.026 kasus. Di Surabaya, mayoritas pasien HIV/AIDS adalah orang produktif dari usia 25 hingga 49 tahun.

Di Indonesia, telah tercatat kemajuan dalam program pencegahan dan pengendalian HIV dalam beberapa tahun terakhir. Jenis layanan ARV telah berkembang dan jumlah penggunaannya telah meningkat dengan cepat. Bisa disimpulkan bahwa peningkatan signifikan dalam jumlah kasus HIV yang ditemukan dari tahun ke tahun dikaitkan dengan peningkatan jumlah layanan konseling dan tes HIV (KTHIV) selama periode yang sama. Hal ini terlepas dari fakta bahwa data laporan kasus HIV/AIDS yang dikumpulkan dari daerah memiliki keterbatasan. Namun, efektivitas dan kemajuan kualitas belum merata di setiap provinsi. Kepatuhan dan jangkauannya masih merupakan tantangan besar, terutama di daerah yang jauh dan sulit dicapai. Berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Kesehatan No 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan berbagai pihak untuk membangun sistem Pelayanan HIV/AIDS (LKB) yang efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan pelayanan yang mendesentralisasikan mengintegrasikan pada fasilitas kesehatan (FKTP) yang ada. Kebijakan pengendalian HIV/AIDS berpedoman pada kebijakan 3 Zero 2030, yakni: 1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV; 2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; 3.

Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA; Implementasi kebijakan akan sulit terealisasi apabila pengobatan HIV/AIDS terbatas. Atas permasalahan tersebut, Pemerintah kota Surabaya turut menerbitkan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013

tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya. Isi kebijakan ini menyatakan bahwa Kota Surabaya bertanggung jawab terhadap permasalahan HIV/AIDS dan berperan penting dalam pemberantasan HIV/AIDS secara komprehensif dan berkelanjutan, termasuk promosi kesehatan, upaya pencegahan, diagnosa, pengobatan, dan rehabilitasi individu atau kelompok orang yang terkena dampak. Kebijakan tersebut juga menyoroti bahwa Walikota Surabaya telah membentuk komite pemberantasan HIV/AIDS di Kota Surabaya. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) kota Surabaya bertanggung jawab merencanakan pelaksanaan usaha dan kegiatan inti masing-masing lembaga anggota KPA di daerah serta menjalin kerja sama daerah dalam pemberantasan HIV dan AIDS. Seluruh Polres atau SKPD Surabaya menjadi anggota KPA. Semua unit ini diharapkan dapat memberikan informasi dan komunikasi kepada masyarakat tentang bahaya HIV. Berdasarkan hal tersebut, KPA menjadi lembaga terdepan dalam pemberantasan HIV/AIDS di Kota Surabaya. Selain itu, KPA bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk memastikan keberhasilan pencegahan HIV. Dinas kesehatan berkedudukan disini sebagai instrumen utama dalam pelaksanaan kerjasama pengobatan HIV/AIDS di Kota Surabaya, berdasarkan misi dan kegiatan Puskesmas Surabaya. KPA Kota Surabaya mempunyai tanggung jawab dan tugas, termasuk mendorong pembentukan LSM/kelompok di bidang HIV/AIDS. Oleh karena itu, KPA Kota Surabaya hendaknya bekerjasama dengan pemangku kepentingan terkait untuk meningkatkan kinerja KPA Kota Surabaya. Pemerintah bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009. Oleh karena itu, pemerintah yang merupakan penanggung jawab penanggulangan HIV/AIDS tidak dapat bertindak secara independen dan memerlukan kerjasama pihak lain. Oleh karena itu konsep collaborative governance perlu digunakan. Menurut pendapat lain, collaborative governance didefinisikan sebagai proses pembentukan dan kepemimpinan organisasi interdisipliner untuk memecahkan masalah kebijakan yang tidak dapat diselesaikan oleh satu organisasi saja (Duck Jung et al., 2009).

Metodologi

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang digunakan untuk menjelaskan masalah secara sistematis. Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kegiatan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan bertanggung jawab menunjang bidang kesehatan. Strategi dan arah kebijakan sektor kesehatan penting dan sejalan dengan visi walikota daerah: "Kerjasama antar kota di dunia maju, manusiawi dan berkelanjutan.". Tujuan pengembangan pelayanan kesehatan perkotaan adalah: "Meningkatkan kualitas pembangunan manusia dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya", dan tujuan pengembangan pelayanan kesehatan perkotaan adalah: "Penerapan tata kelola pemerintahan yang baik dan pelayanan modern dan publik; Tujuan bidang kesehatan". Pembangunan di Kota Surabaya yang menjadi tujuan akses pelayanan kesehatan di Kota Surabaya adalah sebagai berikut: "Meningkatkan mutu pendidikan, pelayanan kesehatan dan kebutuhan lainnya. Memperluas peran "kesetaraan, pemberdayaan dan perlindungan perempuan dan anak".

Dalam penelitian ini, terdapat dua pembahasan yang sesuai dengan penyajian data, yang pertama Analisis Collaborative Governance dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS melalui Program yang telah dibuat Pemerintah di Kota Surabaya dan yang kedua adalah faktor pendukung dan penghambat Collaborative Governance dalam

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS melalui Program yang telah dibuat Pemerintah di Kota Surabaya.

A. Collaborative Governance menurut Ansell and Gash dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS

Menurut Ansell & Gash (2008), collaborative governance adalah proses pengambilan keputusan bersama yang terdiri dari satu atau lebih lembaga pemerintah dan organisasi non-pemerintah untuk melaksanakan kebijakan publik dan mengelola sumber daya publik. Kolaborasi mencakup setidaknya tiga sektor yang meliputi pemerintahan, swasta, dan masyarakat. Pada collaborative governance dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual HIV/AIDS prosesnya melalui kolaborasi bersama Professional Collaborative Practice melakukan sosialisasi dan advokasi hingga mendapatkan persetujuan atau kesepakatan bersama antara stakeholder terkait untuk mewujudkan program 3 Zero 2030 sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No. 23 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Tiga indikator untuk mewujudkan program 3 Zero 2030 yaitu Zero new HIV infection, zero AIDS related death, dan zero discrimination. Tiga indikator tersebut dilakukan oleh masing-masing stakeholder untuk mewujudkan keberhasilan program 3 zero 2030.

1. Zero new HIV infection

Adapun pada indikator ini tujuannya untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru. Kolaborasi terjadi antar stakeholder dengan melibatkan sektor pemerintah, swasta, dan masyarakat baik itu pasien ODHA maupun masyarakat biasa. Peran pemerintah pada indikator ini adalah membuat dan mengimplementasikan kebijakan yang komprehensi dan efektif untuk mencegah dan mengendalikan HIV dengan melakukan sosialisasi dan edukasi secara luas pada semua jenjang usia dimulai pada anak-anak hingga lansia. Pemerintah harus bisa memperkuat koordinasi dan kolaborasi dengan berbagai stakeholder terkait, misalnya koordinasi dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan lembaga-lembaga lainnya. Selain itu, pemerintah dapat melakukan penelitian agar dapat mengembangkan teknologi baru untuk pencegahan dan pengobatan HIV. Melakukan advokasi dan lobbying untuk meningkatkan dukungan dana dan sumber daya untuk program HIV. Pemerintah dari manajemen KPA kota Surabaya juga menyediakan Pusat distribusi kondom yaitu tempat untuk mendapatkan kondom secara gratis atau dengan harga terjangkau hal ini juga menjadi salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan indikator Zero New HIV Infection.

Peran aktor swasta pada indikator ini terutama pada tenaga kesehatan adalah memberikan fasilitas sosialisasi lebih jauh mengenai HIV seperti pencegahan terhadap HIV, bentuk penularan HIV, masa inkubasi dan proses virus masuk ke dalam tubuh, gejala tubuh terinfeksi virus, hingga cara pengobatan dan bentuk terapinya. Peran aktor swasta lainnya yakni memberikan layanan skrining HIV dan konseling serta membantu ODHA dalam mendapatkan akses ke pengobatan ARV dengan fasilitas Klinik VCT (Voluntary Counseling and Testing), tempat untuk melakukan konseling dan tes HIV secara sukarela dan bersifat rahasia. Peran swasta terutama pada Lembaga Swadaya Masyarakat adalah memberikan advokasi dan lobbying untuk

melindungi hak-hak ODHA untuk melawan stigma dan diskriminasi sehingga pasien ODHA merasa aman dan nyaman saat melakukan pemeriksaan dan pengobatan. Pasien tidak merasa takut bahwa mendapatkan perlakuan yang buruk dari orang lain.

Peran masyarakat pada indikator ini terutama pada pasien dalam dugaan terinfeksi HIV adalah dengan melakukan skrining HIV secara rutin, terkhususkan sebagai orang yang menyadari bahwa dirinya rentan berganti-ganti pasangan dengan melakukan hubungan seksual, baik heteroseksual maupun homoseksual juga pada orang yang merasa dirinya ada hubungan keluarga inti dengan orang yang sedang terinfeksi HIV. Sentiasa menggunakan kondom dengan benar saat berhubungan seksual serta menjaga kesehatan dan kebersihan diri. Sedangkan pada masyarakat biasa peran yang dapat dilakukan untuk mewujudkan indikator Zero New Infection adalah dengan tidak mendiskriminasi pasien ODHA serta mendukung program pencegahan dan pengendalian HIV dengan menjadi relawan di organisasi yang bergerak di bidang HIV/AIDS. Kolaborasi pada ketiga aktor ini merupakan hal yang benar-benar diperhatikan. Karena dengan adanya konsistennya peran masing-masing aktor stakeholder maka indikator ini akan terlaksana secara maksimal.

2. Zero AIDS related death

Adapun tujuan dari indikator ini adalah untuk menurunkan hingga meniadakan kematian yang di sebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS. Indikator ini dapat dilakukan dengan melakukan terapi ARV kepada pasiennya. Tujuan dari terapi ARV ini adalah untuk menurunkan jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksinya virus dan mempertahankannya; memperbaiki kualitas hidup pasien ODHA; mencegah terjadinya infeksi oportunistik; mencegah terjadinya progresi penyakit; dan mengurangi transmisi kepada orang lain. Aktor pemerintah memiliki peran penting dalam memastikan akses yang luas dan berkelanjutan terhadap Antiretroviral (ARV) untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia. Beberapa peran utama aktor pemerintahan dalam distribusi ARV adalah melakukan pengadaan dan distribusi ARV; menyediakan layanan pendukung; serta melakukan regulasi dan kebijakan mengenai terapi ARV. Pemerintah bertanggung jawab untuk pengadaan ARV melalui mekanisme tender dan negosiasi harga yang transparan dan akuntabel. Pemerintah mendistribusikan ARV melalui berbagai fasilitas kesehatan, seperti: Rumah sakit. Puskesmas. Klinik VCT (Voluntary Counseling and Testing). Organisasi masyarakat sipil (OMS) yang bergerak di bidang HIV/AIDS. Pemerintah memastikan bahwa ARV yang didistribusikan berkualitas tinggi dan aman bagi ODHA. Pemerintah juga menyediakan layanan pendukung untuk membantu ODHA dalam mengakses dan menggunakan ARV dengan optimal, seperti: pemberian Konseling dan edukasi tentang terapi ARV; pemantauan efek samping ARV; serta dukungan psikologis dan sosial untuk ODHA. Pemerintah bertanggung jawab merumuskan regulasi dan kebijakan yang mendukung akses universal terhadap ARV, seperti: Kebijakan desentralisasi distribusi ARV; kebijakan jaminan kesehatan nasional

(JKN) yang mencakup ARV; dan kebijakan perlindungan hak-hak ODHA. Pemerintah harus memastikan bahwa regulasi dan kebijakan yang dibuat diimplementasikan dengan efektif dan efisien sehingga indikator ini dapat di realisasikan. Peran aktor swasta pada indikator ini adalah dengan memberikan layanan pengobatan dan perawatan dengan menyiapkan Klinik layanan HIV/AIDS, tempat untuk mendapatkan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan HIV/AIDS.

Aktor swasta juga memiliki peran untuk menyediakan fasilitas Laboratorium untuk pemeriksaan HIV, tempat untuk melakukan pemeriksaan HIV yang lebih kompleks dan akurat sehingga pasien yang melakukan tes terbukti terinfeksi HIV bisa segera mendapatkan penanganan yang sesuai dan tepat. Selain itu juga Layanan konseling dan dukungan untuk ODHA agar mendapatkan konseling dan dukungan psikologis sehingga ODHA mampu melakukan pengobatan ARV yang benar dan teratur sehingga hasil dari terapi ARV dapat maksimal.

Peran aktor masyarakat khususnya pasien ODHA sendiri pada indikator ini adalah menyadari bahwa tubuh dalam kondisi terinfeksi HIV harus sadar dan mau menjalani pengobatan yang teratur dengan cara mengonsumsi ARV sesuai dengan resep dokter dan tidak melewatkan dosis; melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau efektivitas pengobatan; menjaga pola makan dan gaya hidup sehat untuk meningkatkan daya tahan tubuh; serta mengelola stres dengan baik untuk menjaga kesehatan mental. Melakukan pencegahan penularan kepada orang lain dengan menggunakan kondom dengan benar saat berhubungan seksual dan tidak berbagi jarum suntik atau peralatan pribadi lainnya yang berpotensi terkontaminasi darah. Meningkatkan untuk melakukan skrining HIV secara berkala untuk pasangan dan anggota keluarga.

3. Zero discrimination

Adapun tujuan dari indikator ini adalah untuk meniadakan diskriminasi terhadap ODHA. Virus HIV menimbulkan stigma buruk pada masyarakat. Stigma terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Indonesia masih menjadi salah satu hambatan utama dalam penanggulangan HIV/AIDS. Stigma ini bermanifestasi Stereotip negatif bahwa ODHA sering kali dikaitkan seperti kotor, berbahaya, tidak bermoral, dan layak mendapatkan hukuman. Banyak orang yang merasa takut dan berprasangka negatif terhadap ODHA karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS. Akibat dari stigma buruk terhadap ODHA maka akan membuat ODHA merasa malu, terisolasi, dan dikucilkan sehingga enggan untuk melakukan skrining HIV dan mengakses layanan kesehatan. ODHA juga akan mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan, pendidikan, dan perumahan menyebabkan mengalami stres dan depresi serta tidak dapat hidup dengan penuh semangat dan optimisme.

Peran aktor pemerintah pada indikator ini adalah membuat dan mengimplementasikan kebijakan yang melindungi hak-hak ODHA dan

melarang diskriminasi terhadap mereka sebagaimana yang telah diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual pasal 3 yakni menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan IMS; serta pasal 39 yakni mencegah dan menghapuskan terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas Populasi Kunci. Melakukan edukasi dan sosialisasi tentang HIV/AIDS dan hak-hak ODHA kepada masyarakat. Membangun kerjasama dengan berbagai pihak untuk mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Serta menyediakan layanan hukum dan pendampingan bagi ODHA yang mengalami diskriminasi.

Peran aktor swasta terutama Lembaga Swadaya Masyarakat pada indikator ini adalah melakukan edukasi dan sosialisasi tentang HIV/AIDS dan hak-hak ODHA kepada masyarakat; memberikan layanan pendampingan dan dukungan kepada ODHA yang mengalami diskriminasi; melakukan advokasi dan lobbying untuk melindungi hak-hak ODHA dan melawan stigma dan diskriminasi; mengembangkan program-program inovatif untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS.

Peran swasta di perusahaan adalah membuat kebijakan dan praktik kerja yang ramah dan tidak diskriminatif terhadap ODHA; melakukan edukasi dan sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada karyawan dan pelanggan; menyediakan kesempatan kerja yang setara bagi ODHA; berpartisipasi dalam program-program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Peran aktor masyarakat pada indikator ini adalah mempelajari informasi yang akurat tentang HIV/AIDS dan ODHA sehingga dapat menghilangkan stigma dan prasangka negatif terhadap ODHA; berperilaku ramah dan tidak diskriminatif terhadap ODHA; mendukung program-program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.

B. Faktor pendukung dan penghambat dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS

1. Faktor Pendukung

Pada pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual HIV/AIDS program 3 Zero 2030 di Kota Surabaya faktor pendukungnya adalah sebagai berikut:

- Besarnya komitmen pemerintah kota Surabaya untuk mewujudkan kota yang bebas dari HIV AIDS dengan melakukan kebijakan seperti penetapan target 3 Zero 2030. Hal ini di buktikan dengan kebijakan yang di buat pemerintah seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS dan Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi

- Peningkatan anggaran pada setiap tahunnya. Hal ini di buktikan dengan melihat data pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2021-2026 untuk anggaran pelayanan kepada pasien ODHA.
- Pembangunan FAST yang memadai dengan tersedianya beberapa pukesmas, klinik, rumah sakit, dan laboratorium untuk melakukan screaning dan tes HIV
- Pemaksimalan berbagai kegiatan edukasi dan sosialisasi mengenai HIV/AIDS

2. Faktor penghambat

Pada pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual HIV/AIDS program 3 Zero 2030 di Kota Surabaya faktor penghambatnya adalah sebagai berikut:

- Besarnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Stigma ini bermanifestasi Stereotip negatif bahwa ODHA sering kali dikaitkan seperti kotor, berbahaya, tidak bermoral, dan layak mendapatkan hukuman. Banyak orang yang merasa takut dan berprasangka negatif terhadap ODHA karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS. Akibat dari stigma buruk terhadap ODHA maka akan membuat ODHA merasa malu, terisolasi, dan dikucilkan sehingga enggan untuk melakukan skrining HIV dan mengakses layanan kesehatan.
- Lemahnya koordinasi dan kolaborasi terhadap beberapa pihak, misal antara pemerintah dan tenaga kesehatan diluar puskesmas atau rumah sakit pemerintah.

Simpulan

Simpulan Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan oleh peneliti tentang Analisis *Collaborative Governance* dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual HIV/AIDS di Kota Surabaya pada tiga indikator Program 3 Zero 2030 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Zero new infection

Peran pemerintah adalah mengimplementasikan kebijakan yang komprehensi dan efektif untuk mencegah dan mengendalikan HIV dengan melakukan sosialisasi dan edukasi secara luas pada semua jenjang usia dimulai pada anak-anak hingga lansia. Peran Swasta khususnya Tenaga Kesehatan adalah memberikan fasilitas sosialisasi lebih jauh mengenai HIV seperti pencegahan terhadap HIV, bentuk penularan HIV, masa inkubasi dan proses virus masuk ke dalam tubuh, gejala tubuh terinfeksi virus, hingga cara pengobatan dan bentuk terapinya. Peran masyarakat adalah dengan tidak mendiskriminasi pasien ODHA serta mendukung program

pengecahan dan pengendalian HIV dengan menjadi relawan di organisasi yang bergerak di bidang HIV/AIDS.

Peran masyarakat dengan kondisi ODHA adalah dengan melakukan skrining HIV secara rutin, terkhususkan sebagai orang yang menyadari bahwa dirinya rentan berganti-ganti pasangan dengan melakukan hubungan seksual, baik heteroseksual maupun homoseksual juga pada orang yang merasa dirinya ada hubungan keluarga inti dengan orang yang sedang terinfeksi HIV. Sentiasa menggunakan kondom dengan benar saat berhubungan seksual serta menjaga kesehatan dan kebersihan diri.

2. *Zero AIDS related death*

Peran pemerintah adalah melakukan pengadaan dan distribusi ARV melalui mekanisme tender dan negosiasi harga yang transparan dan akuntabel. kemudian mendistribusikannya melalui fasilitas kesehatan; menyediakan layanan pendukung untuk membantu ODHA dalam mengakses dan menggunakan ARV dengan optimal; serta melakukan regulasi dan kebijakan mengenai terapi ARV seperti yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengobatan *Antiretroviral*. Peran swasta khususnya tenaga kesehatan adalah menyiapkan Klinik layanan HIV/AIDS dengan fasilitas Laboratorium yang nyaman dan hasil yang akurat sehingga pasien yang melakukan tes terbukti terinfeksi HIV bisa segera mendapatkan penanganan yang sesuai dan tepat. Serta memberikan layanan konseling dan dukungan untuk ODHA sehingga mampu melakukan pengobatan ARV yang benar dan teratur sehingga hasil dari terapi ARV dapat maksimal.

Peran masyarakat adalah khususnya pasien ODHA sendiri pada indikator ini adalah menyadari bahwa tubuh dalam kondisi terinfeksi HIV harus sadar dan mau menjalani pengobatan yang teratur dengan cara mengonsumsi ARV sesuai dengan resep dokter dan tidak melewatkan dosis; melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau efektivitas pengobatan.

3. *Zero discrimination*

Peran pemerintah adalah membuat dan mengimplementasikan kebijakan yang melindungi hak-hak ODHA dan melarang diskriminasi terhadap mereka sebagaimana yang telah diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual pasal 3 yakni menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan IMS; serta pasal 39 yakni mencegah dan menghapuskan terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas Populasi Kunci. Peran swasta khususnya tenaga kesehatan adalah memberikan edukasi dan sosialisasi tentang hak-hak ODHA kepada pasien dan keluarga pasien; memberikan layanan pendampingan dan dukungan kepada ODHA yang mengalami diskriminasi.

Peran masyarakat adalah mempelajari informasi yang akurat tentang HIV/AIDS dan ODHA sehingga dapat menghilangkan stigma dan prasangka negatif terhadap ODHA dan berperan aktif pada program-program 3 Zero 2030.

Faktor pendukung dan penghambat pada *Collaborative Governance* dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksual HIV/AIDS program 3 Zero 2030 di kota Surabaya. Faktor pendukungnya adalah besarnya komitmen pemerintah kota Surabaya untuk mewujudkan kota yang bebas dari HIV AIDS dengan melakukan kebijakan seperti penetapan target 3 Zero 2030, peningkatan anggaran pada setiap tahunnya, pembangunan FAST yang memadai, pemaksimalan berbagai kegiatan edukasi dan sosialisasi mengenai HIV AIDS serta peningkatan kualitas layanan kepada ODHA. Sedangkan faktor penghambatnya adalah *besarnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA* dan lemahnya koordinasi dan kolaborasi terhadap beberapa pihak, misal antara pemerintah dan tenaga kesehatan diluar puskesmas atau rumah sakit pemerintah.

Daftar Referensi

- Adilina, N., Rostyaningsih, D., & Lestari, H. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. *Journal of Public Policy And Management Review*, 11(1), 1–17.
- Amelia, T., Attahra, H., & Gumilar, G. (2021). Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam Penanggulangan Hiv/Aids di Kalangan Pelajar dan Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 7(8), 123–132. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5746213>
- Elianda, Y., & Rahmawati, D. E. (2020). Collaborative Governance in HIV and AIDS Prevention in Sleman District 2018. *Journal of Government Civil Society*, 4(1), 99–113.
- Fauzi, A. R., & Rahayu, A. Y. S. (2019). Collaborative Governance Penanganan HIV/AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Sawala: Jurnal Administrasi Negara*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.30656/sawala.v7i1.887>
- 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.
- Kusnadi, I. H. (2019). Jejaring Collaborative Governance Pada Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Subang. *International Journal of Demos (IJD)*, 1(2), 204–231. <https://doi.org/10.31506/ijd.v1i2.21>
- Marhaeni, K. S., Prabawati, N. P. A., & Winaya, I. K. (2022). Collaborative Governance dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Denpasar. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 4(1), 1–9.
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2018 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Purwaningsih, S. S., & Widayatun, N. (2008). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia:

Tinjauan Sosio Demografis. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 3(2), 75–95.
<http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/170>

Rahmawati, L., & Dewi, U. (2018). Dinamika Collaborative Governance Dalam Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kota Yogyakarta. *Adinegara*, 3, 203–216.

Resubun, T. F. (2021). *Model Kolaborasi Satu Tungku Tiga Batu Pada Program Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Jayapura* [Universitas Hasanuddin].
<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/12060/>