



Collaborative Governance dalam Penanganan Kasus HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang

Indah Utami^{1*}, Nazaki², Ardi Putra³

¹⁻³Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Maritim Raja Ali Haji, Indonesia

*Penulis Korespondensi: indahutamii17@gmail.com

Abstract. HIV/AIDS management is a complex public health issue because it involves medical, social, psychological, stigma-related, discriminatory, healthcare access, and treatment sustainability aspects. This complexity requires the involvement and collaboration of various actors to ensure that HIV/AIDS management is implemented in an integrated manner. This study aims to describe the implementation of collaborative governance in managing HIV/AIDS cases in Tanjungpinang City and to identify the factors that support and hinder the effectiveness of collaboration among stakeholders. This study employed a descriptive design with a qualitative approach. Data were collected through observation, semi-structured interviews, and documentation involving eight informants representing government institutions, healthcare facilities, community-based organizations, and People Living with HIV (PLHIV). The data were analyzed through data collection, condensation, presentation, conclusion drawing, and verification, while data validity was strengthened through source and technique triangulation. The findings indicate that the collaborative process has been implemented through dialogue and coordination among stakeholders, trust-building through open communication and confidentiality protection, commitment to carrying out respective roles, and a shared understanding of prevention, healthcare services, treatment, and assistance. The collaboration has contributed to broader outreach among vulnerable groups, improved access to testing and healthcare services, and strengthened support for PLHIV. However, limitations in human resources, funding, logistics, follow-up mechanisms, stigma, and discrimination continue to hinder the optimization of collaboration. The study implies the need to strengthen follow-up mechanisms, joint monitoring, resource support, and the active involvement of community organizations and PLHIV in program planning and evaluation.

Keywords: Collaboration Among Stakeholders; Collaborative Governance; HIV/AIDS; PLHIV; Tanjungpinang City.

Abstrak. Penanganan HIV/AIDS merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang kompleks karena berkaitan dengan aspek medis, sosial, psikologis, stigma, diskriminasi, akses layanan, serta keberlanjutan pengobatan. Kompleksitas tersebut menuntut keterlibatan dan kerja sama berbagai aktor agar penanganan dapat dilaksanakan secara terpadu. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan *collaborative governance* dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang serta mengidentifikasi faktor yang mendukung dan menghambat efektivitas kolaborasi antaraktor. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi dengan melibatkan delapan informan yang berasal dari unsur pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, dan Orang dengan HIV (ODHIV). Data dianalisis melalui tahap pengumpulan, kondensasi, penyajian, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan, sedangkan keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses kolaborasi telah berjalan melalui dialog dan koordinasi antaraktor, pembangunan kepercayaan melalui komunikasi terbuka dan perlindungan kerahasiaan, komitmen dalam pelaksanaan peran, serta pemahaman bersama mengenai pencegahan, pelayanan, pengobatan, dan pendampingan. Kolaborasi menghasilkan perluasan penjangkauan kelompok rentan, peningkatan akses pemeriksaan dan layanan, serta penguatan pendampingan ODHIV. Namun, keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, logistik, tindak lanjut hasil koordinasi, stigma, dan diskriminasi masih menghambat optimalisasi kolaborasi. Penelitian ini mengimplikasikan perlunya penguatan mekanisme tindak lanjut, pemantauan bersama, dukungan sumber daya, dan pelibatan aktif organisasi masyarakat serta ODHIV dalam perencanaan dan evaluasi program.

Kata Kunci: Collaborative Governance; HIV/AIDS; Kolaborasi Antaraktor; Kota Tanjungpinang; ODHIV.

1. LATAR BELAKANG

HIV/AIDS masih menjadi salah satu persoalan kesehatan masyarakat yang kompleks karena tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga berhubungan dengan stigma, diskriminasi, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, kepatuhan pengobatan, serta

dukungan sosial dan psikososial bagi Orang dengan HIV (ODHIV). Kompleksitas tersebut menyebabkan penanganan HIV/AIDS tidak dapat hanya mengandalkan peran pemerintah atau fasilitas pelayanan kesehatan, melainkan memerlukan keterlibatan berbagai aktor, seperti organisasi masyarakat sipil, lembaga swadaya masyarakat, komunitas sebaya, serta masyarakat (Wantika et al., 2026). Dalam konteks tata kelola publik, keterlibatan berbagai aktor menjadi penting karena penyelesaian masalah publik yang kompleks membutuhkan pengintegrasian sumber daya, pengetahuan, kewenangan, dan kapasitas yang dimiliki oleh masing-masing pihak (Ansell & Gash, 2008).

Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam menjamin terpenuhinya hak masyarakat atas kesehatan melalui penyusunan kebijakan, penyediaan pelayanan, serta pengoordinasian berbagai program kesehatan (Indrawan & Widnyani, 2026). Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan Infeksi Menular Seksual. Regulasi tersebut menekankan pentingnya pelaksanaan upaya penanggulangan secara terpadu melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan, pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dukungan, serta pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, efektivitas penanganan HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh kemampuan pemerintah dalam membangun koordinasi dan kerja sama yang berkelanjutan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, serta kelompok sasaran (Sedana, 2026).

Kota Tanjungpinang sebagai ibu kota Provinsi Kepulauan Riau menghadapi dinamika kasus HIV/AIDS yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, jumlah kasus HIV/AIDS yang ditemukan selama periode 2022-2025 mencapai 368 kasus. Pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 121 kasus, kemudian meningkat menjadi 130 kasus pada tahun 2023. Jumlah tersebut mengalami penurunan menjadi 113 kasus pada tahun 2024, namun penemuan kasus baru masih terus terjadi pada tahun berikutnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penanganan HIV/AIDS perlu dilakukan secara berkelanjutan dan tidak hanya berorientasi pada pelayanan medis, tetapi juga mencakup penjangkauan kelompok rentan, peningkatan akses pemeriksaan, pendampingan pengobatan, pengurangan stigma, serta penguatan dukungan sosial (Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, 2026).

Dalam praktiknya, penanganan HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang melibatkan Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, komunitas pendamping, dan ODHIV. Dinas Kesehatan berperan dalam koordinasi program dan penyusunan kebijakan teknis, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan menjalankan fungsi pemeriksaan, konseling, pengobatan, serta pemberian terapi antiretroviral

(Wantika et al., 2026). Organisasi masyarakat dan komunitas memiliki peran penting dalam melakukan penjangkauan terhadap kelompok rentan, memberikan edukasi, mendampingi ODHIV, serta menghubungkan masyarakat dengan layanan kesehatan. Keterlibatan berbagai aktor tersebut menunjukkan bahwa penanganan HIV/AIDS telah berkembang menjadi proses lintas sektor yang membutuhkan pembagian peran dan koordinasi secara terintegrasi.

Pendekatan *collaborative governance* relevan digunakan untuk memahami hubungan dan proses kerja sama antaraktor dalam penanganan HIV/AIDS. *Collaborative governance* merupakan proses pengambilan keputusan dan pengelolaan kebijakan publik yang melibatkan lembaga pemerintah dan pemangku kepentingan nonpemerintah melalui proses yang formal, berorientasi pada konsensus, serta menekankan dialog dan tujuan bersama (Ansell & Gash, 2008). Dalam model Ansell dan Gash, proses kolaborasi dibangun melalui dialog tatap muka, pembangunan kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, dan pencapaian hasil sementara. Kelima unsur tersebut saling berkaitan dalam membentuk kerja sama yang mampu menghasilkan tindakan kolektif untuk menyelesaikan permasalahan publik.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keberhasilan penanganan HIV/AIDS dipengaruhi oleh kualitas kolaborasi antaraktor. Penelitian Demartoto et al. (2020) mengenai *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta menunjukkan bahwa rendahnya komitmen dan partisipasi pemangku kepentingan, lemahnya koordinasi, serta ketergantungan terhadap pendanaan donor dapat menghambat efektivitas kolaborasi. Sementara itu, penelitian Riefkah (2020) di Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa keberadaan kelompok kerja, komitmen aktor, serta dukungan sarana dan prasarana dapat memperkuat penanganan HIV/AIDS, meskipun masih terdapat hambatan berupa stigma dan rendahnya kepatuhan sebagian pasien (Dhika, 2026). Penelitian mengenai penanganan HIV/AIDS di DKI Jakarta juga menemukan bahwa kemitraan antara pemerintah, lembaga kesehatan, kelompok kerja, dan organisasi masyarakat telah terbentuk, tetapi belum berjalan secara optimal akibat keterbatasan peran kelembagaan dan ketergantungan organisasi masyarakat terhadap sumber pendanaan eksternal (Fauzi & Rahayu, 2019).

Berbagai penelitian tersebut telah memberikan pemahaman mengenai pentingnya kolaborasi dalam penanggulangan HIV/AIDS. Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada aspek kebijakan pencegahan, faktor pendorong kolaborasi, atau mekanisme kerja sama pada wilayah dengan karakteristik kelembagaan yang berbeda. Masih terbatas penelitian yang secara khusus menganalisis proses *collaborative governance* dalam penanganan kasus HIV/AIDS pada tingkat kota dengan menempatkan interaksi antara pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, komunitas

pendamping, dan ODHIV sebagai bagian dari proses kolaborasi (Indrawan & Widnyani, 2026). Selain itu, belum banyak kajian yang mengidentifikasi secara bersamaan penerapan unsur dialog tatap muka, pembangunan kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman bersama, dan hasil sementara dalam konteks penanganan HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang.

Kesenjangan tersebut menunjukkan urgensi penelitian untuk memahami bagaimana kolaborasi antaraktor dilaksanakan dalam penanganan HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang serta faktor yang memengaruhi keberlangsungannya. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus analisis terhadap proses *collaborative governance* dalam penanganan kasus HIV/AIDS di tingkat lokal dengan menggunakan model Ansell & Gash (2008), sekaligus mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat efektivitas kolaborasi. Penelitian ini tidak hanya menelaah keberadaan aktor dan bentuk kerja sama, tetapi juga menganalisis bagaimana hubungan antaraktor dibangun melalui komunikasi, kepercayaan, komitmen, kesamaan pemahaman, dan capaian kolaboratif. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai kapasitas tata kelola kolaboratif dalam menghadapi persoalan HIV/AIDS yang bersifat multidimensional.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan *collaborative governance* dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat efektivitas kolaborasi antaraktor. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian tata kelola kolaboratif dalam sektor kesehatan serta menjadi masukan bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam memperkuat koordinasi, pembagian peran, keberlanjutan kerja sama, serta kualitas pelayanan bagi ODHIV dan kelompok masyarakat yang rentan.

2. KAJIAN TEORITIS

Collaborative Governance

Ansell & Gash (2008) mendefinisikan tata kelola kolaboratif sebagai struktur tata kelola di mana satu atau lebih lembaga publik terlibat langsung dengan pemangku kepentingan non-negara dalam proses pengambilan keputusan yang formal, berorientasi konsensus, dan deliberatif yang menghasilkan formulasi atau implementasi kebijakan publik, atau pengelolaan program atau aset publik. Sejalan dengan itu, O'Leary & Bingham (2022) menekankan bahwa keterampilan manajerial lintas batas organisasi diperlukan untuk kolaborasi sektor publik karena tujuan bersama hanya dapat dicapai jika berbagai aktor mampu mengintegrasikan sumber daya, peran, dan metode kerja.

Nabatchi & Emerson (2021) memberikan definisi yang lebih luas tentang tata kelola kolaboratif sebagai "suatu proses dan struktur pengambilan keputusan dan pengelolaan kebijakan publik yang secara konstruktif melibatkan publik lintas lembaga publik, berbagai tingkat pemerintahan, dan/atau lintas sektor publik, swasta, dan sipil untuk mencapai tujuan publik yang tidak mungkin dicapai secara mandiri." Dengan kata lain, kolaborasi mengacu pada kerja sama dua pemangku kepentingan atau lebih dalam mengelola sumber daya yang sama yang tidak mungkin dicapai secara mandiri.

Collaborative governance menekankan pentingnya kerja sama antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat dalam proses pembuatan kebijakan publik untuk menyelesaikan masalah yang kompleks (Voets *et al.*, 2021). Oleh karena itu, kolaborasi lintas organisasi dan lintas sektor diperlukan untuk mengembangkan struktur pemerintahan yang efektif dan memenuhi kebutuhan publik. Hal ini juga ditekankan dalam penelitian yang dikutip oleh Bryson (2022) yang menunjukkan bahwa tata kelola kolaboratif berfokus pada interaksi horizontal dan kolaborasi sukarela antar-aktor multi-sektor.

Bingham menjelaskannya "*Collaborative means to co-labor to achieve common goals working across boundaries in multisector and multiactor relationships*" Bingham mendefinisikan kolaborasi sebagai berbagai aktor yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Para aktor ini bekerja di lebih dari satu bidang. Sementara itu, tata kelola mengacu pada sistem pemerintahan. Oleh karena itu, tata kelola kolaboratif adalah sistem pemerintahan yang menggunakan pendekatan kolaboratif, yang menyatukan aktor negara dan non-negara dari berbagai sektor untuk mencapai tujuan bersama (Bingham, 2010). Berdasarkan berbagai definisi tata kelola kolaboratif, kebutuhan akan kolaborasi terutama bersumber dari hubungan saling ketergantungan antar pihak atau pemangku kepentingan. Tata kelola kolaboratif adalah proses di mana para pelaku tata kelola berbagi aturan dan berinteraksi dengan cara yang menguntungkan semua pihak. Tujuan positif bagi setiap pemangku kepentingan dapat dicapai dengan mengadopsi pendekatan tata kelola kolaboratif (Ansell & Gash, 2008; Figueras *et al.*, 2020).

Model *Collaborative Governance* menurut Ansell & Gash (2008) terdiri atas beberapa tahap. Kondisi Awal (*Starting Condition*) merupakan tahap awal hubungan antarpemangku kepentingan, di mana setiap pihak memiliki latar belakang yang unik sehingga dapat menimbulkan ketidakseimbangan dalam hubungan. Selanjutnya, Kepemimpinan Fasilitatif berperan penting dalam mendukung proses kolaborasi. Ryan dalam Ansell dan Gash menyebutkan tiga komponen kepemimpinan kolaboratif yang efektif, yaitu manajemen kolaborasi yang efektif, mempertahankan kredibilitas teknis, dan memberdayakan kolaborasi

untuk menghasilkan keputusan yang kredibel bagi para pemangku kepentingan. Tahap berikutnya adalah Desain Institusional (*Institutional Design*), yang didefinisikan oleh Ansell dan Gash sebagai protokol fundamental dan prinsip dasar dalam pelaksanaan kerja sama, dengan penekanan pada legitimasi prosedural dalam proses kolaboratif. Desain institusional tersebut menekankan pentingnya prosedur kolaboratif yang terbuka dan inklusif dalam melibatkan berbagai pemangku kepentingan.

Proses Kolaborasi (*Collaborative Process*) merupakan tahapan dalam model proses kolaboratif yang mengembangkan kerja sama secara bertahap. Grey mendefinisikan proses kolaboratif melalui tiga tahap, yaitu penetapan masalah (*problem setting*) yang mencakup identifikasi masalah, penetapan arah (*direction setting*) yang mencakup penetapan tujuan, dan eksekusi (*implementation*). Menurut Ansell & Gash (2008), dialog tatap muka (*face-to-face dialogue*) merupakan tahapan yang tidak dapat dipisahkan dari proses kolaborasi. Kolaborasi dibangun melalui komunikasi langsung yang mempertemukan seluruh pemangku kepentingan untuk membahas persoalan, menyampaikan kepentingan masing-masing, serta mencari solusi yang dapat diterima bersama. Dialog langsung memungkinkan terjadinya negosiasi, klarifikasi, dan pertukaran informasi yang lebih efektif. Selain itu, membangun kepercayaan (*trust building*) merupakan unsur mendasar dalam *collaborative governance*. Kepercayaan tidak terbentuk secara langsung pada awal kolaborasi, tetapi berkembang melalui interaksi yang berlangsung secara berkelanjutan dan membutuhkan waktu, komitmen, serta konsistensi dari seluruh aktor yang terlibat.

Selanjutnya, komitmen terhadap proses (*commitment to process*) menjadi faktor penting dalam keberhasilan *collaborative governance*. Komitmen tidak hanya menunjukkan kesediaan para aktor untuk terlibat dalam kegiatan kolaboratif, tetapi juga mencerminkan kemauan untuk mempertahankan kerja sama dalam jangka panjang. Pemahaman bersama (*shared understanding*) juga diperlukan agar seluruh aktor memiliki kesamaan pandangan mengenai persoalan yang dihadapi, tujuan yang hendak dicapai, serta arah penyelesaiannya. Pemahaman tersebut terbentuk melalui proses dialog dan negosiasi antarpemangku kepentingan.

Adapun hasil sementara (*intermediate outcomes*) merupakan capaian yang diperoleh selama proses kolaborasi sebelum tujuan akhir tercapai. Hasil sementara menjadi indikator bahwa proses kolaborasi bergerak ke arah yang positif serta memberikan keyakinan kepada para aktor bahwa kerja sama yang dilakukan mampu menghasilkan manfaat. Dengan demikian, dialog tatap muka, pembangunan kepercayaan, komitmen terhadap proses, pemahaman

bersama, dan hasil sementara merupakan unsur yang saling berkaitan dalam membangun proses *collaborative governance* yang efektif (Ansell & Gash, 2008).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menganalisis *collaborative governance* dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami proses kolaborasi, interaksi, pembagian peran, dan pengalaman para aktor yang terlibat berdasarkan kondisi empiris di lapangan (Sugiyono, 2022). Penelitian dilaksanakan di Kota Tanjungpinang dengan lokasi pengumpulan data meliputi Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, Rumkital dr. Midiyato Suratani, PKBI Kepulauan Riau, Yayasan Kompak, serta lingkungan pendampingan ODHIV.

Informan ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan, pengetahuan, dan pengalaman dalam penanganan HIV/AIDS. Informan berjumlah delapan orang yang terdiri atas satu perwakilan Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, satu perwakilan Rumkital dr. Midiyato Suratani, satu perwakilan PKBI Kepulauan Riau, dua perwakilan Yayasan Kompak, dan tiga ODHIV. Komposisi informan tersebut digunakan untuk memperoleh perspektif dari unsur pemerintah, organisasi nonpemerintah, dan masyarakat.

Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi. Instrumen utama penelitian adalah peneliti, dengan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam, catatan lapangan, dan dokumen penelitian. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari regulasi, data kasus HIV/AIDS, laporan program, SOP, dokumen kerja sama, dan dokumen pendukung lainnya.

Analisis data dilakukan melalui tahap pengumpulan data, reduksi atau kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dikelompokkan berdasarkan fokus penelitian, kemudian disajikan secara naratif dan dalam bentuk tabel untuk mengidentifikasi pola serta dinamika kolaborasi. Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan informasi dari pemerintah, organisasi nonpemerintah, dan ODHIV serta membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memahami penerapan *collaborative governance* dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Informan dipilih secara *purposive* dengan mempertimbangkan keterlibatan dan pengetahuan mereka dalam pelaksanaan program penanganan HIV/AIDS. Sebanyak delapan informan dilibatkan, yang terdiri atas perwakilan Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, Rumkital dr. Midiyato Suratani, PKBI Kepulauan Riau, Yayasan Kompak, dan tiga orang ODHIV. Data dianalisis melalui tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan (Sugiyono, 2022).

Penelitian dilaksanakan di Kota Tanjungpinang dengan lokasi pengumpulan data meliputi Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, Rumkital dr. Midiyato Suratani, PKBI Kepulauan Riau, Yayasan Kompak, dan lingkungan pendampingan ODHIV. Wawancara dan observasi dilakukan pada Juni-Juli 2026. Wawancara di PKBI Kepulauan Riau dilaksanakan pada 12 Juni 2026, wawancara di Yayasan Kompak dan dengan tiga orang ODHIV dilakukan pada 25 Juni 2026, wawancara di Rumkital dr. Midiyato Suratani dilaksanakan pada 30 Juni 2026, sedangkan wawancara di Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang dilakukan pada 7 Juli 2026. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada keterlibatan masing-masing aktor dalam pengelolaan program, pelayanan kesehatan, penjangkauan kelompok rentan, pendampingan ODHIV, serta koordinasi penanganan HIV/AIDS.

Penerapan *Collaborative Governance* dalam Penanganan HIV/AIDS

Dialog Tatap Muka

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dialog tatap muka telah dilakukan melalui rapat koordinasi, kegiatan monitoring dan evaluasi, pertemuan lintas sektor, komunikasi langsung antarpetugas, serta komunikasi antara pendamping dan ODHIV. Forum tersebut digunakan untuk membahas perkembangan program, kebutuhan pelayanan, permasalahan lapangan, mekanisme rujukan, serta tindak lanjut kegiatan. Selain komunikasi formal, komunikasi informal melalui media komunikasi juga membantu mempercepat pertukaran informasi dan koordinasi antaraktor. Dialog tidak hanya berlangsung pada tingkat kelembagaan, tetapi juga terjadi dalam hubungan antara petugas layanan, pendamping, dan ODHIV. Keterbukaan komunikasi memberikan ruang bagi ODHIV untuk menyampaikan kebutuhan, keluhan, kekhawatiran, serta hambatan dalam mengakses layanan. Kondisi tersebut penting karena persoalan HIV/AIDS berkaitan dengan kerahasiaan status, stigma, kepatuhan pengobatan, dan kebutuhan dukungan psikososial.

Temuan tersebut sejalan dengan Ansell & Gash (2008) yang menjelaskan bahwa dialog tatap muka merupakan dasar dalam membangun proses kolaborasi karena memungkinkan terjadinya komunikasi langsung, klarifikasi kepentingan, pertukaran informasi, dan pencarian solusi bersama. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan forum belum secara otomatis menjamin efektivitas kolaborasi. Beberapa hasil koordinasi belum sepenuhnya ditindaklanjuti oleh seluruh aktor. Oleh karena itu, setiap hasil pertemuan perlu disertai pembagian tanggung jawab, batas waktu pelaksanaan, serta mekanisme pemantauan agar dialog menghasilkan tindakan nyata.

Temuan ini memiliki kesesuaian dengan penelitian Demartoto et al. (2020) yang menunjukkan bahwa lemahnya koordinasi dapat menghambat efektivitas penanggulangan HIV/AIDS. Perbedaannya, pada konteks Kota Tanjungpinang forum komunikasi telah terbentuk dan dilaksanakan secara rutin, tetapi penguatan masih diperlukan pada aspek tindak lanjut dan pengawasan terhadap hasil kesepakatan.

Membangun Kepercayaan

Kepercayaan antaraktor dibangun melalui komunikasi yang terbuka, konsistensi pelaksanaan peran, perlindungan kerahasiaan identitas ODHIV, serta pendampingan yang berkelanjutan. Kepercayaan menjadi penting karena layanan HIV/AIDS melibatkan informasi kesehatan yang bersifat pribadi dan berpotensi menimbulkan stigma apabila tidak dikelola secara tepat. Organisasi masyarakat dan pendamping memiliki peran penting dalam menciptakan rasa aman sehingga kelompok rentan dan ODHIV bersedia melakukan pemeriksaan, mengakses layanan, serta menjalani pengobatan. Hubungan yang terbangun antara ODHIV dan pendamping menunjukkan bahwa kepercayaan tidak hanya terbentuk melalui prosedur formal, tetapi juga melalui interaksi yang konsisten, sikap tidak menghakimi, kepedulian, dan kemampuan menjaga kerahasiaan. Kepercayaan tersebut mempermudah penyampaian informasi mengenai kondisi pasien dan membantu proses rujukan maupun pendampingan.

Hasil penelitian sejalan dengan Ansell & Gash (2008) yang menempatkan *trust building* sebagai proses yang berkembang secara bertahap melalui interaksi berulang dan komitmen antaraktor. Dalam konteks penelitian ini, kepercayaan berfungsi sebagai penghubung antara sistem pelayanan formal dengan kebutuhan kelompok rentan. Dengan demikian, keberadaan organisasi masyarakat menjadi penting karena memiliki kedekatan sosial yang dapat membantu memperluas jangkauan program dan meningkatkan penerimaan terhadap layanan.

Komitmen Terhadap Proses

Komitmen terhadap proses terlihat melalui kesediaan setiap aktor menjalankan tugas sesuai kewenangan dan kapasitasnya. Dinas Kesehatan menjalankan fungsi koordinasi dan pengelolaan program, fasilitas pelayanan kesehatan memberikan layanan pemeriksaan, konseling, pengobatan, dan pemantauan, sedangkan PKBI Kepulauan Riau dan Yayasan Kompak menjalankan kegiatan penjangkauan, edukasi, pendampingan, serta penghubungan kelompok sasaran dengan layanan kesehatan. Pembagian peran tersebut diperkuat melalui SOP dan Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang memberikan pedoman mengenai tanggung jawab serta mekanisme kerja antaraktor. Komitmen juga terlihat dari keberlanjutan kegiatan penjangkauan, layanan pemeriksaan, pemberian terapi antiretroviral, pendampingan sebaya, dan dukungan psikososial. Meskipun demikian, pelaksanaan komitmen masih menghadapi keterbatasan anggaran, tenaga kesehatan terlatih, logistik, serta gangguan sistem informasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komitmen aktor tidak hanya dipengaruhi oleh kemauan untuk bekerja sama, tetapi juga oleh kemampuan kelembagaan dan ketersediaan sumber daya untuk menjalankan kesepakatan.

Temuan tersebut mendukung konsep Ansell & Gash (2008) bahwa komitmen terhadap proses terbentuk melalui pengakuan terhadap peran, kesadaran akan ketergantungan antaraktor, dan rasa memiliki terhadap tujuan bersama. Penelitian ini juga sejalan dengan Riefkah (2020) yang menunjukkan bahwa komitmen aktor dan keberlanjutan kelembagaan merupakan faktor penting dalam mendukung program HIV/AIDS. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen perlu didukung oleh sumber daya yang memadai agar tidak hanya berhenti pada pembagian tugas secara formal.

Pemahaman Bersama

Pemahaman bersama telah terbentuk melalui kesamaan tujuan untuk meningkatkan pencegahan, akses pemeriksaan, pelayanan kesehatan, keberlanjutan pengobatan, serta pendampingan ODHIV. Para aktor menyadari bahwa penanganan HIV/AIDS tidak dapat dilakukan oleh satu lembaga secara mandiri. Dinas Kesehatan membutuhkan dukungan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan layanan medis, sedangkan kegiatan penjangkauan kelompok rentan dan pendampingan membutuhkan peran organisasi masyarakat yang memiliki kedekatan dengan komunitas. Kesamaan tujuan tersebut menjadi dasar pembagian peran dan pelaksanaan kegiatan bersama. Meskipun demikian, masih terdapat kebutuhan untuk menyelaraskan pemahaman mengenai karakteristik kelompok rentan, kebutuhan ODHIV, serta prioritas penanganan di lapangan. Perbedaan perspektif dapat muncul karena setiap aktor memiliki fungsi, pengalaman, dan pendekatan kerja yang berbeda.

Menurut Ansell & Gash (2008), *shared understanding* tidak selalu berarti seluruh aktor memiliki pandangan yang sama secara penuh, tetapi menunjukkan adanya kesepakatan mengenai masalah, tujuan, dan arah tindakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman bersama di Kota Tanjungpinang telah terbentuk pada tingkat tujuan umum, tetapi perlu diperkuat melalui pertukaran informasi dan pelibatan organisasi masyarakat serta ODHIV dalam perencanaan dan evaluasi program. Keterlibatan tersebut diperlukan agar kebijakan dan kegiatan yang disusun sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran.

Hasil Sementara

Hasil sementara dari proses kolaborasi terlihat melalui terlaksananya kegiatan penjangkauan kelompok rentan, layanan *mobile voluntary counselling and testing* (VCT), kemudahan akses pemeriksaan dan rujukan, pelaksanaan pengobatan antiretroviral, pendampingan sebaya, serta dukungan psikososial. Kolaborasi juga meningkatkan hubungan kerja antaraktor dan memperluas jaringan pelayanan HIV/AIDS. Capaian tersebut menunjukkan bahwa proses kerja sama telah menghasilkan manfaat yang dapat dirasakan oleh pelaksana program maupun penerima layanan.

Dalam perspektif Ansell & Gash (2008), hasil sementara atau *intermediate outcomes* merupakan capaian awal yang dapat memperkuat kepercayaan dan mendorong keberlanjutan kolaborasi. Hasil sementara tidak hanya berupa perubahan akhir terhadap kondisi kesehatan, tetapi juga dapat berupa terbentuknya kesepakatan, meningkatnya koordinasi, membaiknya hubungan kerja, atau meningkatnya akses layanan. Oleh karena itu, capaian seperti perluasan penjangkauan dan peningkatan akses layanan dapat dipahami sebagai *small wins* yang memperkuat proses kolaboratif.

Meskipun telah menghasilkan berbagai capaian, hasil kolaborasi masih perlu ditingkatkan melalui penguatan tindak lanjut hasil koordinasi, peningkatan ketersediaan sumber daya, serta pengembangan sistem pemantauan bersama. Hal tersebut diperlukan agar capaian awal dapat berkembang menjadi hasil yang berkelanjutan dan memberikan dampak yang lebih luas terhadap pencegahan serta penanganan HIV/AIDS.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan *collaborative governance* dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang telah berjalan melalui keterlibatan pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, dan ODHIV. Proses kolaborasi tercermin dalam pelaksanaan dialog dan koordinasi antaraktor, pembangunan kepercayaan melalui komunikasi terbuka dan perlindungan kerahasiaan, komitmen dalam menjalankan peran sesuai

kewenangan, serta adanya pemahaman bersama mengenai pentingnya pencegahan, pelayanan, pengobatan, dan pendampingan HIV/AIDS. Kolaborasi tersebut telah menghasilkan capaian awal berupa perluasan penjangkauan kelompok rentan, peningkatan akses pemeriksaan dan layanan kesehatan, pelaksanaan pengobatan, serta penguatan pendampingan bagi ODHIV. Namun, efektivitas kolaborasi masih menghadapi keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, logistik, dan tindak lanjut hasil koordinasi, serta hambatan sosial berupa stigma dan diskriminasi. Dengan demikian, kolaborasi dapat dinilai telah berjalan cukup baik, tetapi belum sepenuhnya optimal dalam menjamin keberlanjutan dan pemerataan layanan.

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan penguatan mekanisme tindak lanjut hasil koordinasi melalui pembagian tanggung jawab yang jelas, pemantauan bersama, serta peningkatan dukungan sumber daya. Keterlibatan organisasi masyarakat, komunitas pendamping, dan ODHIV juga perlu diperkuat dalam proses perencanaan dan evaluasi agar program lebih sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran. Penelitian ini terbatas pada perspektif delapan informan dan konteks Kota Tanjungpinang sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan secara luas. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan lebih banyak aktor, memperluas wilayah penelitian, serta menggunakan pendekatan komparatif atau metode campuran untuk mengukur efektivitas kolaborasi dan dampaknya terhadap akses serta keberlanjutan layanan HIV/AIDS.

DAFTAR REFERENSI

- Ansell, C., & Torfing, J. (2021). *Public governance as co-creation: A strategy for revitalizing the public sector and rejuvenating democracy*. Cambridge University Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.
- Demartoto, A., Zunariyah, S., & Pujihartati, S. H. (2020). System context and drivers contributing to collaborative governance in coping with HIV/AIDS in Surakarta, Indonesia. *Journal of Social and Political Sciences*, 3(2), 338-346.
- Dhika, C. M. (2026). Model *collaborative governance* dalam pelestarian nilai-nilai juang 1945 melalui program bakti sosial Pemuda Panca Marga di Kota Tangerang. *Jurnal Psikososial dan Pendidikan (Psikosopen)*, 2(2).
- Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang. (2025). *Dinkes Tanjungpinang perkuat sinergi lintas sektor untuk tekan kasus AIDS, TB, dan malaria*. <https://www.tanjungpinangkota.go.id/berita/dinkes-tanjungpinang-perkuat-sinergi-lintas-sektor-untuk-tekan-kasus-aids-tb-dan-malaria>
- Fasikin, L. O., Kasim, S. S., Satyadharma, M., Asis, P. H., & Wahiyuddin, L. O. (2025). Penguatan kepemimpinan digital di sektor pemerintahan dalam mendorong peningkatan layanan publik yang akuntabel, efisien dan efektif (Studi pada Kantor Staf Ahli Gubernur Bidang Pemerintahan, Hukum dan Politik Provinsi Sulawesi Tenggara). *The World of Public Administration Journal (WPAJ)*, 7(1), 37-49.

- Fauk, N., Ward, P., Hawke, K., & Mwanri, L. (2021). HIV stigma and discrimination: Perspectives and personal experiences of healthcare providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. [Nama jurnal belum dicantumkan].
- Feng, X., Jiang, N., Zheng, J., et al. (2024). Advancing knowledge of One Health in China: Lessons for One Health from China's dengue control and prevention programs. *Science in One Health*.
- Indrawan, I. P. H., & Widnyani, I. A. P. S. (2026). *Collaborative governance* dalam pengawasan pemilihan: Studi hubungan antar-lembaga Bawaslu Kabupaten Badung tahun 2024. *Student Research Journal*, 4(3). <https://doi.org/10.55606/srj-yappi.v4i3.2578>
- Nabatchi, T., & Emerson, K. (2021). Implementation in collaborative governance. In T. Nabatchi & K. Emerson (Eds.), *Handbook of collaborative public management* (pp. 402-420). Edward Elgar Publishing.
- Riefkah, F. A. (2020). *Collaborative governance dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry].
- Sedana, I. K. M. B. (2026). Praja IPDN sebagai aktor *collaborative governance* dalam rehabilitasi pascabanjir Aceh Tamiang. *Faedah: Jurnal Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.59024/faedah.v4i2.1809>
- Simões, D., Matulionytė, R., Stoniene, L., et al. (2021). National multi-stakeholder meetings: A tool to support development of integrated policies and practices for testing and prevention of HIV, viral hepatitis, TB and STIs. *BMC Infectious Diseases*.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Wantika, et al. (2026). *Collaborative governance* dalam pengelolaan e-parkir tepi jalan umum (TJU) Zona 1 Kota Surabaya. *JOSH: Journal of Sharia*, 5(2). <https://doi.org/10.55352/josh.v5i02.3121>