

**KOLABORASI PEMERINTAH DAERAH DAN PERKUMPULAN
KELUARGA BERENCANA INDONESIA DALAM PENCEGAHAN
HIV-AIDS
(Studi di Kota Bandar Lampung)**

(Skripsi)

Oleh
PRASETYO BUANA



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK

Kolaborasi Pemerintah Daerah Dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Dalam Pencegahan HIV – AIDS (Studi di Kota Bandar Lampung)

Oleh

Prasetyo Buana

Kasus HIV-AIDS di kota Bandar Lampung cukup menyita perhatian berbagai kelompok masyarakat di Kota Bandar Lampung. Provinsi Lampung merupakan peringkat kelima, penyumbang kasus tertinggi di pulau Sumatera. Sedangkan Bandar Lampung menjadi yang tertinggi di provinsi. Kolaborasi diinisiasi atas keterbatasan kapasitas, sumber daya maupun jaringan yang di miliki oleh masing-masing pihak, sehingga kolaborasi dapat membantu untuk menyatukan serta melengkapi beberapa komponen yang mendorong keberhasilan sebuah program untuk pencapaian tujuan bersama. Maka berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kolaborasi Pemerintah Daerah Dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Dalam Pencegahan HIV-AIDS Di Kota Bandar Lampung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Kolaborasi Pemerintah Daerah dan PKBI Lampung Dalam Pencegahan HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan studi dokumentasi, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kolaborasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan PKBI Lampung dinyatakan berhasil dengan terpenuhinya system context, drives, dan dinamika kolaborasi, pada proses kolaborasi. Kolaborasi bertujuan untuk menekan penyebaran virus HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung. Kemudian merujuk kepada standar plan minimal yang di miliki Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, menyebutkan pada program pencegahan memiliki kelompok populasi kunci yang beragam, sehingga mengharuskan untuk melibatkan NGO terkait, untuk mempermudah proses penjangkauan. Berdasarkan hal tersebut maka PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung memang melakukan kolaborasi atas dasar kesamaan tujuan, prinsip, dan nilai, serta melengkapi keterbatasan pada masing-masing pihak, agar tercapai tujuan bersama yaitu tidak adanya kasus atau infeksi baru HIV-AIDS.

Kata kunci : Kolaborasi, HIV-AIDS, Kota Bandar Lampung

ABSTRACT

Collaboration between The Regional Government and The Indonesia Planned Parenthood Federation in The Prevention of HIV-AIDS

(Study on Bandar Lampung City)

By :

Prasetyo Buana

The HIV-AIDS in the city of Bandar Lampung has attracted the attention of various circles of society in the city of Bandar Lampung. Lampung Province is ranked fifth, the highest contributor to cases on the island of Sumatra. Then, Bandar Lampung is the highest in the province. Collaboration is initiated due to the limited capacity, resources and networking by each party, so that collaboration can help to unite and complete several components that drive the success of a program to achieve common goals. Based on this the author is interested in conducting research on the collaboration of the local government and the Indonesia Planned Parenthood Federation in the prevention of HIV-AIDS in the city of Bandar Lampung. This study aims to determine how the collaboration between the local government and PKBI Lampung in HIV-AIDS prevention in Bandar Lampung City. Data collection was carried out by interview and documentation study. The results of this study indicate that the collaboration carried out by the Bandar Lampung City Health Office and PKBI Lampung was declared successful with the fulfillment of system context, drives, and collaboration dynamics, in the collaboration process. The collaboration aims to suppress the spread of the HIV-AIDS virus in Bandar Lampung City. Then, referring to the minimum standard plan owned by the Bandar Lampung City Health Office, it states that the prevention program has diverse key population groups, thus requiring the involvement of relevant NGOs, to facilitate the outreach process. Based on this, the PKBI Lampung and the Bandar Lampung City Health Office did collaborate on the basis of similarity in goals, principles, and values, as well as complementing the limitations of each party, in order to achieve a common goal, namely the absence of new cases or new infections of HIV-AIDS.

Keywords : Collaboration, HIV-AIDS. Bandar Lampung City

**KOLABORASI PEMERINTAH DAERAH DAN PERUKUMPULAN
KELUARGA BERENCANA INDONESIA DALAM PENCEGAHAN
HIV-AIDS
(Studi di Kota Bandar Lampung)**

Oleh

Prasetyo Buana

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA ILMU PEMERINTAHAN**

Pada

**Jurusan Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**Judul Skripsi : KOLABORASI PEMERINTAH DAERAH
DAN PERKUMPULAN KELUARGA
BERENCANA INDONESIA DALAM
PENCEGAHAN HIV-AIDS
(Studi di Kota Bandar Lampung)**

Nama Mahasiswa : Prasetyo Buana

Nomor Pokok Mahasiswa : 1516021053

Jurusan : Ilmu Pemerintahan

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



2. Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan

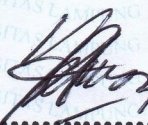
**Drs. R. Sigit Krisbintoro, M.IP.
NIP. 1961 1218 198902 1 001**

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

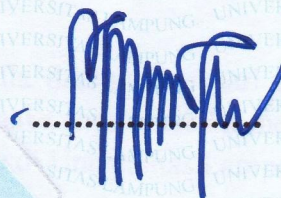
Ketua

: Drs. R. Sigit Krisbintoro, M.IP.



Penguji

: Dr. Maulana Mukhlis, M.IP



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.

NIP. 19610807 198703 2 001

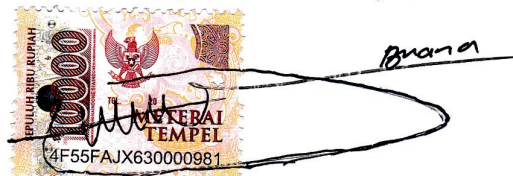
Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 28 Juni 2022

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun diperguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 24 Juni 2022
Yang Membuat Pernyataan



Prasetyo Buana
NPM.1516021053

RIWAYAT HIDUP



Prasetyo Buana lahir di Kota Bandar Lampung pada tanggal 27 Oktober 1996. Penulis merupakan anak ke dua dari 4 (empat) bersaudara dari pasangan Bapak Drs. Indra Buana dan Ibu S. Widiastuti. Penulis mengawali pendidikan di Sekolah Dasar Negeri 2 Rawalaut (Teladan) Bandar Lampung pada tahun 2003-2009. Kemudian, melanjutkan pendidikan pada Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Utama 3 Bandar Lampung pada tahun 2009-2012. Setelahnya penulis melanjutkan lagi pendidikan ke Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMK Negeri 4 Bandar Lampung pada Tahun 2012-2015. Pada tahun 2015 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Lampung Melalui Jalur Penerimaan Mahasiswa Perluasan Akses Pendidikan (PMPAP). Selama menjadi mahasiswa, penulis tergabung dalam Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan (HMJIP) sebagai Anggota Biasa di Biro II. Pada bulan Januari 2019, penulis penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sukamulya Kecamatan Sukau Kabupaten Lampung Barat selama 40 Hari.

MOTTO

“Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah”

(HR. Ibnu Hibban)

“Hendaklah kamu waspada terhadap doa orang yang dizalimi sekalipun dia adalah orang kafir. Maka sesungguhnya tidak ada penghalang diantaranya untuk diterima oleh Allah SWT.”

(Hadis riwayat Ahmad-sanadhasan)

“If you expect disappointment, then you can never really get disappointed.”

(Anonim)

“Fear doesn’t shut you down, but it wakes you up”

(Prasetyo Buana)

“I’m not following people’s timeline, I do have my own timeline and goals”

(Prasetyo Buana)

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan Rahmat Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang.

Ku Persembahkan Karya Kecil ini untuk yang menyayangiku:

KEDUA ORANG TUAKU

Mereka yang selalu menjadi sumber inspirasi dan pelecut semangat Terima kasih atas segala cinta, pengorbanan, kesabaran, keikhlasan, dan do'a dalam menanti keberhasilanku

KAKAK DAN ADIK-ADIKKU TERSAYANG

Saudara sekaligus sahabat terbaik Terima kasih telah menjadi teman untuk bertukar pikiran, berbagi cerita dan selalu memotivasi untuk meraih kesuksesan.

SAHABAT-SAHABATKU

Terima kasih atas semua dukungan dan doa yang telah diberikan.

ALMAMATER TERCINTA UNIVERSITAS LAMPUNG

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan atas segala berkah yang diberikan oleh Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa serta berkat doa dan restu dari orang tua tercinta sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Kolaborasi Pemerintah Daerah dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Dalam Pencegahan HIV-AIDS (Studi di Kota Bandar Lampung)”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan (S.IP) pada Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang peneliti miliki. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada pihak pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini antara lain:

1. Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, sang pencipta alam semesta yang tiada satupun nikmat di dalamnya yang dapat kita dustakan, serta Nabi Muhammad SAW yang menjadi contoh teladan semua umatnya hingga akhir zaman kelak.
2. Kedua orang tuaku Papa Drs. Indra Buana dan Mama S. Widiastuti yang sangat aku sayangi, cintai dan sangat aku banggakan yang rela mengorbankan istirahatnya hanya demi kepentingan anak-anaknya. Mama terimakasih untuk

segala nasihat, bimbingan, waktu, tenaga, dan meteril. Terimakasih telah menjadi tempat untukku bercerita dan menjadi gudang solusi atas segala permasalahanku. Papa, terimakasih telah menjadi tokoh yang mengajarkan kepadaku betapa kerasnya hidup ini dan atas segala pengorbanan, tenaga serta waktunya demi kesuksesan anak-anaknya yang sampai saat ini mungkin belum memberikan yang terbaik, tetapi esok pasti akan kami buktikan kepada mama dan papa. Kasih sayang serta pengorbanan kalian tidak akan pernah terbalaskan serta akan aku ingat sampai akhir hayat. Terimakasih untuk semua pengorbanan dan doa Mama dan Papa Semoga Allah selalu memberikan kesehatan kepada kalian.

3. Oop Muhammad Gatra Buana S.Informatika terimakasih telah menjadi seorang kakak yang baik dan selalu melindungi adikmu ini. Adikku Anggita Nadia Try Buana dan Arzaqi Mahfudz Buana juga adik iparku Hariadi S.Informatika yang selalu memberikan semangat dan menemaniku dirumah dan menjadi tempat menghilangkan lelah.
4. Bapak Drs, R. Sigit Krisbintoro, M.IP, selaku Ketua jurusan sekaligus pembimbing mahasiswa Terima kasih untuk ilmu, saran, waktu, nasehat, dan bimbingannya yang telah banyak membantu Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini sehingga Penulis menjadi giat untuk lebih cepat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Maulana Mukhlis, M.IP selaku dosen pembahas dan penguji bagi Penulis. Terima kasih atas saran, ilmu, dan motivasi yang bermanfaat bagi Penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.SI. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

7. Seluruh Dosen Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
8. Bapak dan Ibu Staf administrasi Fisip Unila.
9. Bapak dan ibu Staf administrasi jurusan mas juni, mba sella dan juga mas dede
10. Keluarga Cendana 21, yang selalu menerima penulis dalam keadaan apapun, Mama Ajeng dan Papa Chairul menjadi sosok orangtua kedua bagi penulis. Muhammad Kaya Putra, S.E & dr. Kartika Pradita selalu memberika masukan dan nasihat yang membangun dan bisa menjadi saudara bagi penulis, Kiyay Damba Putra, S.H, M.Kn yang selalu mengingatkan penulis untuk menyelesaikan pendidikan.
11. Sahabat-sahabatku sejak SMP (SABEB), Mustanni S.A.B, Rionaldi S.Kom, Nabila Citra Ramadhani, S.Pd, Ria Anggraini, S.E, Okta Noviana, Nursaputri, S.Pd, Tringganis Novianti, S.H, Merisa Fadila, S.E yang sampai saat ini masih setia menemani penulis.
12. Sahabat-sahabatku di SMK4 (PKS), Amelia Wulandari, Amd. Ing, Ismawati, S.E, Apriansyah, Amd. AK, yang selalu menyemangati penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
13. Sahabat yang bisa menjadi saudara Bung M. Fajar Novriansyah, S.IP, M.IP, yang selalu setia untuk menolong dan menuntun peneliti untuk menyelesaikan pendidikan,
14. Sahabat-sahabatku di komunitas Ardi, Evi, Dini, Agung, Raissa, Kk Eri, Kk Renha, Kk Enny yang selalu ada ketika penulis butuhkan bantuan.
15. Terimakasih kepada ketujuh mahasiswa LEGEND Diska Aryanti, S.IP, Widya Putri Permatasari, S.IP, Fitri Nestia, S.IP, Lisdaria, S.IP, Musa S Maskun,

S.IP, Reza Rian, S.IP, Erlangga, S.IP, yang menemani penulis untuk berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.

16. Kawan-kawan Pemerintahan 2015 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang memberikan kenangan, keceriaan, kebahagiaan, penghormatan, dukungan, motivasi dan yang membantu penulis dalam perkuliahan selama masa study ini.

17. Kawan KKN Amrina Rosyada, S.P, Intan Bela Prasticha, S.H, Rio Pratama Jferindo, S.H dan Winson Hotamawan Saragih, S.P yang telah berbagi cerita, pengalaman, keceriaan, drama setiap harinya. Terimakasih atas kerjasamanya selama 40 hari.

18. Semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas bantuannya.

Terima kasih untuk semuanya semoga Allah SWT memberikan balasan atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi saya berharap kiranya karya sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua aamiin.

Bandar Lampung, 27 Juni 2021

Prasetyo Buana

NPM.1516021053

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
II. TINJAUAN PUSTAKA	--
A. Konsep <i>Collaborative Governance</i>	13
B. Peran <i>Civil Society</i> Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan	19
C. Kewenangan Pemerintah Daerah	27
D. Kerangka Pikir	29
III. METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian	33
B. Fokus Penelitian	34
C. Lokasi Penelitian	36
D. Informan.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data	38
F. Teknik Pengolahan Data.....	39
G. Teknik Analisis Data	40
H. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	41
IV. GAMBARAN UMUM	
A. Gambaran Umum Kota Bandar Lampung	43
B. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia	47
C. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	52
V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan.....	79

VI. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	104
B. Saran.....	109

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Kasus HIV yang Dilaporkan Provinsi (Pulau Sumatera) sampai dengan Maret 2019.....	7
2. Penelitian terdahulu	9
3. Data Informan Dalam Penelitian	38
4. Nama Kecamatan Kota Bandar Lampung.....	45
5. Daftar Organisasi beserta Populasi Kunci	70
6. Daftar Cakupan Penjangkauan Per Kecamatan.....	86
7. Pembagian Peran Pemimpin.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Jumlah Kasus HIV/AIDS Provinsi Lampung sampai dengan Maret 2019	8
2. <i>The Framework For Collaborative Governance</i>	17
3. Kerangka Pikir	32
4. Struktur Organisasi PKBI Lampung	51
5. Kasus HIV berdasarkan Jenis Kelamin	90
6. Kinerja Layanan HIV Dinkes Kota Bandar Lampung	93
7. Kasus HIV Berdasarkan Usia	103

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perspektif *good governance* muncul karena tidak efektifnya kinerja pemerintah sebagai penyelenggara urusan publik. Munculnya perspektif *good governance* diartikan sebagai salah satu pandangan baru berdasarkan nilai penyelenggaraan pemerintahan yang efektif. Pemahaman perspektif *good governance* bagi setiap orang berbeda-beda, namun bagi sebagian besar masyarakat membayangkan mereka akan mendapatkan pemerintahan yang baik, maka kualitas kebijakan publik dan pelayanan publik semakin lebih baik, dan pemerintah akan semakin peduli dengan kepentingan masyarakat. Kemudian akan mempercayai kualitas kinerja dari pemerintah (Tumengkol, 2015:107-108).

Perubahan tata kelola pemerintahan yang menuju pada *desentralisasi* atau pelimpahan wewenang dan tanggung jawab pusat kepada daerahnya masing-masing merupakan bentuk reformasi birokrasi dalam rangka mewujudkan *good- governance*. Mahfud M.D (dalam Tome, 2012:132) menjelaskan bahwa untuk mencapai cita-cita atau tujuan nasional perlu disepakati dasar-dasar organisasi dan penyelenggaraan negara. Dengan

adanya perubahan tata kelola pemerintahan yang menuju pada adanya *desentralisasi* yaitu menuntut adanya sistem *collaborative-governance*. Bentuk dari *governance* yang melibatkan berbagai *stakeholders* atau pemangku kepentingan secara bersamaan di dalam sebuah forum dengan aparatur pemerintah untuk membuat keputusan bersama (Ansell dan Gash, 2007:543).

Kolaborasi merupakan kerja sama atau bekerja sama dengan orang lain. Hal tersebut menyiratkan bahwa seorang aktor atau seorang *individu*, kelompok atau organisasi melakukan kerjasama dalam beberapa usaha. Setiap orang yang melakukan kerjasama dengan yang lainnya memiliki ketentuan syarat dan kondisi tertentu, dimana hal tersebut sangat bervariasi. Kata "*collaboration*" pada awalnya digunakan pada abad kesembilan belas dalam perkembangan industrialisasi, munculnya organisasi yang lebih *kompleks*, dan pembagian kerja dan tugas yang meningkat. Kondisi tersebut merupakan norma dasar *utilitarianisme*, *liberalisme social*, *kolektivisme*, saling membantu dan kemudimanajemen ilmiah dan teori organisasi hubungan manusia (O'Flynn dan John, 2008:3).

Kolaborasi merupakan suatu proses berpikir dimana pihak yang terlibat memandang aspek-aspek perbedaan dari suatu masalah serta menemukan solusi dari perbedaan tersebut dan keterbatasan pandangan mereka terhadap apa yang dapat dilakukan. Jika di lihat dari pengertian di atas, dapat di katakan juga bahwa kolaborasi merupakan bentuk kerja sama,

interaksi, dan kompromi beberapa elemen yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak terkait yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang akan menerima manfaat dan juga akibat.

Pada umumnya nilai yang mendasari sebuah kolaborasi merupakan tujuan yang sama. kesamaan persepsi, kemauan untuk berproses, dan saling memberikan manfaat. Kemudian, menurut Jonathan mendefinisikan, kolaborasi sebagai proses interaksi di antara beberapa orang yang berkesinambungan. Pada umumnya sebuah permasalahan yang dihadapi oleh seorang atau kelompok, mungkin tidak dirasakan oleh kelompok yang lainnya. Namun memungkinkan persoalan yang terjadi dikelompok tertentu akan memiliki sebab akibat bagi kelompok lainnya, demikian seterusnya sehingga kelompok yang pertama akan merasa bahwa mereka akan memiliki kemungkinan merasakan banyak beban ketika masalah dari pihak yang lain menimpa padanya.

Millennium Development Goals (MDGs) adalah sebuah deklarasi Milenium hasil dari kesepakatan kepala Negara dari sebanyak 189 negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Target ini merupakan tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia yang terurai dalam Deklarasi *Milenium*, dan diadopsi oleh 189 negara serta ditandatangani oleh 147 kepala

pemerintahan dan kepala negara pada saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) *Milenium* di New York pada bulan September 2000 tersebut.

Penanganan penyakit menular berbahaya juga menjadi salah satu tujuan *MDG'S (Millenial Development Goals)* yaitu pada, tujuan nomor 6 “Menangani penyakit menular berbahaya seperti HIV, AIDS, Malaria, dan lain-lain”. Kemudian dilanjutkan dengan *SDG's (Suistable Development Goals)* pada tujuan nomor 3 yaitu “Kehidupan sehat dan sejahtera”. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, sampai saat ini masih menjadi permasalahan publik bahkan di dunia. Kemudian berdasarkan data *Global Health Observatory (GHO) World Health Organization (2016)*, sejak awal epidemi, lebih dari 70 juta orang terinfeksi HIV dan sekitar 35 juta orang meninggal karena HIV-AIDS. Disebutkan pula bahwa pada akhir tahun 2015, terdapat setidaknya kurang lebih 36,7 juta orang hidup dengan HIV dan 1,1 juta orang meninggal karena HIV-AIDS selama tahun 2015.

Mengelola maupun menata suatu permasalahan publik, sering sekali tidak cukup hanya dilakukan oleh unit – unit non-pemerintahan lainnya, seperti misalnya *civil society organization (CSO)*, yang sesuai dengan pusat perhatian dan yang menjadi isu masing-masing. Dalam melakukan pengelolaan, maupun penataan suatu urusan adalah dengan melibatkan berbagai pihak misalnya *stakeholders* terkait, maupun *CSO* yang memiliki kesamaan *issue* bisa membantu untuk meringankan beban pada permasalahan yang sedang di hadapi.

Kolaborasi juga diinisiasi atas keterbatasan kapasitas, sumber daya maupun jaringan yang di miliki masing-masing pihak, sehingga kolaborasi dapat membentuk untuk menyatukan juga melengkapi beberapa komponen yang mendorong keberhasilan untuk pencapaian tujuan bersama. Dalam merumuskan tujuan, visi-misi, norma dan nilai bersama dalam melakukan kolaborasi, kedudukan masing pihak bersifat setara yang memiliki kewenangan yang sama dalam mengambil sebuah keputusan secara independen.

Melihat dari kebutuhan yang ada, bahwa HIV-AIDS sudah menjadi persoalan yang cukup menyita perhatian setiap orang maupun kelompok-kelompok tertentu, yang mana banyak sekali informasi yang harus di berikan kepada masyarakat umum, masyarakat rentan , maupun populasi kunci yang ada di Kota Bandar Lampung. Informasi terkait bisa berupa cara pencegahan, penanggulangan, maupun penyembuhan infeksi oportunistik bagi mereka yang sudah berstatus HIV positif, untuk itu perlu penanganan agar bisa kembali menjalankan hidup seperti orang-orang sehat lainnya.

Di Indonesia, HIV-AIDS juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Terhitung sejak tahun 2005 Desember sampai 2015, telah dilaporkan sebanyak 191.073 orang terinfeksi HIV di Indonesia. Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan, tertinggi pada kelompok ibu rumah tangga (10.626), kemudian berturut-turut diikuti oleh tenaga nonprofessional/karyawan (9.603), wiraswasta (9.439),

petani/peternak/nelayan (3.674), buruh kasar (3.191), penjaja seks (2.578), PNS (1.819), dan anak sekolah/mahasiswa (1.764) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Salah satu upaya yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan untuk mengendalikan penyakit HIV-AIDS, adalah perluasan skrining HIV/AIDS (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015). Dalam 5 tahun akan dilakukan pemeriksaan/tes pada 15.000.000 sasaran, dengan target tahun 2015 sebanyak 7.000.000 tes. Target tahun 2016 hingga 2019 akan dilakukan secara bertahap untuk memenuhi target 15.000.000 tes. Sasaran tes ini adalah populasi ibu hamil, pasangan ODHA, masyarakat yang terinfeksi TB dan hepatitis, dan populasi kunci yaitu: pengguna napza suntik, Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung dan tidak langsung, pelanggan/pasangan seks wanita pekerja seks (WPS), gay, waria, lelaki seks lelaki (LSL), dan warga binaan lapas/rutan (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015).

Tes HIV dilakukan di fasilitas yang memberikan pelayanan konseling dan Tes (KT) HIV. Layanan KT HIV tersebut terintegrasi pada puskesmas, rumah sakit, klinik, lembaga pemasyarakatan, rumah tahanan, kantor kesehatan, pelabuhan, dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat. Sampai Maret 2015, terdapat 1.377 layanan KT HIV yang mampu melakukan layanan skrining dan diagnosis untuk mendukung program pengendalian

HIV-AIDS (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015). Layanan KT HIV ini tersebar di seluruh Indonesia dari Sabang sampai Merauke, dengan ketersediaan sumber daya fasilitas pelayanan yang berbeda-beda. Dari hasil test yang dilakukan hasil yang dilaporkan sangat beragam dan di pulau Sumatera sendiri memiliki variasi yang sangat menarik, berikut data jumlah kasus yang HIV yang dilaporkan terhitung dari tahun 2014 sampai dengan Maret 2019 di pulau Sumatera.

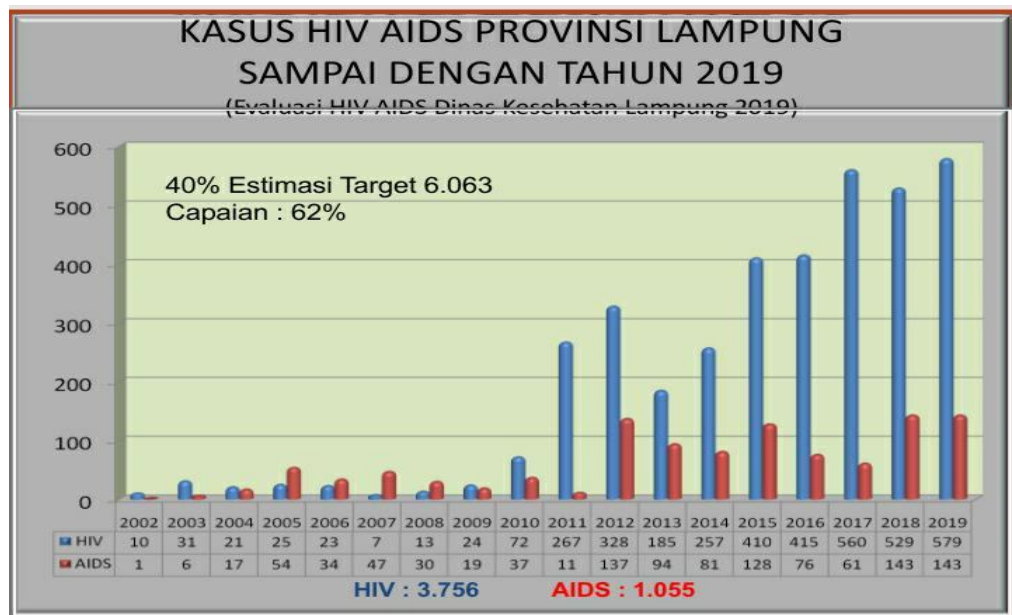
Tabel 1. Jumlah Kasus HIV yang Dilaporkan Provinsi (Pulau Sumatera) sampai dengan Maret 2019

NO	Provinsi	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Jumlah
1	NAD	60	40	70	111	155	28	464
2	Sumatera Utara	1.628	1.491	1.891	1.914	1.999	522	9.445
3	Sumatera Barat	321	243	396	563	624	153	2.300
4	Riau	550	586	822	711	539	119	3.327
5	Jambi	170	148	215	278	246	133	1.190
6	Sumatera Selatan	252	265	346	406	508	119	1.896
7	Bengkulu	92	87	115	95	107	38	534
8	Lampung	256	345	381	580	524	114	2.200
9	Bangka Belitung	113	147	135	260	205	57	917
10	Kepulauan Riau	973	885	1.037	1.105	1.033	148	5.181

Sumber : Laporan Melalui SIHA per 15 April 2019 (KEMENKES RI)

Tabel 1 menunjukkan jumlah kasus HIV yang dilaporkan terhitung dari tahun 2014 sampai dengan Maret 2019 di pulau Sumatera. Pada tabel tersebut yang berwarna merah menunjukkan bahwa, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Riau, Sumatera Barat, dan Lampung, merupakan 5 provinsi yang memiliki jumlah yang cukup besar menyumbang angka

kasus HIV yang berada di pulau Sumatera. Sedangkan Lampung sendiri menjadi peringkat ke-5 dimana angka yang di tunjukan. Adapun untuk data HIV-AIDS di Provinsi Lampung sebagai berikut :



Gambar 1. Jumlah Kasus HIV-AIDS Provinsi Lampung sampai dengan Maret 2019.

Sumber : PKBI dan Dinas Kesehatan

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan jumlah kasus HIV yang dilaporkan terhitung dari tahun 2002 sampai dengan Maret 2019 di Provinsi Lampung. Masyarakat terkena penyakit atau orang dengan HIV dari tahun 2002 hingga 2019 sebanyak 3.756, sedangkan AIDS dengan jumlah 1.055.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul
1	Fajrina Risanti	<i>Collaborative Governance</i> dalam Pengembangan Desa Wisata Wukirsari di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.
2	Tika Mutiarawati	<i>Collaborative Governance</i> dalam Penanganan Rob di Kelurahan Bandengan Kota Pekalongan.
3	Ranggi Ade Febrian	<i>Collaborative Governance</i> dalam Pembangunan Kawasan Perdesaan (Tinjauan Konsep Dan Regulasi)

Sumber : Diolah Peneliti (2021)

Bedasarkan tabel 2 penelitian terdahulu, penelitian terdahulu merupakan referensi bagi penulis untuk melakukan penelitian ini. Penelitian tersebut memiliki beberapa kesamaan permasalahan penelitian. Pertama adalah penelitian oleh Fajrina Risanti dalam jurnal yang berjudul ”*Collaborative Governance* dalam Pengembangan Desa Wisata Wukirsari di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul”. Dalam penelitian tersebut peneliti menyimpulkan bahwa peran stakeholder dalam pengembangan desa wisata dengan pendekatan konsep *collaborative governance* memang sangat tepat. Proses kolaborasi yang dilakukan dalam penelitian menitik beratkan pada peranan aktor sebagai jaringan kolaboratif yaitu antara pemerintah swasta dan masyarakat.

Penelitian kedua oleh Tika Mutiarawati, dengan judul “*Collaborative Governance* dalam Penanganan Rob di Kelurahan Bandengan Kota Pekalongan”. Hasil daripada penelitian ini adalah penanganan pasang surut banjir rob dilakukan dengan menggunakan pendekatan Kolaborasi tata kelola pemerintahan dimana antara BAPPEDA, Dinas PU dan Kecamatan

Bandengan sudah dijalankan walaupun ada beberapa hal seperti terbatasnya kapasitas antar sektor dalam menangani rob. Dalam penelitian ini juga belum terlihat adanya peran sektor swasta yang seharusnya bisa dilibatkan dalam proses kolaborasi, pada akhirnya proses kolaborasi yang dijalankan masih belum mencapai target dalam pelaksanaan penanganan banjir rob di Kecamatan Bandengan.

Penelitian ketiga dengan judul “*Collaborative Governance* Dalam Pembangunan Kawasan Perdesaan (Tinjauan Konsep Dan Regulasi)” yang ditulis oleh Ranggi Ade Febrian. Pada penelitian ini penulis menggunakan teori *collaborative governance* dari Anshell Gash, dimana point penelitian menitik beratkan pada upaya mempercepat dan meningkatkan kualitas pelayanan, pembangunan dan pemberdayaan masyarakat di Desa melalui pendekatan-pendekatan pembangunan partisipatif dengan menggunakan item-item dari konsep kolaborasi yang di bahas oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah daerah sampai pada tingkat nasional.

Berdasarkan apa yang telah diulas pada penelitian terdahulu, terdapat persamaan yaitu sama-sama mengkaji mengenai *collaborative governance* sebagai jalan keluar guna menangani kompleksitas keterbatasan pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Peneliti menggunakan ketiga penelitian terdahulu sebagai bahan perbandingan. Terdapat perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian ini mengangkat judul Kolaborasi Pemerintah Daerah Dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Dalam Pencegahan HIV-AIDS (Studi di

Kota Bandar Lampung) yaitu lokasi penelitian dan program yang dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada permasalahan yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Kolaborasi Pemerintah Daerah dan PKBI dalam Pencegahan HIV – AIDS di Kota Bandar Lampung apakah berhasil atau tidak berhasil ?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada permasalahan yang telah dipaparkan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan Kolaborasi Pemerintah Daerah dan PKBI Dalam Pencegahan HIV – AIDS di Kota Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan pada permasalahan dan tujuan yang telah dipaparkan di atas, maka kegunaan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis :

- a. Memberikan kontribusi ataupun manfaat dalam pengembangan Ilmu Pemerintahan khususnya dalam Mata Kuliah *Civil Society*.
- b. Menjadi sebuah gambaran atau informasi serta acuan untuk mengetahui Kolaborasi Pemerintahan Daerah dengan *Civil Society* dalam upaya pencegahan HIV-AIDS.

2. Manfaat Praktisi :

- a. Menjadi masukan dan pertimbangan kolaborasi program Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan PKBI Lampung dalam menjalankan Program Pencegahan HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung.
- b. Menjadi bahan acuan dalam penilaian keberhasilan program yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan PKBI Lampung dalam menekan akan penularan HIV-AIDS.
- c. Bagi penulis, sebagai media untuk mendapatkan pengalaman dalam penelitian sehingga mampu menerapkan ilmu yang diperolehnya dalam perkuliahan pada keadaan yang sebenarnya saat turun kelapangan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Collaborative Governance*

Pemerintah tidak hanya mengandalkan pada kapasitas internal yang dimiliki dalam penerapan sebuah kebijakan dan pelaksanaan program. Keterbatasan kemampuan, sumberdaya maupun jaringan yang menjadi faktor pendukung terlaksananya suatu program atau kebijakan, mendorong pemerintah untuk melakukan kerjasama dengan berbagai pihak, baik dengan sesama pemerintah, pihak swasta maupun masyarakat dan komunitas masyarakat sipil sehingga dapat terjalin kerjasama kolaboratif dalam mencapai tujuan program atau kebijakan. (Purwanti, 2016:174).

Secara umum dijelaskan bahwa *Collaborative Governance* merupakan sebuah proses yang di dalamnya melibatkan berbagai stakeholder yang terkait untuk mengusung kepentingan masing-masing instansi dalam mencapai tujuan bersama. (Cordery, 2004; Hartman et al.,2002). Menurut Ansell dan Gash (2007:544) mendefinisikan *Collaborative Governance* adalah sebuah pengaturan yang mengatur satu atau lebih lembaga publik secara langsung terlibat dengan pemangku kepentingan non publik dalam proses pengambilan keputusan kolektif bersifat formal, berorientasi konsensus, dan musyawarah yang bertujuan untuk membuat atau

mengimplementasikan kebijakan publik atau mengelola program atau aset publik. Definisi tersebut dapat dirumuskan beberapa kata kunci yang menekankan pada enam karakteristik, antara lain :

1. Forum tersebut diinisiasi atau dilaksanakan oleh lembaga publik maupun aktor-aktor dalam lembaga publik.
2. Peserta di dalam forum tersebut juga termasuk aktor non publik.
3. Peserta terlibat secara langsung dalam pembuatan dan pengambilan keputusan dan keputusan tidak harus merujuk pada aktor-aktor publik.
4. Forum terorganisir secara formal dan pertemuan diadakan secara bersama-sama.
5. Forum bertujuan untuk membuat keputusan atas kesepakatan bersama, dengan kata lain forum ini berorientasi pada konsensus.
6. Kolaborasi berfokus pada kebijakan publik maupun manajemen publik.

Defenisi ini dapat dimaknai bahwa forum tersebut ada pada sebuah keterkaitan formal sehingga disebutkan hanya berkisar pada kerjasama antara lembaga publik, aktor publik dengan aktor non publik. Berbeda halnya dengan definisi *Collaborative Governance* yang dijelaskan Agrawal dan Lemos (2007 dalam Balogh, S, dkk, 2011:3) menjelaskan definisi *Collaborative Governance* tidak hanya terbatas pada *stakeholder* yang terdiri dari pemerintah dan non pemerintah tetapi juga terbentuk atas adanya "*multiparnert governance*" yang meliputi sektor privat, masyarakat dan komunitas sipil dan terbangun atas sinergi peran

stakeholder dan penyusunan rencana yang bersifat *hybrid* seperti halnya kerjasama publik-privat dan privat-sosial.

Definisi hampir serupa disampaikan oleh Balogh (2011:2) bahwa *Collaborative Governance* merupakan sebuah proses dan struktur dalam manajemen dan perumusan keputusan kebijakan publik yang melibatkan aktor-aktor yang secara konstruktif berasal dari berbagai level, baik dalam tatanan pemerintahan dan atau instansi publik, institusi swasta dan masyarakat sipil dalam rangka mencapai tujuan publik yang tidak dapat dicapai apabila dilaksanakan oleh satu pihak saja.

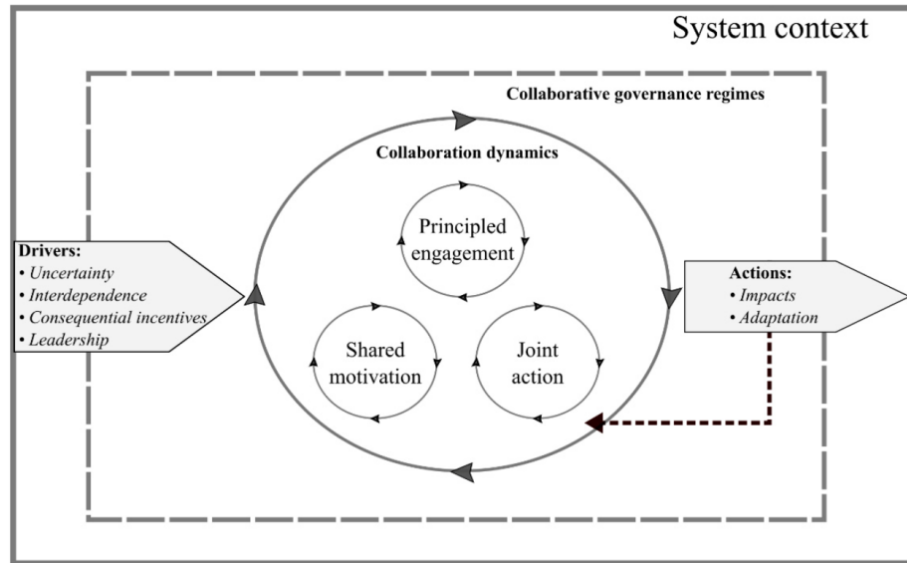
Sementara itu Robertson dan Choi (2010) (dalam Kumorotomo, 2013:10) mendefinisikan *Collaborative Governance* sebagai proses kolektif dan egalitarian dimana setiap partisipan di dalamnya memiliki otoritas substansi dalam pengambilan keputusan dan setiap *stakeholder* memiliki kesempatan yang sama untuk merefleksikan aspirasinya dalam proses tersebut.

Dwiyanto menjelaskan secara terperinci bahwa dalam kerjasaman kolaboratif terjadi penyampaian visi, tujuan, strategi bahwa dalam kerjasama kolaboratif terjadi penyampaian visi, tujuan, strategi, dan aktivitas antara pihak, mereka masing-masing tetapi memiliki otoritas untuk mengambil keputusan secara independen dalam mengelola organisasinya walaupun mereka tunduk pada kesepakatan bersama.

Sejalan dengan definisi yang disampaikan Dwiyanto, Sink menjelaskan kerjasama kolaboratif sebagai proses dimana organisasi-organisasi yang memiliki suatu kepentingan terhadap suatu masalah tertentu berusaha mencari solusi yang ditentukan secara bersama dalam rangka mencapai tujuan yang mereka tidak mencapainya secara sendiri-sendiri.

Collaborative Governance berbasis pada tujuan untuk memecahkan bersama permasalahan atau isu tertentu dari para pihak yang terkait. Pihak tersebut tidak hanya terbatas pada instansi pemerintah dan non pemerintah, karena dalam prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, melibatkan masyarakat sipil dalam perumusan dan pengambilan keputusan.

Kerjasama diinisiasi atas keterbatasan kapasitas, sumber daya maupun jaringan yang dimiliki masing-masing pihak, sehingga kerjasama dapat menyatukan dan melengkapi berbagai komponen yang mendorong keberhasilan pencapaian tujuan bersama. Dalam perumusan tujuan, visi-misi, norma dan nilai bersama dalam kerjasama, kedudukan masing-masing pihak bersifat setara yakni memiliki kewenangan untuk mengambil keputusan secara independen walaupun terikat pada kesepakatan bersama. (Purwanti, 2016:178).



Gambar 2. The Framework For Collaborative Governance.

Sumber : Emerson, K.; Nabatchi, T.; Balogh, S. An integrative framework for collaborative governance. *J. Public Adm. Res. Theory* 2011, 22, 1–29.

Menurut Stephan Balogh (2012) *Collaborative Governance* memiliki tiga dimensi, yaitu *system context*, *drivers*, dan dinamika kolaborasi :

1. Dimensi pertama digambarkan dengan kotak terluar yang merupakan ruang lingkup/ *system context* yang menanungi. Dimensi pertama ini memiliki 7 elemen yaitu:
 - a. *Resouce Condition* (Sumber daya yang dimiliki),
 - b. *Policy and Legal Framework* (Kebijakan dan kerangka hukum),
 - c. *Level of Conflict/Trust* (Konflik antar kepentingan dan tingkat kepercayaan),
 - d. Sosio-ekonomi, Kesehatan, Budaya, dan Keragaman
 - e. *Prior failure to Address Issues* (Kegagalan yang ditemui di awal),
 - f. *Political dynamics/power relations* (Dinamika politik), dan
 - g. *Network connectedness* (Jaringan yang terkait).

2. Dimensi kedua merupakan bagian dari *Drivers*, konsep *Collaborative Governance* yang terdiri dari dinamika kolaborasi dan aksi kolaborasi yaitu:
 - a. *Leadership*, mengacu pada sosok pemimpin yang dapat berinisiatif untuk memulai dan membantu mempersiapkan sumberdaya.
 - b. *Consequential incentives*, mengarah pada bagian baik internal (masalah sumberdaya, kepentingan, atau kesempatan), maupun eksternal (krisis, ancaman, kesempatan situasional/institusional).
 - c. *Interdependence*, kondisi ketika individu dan organisasi tidak dapat mencapai sesuatu dengan usaha dan kapasitas satu pihak.
 - d. *Uncertainty*, ketidak pastian menjadi tantangan utama dalam mengelola permasalahan publik.

3. Dimensi ketiga merupakan dinamika kolaborasi yang terdiri atas tiga komponen, yaitu :
 - a. *Principled Engagement*, mengacu pada kemampuan aktor yang terlibat untuk mengidentifikasi informasi yang relevan tentang masalah yang diperebutkan. Ini terdiri dari *discovery* (pihak yang terlibat dalam kegiatan pencarian fakta bersama dan investigasi analitik), *definition* (pihak menentukan tujuan bersama mengenai masalah yang dihadapi), *deliberation* (pihak memiliki dialog yang adil dan sipil selama musyawarah), *and determination* (strategi bersama tercapai).

- b. *Shared Motivation*, terdiri dari *mutual trust* (pihak bekerja sama untuk membangun kepercayaan), *mutual understanding* (perbedaan pendapat diidentifikasi dan dihormati), *legitimacy* (pihak memiliki kepentingan yang kompatibel), and *commitment* (pihak termotivasi untuk mencapai hasil bersama dengan terus berpartisipasi dalam pertemuan kolaboratif).
- c. *Capacity for Join action*, terdiri dari *procedural and institutional arrangements* (aturan dan protokol internal ditetapkan untuk memastikan efisiensi proses kolaborasi), *leadership* (peran kepemimpinan diisi, yaitu, mediator, sponsor, dan pakar teknis), *knowledge* (pengetahuan bersama dan dapat dipahami dihasilkan), and *resources* (pihak berkontribusi dengan sumber daya untuk secara efektif mengelola proses kolaboratif).

Dimensi *Collaborative Governance* yang diperkenalkan oleh Stephen Balogh (2011) ini, penulis jadikan sebagai pisau analisis dalam memaparkan bagaimana kolaborasi antara pemerintah daerah dengan PKBI Lampung.

B. Peran *Civil Society* Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan

Sebagaimana diketahui dari kesejarahan bangsa-bangsa yang telah maju dan demokratis, keberadaan *civil society* yang kuat merupakan salah satu landasan pokok bagi ditegakkannya sistem politik demokrasi. *Civil society* di sini didefinisikan sebagai wilayah kehidupan sosial yang terorganisasi

dengan ciri-ciri kesukarelaan, keswadayaan, keswasembadaan dan kemandirian berhadapan dengan negara. *Civil society* menjadi penting ia dapat menjadi benteng yang menolak intervensi negara yang berlebihan melalui berbagai asosiasi, organisasi dan pengelompokan bebas di dalam rakyat serta keberadaan ruang-ruang publik yang bebas (*the free public sphere*). Melalui kelompok-kelompok mandiri itulah rakyat dapat memperkuat posisinya vis-à-vis negara dan melakukan transaksi-transaksi wacana sesamanya. Sedangkan melalui ruang publik bebas, rakyat sebagai warga negara yang berdaulat baik individu maupun kelompok dapat melakukan pengawasan dan kontrol terhadap negara

Pers dan forum-forum diskusi bebas yang dilakukan para cendekiawan, mahasiswa, pemimpin agama, dan sebagainya ikut berfungsi sebagai pengontrol kiprah negara. *Civil society* yang didalamnya bermuatan nilai-nilai moral tertentu, akan dapat membentengi rakyat dari gempuran sistem ekonomi pasar. Nilai-nilai itu adalah kebersamaan, kepercayaan, tanggung jawab, toleransi, kesamarataan, kemandirian dan seterusnya. Dengan masih kuatnya nilai kepercayaan dan tanggung jawab publik misalnya, maka akan dapat dikekang sikap keserakahan individual yang dicoba untuk dikembangkan oleh sistem ekonomi pasar melalui konsumerisme. Dengan diperkuatnya nilai toleransi dan kesamarataan, maka akan dapat dikontrol kehendak eksploitatif yang menjadi motor *kapitalisme*.

Keberadaan *civil society* di dalam rakyat modern tentu tak lepas dari hadirnya komponen-komponen struktural dan kultural inheren di dalamnya. Komponen pertama termasuk terbentuknya negara yang berdaulat, berkembangnya ekonomi pasar, tersedianya ruang-ruang publik bebas, tumbuh dan berkembangnya kelas menengah, dan keberadaan organisasi-organisasi kepentingan dalam rakyat. Pada saat yang sama, *civil society* akan berkembang dan menjadi kuat apabila komponen-komponen kultural yang menjadi landasannya juga kuat. Komponen tersebut adalah pengakuan terhadap HAM dan perlindungan atasnya, khususnya hak berbicara dan berorganisasi, sikap toleran antar individu dan kelompok dalam rakyat, adanya tingkat kepercayaan publik (*publik trust*) yang tinggi terhadap pranata-pranata sosial dan politik, serta kuatnya komitmen terhadap kemandirian pribadi dan kelompok.

Masyarakat madani merupakan konsep tentang masyarakat yang mampu memajukan dirinya melalui aktifitas mandiri dalam suatu ruang gerak yang tidak mungkin Negara melakukan *intervensi* terhadapnya. Hal ini terkait erat dengan konsep masyarakat madani dengan konsep demokrasi dan demokratisasi, karena demokrasi hanya mungkin tumbuh pada masyarakat madani dan masyarakat madani hanya berkembang pada lingkungan yang demokratis.

Dalam perspektif Suseno, terwujudnya masyarakat madani sebagian berjalan sendiri, tetapi sebagian juga tergantung kepada keputusan-

keputusan politik ditingkat struktural, oleh karena itu kondisi yang kondusif perlu diciptakan, pertama deregulasi ekonomi yang mengarah pada penghapusan terutama hal-hal seperti kartel, monopoli, dominasi dan sistem koneksi atas prestasi ekonomi, kedua keterbukaan politik meskipun harus dilakukan dalam konteks tahap tertentu sesuai dengan perkembangan ekonomi berkelanjutan untuk mendorong terjadinya demokratisasi.

Ketiga perwujudan Negara hukum secara efektif, termasuk jaminan hak asasi manusia. Sikap dan perilaku masyarakat madani sebagai *citizen* yang memiliki hak dan kebebasan juga harus menjadi *equal rights*, yaitu memperlakukan sesama warga Negara sebagai pemegang hak dan kewajiban yang sama, maka pemaksaan kehendak oleh orang atau kelompok masyarakat kepada orang atau kelompok masyarakat yang lain merupakan pengingkaran terhadap prinsip masyarakat madani.

Menurut perspektif A.S Hikam, *civil society* merupakan wacana yang berasal dari Barat dan lebih mendekati substansinya apabila tetap di sebutkan dengan istilah aslinya tanpa diterjemahkan dengan istilah lain atau tetap berpedoman dengan konsep *de' Tocquville* merupakan wilayah sosial terorganisir yang mempunyai ciri-ciri antara lain : Kesukarelaan (*Voluntary*), Keswasembadaan (*self-generating*), Keswadayaan (*selfsupporting*), serta kemandirian tinggi berhadapan dengan Negara dan keterkaitan dengan norma-norma atau nilai-nilai hukum yang di ikuti oleh warganya.

Menurut AS Hikam adalah wilayah-wilayah kehidupan sosial yang terorganisasi dan bercirikan antara lain kesuakrelaan, keswasembadaan dan keswadayan, kemandirian tinggi terhadap negara dan keterikatan dengan norma serta nilai hukum yang diikuti warganya. *Civil society* yang disebut masyarakat madani sebagaimana dikonsepsikan para pelopornya memiliki tiga ciri utama adanya kemandirian yang cukup tinggi dari individu-individu dan kelompok-kelompok dalam masyarakat utamanya ketika berhadapan dengan negara, adanya ruang publik bebas (*the free public space*) sebagai wahana dari keterlibatan politik secara aktif warga negara melalui wacana dan praksis yang berkaitan dengan kepentingan publik. Adanya kemampuan membatasi kuasa negara agar ia tidak *intervensionis*.

Menurut AS Hikam *civil society* sebagaimana dikonsepsikan oleh para pemikirnya mempunyai 3 ciri khusus yaitu :

1. Kemandirian yang cukup tinggi dari individu –individu dan kelompok dalam masyarakat.
2. Adanya ruang publik bebas sebagai wahana bagi keterlibatan politik secara aktif dari warga Negara demi kepentingan publik.
3. Adanya kemampuan membatasi kuasa Negara agar tidak *intervensionis* dan otoriter.

Civil society dikonsepsikan secara teoritis merupakan masyarakat yang bebas dari ketergantungan terhadap Negara dan pasar *self reliance*

(percaya diri) *self supporting* (swasembada), *voluntary* sukarela dan taat akan nilai dan norma yang berlaku bebas dari ketergantungan negara dan pasar di maksud sebagai suatu bentuk kebebasan dari masyarakat untuk melakukan aktivitas kemasyarakatan (sosial, budaya, politik dan agama) tanpa adanya intervensi Negara dan pasar, intervensi Negara terhadap masyarakat di bolehkan jika terjadi ketidakadilan dalam khidupan bermasyarakat dan bernegara aturan main di langgar atau undang undang tidak di tegakkan. Dalam *civil society* swasembada adalah kemampuan melakukan sesuatu tanpa adanya ketergantungan.

Konsep *civil society* dipahami dari prespektif yang berbeda –beda dan hal itu merupakan perkembangan yang dinamis sesuai *konteks*, *setting*, *ideology* dan kepentingan setiap subjek. Dalam pendekatan Hegelian penekananya lebih pada pentingnya kelas menengah dan pemberdayaanya, khususnya pada sektor ekonomi bagi pembangunan *civil society* yang kuat, sementara itu dalam prespektif gramscian, penguatan *civil society* sebagai alat untuk menghadapi *hegemoni* ideologi Negara. *Civil society* adalah sebuah arena tempat intelektual *organic* dapat menjadi kuat yang tujuannya adalah mendukung upaya melakukan perlawanan terhadap hegemoni Negara dalam pendekatan *tocqueveellin* penguatan *civil society* lebih menekankan pada penguatan organisasi–organisasi dan asosiasi independen dalam masyarakat.

Civil society Organization(CSO) yaitu semua orgaanissi atau asosiasi yang berada di luar sektor Negara, mereka mencakup organisasi ketetanggan yang kecil, lokal hinnga organisasi organisasi berbasis keanggotaan berorientasi nasional. Bagi diamond sebagaimana di kutip oleh suharko *civil society organization* adalah organisasi atau asosiasi yang ada di luar Negara bersifat bebas dan independen, *Civil society Organization* mencakup organisasi baik yang formal maupun informal yang dapat di kategorikan sebagai berikut :

- a. Bersifat ekonomis : asosiasi dan jaringan produktif dan komersial
- b. Bersifat kultural : institusi atau asosiasi reigius, etnis, komunal dan asosiasi-asosiasi lain yang mempertahankan hak-hak, nilai-nilai, keyakinan dan simbol kolektif
- c. Bersifat informasional dan edukasional : organisasi yang memiliki bidang gerak pada produksi dan diseminasi (baik untuk tujuan perolehan profit atau tidak) pengetahuan ide berita dan informasi publik.
- d. Berkaitan dengan kepentingan (*interes*): kelompok –kelompok yang berupaya memajukan atau mempertahankan kepentingan kepentingan fungsional atau material bersama untuk para anggotanya seperti serikat buruh, kelompok profesional dll
- e. Berkaitan dengan pembangunan (*development*) organisasi organisasi yang mengumpulkan sumber daya dan bakat bakat individual untuk memperbaiki insfrakstrutur, kelembagaan dan kualitas kehidupan komunitas.

- f. Berorientasi isu (*issue oriented*) : gerakan untuk perlindungan lingkungan, reformasi, agraria perlindungan konsumen, hak- hak perempuan, etnis minoritas, kelompok adat, kaum difabel dan korbankorban lain dari deskriminasi dan penyalahgunaan kekuasaan.
- g. Berorientasi *civic* : kelompok kelompok non partisan yang berupaya memperbaiki sistem politik dan membuatnya lebih demokratis, seperti kelompok-kelompok yang bekerja untuk HAM. Pendidikan dan mobilisasi pemilih, pemantaun pemilu, dan pengungkapan praktik-praktik korupsi dll.
- h. Berhubungan dengan “*the ideological marketplace*” aliran informasi dan ide ide yang mencakup kelompok- kelompok yang mngevaluasi dan mengkritisi negara, seperti media massa yang independen, dan area-area yang lebih luas dari aktivitas kultural dan intelektual yang otonom seperti Universitas, kelompok pemikir dll.

Menurut Suharko pengertian *Civil society Organization* (CSO) ada 5 karekteristik:

1. CSO Memiliki kepedulian yang berhubungan dengan tujuan –tujuan publik dari pada tujuan tujuan privat.
2. Berhubungan dengan Negara dalam berbagai cara namun tidak berupaya untuk memenangkan kontrol atas atau posisi dalam Negara.
3. Tidak berupaya untuk *govern the polity as awhole* apa yang ingin diraih oleh CSO dari Negara biasanya berkaitan dengan perubahan kebijakan reformasi, kelembagaan, akuntabilitas Negara.

4. Tidak berupaya memonopoli ruang politis dan fungsional dalam masyarakat.
5. Mempresentasikan kepentingan kelompok yang berbeda-beda atau meliputi aspek aspek yang beragam dari suatu kepentingan.

C. Kewenangan Pemerintah Daerah

Merujuk kepada Permenkes No 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, bahwa dengan terjadinya peningkatan kejadian HIV dan AIDS yang bervariasi mulai dari epidemi rendah, *epidemi* terkonsentrasi dan *epidemi* meluas, perlu dilakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas, kemudian tertuang pada BAB III Pasal 8 yang menggambarkan kewenangan serta tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh pemerintah daerah sebagai berikut:

- a. Melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. Menyenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota;
- c. Menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan
- d. Menyenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.

Kewenangan Pemerintah Daerah juga tertulis pada Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 3 Tahun 2018 tentang Pencegahan Penyakit Menular. Penanggulangan wabah penyakit menular adalah bagian penting dari pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kota Bandar Lampung. Namun upaya penanggulangan wabah penyakit menular, harus dilakukan secara terpadu dengan program kesehatan lain, yaitu pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Berdasarkan pasal 1 angka (2) Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yang dimaksud dengan Pemerintah Daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan dilaksanakan berdasarkan asas *desentralisasi*, asas *dekonsentrasi*, dan asas tugas pembantuan. Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menjelaskan bahwa asas *desentralisasi* adalah penyerahan urusan pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi yang mengacu pada prinsip dasar penyelenggaraan pemerintahan daerah berdasarkan otonomi daerah. Dalam asas ini daerah berhak untuk menjalankan segala urusan untuk mengatur dan mengurus

urusan sendiri urusan pemerintahan yang diberikan oleh pemerintah pusat namun masih dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sedangkan Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan Perangkat daerah lainnya sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah. Menyangkut hal diatas dalam pelaksanaan pemerintahan daerah yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah diatur secara terperinci dalam pasal 12 ayat (2) Undang- Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Urusan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) meliputi: a. Pendidikan b. Kesehatan c. Pekerja umum dan penataan ruang d. Perumahan rakyat dan kawasan permukiman e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, dan f. Sosial

D. Kerangka Pikir

Mengelola maupun menata suatu permasalahan publik, sering sekali tidak cukup hanya dilakukan oleh unit-unit non-pemerintahan lainnya, seperti misalnya *civil society organization (CSO)*, yang sesuai dengan pusat

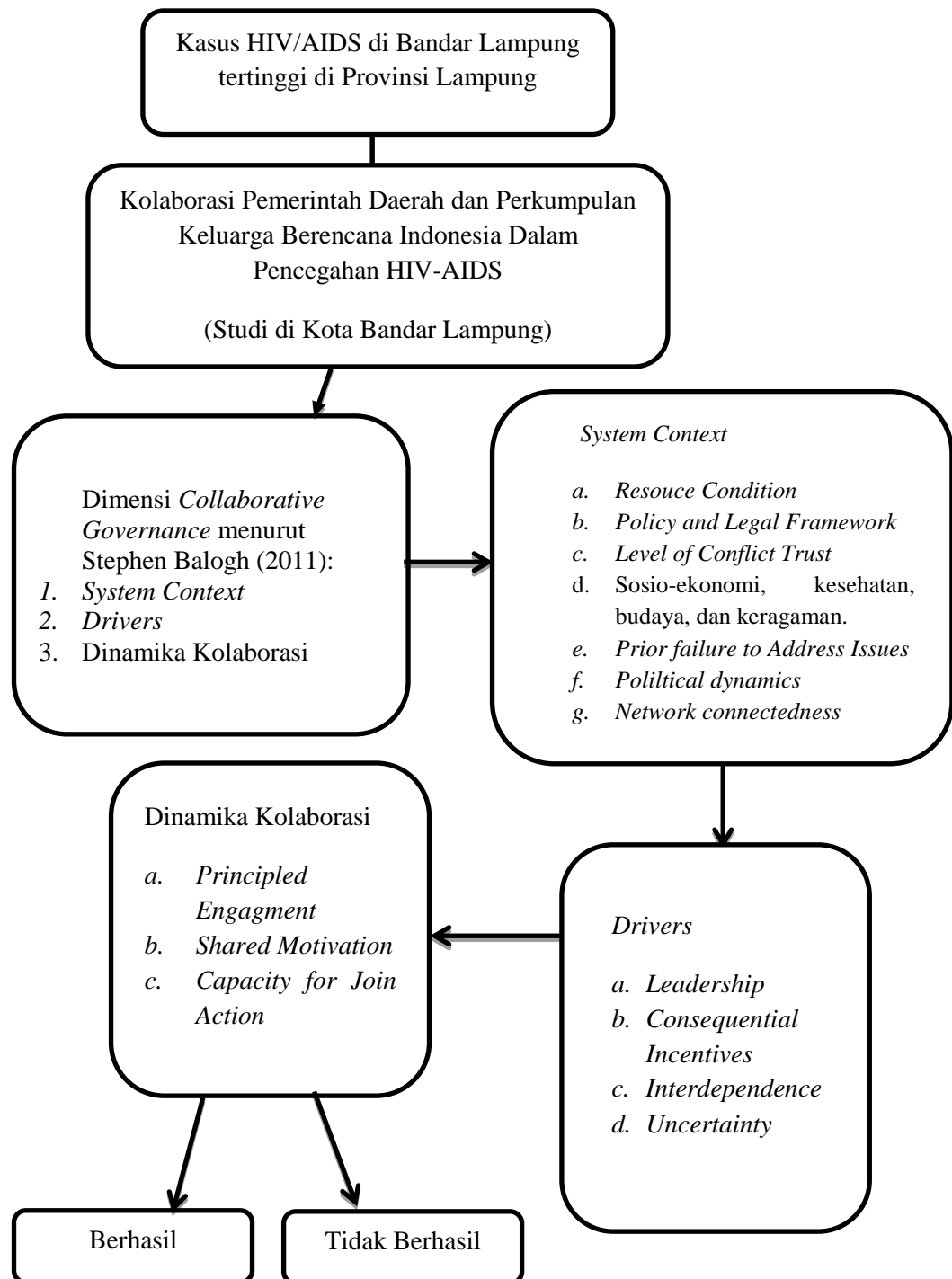
perhatian dan yang menjadi isu masing – masing. Dalam melakukan pengelolaan, maupun penataan suatu urusan adalah dengan melibatkan berbagai pihak misalnya *stakeholder* terkait, maupun *CSO* yang memiliki kesamaan *issue* bisa membantu untuk meringankan beban pada permasalahan yang sedang di hadapi.

Kolaborasi juga di inisiasi atas keterbatasan kapasitas, sumber daya maupun jaringan yang di miliki masing-masing pihak, sehingga kolaborasi dapat membantuk untuk menyatukan juga melengkapi beberapa komponen yang mendorong keberhasilan untuk pencapaian tujuan bersama. Dalam merumuskan tujuan, visi-misi, norma dan nilai bersama dalam melakukan kolaborasi, kedudukan masing-masing pihak bersifat setara yang memiliki kewenangan yang sama dalam mengambil sebuah keputusan secara independen.

Di Indonesia, HIV-AIDS juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Terhitung sejak tahun 2005 Desember sampai 2015, telah dilaporkan sebanyak 191.073 orang terinfeksi HIV di Indonesia. Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan, tertinggi pada kelompok ibu rumah tangga (10.626), kemudian berturut-turut diikuti oleh tenaga non professional/ karyawan (9.603), wiraswasta (9.439), petani/ peternak/ nelayan (3.674), buruh kasar (3.191), penjaja seks (2.578), PNS (1.819), dan anak sekolah/ mahasiswa (1.764) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Kasus HIV yang dilaporkan terhitung dari tahun 2014 sampai dengan Maret 2019 di pulau Sumatera yaitu pada daerah Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Riau, Sumatera Barat, dan Lampung merupakan 5 provinsi yang memiliki jumlah yang cukup besar menyumbang angka kasus HIV yang berada di pulau Sumatera.

Lampung menjadi peringkat ke-5 dimana angka yang di tunjukan. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan terhitung dari tahun 2002 sampai dengan Maret 2019 di Provinsi Lampung. Masyarakat terkena penyakit atau orang dengan HIV dari tahun 2002 hingga 2019 sebanyak 3.756, sedangkan AIDS dengan jumlah 1.055. Kemudian, kasus tersebut selalu mengalami tren kenaikan yang terjadi tiap tahunnya walaupun pernah mengalami penurunan. Latar belakang masalah tersebut memandu peneliti membuat kerangka pemikiran sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Pikir.
Sumber : Diolah Peneliti (2021)

III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2016:9).

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menurut Creswell dalam Raco (2010:7) adalah suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Deskriptif merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai sesuatu masalah aktual, tanpa menarik kesimpulan. Jenis penelitian ini lebih banyak melakukan analisis deskriptif serta tidak menguji hipotesis. Kebanyakan dari jenis penelitian ini mencoba melakukan generalisasi dari realitas sosial yang diamati.

Argumen peneliti menggunakan pendekatan kualitatif yaitu pengkajian mengenai kolaborasi pemerintah daerah dan *civil society organization* dalam pencegahan HIV-AIDS membutuhkan data yang sifatnya tidak statistik. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *deskriptif* kualitatif dengan pertimbangan bahwa dalam penelitian ini mempunyai masalah yang bersifat deskriptif. Masalah deskriptif adalah suatu masalah yang memandu peneliti untuk mengeksplorasi mengenai kolaborasi pemerintah daerah dengan *civil society* atau memotret situasi sosial yang diteliti secara menyeluruh, luas, dan mendalam.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian berfungsi untuk mempertajam dan memberikan batasan arahan suatu penelitian. Fokus penelitian diperlukan karena memberikan batasan dalam studi dan batasan dalam pengumpulan data guna memilih data yang relevan dan data yang tidak relevan, sehingga dengan batasan ini peneliti lebih terfokus dalam memahami masalah yang menjadi tujuan penelitian. Fokus penelitian ini sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan dari penelitian ini, sebagai berikut :

Mengetahui bagaimana kolaborasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah yang diwakili oleh dinas kesehatan dan atau puskesmas di Kota Bandar Lampung dengan *Civil Society Organization* yang diwakili oleh PKBI, menurut Stephen Balogh (2011) *Collaborative Governance* memiliki tiga dimensi, yaitu *system context*, *drivers*, dan dinamika kolaborasi.

1. Dimensi pertama digambarkan dengan kotak terluar seperti yang digambarkan pada **Gambar. 2** yang merupakan ruang lingkup/ *system contexts* yang menaungi. Dimensi pertama ini memiliki 7 indikator yaitu:
 - a. *Resouce Condition* (Sumber daya yang dimiliki),
 - b. *Policy and Legal Framework* (Kebijakan dan kerangka hukum),
 - c. *Level of Conflict/Trust* (Konflik antar kepentingan dan tingkat kepercayaan),
 - d. Sosio-ekonomi, kesehatan, budaya, dan ragam (Potret Kondisi),
 - e. *Prior failure to Address Issues* (Kegagalan yang ditemui di awal),
 - f. *Political dynamics/power relations* (Dinamika politik), dan
 - g. *Network connectedness* (Jaringan yang terkait).

2. Dimensi kedua merupakan bagian dari konsep *Collaborative Governance* yang terdiri dari dinamika kolaborasi dan aksi kolaborasi. Kondisi sekarang pada awal kolaborasi dapat baik memfasilitasi atau mencegah kerjasama antara para pemangku kepentingan danantara instansi dan pemangku kepentingan, banyak kerangka kerja cenderung mencampuradukkan konteks dan kondisi sistem dengan *drivers* khusus kolaborasi. Sebaliknya, kerangka kerja yang memisahkan kontekstual variabel dari driver penting, tanpa dorongan untuk berkolaborasi tidak akan berhasil terungkap Dimensi kedua ini memiliki 4 komponen yaitu:
 - a. *Leadership*, mengacu pada sosok pemimpin yang dapat berinisiatif untuk memulai dan membantu mempersiapkan sumberdaya.

- b. *Consequential incentives*, mengarah pada bagian baik internal (masalah sumberdaya, kepentingan, atau kesempatan), maupun eksternal (krisis, ancaman, kesempatan situasional/institusional).
 - c. *Interdependence*, kondisi ketika individu dan organisasi tidak dapat mencapai sesuatu dengan usaha dan kapasitas satu pihak.
 - d. *Uncertainty*, ketidak pastian menjadi tantangan utama dalam mengelola permasalahan publik.
3. Dimensi ketiga merupakan dinamika kolaborasi yang terdiri atas tiga komponen, yaitu: *Principled Engagement, Shared Motivation, Capacity for Join action*. (Purwanti, 2016:199). Dimensi Collaborative Governance yang diperkenalkan oleh Stephen Balogh (2011) ini, penulis jadikan sebagai pisau analisis dalam memaparkan bagaimana kolaborasi antara pemerintah daerah dengan PKBI Lampung.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat (Moleong, 2011:28). Lokasi dalam penelitian ini terletak di Kota Bandar Lampung. Peneliti memilih Kota Bandar Lampung karena di Kota Bandar Lampung merupakan penyumbang angka kasus HIV-AIDS tertinggi di Provinsi Lampung Unit penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
2. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

Penulis mengambil lokasi penelitian ini didasarkan pada fokus penelitian yang membahas mengenai kolaborasi pemerintah daerah dengan civil society. Kemudian peneliti mengambil lokasi penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. PKBI Lampung salah satu NGO terkait dan memiliki fokus populasi kunci Perempuan Pekerja Seks (PSP) dan merupakan bagian dari *civil society* yang akan peneliti jadikan fokus penelitian.

D. Informan

Didalam memahami penelitian yang lebih dalam, peneliti harus berpikir untuk menemukan sumber data atau informan yang tepat (*key informan*). Selain itu peneliti juga memahami sumber data maupun kancas penelitian dengan *verstehen*. Dalam perspektif fenomenologis, *verstehen* sangat diperlukan peneliti di dalam kancas penelitian. *Verstehen* adalah cara memahami situasi yang ditemui dilapangan (Fuad dan Nugroho, 2014:9). Peneliti memahami situasi dan kondisi dilapangan yang terkadang berbeda dengan apa yang diharapkan. Sementara itu, informan didefinisikan sebagai mereka yang berperan, yang pengetahuannya luas tentang daerah atau lembaga tempat penelitian (Moleong, 2014: 199). Peneliti memfokuskan informan pada Kepala Dinas Pendapatan Daerah. Berikut adalah data informan dalam penelitian ini :

Tabel 3. Data Informan Dalam Penelitian

1	Ibu Dewi Kartika P. M.Kes (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung)
2	Bapak Rachmad Cahya Adji (PKBI Lampung)
3	Hesti (Petugas Lapangan / Peer Leader)

Sumber: Diolah Peneliti (2021)

E. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi, sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah alat pengumpulan data yang digunakan dalam komunikasi langsung yang berbentuk sejumlah pertanyaan lisan yang diajukan Penelitian ini, melakukan wawancara secara langsung untuk memperoleh data dari informan terkait dengan fokus penelitian, sehingga sasaran yang akan diwawancarai adalah pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan yang dijadikan sumber data. Peneliti melakukan wawancara berdasarkan panduan wawancara yang telah dibuat. Panduan wawancara disusun berdasarkan fokus penelitian agar wawancara terarah dan tidak menyimpang (Silaen dan Widiyono, 2013:153).

2. Studi Dokumentasi

Dokumentasi dalam teknik penelitian ini adalah pengambilan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang terkait dengan kolaborasi

pemerintah daerah dengan civil society terkait dengan upaya pencegahan HIV-AIDS. Dokumentasi digunakan untuk penunjang serta melengkapi data yang sudah diperoleh dari hasil wawancara. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu sebagai bahan bukti yang riil bahwa penulis telah benar-benar melakukan penelitian ke lokasi penelitian. Dokumentasi digunakan sebagai acuan penulis berupa fenomena yang diabadikan untuk jangka waktu yang lama.

F. Teknik Pengolahan Data

Peneliti memperoleh sejumlah data dari lapangan, sehingga peneliti dituntut untuk melakukan pengolahan data yang telah terkumpul tersebut. Adapun kegiatan pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Editing data

Editing data merupakan sebuah proses yang bertujuan agar data yang dikumpulkan dapat memberikan kejelasan, mudah dibaca, konsisten dan lengkap. Pada tahap ini, data yang dianggap tidak bernilai ataupun tidak relevan harus disingkirkan. Peneliti melakukan kegiatan memilih hasil wawancara yang relevan, data yang relevan dengan fokus penelitian dengan dilakukan pengolahan kata dalam bentuk bahasa yang lebih baik sesuai dengan kaidah sebenarnya. Data yang telah diolah menjadi rangkaian bahasa kemudian dikorelasikan dengan data yang lain sehingga memiliki keterkaitan informasi. Proses ini peneliti

lakukan dengan memilah data yang diperoleh dari hasil wawancara. Kata-kata yang tidak baku dan diluar konteks peneliti pilah dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

2. Interpretasi

Interpretasi data digunakan untuk mencari makna dan hasil penelitian dengan jalan tidak hanya menjelaskan atau menganalisis data yang diperoleh, tetapi data diinterpretasikan untuk kemudian mendapatkan kesimpulan sebagai hasil penelitian. Peneliti memberikan penjabaran dari berbagai data yang telah melewati proses editing sesuai dengan fokus penelitian. Hasil wawancara biasanya masih mengandung makna yang ambigu atau sulit untuk di jelaskan. Sehingga peneliti memberikan penjelasan yang lebih mudah dipahami.

G. Teknik Analisis Data

Sugiyono (2014:246) mengemukakan teknik analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Penelitian ini menggunakan tiga kegiatan analisis data yang terdapat dalam model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2014:7), yaitu :

1. Reduksi data

Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi data yang dianggap relevan yang telah didapat dari hasil penelitian. Reduksi data bertujuan untuk mempermudah pemahaman dalam menganalisis data yang terkumpul

dari catatan yang didapat di lapangan. Peneliti mengumpulkan data mengenai sosialisasi dan perlindungan anak korban kekerasan.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah kumpulan data yang diperoleh yang akan memberikan gambaran penelitian secara menyeluruh. Penyajian data dalam penelitian ini peneliti menyajikan data yang di peroleh dari penelitian yang disajikan dalam bentuk teks naratif. Peneliti menyajikan data yang telah direduksi.

3. Penarikan Kesimpulan

Peneliti mengumpulkan data dari hasil penelitian untuk ditarik kesimpulan. Peneliti mengolah data yang diperoleh dengan cara mencari makna yang mendalam untuk dijadikan kesimpulan. Peneliti menganalisa data dengan sebaik mungkin agar tidak terjadi kesalahan pada penarikan kesimpulan.

H. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik keabsahan data adalah derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan teknik keabsahan data dengan cara uji kredibilitas melalui proses triangulasi. Moloeng (2004:178) menjelaskan bahwa triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut.

Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber karena untuk mendapatkan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa sumber, yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik keabsahan data dilakukan untuk mendapatkan keselarasan antara data yang didapatkan di lapangan. Data yang diperoleh dari wawancara diperkuat oleh data yang diperoleh dari dokumentasi dan observasi.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kota Bandar Lampung

1. Sejarah Singkat Kota Bandar Lampung

Provinsi Lampung merupakan Keresidenan, penyebutan ini dikenal sebelum tanggal 18 Maret 1964. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 3 tahun 1964, yang kemudian menjadi Undang-Undang No. 14 tahun 1964, Keresidenan Lampung ditingkatkan menjadi Provinsi Lampung dengan ibu kotanya Tanjung Karang – Teluk Betung. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 24 tahun 1983. Kota Madya Daerah Tingkat II Bandar Lampung terhitung sejak tanggal 17 Juni 1983, dan sejak tahun 1999 berubah nama menjadi Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1975 dan Peraturan Pemerintah No. 3 tahun 1982 tentang Perubahan Wilayah, maka Kota Bandar Lampung dimekarkan dari 4 Kecamatan 30 Kelurahan menjadi 9 Kecamatan dengan 58 Kelurahan. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur/KDH Tingkat I Lampung Nomor G/185.B.111/Hk/1988 tanggal 6 Juli 1988 serta Surat Persetujuan MENDAGRI Nomor 140/1799/PUOD

tanggal 19 Mei 1987 tentang Pemekaran Kelurahan di wilayah Kota Bandar Lampung, maka Kota Bandar Lampung dimekarkan menjadi 9 Kecamatan dan 84 Kelurahan. Kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 4 Tahun 2001 tentang Pembentukan, Penghapusan dan Penggabungan Kecamatan dan Kelurahan, maka Kota Bandar Lampung menjadi 13 Kecamatan dengan 98 Kelurahan.

Pada tahun 2012, melalui Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 4 Tahun 2012 tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan, yang kemudian dirubah dengan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 12 tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 4 tahun 2012, kembali dilakukan pemekaran kecamatan yang semula berjumlah 13 Kecamatan menjadi 20 Kecamatan dan pemekaran kelurahan yang semula berjumlah 98 Kelurahan menjadi 126 Kelurahan.

2. Geografis Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung merupakan Ibu Kota Provinsi Lampung. Oleh karena itu, selain merupakan pusat kegiatan pemerintah, sosial, politik, pendidikan dan kebudayaan, kota ini juga merupakan pusat kegiatan perekonomian daerah Lampung. Kota Bandar Lampung terletak di wilayah yang strategis karena merupakan daerah transit kegiatan perekonomian antar Pulau Sumatera dan Pulau Jawa, sehingga menguntungkan bagi

pertumbuhan dan pengembangan Kota Bandar Lampung sebagai pusat perdagangan, industri dan pariwisata.

Secara geografis Kota Bandar Lampung terletak pada koordinat $5^{\circ}20'$ - $5^{\circ}30'$ Lintang Selatan dan $105^{\circ}28'$ - $105^{\circ}37'$ Bujur Timur, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Lampung
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Gedung Tataan dan Padang Cermin Pesawaran.
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 km² yang terdiri dari 13 Kecamatan dan 98 Kelurahan, dengan luas wilayah masing-masing kecamatan sebagai berikut:

Tabel 4. Nama Kecamatan Kota Bandar Lampung

No.	Kecamatan	Ibukota	Luas (Km ²)	Jumlah Kelurahan
1.	Teluk Betung Barat	Bakung	11,02	5
2.	Teluk Betung Timur	Kupang Kota	14,83	6
3.	Teluk Betung Selatan	Geding Pakuon	3,79	6
4.	Teluk Betung Utara	Kupang Kota	4,33	6
5.	Bumi Waras	Sukaraja	3,75	5
6.	Panjang	Karang Maritime	15,75	8
7.	Tanjung Karang Timur	Kotabaru	2,03	5
8.	Tanjung Karang Pusat	Palapa	4,05	7
9.	Tanjung Karang Barat	Gedong air	14,99	7
10.	Kedamaian	Kedamaian	8,21	7

11.	Enggal	Enggal	3,49	6
12.	Kemiling	Beringin Jaya	24,24	9
13.	Langkapura	Langkapura	6,12	5
14.	Kedaton	Kedaton	4,79	7
15.	Rajabasa	Rajabasa Nyunyai	13,53	7
16.	Tanjung Senang	Tanjung Senang	10,63	5
17.	Labuhan Ratu	Kampung Baru Raya	7,97	6
18.	Sukarame	Sukarame	14,75	6
19.	Sukabumi	Sukabumi	23,60	7
20.	Way halim	Way halim permai	5,35	6

Sumber : BPS Kota Bandar Lampung dalam Angka 2018

3. Topografi Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung terletak pada ketinggian 0 - 700 meter di atas permukaan laut dengan topografi yang terdiri dari:

1. Daerah pantai yaitu sekitar Teluk Betung di bagian Selatan dan Panjang
2. Daerah perbukitan yaitu sekitar Teluk Betung di bagian Utara
3. Daerah dataran tinggi serta sedikit bergelombang terdapat disekitar Tanjung Karang bagian Barat yang dipengaruhi oleh Gunung Balau serta perbukitan batu serampok di bagian Timur Selatan.
4. Teluk Lampung dan pulau-pulau kecil bagian Selatan.
5. Di tengah-tengah kota mengalir beberapa sungai seperti sungai Way Halim, Way Awi, Way Simpur di wilayah Tanjung Karang, dan Way Kuripan, Way Kupang, Way Garuntang, Way Kuwala mengalir di wilayah Teluk Betung. Daerah hulu sungai berada di bagian Barat, daerah hilir sungai berada di sebelah Selatan yaitu di wilayah pantai. Luas wilayah yang datar hingga landai meliputi 35 persen total wilayah, dan sangat miring hingga curam meliputi 4 persen total wilayah.

B. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Lampung merupakan bagian dari struktur PKBI pusat yang ada di Jakarta. PKBI sendiri secara nasional didirikan pada tanggal 23 Desember 1957 dan merupakan pelopor keluarga berencana di Indonesia. Sedangkan eksistensi PKBI Daerah Lampung sendiri dimulai sekitar tahun 1968 atas prakarsa beberapa orang dokter dan kepala daerah, yang sesungguhnya merupakan wujud dari keprihatinan akan keselamatan ibu dan anak yang juga menjadi background mengapa PKBI secara nasional itu berdiri. Berdirinya PKBI Daerah Lampung juga merupakan wujud dari pengembangan organ-organ PKBI nasional ke seluruh wilayah Indonesia guna mengembangkan dan menyebarkan visi dan misi PKBI.

Salah satu wilayah yang juga menjadi target pengembangan PKBI nasional adalah propinsi Lampung, karena di wilayah itu ada permasalahan kependudukan yang juga patut mendapat perhatian secara serius, yaitu persoalan keselamatan dan kesehatan ibu dan anak yang menjadi masalah cukup memprihatinkan. Angka kematian ibu dan balita saat itu begitu tinggi, ibu-ibu saat itu melahirkan rata-rata di atas usia aman, yaitu 35 sampai 40 tahun dengan jumlah anak rata-rata di atas lima. Sementara informasi tentang resiko-resiko melahirkan dalam kondisi seperti itu tidak banyak diketahui, karena media informasi saat itu tidak banyak.

Kematian ibu dan anak ketika melahirkan, saat itu dianggap biasa saja dan akibatnya angka kematian bayi dan ibu tinggi, sehingga harus ada upaya-upaya untuk menjarangkan kelahiran sehingga ibu-ibu bisa menjadi lebih sehat termasuk alat reproduksinya. Situasi dan kondisi seperti itulah yang kemudian mengusung berdirinya PKBI di daerah propinsi Lampung. Eksistensi PKBI Lampung sepenuhnya berdasarkan pada filosofi yang menjadi pegangan PKBI secara umum, yaitu kepercayaan PKBI terhadap keluarga sebagai pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksudkan ialah keluarga bertanggung jawab, yaitu keluarga yang menunaikan tanggung jawabnya dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masa depan.

Seiring dengan perubahan masyarakat ternyata membawa juga pada pergeseran fungsi keluarga dan peranan orang tua, sehingga tanggung jawab orang tua dalam keluarga pun semakin kompleks dan bersifat multi dimensional. Lima dimensi tersebut adalah landasan filosofis berdirinya PKBI secara umum yang juga menjadi pegangan PKBI Lampung dalam menjalankan kiprah organisasinya ditengah masyarakat.

a. Landasan Nilai PKBI Lampung

Landasan nilai PKBI merupakan prinsip-prinsip yang dijadikan pegangan dalam mengambil keputusan, melakukan tindakan dan proses-proses organisasi PKBI Lampung di tengah masyarakat. Landasan nilai tersebut adalah :

1. Tidak membedakan ras, agama, warna kulit, aliran politik, umur, jenis kelamin, status ekonomi, dan fisik.
2. Menjunjung tinggi nilai-nilai kesetaraan, demokratisasi, dan keadilan sosial.
3. Berpegang teguh pada semangat profesionalisme, kemandirian, kepeloporan, dan kerelawanan, dan tidak untuk mencari keuntungan semata (not for profit).
4. Melakukan pendekatan pelayanan yang manusiawi, holistik dan berkelanjutan.

b. Misi PKBI Lampung

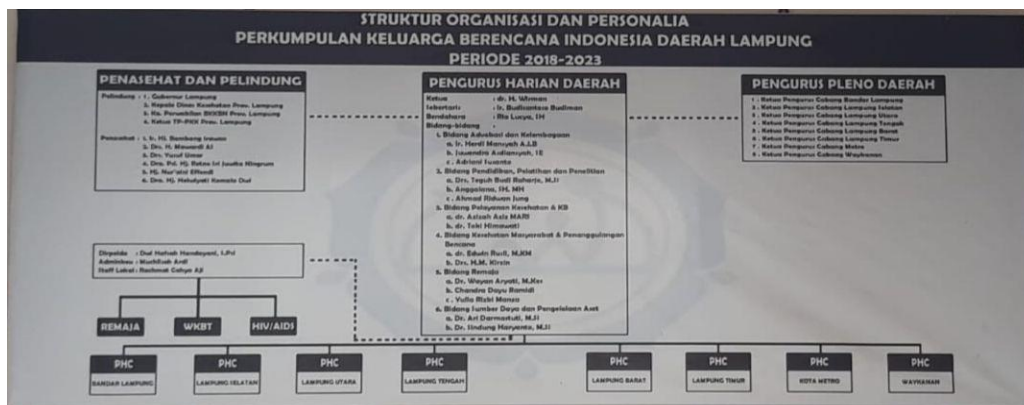
Misi PKBI Lampung adalah memperjuangkan penerimaan dan praktek keluarga bertanggung jawab dalam keluarga Indonesia melalui pengembangan program, pengembangan jaringan dan kemitraan dengan semua pihak pemberdayaan masyarakat di bidang kependudukan secara umum, dan secara khusus di bidang kesehatan reproduksi yang berkesetaraan dan berkeadilan *gender*.

c. Tujuan PKBI Lampung

Untuk mewujudkan keluarga bertanggung jawab guna mencapai tujuan umum keluarga sejahtera dalam upaya perbaikan mutu sumber daya manusia (SDM) Indonesia dengan senantiasa memperhatikan aspek ketahanan fisik, sosial budaya, mental dan spiritual. Secara lebih spesifik tujuan PKBI secara nasional, termasuk PKBI Lampung adalah untuk

mewujudkan keluarga bertanggung jawab yang mempunyai lima dimensi, yaitu :

1. Dimensi kelahiran, artinya secara sadar kelahiran adalah sesuatu yang dikehendaki dan perlu direncanakan terlebih dahulu.
2. Dimensi kesehatan, artinya kesehatan penting diperhatikan dalam keluarga melalui peningkatan penguasaan pengetahuan yang cukup untuk hidup sehat, baik fisik, mental dan spiritual.
3. Dimensi pendidikan, artinya bahwa pendidikan dalam keluarga ditujukan seluas-luasnya untuk mengembangkan kemampuan kecerdasan dan kepribadian dengan memberikan kesempatan yang sama untuk setiap anggota keluarga serta dilaksanakan secara dialogis.
4. Dimensi kesejahteraan, artinya adanya keseimbangan antara penguasaan sesuatu yang tercermin dalam kecukupan sandang, pangan dan papan serta jati dirinya yang tercermin dalam sikap percaya diri, mandiri dan berkedaulatan atas diri dan perbuatannya.
5. Dimensi masa depan, artinya keluarga dipersiapkan menghadapi tantangan kehidupan di masa datang, oleh karena cakrawala pandangan akan pentingnya arti harkat dan kehormatan manusia, hendaknya merupakan jati dirinya dalam kehidupan bermasyarakat secara sehat dan selaras.



Gambar 4. Struktur Organisasi PKBI Lampung.
 Sumber : PKBI Lampung

Gambar 4 menunjukkan struktur organisasi dan *personalia* PKBI Lampung periode 2018–2023. Struktur yang terdapat di PKBI memiliki keistimewaan, yang mana mereka yang sedang menjabat berada di bawah pengawasan PHD (Pengurus Harian Daerah), yang memimpin di sebut dengan Direksda (Direktur Eksekutif Daerah) dan setiap keputusan yang di ambil harus memiliki persetujuan dari PHD tadi. Pada strukturnya PKBI Lampung juga memiliki 6 bidang, 8 PHC (Pengurus Harian Cabang), dan 8 Pengurus Pleno. Bidang-bidang tersebut yaitu Bidang Advokasi dan Kelembagaan, Bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian, Bidang Pelayanan Kesehatan dan KB, Bidang Kesehatan Masyarakat & Penanggulangan Bencana, Bidang Remaja, dan Bidang Sumberdaya dan Pengelolaan Aset. Pengurus Harian Cabang terdiri dari Bandar Lampung, Lampung Selatan, Lampung Utara, Lampung Tengah, Lampung Barat, Lampung Timur, Kota Metro, dan Waykanan. Pengurus Pleno terdiri dari mereka yang menjadi Ketua Pengurus Harian Cabang. Pada struktur kepengurusan remaja dan Orang Dengan HIV-AIDS

(ODHA) memiliki tempat yang penting dan di perhitungkan di dalam pengambilan keputusan

C. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung merupakan unit Perangkat Daerah, dimana keberadaannya sangat diharapkan untuk dapat melaksanakan otonomi di bidang kesehatan secara lebih efektif dan efisien serta bertanggung jawab, sehingga pembangunan kesehatan dapat terlaksana dengan perencanaan yang mempertimbangkan segala aspek yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan. Dengan demikian pembangunan kesehatan dapat memberikan aspek positif yang lebih besar dan dapat mengantisipasi serta menekan dampak negatif sekecil mungkin. Untuk itu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dituntut untuk melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal.

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 07 tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah Kota Bandar Lampung. Berdasarkan peraturan Walikota Bandar Lampung nomor 39 tahun 2016, telah ditetapkan tugas, fungsi, dan tata kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

a. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung adalah merupakan unsur penunjang tugas kepala daerah yang melaksanakan urusan pemerintah.

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian urusan pemerintah daerah dalam hal penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

b. Fungsi

1. Penyusunan kebijakan teknis dibidang kesehatan.
2. Pelaksanaan tugas dukungan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya.
3. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas dukungan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya.
4. Pembinaan teknis penyelenggaraan fungsi – fungsi penunjang urusan pemerintahan daerah sesuai dengan lingkup tugasnya.
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Visi

1. Bandarlampung : meliputi wilayah dan seluruh isinya, artinya kota Bandar Lampung dan semua warganya yang berada dalam suatu kawasan dengan batas – batas tertentu yang berkembang sejak tahun 1682, hingga sekarang.
2. Sehat : sebagai kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah.

3. Cerdas : sikap dan kondisi masyarakat kota cerdas/pintar yang membantu masyarakat yang berada didalamnya dengan mengelola sumberdaya yang ada dengan efisien dan memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat/lembaga dalam melakukan kegiatannya ataupun mengantisipasi kejadian yang tidak terduga sebelumnya.
4. Beriman : masyarakat yang bertaqwa, dan beramal shaleh serta mewujudkan masyarakat yang taat hukum, bermoral, dan berakhlak mulia.
5. Berbudaya : kondisi kota yang mengutamakan kearifan /budaya lokal dalam berbagai sektor.
6. Unggul : menjadi yang terbaik dan terdepan dengan mempertahankan pencapaian sebelumnya serta menjadi contoh bagi daerah lain dalam upaya terobosan perubahan bagi kenyamanan dan kesejahteraan masyarakat kota Bandar Lampung.
7. Berdaya saing : memiliki kemampuan untuk menciptakan nilai tambah pertumbuhan ekonomi untuk tercapainya kesejahteraan masyarakat kota Bandar Lampung.
8. Ekonomi kerakyatan : ekonomi atau usaha yang dilakukan oleh rakyat kebanyakan yang dengan secara swadaya mengelola sumberdaya ekonomi apa saja yang dapat diusahakan dan dikuasainya.

d. Misi

1. Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan masyarakat.
2. Meningkatkan daya dukung infrastruktur dalam skala mantap untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan social.

3. Mengembangkan dan memperkuat ekonomi daerah dengan berlandaskan pada ekonomi kerakyatan.
4. Mengembangkan masyarakat agamis, berbudaya, dan mengembangkan budaya daerah.
5. Mewujudkan pemerintahan yang baik dan bersih serta berorientasi kemitraan dengan masyarakat dan dunia usaha.

VI. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait kolaborasi Pemerintah Daerah dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia dalam pencegahan HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sumber daya yang dimiliki oleh PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah kompeten, dalam menjalankan program tersebut. Petugas lapangan yang memiliki latar belakang PSP (Pekerja Seks Perempuan), sudah mendapatkan peningkatan kapasitas sebelum melakukan penjangkauan. Petugas Layanan memiliki kesiapan kapanpun di butuhkan untuk *vct mobil*.
2. *MOU (Memorandum Of Understanding)* sudah tidak menjadi suatu hal yang sangat di butuhkan oleh kedua pihak dikarenakan sudah cukup lama menjalankan kolaborasi bersama, sehingga hanya menjadi sebuah formalitas saja untuk menjalankan program.
3. Konflik yang terjadi di antara PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tidak menimbulkan permasalahan dan mengurangi kepercayaan satu sama lain, hanya sampai pada titik penyelesaian melalui koordinasi ulang maupun pemeriksaan kembali.

4. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan PKBI Lampung memberdayakan kelompok populasi kunci untuk terlibat dalam program yang menjangkau kelompok mereka juga.
5. Proses memahami keterbatasan di awal menciptakan kolaborasi yang dilakukan oleh PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung saling melengkapi dan memberikan dukungan satu sama lain.
6. Dinamika politik yang terjadi pada proses kolaborasi tidak begitu berpengaruh, sejauh ini hanya terjadi pada saat pergantian kepala Dinas, yang bisa di atasi dengan koordinasi ulang dengan pihak terkait.
7. PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung memiliki jaringan yang dinyatakan kuat dalam menjalankan program pencegahan HIV-AIDS di kota Bandar Lampung. Selain PKBI Lampung, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung juga melakukan kolaborasi bersama 7 *NGO (Non Government Organization)*.
8. PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mampu menjadi pemimpin yang kompeten dibuktikan dengan, keberhasilan yang dilakukan oleh Petugas Lapangan dan Petugas Layanan dalam menjalankan tugasnya.
9. Perbedaan informasi yang disampaikan, terkait ada atau tidaknya support pendanaan dari Pemerintah Daerah kepada PKBI Lampung, menimbulkan permasalahan yang ada pada proses kolaborasi yaitu kurangnya

koordinasi dan informasi terkait kejelasan anggaran yang sudah direncanakan oleh pemerintah daerah namun memang belum terealisasi. Tetapi proses kolaborasi yang dilakukan berjalan dengan baik karena menghasilkan hasil yang sesuai dengan target yang ditentukan.

10. Standar Plan Minimal yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, memberikan peluang kepada *NGO (Non Government Organization)* untuk dapat terlibat kolaborasi bersama dalam mendukung berjalannya program pencegahan HIV-AIDS di kota Bandar Lampung.
11. Ketidakpastian atas keberlanjutan program yang PKBI Lampung jalankan bersama Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, tidak mengakibatkan resiko atas keberlangsungan kolaborasi yang mereka lakukan. Meskipun menimbulkan kekhawatiran PKBI Lampung dan Petugas Lapangan akan keberlanjutan program mendatang, melihat kondisi di lapangan Pekerja Seks Perempuan yang terus meningkat.
12. Terwujudnya prinsip bersama yang dimiliki oleh PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, didukung dengan terpenuhinya tiga elemen *discovery, deliberation, & determination*. Elemen *discovery*, keduanya memiliki kepentingan bersama mengurangi penyebaran virus HIV-AIDS, elemen *deliberation* keduanya saling berkoordinasi dan memiliki tanggung jawab masing-masing pada implementasi program

tersebut, elemen *determinations* sudah memiliki kesepakatan dan pembagian tugas dalam berjalannya kolaborasi.

13. Tujuan kolaborasi adalah untuk menghasilkan outcome yang di inginkan bersama yang tidak dapat dicapai secara individu atau oleh satu aktor saja. Hal ini dikarenakan, kolaborasi melibatkan aktivitas kooperatif untuk meningkatkan kapasitas diri dan orang lain dalam mencapai tujuan bersama. Keberhasilan PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung didukung dengan terpenuhinya *procedural and institutional arrangements, leadership, knowledge, and resources* selama berlangsungnya kolaborasi.

Dengan terpenuhinya *system context, drivers*, dan dinamika kolaborasi, yang menjadi indikator pada penelitian ini guna mengukur keberhasilan proses kolaborasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan PKBI Lampung maka peneliti menyimpulkan bahwa kolaborasi yang dilakukan oleh kedua aktor tersebut dinyatakan berhasil.

B. Saran

Melihat kesimpulan yang didapat dari penelitian ini maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung seharusnya menyampaikan kepada PKBI Lampung terkait perencanaan Pemerintah Daerah agar tidak terjadi perbedaan informasi yang disampaikan, perihal ada atau tidaknya support pendanaan dari Pemerintah Daerah kepada PKBI Lampung pada

program pencegahan HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung. Sehingga tidak menimbulkan kekhawatiran atas keberlanjutan program tersebut.

2. Hendaknya PKBI Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung lebih memperhatikan kembali standar kriteria masing-masing agar tidak terjadi kembali perbedaan kategori data PSP (Pekerja Seks Perempuan) setelah di upload atau entery.
3. Kepada para peneliti yang tertarik pada penelitian ini, diharapkan lebih dapat mengembangkan metodologi penelitian yang berkualitas untuk menghasilkan penemuan yang lebih ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Asghar, Ali. 2014. *Menteroriskan Tuhan*. Jakarta. Pensil. hlm 36
- Bungin, B. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Kencana Predana Media Group. Jakarta.
- Fuad, A., dan Kandung, S.N. 2014. *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Makhya, S. 2004. *Ilmu Pemerintahan : telaahan awal*. FISIP UNILA. Bandar Lampung.
- Moleong, L.J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Salim HS, Perancangan Kontrak dan Memorandum of Understanding, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hal. 46
- Sudarsono, Juwono. 1976. *Pembangunan dan Perubahan Politik*. Gramedia. Jakarta. Hlm 24-25.
- Sufyanto. 2001. *Masyarakat Tammadun : Kritik Hermeneutis Masyarakat Madani Nurcholis Madjid*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar dan LP2IF. 113-115
- Sugiarto, E. 2015. *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif Skripsi dan Tesis*. Suaka Media. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sukmana, Oman. 2016. *Konsep dan teori gerakan social*. Malang. Intrans Publishing. Hlm 210-220

Jurnal :

- Andi Hamzah, Kamus Hukum, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986, hal.319
- Fajrina Risanti. 2016. Collaborative Governance dalam Pengembangan Desa Wisata Wukirsari di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul. *Jurnal*

- Tika Mutiarawati. 2017. Collaborative Governance dalam Penanganan Rob di Kelurahan Bandengan Kota Pekalongan. *Jurnal Wacana Publik*
- Ranggi Ade Febrian. 2014. Collaborative Governance Dalam Pembangunan Kawasan Perdesaan (Tinjauan Konsep Dan Regulasi). *Jurnal Vol.2*
- Ansell dan Gash. 2007. Collaborative Governance in Theory and Practice, *Journal of Public Administration Research and Theory*. Published by Oxford University Press.
- Balogh, Stephen, dkk. 2011. An Integrative Framework for Collaborative Governance, *Journal of Public Administration Research and Theory*.
- Dwiyanto, Agus. 2011. *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Hartman, C., et al. (2002). Environmental collaboration: potential and limits. In T. de Bruijn & A. Tukker (Eds.), *Partnership and Leadership: Building Alliances for a Sustainable Future* (pp. 21-40). Dordrecht: Boston: Kluwer Academic Publishers.
- And, Cordery, J. (2004). Another case of the Emperor's new clothes? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.
- Jurdi, Syarifuddin. 2011. Muhammadiyah dan Gerakan Civil Society: Bergerak Membangun Kultur Madani, Vol 6 No 2. Hlm 3-6
- Kumorotomo, Wahyudi, dkk. 2013. Transformasi Pelayanan Jakarta Commuter Line: Studi Tentang Collaborative Governance di Sektor Publik. *Jurusan Manajemen dan Kebijakan Publik, FISIPOL UGM*
- Purwanti, Nurul D, 2016. Collaborative Governance (Kebijakan Publik dan Pemerintahan Kolaboratif, Isu-Isu Kontemporer), Yogyakarta, Center for Policy & Management Studies, FISIPOL UGM
- Yan Pramudya Puspa, *Kamus Hukum*, CV. Aneka Ilmu, Semarang, 1977, hal. 594.
- Tika Mutiarawati. 2017. Collaborative Governance dalam Penanganan Rob di Kelurahan Bandengan Kota Pekalongan. *Jurnal Wacana Publik*

Dokumen atau Peraturan :

Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 3 Tahun 2018 Bab 3 Pasal 4 Point 2k Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.