BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN PREPOSISI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengertian *Collaborative*

Ansell dan Gash mengemukakan pengertian kolaborasi secara umum dapat dibedakan ke dalam dua pengertian, antara lain:

a. Kolaborasi dalam arti proses merupakan serangkaian proses atau cara mengatur/mengelola atau memerintah secara institusional. Dalam pengertian ini, sejumlah institusi, pemerintah maupun non pemerintah ikut dilibatkan sesuai dengan porsi kepentingannya dan tujuannya.
b. Kolaborasi dalam arti normatif merupakan aspirasi atau tujuan-tujuan fisolofi bagi pemerintah untuk mencapai interaksi-interaksinya dengan para partner atau mitranya.

(dalam Sudarmo, 2009: 123)

Dalam penelitian ini, kolaborasi yang di maksud adalah bentuk kerjasama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat. Dimana nilai-nilai yang mendasari sebuah kolaborasi adalah tujuan yang sama, kesamaan persepsi, kemauan untuk berproses, saling memberikan manfaat, kejujuran, kasih sayang serta berbasis masyarakat.

2.1.2 Governance

Sedarmayanti dalam bukunya yang berjudul *Good Governance* "Kepemerintahan yang baik" mengemukakan mengenai istilah "Kepemerintahan" atau dalam bahasa Inggris *"Governance*" yaitu berarti ‘*'the act, fact, manner of*

governing", yang berarti: "Tindakan, fakta, pola, dan kegiatan atau penyelenggara pemerintahan". Dengan demikian *governance* adalah suatu kegiatan (proses), sebagaimana dikemukakan oleh Kooiman bahwa *governance* lebih merupakan "serangkaian proses interaksi sosial politik antara pemerintahan dengan masyarakat dalam berbagai bidang yang berkaitan dengan kepentingan masyarakat dan intervensi pemerintah atas kepentingan-kepentingan tersebut" (dalam Sedarmayanti, 2012:2).

Kemudian United Nations Development Programme (UNDP) dalam dokumen kebijakannya yang berjudul *"Governance Sustainable Human Development"* mendefinisikan governance sebagai berikut:

> "*Governance is defined as the exercise economic, political, and administrative authority to manage a country's affairs at all levels and means by which states promote social cohesion, integration, and ensure the well being of their population"* (dalam Sedarmayanti, 2012: 3)

Dapat dijelaskan dari pengertian di atas bahwa pelaksanaan kewenangan atau kekuasaan dibidang ekonomi, politik dan administrasi dalame mengelola urasan Negara merupakan kebijakan nebara untuk mendorong terciptanya kondisi masyarakat yang sejahtera dalalm kehidupan sosial di masyarakat.

Selain itu, Dwiyanto dalam bukunya yang berjudul Mewujudkan *Good Governance* melalui Pelayanan Publik, mengemukakan bahwa:

> *"Governance* menunjuk pada pengertian bahwa kekuasaan tidak lagi semata-mata dimiliki atau menjadi urusan pemerintah. *Governance* menekankan pada pelaksanaan fungsi governing secara bersama-sama oleh pemerintah dan institusi-institusi lain yakni lembaga swadaya masyarakat (LSM), perusahaan swasta maupun warga Negara. Meskipun prespektif *governance* mengimplikasikan terjadinya pengurangan peran pemerintah, pemerintah sebagai institusi tidak bisa ditinggalkan" (Dwiyanto, 2005:79-81).

Dengan demikian, pada dasarnya "unsur-unsur dalam kepemerintahan (*governance stakeholders)* meliputi tiga dominan yaitu Negara atau pemerintahan, sektor swasta dan masyarakat yang saling berinteraksi dan menjalankan fungsinya masing-masing" (Sedarmayanti, 2012: 4).

Ketiga dominan di atas tersebut berada dalam kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat. Sektor pemerintahan lebih banyak memainkan peranan sebagai pembuat kebijakan, pengendalian dan pengawasan. Sektor swasta lebih banyak berkecimpung dan menjadi penggerak aktifitas di bidang ekonomi. Sedangkan masyarakat merupakan objek sekaligus subjek dari pemerintah maupun sector swasta, karena di dalam masyarakatlah terjadi interaksi di bidang politik, ekonomi maupun sosial dan budaya.

Dwiyanto pun menjelaskan mengenai beberapa dimensi penting dari *governance*:

1. Dimensi kelembagaan, yang menjelaskan bahwa *governance* merupakan sebuah sistem yang melibatkan banyak pelaku *(multistakeholders*), baik dari pemerintah maupun dari luar pemerintah dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan untuk menanggapi masalah dan kebutuhan publik.
2. Dimensi nilai, dimensi ini menjadi dasar dalam penggunaan kekuasaan. Nilai-nilai administrasi publik yang tradisional seperti efisiensi dan efektifitas telah bergeser menjadi nilai keadilan sosial, kebebasan dan kemanusiaan.
3. Dimensi proses, yang menjelaskan bagaimana berbagai unsur dan lembaga pemerintah memberi respon terhadap berbagai masalah publik yang muncul di lingkungannya.

(Dwiyanto, 2005: 83)

Dengan mengkaji *governance* dari ketiga dimensi itu, maka *governance* menjelaskan keterlibatan banyak pelaku dan jejaring pelaku dalam proses formulasi dan implementasi kebijakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan

atau menyelesaikan masalah bersama.

Kooiman mengemukakan sebagai berikut:

> "Munculnya pemikiran baru mengarahkan kepada perubahan pola penyelenggaraan pemerintahan, yaitu dari pola tradisional atau konvensional menjadi pola baru penyelenggaraan pemerintahan yang melibatkan kolaborasi antara pemerintah dengan swasta dan masyarakat. Atau lebih dikenal dengan pergeseran dari pemerintah (*government*) menjadi kepemerintahan (governance*) sebagai wujud interaksi social politik antara pemerintah deng*an masyarakat dalam menghadapi berbagai kontenporer yang demikian kompleks, dinamis dan beraneka ragam" (dalam Sedarmayanti, 2012:23-24).

Governance tidak sama dengan *government* (pemerintah) dalam arti sebagai lembaga, tetapi governance adalah proses kepemerintahan dalam arti luas. Sadu Wasistiono dalam bukunya Kapita Selekta Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah menyebutkan beberapa perbedaan antara istilah *Government* dan *Governance*, antara lain:

Gambar 2.1
Perbedaan *Goverrntment* dan Governance

No.	Unsur Perbandingan	*Government*	*Governance*
1.	Definisi	Badan/ lembaga atau fungsi yang dijalankan oleh suatu organ tertinggi dalam suatu Negara.	Cara, penggunaan atau pelaksanaan.
2.	Sifat Hubungan	Hierarkis, dalam arti yang memerintah diatas, sedangkan warga Negara yang diperintah ada dibawah	Heterarkis, dalam arti ada kesetaraan kedudukan dan hanya berbeda dalam fungsi.
3.	Komponen yang terlibat	Subjek hanya institusi pemerintahan.	Terdapat tiga komponen yang terlibat yaitu sector publik, sector swasta dan

			masyarakat.
4.	Pemegang peran dominan	Sektor Pemerintah	Semua memegang peran sesuai dengan fungsi masing-masing
5.	Efek yang diharapkan	Kepatuhan warga negara	Partisipasi warga negara
6.	Hasil akhir yang diharapkan	Pencapaian tujuan Negara melalui kepatuhan warga Negara.	Pencapaian tujuan Negara dan tujuan masyarakat melalui pastisipasi sebagai warga Negara maupun sebagai warga masyarakat.

(Sumber: Wasistiono, 2002)

Dari Pengertian tabel diatas terdapat perbandingan antara *government* dan *governance* dari unsur definisi, sifat hubungan, komitmen yang terlibat, pemegang peran dominan, efek yang diharapkan, hasil akhir yang di harapkan *government* mupaka pemerintahan atau lembaga, dan tetapi *governance* adalah proses pemerintahan.

2.1.2.1 Pengertian *Collaborative Governance*

Perkembangan tata kelola pemerintahan, *collaborative governance* (tata kelola pemerintahan kolaboratif) menjadi *trend* dan fenomena baru yang menarik diteliti dan dikaji. "*Collaborative governance* sendiri telah dikembangkan selama dua dekade terakhir" (Ansell dan Gash, 2008:543). *Collaborative governance* merupakan langkah tatanan pemerintahan yang didalamnya terdapat keterlibatan semua pihak antara *government, civil society, dan private sector* dalam penyelenggaraan pemerintahan dengan kerangka egalitariansime dan demokrasi

melahirkan tata pemerintahan yang mengedepakan kepentingan *society*.[1] Kolaborasi antara *government, civil society, dan private sector* merupakan langkah-langkah optimalisasi peran government dalam implementasi kebijakan publik dan penyelenggaraan pelayanan publik.

Secara umum dijelaskan bahwa "Collaborative Governance merupakan sebuah yang di dalamnya untuk mengusung kepentingan masing-masing instansi dalam mencapai tujuan bersama" (Subarsono, 2016:174).

Selanjutnya, definisi *collaborative governance* menurut Ansell dan Gash adalah:

> *"A governing arrangement where one or more publik agencies directly engage non-state stakeholders in a collective decision-making process that is formal, consensus-oriented, and deliberative and that aims to make or implement publik policy or manage publik programs or assets"* (Ansell dan Gash, 2008:544).

Collaborative disini menggambarkan sebagai upaya-upaya bersama sebagai jenis pemecahan masalah yang melibatkan instansi pemerintah dan non-pemerintah yang peduli. Definisi tersebut dapat dirumuskan ke beberapa kata kunci yang menekankan pada enam karakteristik, antara lain:

a. Forum tersebut di inisiasi atau dilaksanakan oleh lembaga publik maupun actor-aktor dalam lembaga publik;
b. Peserta di dalam forum tersebut juga termasuk aktor non-publik;
c. Peserta terlibat secara langsung dalam pembuatan dan pengambilan keputusan dan keputusan tidak harus merujuk pada aktor-aktor publik;

Forum terorganisir secara formal dan pertemuan di adakan secara bersama-sama;

d. Forum bertujuan untuk membuat keputusan atas kesepakatan bersama, dengan kata lain forum ini berorientasi pada konsensus; dan
e. Kolaborasi berfokus pada kebijakan publik maupun manajemen publik.
(Subarsono, 2016: 175-176)

Dapat dijelaskan dari pengertian di atas bahwa karakteristik definisi *Collaborative* dapat dirumuskeun pada enam karakteristik tersebut .

Untuk menanggapi poin diatas mengenai consensus dalam *Collaborative Governance*, Ansel dan Gash mengemukakan:

> *"We have already defined collaborative governance as ''consensus oriented,'' though pointed out that consensus is not always achieved. The issue here is whether all collaborative decisions should formally require consensus. In the collaboratives studied by Margerum (2002), consensus was seen as promoting representation of individual viewpoints and encouraging more cooperation. However, consensus rules are often criticized for leading to ''least common denominator'' outcomes (Coglianese and Allen 2003; Gunton and Day 2003). They can also lead to decision stalemates (Coglianese and Allen 2003), though it is possible for collaborative processes to begin with consensus procedures and then to revert to other procedures in the case of stalemate (Till and Meyer, 2001)"*

Definisi ini dapat dimaknai bahwa forum tersebut ada pada sebuah keterikatan formal sehingga disebutkan hanya berkisar pada kerjasama antara lembaga publik, actor publik dengan actor non-publik yang berorientasi consensus, meskipun konsensus tidak tercapai dalam praktiknya.

Berbeda halnya dengan definisi *Collaborative Governance* yang dijelaskan Agrawal dan Lemos bahwa: "*Collaborative Governance* tidak hanya berbatas pada stakeholder yang terdiri dari pemerintah dan non-pemerintah tetapi juga terbentuk atas adanya *multipartner governance* yang meliputi sector privat, masyarakat dan komunitas sipil dan terbangun atas sinergi peran stakeholder dan

penyusunan rencana yang bersifat hybrit seperti halnya kerjasama publik-privat dan privat-sosial" (dalam Subarsono, 2016:176).

Definisi hampir serupa dikemukakan oleh Balogh dkk, antara lain:

> *"The processes and structures of publik policy decision making and management that engage people contructively across the boundaries of publik agencies, level of government, and/or the publik, private and civic spheres in order to carry out a publik purpose that could not otherwise be accomplished"* (Balogh, 2014)

Definisi diatas menjelaskan bahwa *Collaborative Governance* merupakan sebuah proses dan struktur dalam manajemen dan perumusan keputusan kebijakan publik melibatkan actor-aktor yang secara konstruktif berasal dari berbagai level, baik dalam tataran pemerintahan atau instansi publik, instansi swasta dan masyarakat sipil dalam rangka mencapai tujuan publik yang tidak bias dicapai apabila dilaksanakan oleh satu pihak saja.

Sebuah permasalahan yang dirasakan oleh seorang atau kelompok, mungkin tidak dirasakan oleh kelompok lainnya. Namun sangat mungkin persoalan yang terjadi dikelompok tertentu akan berdampak bagi kelompok lainnya, demikian seterusnya sehingga kelompok yang pertama merasakan bahwa kemungkinan mereka akan semakin merasakan banyak beban ketika masalah dari pihak lainnya menimpa padanya. Mengelola dan menata suatu masalah publik, sering tidak cukup hanya dilakukan oleh unit-unit non-pemerintahan lainnya, termasuk lembaga swadaya masyarakat LSM sesuai dengan pusat perhatian yang mereka programkan masing-masing. Ketika cara mengelola, menata dan memenejemen suatu urusan adalah dengan melibatkan berbagai pihak dalam suatu jaringan atau kelompok, maka disinilah konsep *collaborative governance* antara

institusi, termasuk institusi pemerintah maupun non pemerintah, penting digunakan untuk menganalisis sistem pengelolaan secara bersama.

Collaborative governance antara institusi menjadi isu penting dalam ilmu pemerintahan mengingat banyak persoalan pemerintah yang memiliki impliaksi luas yang tidak bisa ditangani secara optimal dan dipecahkan secara tuntas jika hanyak mengandalkan pada suatu intitusi pemerintahan saja. Melalui kolaborasi ini diharapkan persoalan yang dihadapi bisa diatasi atau paling tidak bisa diminimalisir secara signifikan.

Collaborative governance muncul dan dikembangkan secara adaptif untuk merespom adanya kompleksitas dan konflik-konflik bernuansa politik atau persoalan-persoalan yang menuntut diadopsinya nilai-nilai demokrasi, namun konsep tersebut tidak atau belum diinspirasikan oleh filosofi politis teori tertentu. Kecenderungan bahwa dilakukannya *collaborative governance* didorong oleh adanya upaya pragmatisme dalam menyelesaikan masalah yang selama ini tidak kunjung teratasi melalui penerapan teori-teori konvisional yang selama ini dipercaya mampu mengatasi masalah.(Sudarmo,2010)

Collaborative governance dipandang sebagai respon organisasi terhadap perubahan-perubahan atau pergeseran-pergeseran lingkungan kebijakan. Pergeseran-pergeseran bisa dalam bentuk jumlah aktor kebijakan meningkat, isu-isu semakin meluar keluar batas-batas normal yang bisa dirasakan atau sulit terdeteksi karena, ketertutupannya, kapasitas pemerintah daerah, kota dan atau pemerintah pusat terbatas sedangkan institusi-institusi diluar pemerintah meningkat, dan inisiatif spontan masyarakat semakin meluas dan kritis. Ketika

pergeseran-pergeseran tersebut terjadi, maka hal ini bisa dirasakamn bahwa pemerintah memiliki pilihan terbatas atau kecil dan bahkan seakan dipaksa untuk mengikuti segera menyelesaikan atau mengatasi apa yang tengah menjadi isu tersebut, namun demikian pemerintah tetap harus meneyseuaikan dan membuat dirinya tetap relevan dengan lingkungan yang tengah bergejolak atau berubah. *collaborative governance* dalam konteks ini merupakan cara merespon terhadap perubahan sehingga pemerintah tetap aktif dengan melibatkan para institusi-institusi lain yang relevan dengan tujuan yang diinginkan.

Collaborative governance sebagai gambaran tentang cara menangani sesuatu isu atau persoalan tertentu yang sifatnya kabur dan tidak jelas yang memiliki implikasi bahwa ukuran-ukuran (standar-standar) dan relevan dari wilayah isu yang satu ke wilayah isu lainnya secara berbeda-beda. Siapa atau institusi mana saja yang dilibatkan atau harus dilibatkan dalam kolaborasi, dan bentuk dan proses kolaborasi dimungkinkan akan berbeda-beda dari sebuah wilayah isu tertentu ke isu lain dan dari satu sektor ke sektor lain. Ini untuk menggaris bawahi bahwa kolaborasi antara insitutusi pemerintahan dan insitusi swasta dalam penurukan angka penularan HIV atau pedagang kaki lima misalnya, tentu berbeda dengan institusi mana saja yang terlibat atau dilibatkan. Bentuk proses kolaborasinya dalam isu-isu kesejahteraan petani padi, perdagangan anak, dan isu ketenaga kerja wanita Indonesia di luar negeri.

2.1.2.2 *Collaborative Governance*

Proses collaborative governance yang simpulkan oleh Ricardo S. Morse & John B. Stephens dalam jurnalnya yang berjudul Teaching *Collaborative Governance*: Phases, Competencies, and Case-Based Learning (2012: 565-583), berikut empat tahap dalam proses *collaborative governance* dalam Morse & Stephens, antara lain:

1) *Assessment*
2) *Initiation*
3) *Deliberation*
4) *Implementation*

(Morse & Stephens, 2012: 567-569)

Morse & Stephen dalam *Teaching Collaborative Governance: Phases, Competencies, and Case-Based Learning* menjelaskan, bahwa tahap pertama dari *collaborative governance* adalah *assessment*. Tahap ini berkaitan dengan kondisi awal yang sangat mempengaruhi keberhasilan dalam kemitraan antara *stakeholder*. Selain itu, tahap ini akan memberikan penilaian apakah kolaborasi diperlukan dan apakah kolaborasi memungkinkan untuk dilaksanakan. Tahap ini meliputi:

a. Faktor pemahaman kontekstual seperti sejarah kerjasama dan insentif kelembagaan atau kendala;
b. Mengidentifikasi pemangku kepentingan;
c. Kesepakatan umum tentang masalah, atau rasa tujuan bersama); dan
d. Rasa urgensi atau komitmen melaksanakan kolaborasi untuk menciptakan solusi.

(Morse & Stephen, 2012:568)

initiation dimana setelah jelas bahwa diperlukannya suatu kolaborasi, maka tahap ini akan dilaksanakan dengan melibatkan, antara lain: “mengidentifikasi

convener dan peran sponsor yang mungkin akan menjadi sumber daya manusia dan sumber dana; dan mengumpulkan para pemangku kepentingan untuk mengembangkan kelompok kerja dalam *process design*" . Tahap *initiation* menekankan *"soft skill"* untuk mengadakan, membangun hubungan dan membangun sebuah tim.

Setelah memulai proses dengan kelompok kerja dan mendapatkan komitmen untuk bekerja sama, *deliberation* pun dilaksanakan. Berikut tahap deliberation, yaitu: "menetapkan aturan dasar, musyawarah dan dialog antara *stakeholder* sebagai bagian dari proses pembelajaran bersama yang bertujuan untuk menciptakan dan mengeksplorasi pilihan; dan mencapai perjanjian kerjasama"(Morse & Stephen, 2012:569).

Setelah para *stakeholder* dengan kemitraannya memutuskan hasil dan strategi, *collaborative governance* bergerak *implementation*. Dalam tahap *implementation* diperlukan beberapa komponen yang akan mendukung, antara lain: "perancangan struktur pemerintahan; mendukung daerah yang dipilih atau menemukan ''pemenangan'' lainnya, monitoring perjanjian dan komitmen kerjasama, mengevaluasi hasil dan mengelola kemitraan" (Morse & Stephen, 2012:568).

Melihat adanya tahap-tahap *collaborative governance*, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dari setiap tahapan proses kolaboratif menekankan *set* yang berbeda. *Assessment* membutuhkan kemampuan analisis, *initiation* adalah tentang jaringan dan persuasi, *deliberation* melibatkan dinamika kelompok dan

keterampilan proses lainnya dan *implementation* melibatkan konstelasi "manajemen jaringan" kompetensi. .

2.1.2.3 Hambatan *Collaborative Governance*

Terdapat sejumlah faktor yang bisa menyebabkan gagalnya suatu kolaborasi termasuk partsipasi aktif dari berbagai *stakeholder.* Studi di Canada mengenai terhambatnya jalanya suatu kolaborasi (dan juga partisipasi) adalah karena disebabkan oleh banyak faktor, terutama faktor- faktor budaya, faktor-faktor institusi-institusi, dan faktor-faktor politik (Sudarmo,2010).

Budaya**,** Untuk terciptanya kolaborasi yang efektif mensyaratkan para pelayan publik (dan dengan demikian para pemimpinnya) untuk memiliki *skills* (ketrampilan) dan kesediaan untuk masuk ke kemitraan secara pragmatik, yakni berorientasi pada hasil. Memang memungkinkan mengabaikan konvensi dan menjadikan segala sesuatu dilakukan dalam sebuah kolaborasi, namun melakukan hal seperti ini dalam pelayanan publik yang tergantung pada prosedur dan tidak bersedia mengambil resiko tidak mungkin akan menjadikan kolaborasi sebuah kenyataan. Ketergantungan terhadap prosedur secara berlebihan justru akan menghambat kolabor dan tidak menimbulkan kemajuan bagi peningkatan kualitas kolaborasi. Dengan kata lain, ketergantungan pada prosedur dan tidak berani mengambil resiko merupakaan salah satu hambatan bagi terselenggaranya efektivitas kolaborasi. (Sudarmo,2010).

Dalam pelayanan publik, "*risk-reward calculus*" (perhitungan imbalan beresiko) tidak berlaku sebab pegawai (juga pemimpin) yang berinovasi dan mereka yang beresiko gagal melalui kolaborasi dalam rangka mencapai hasil yang lebih baik, jarang dihargai ketika mencapai keberhasilan, dan sering harus menanggung resiko sendiri ketika inovasinya gagal. Lingkungan seperti ini justru menciptakan penolakan untukmelakukan pengorganisasian/penyusunan cara-cara kerja yang fleksibel dan praktis yang sebenarnya bisa dilakukan melalui kolaborasi, namun dalam kenyataannya justru menimbulkan ketergantungan terhadap pihak lain. Sebaliknya, sebuah budaya yang mencakup kegagalan sebagai bagian dari "pembelajaran organisasi" secara inovatif, justru sangat tepat bagi usaha-usaha kolaborasi (Sudarmo,2010).

Disamping itu, mengapa kolaborasi gagal adalah masih dipertahankanya pendekatan "*top down*" oleh pihak pemerintah ketika menjalin kolaborasi dengan pihak lain, masih adanya dominasi dari pihak pemerintah dan tidak menjalankan kesepakatan berdasarkan mentalitas kerjasama dan egalitarian sebagaimana yang dipersyaratkan bagi berjalannya sebuah kolaborasi, juga kolaborasi gagal karena partisipasi dari kelompok kepentingan atau *stakeholder* lainnya selama ini sering kali masih dipandang bukan hal utama dan tidak diperlukan, tidak penting dan didominasi oleh kelompok dominan/pihak pemerintah melalui pendekatan *top down*. Kolaborasi juga bisa gagal karena kooptasi dan strategi pecah belah dengan cara mengakomodasi kepentingan kelompok-

kelompok yang pro kebijakan pemerintah dan mengabaikan kelompok yang anti kebijakan pemerintah (Sudarmo,2010).

Institusi-intsitusi yang masih terlalu ketat mengadopsi struktur vertical, yang dengan demikian akuntabilitas institusi dan arah kebijakannya juga bersifat vertical, tidak cocok untuk kolaborasi karena kolaborasi mensyaratkan cara-cara kerja atau pengorganisasian secara horizontal antara pemerintah dan non-pemerintah. Bahkan betapapun sebuah pemerintahan mengadopsi sistem pemerintahaan demokrasi yang biasanya bersifat "*representative democracy*" belum tentu cocok bagi kolaborasi karena demokrasi mensyaratkan tingkat proses dan derajat formalisme yang begitu besar dibanding dengan kemitraaan horisontal. Dengan kata lain, kolaborasi yang cenderung memiliki sifat spontanitas (yang kadang tidak memerlukan aturan ketat secara formal dan kadang juga tidak perlu mengikuti proses tradisional yang biasa dilakukan dalam keseharian atau sesuai *standard operating procedure* yang biasa terjadi dalam organisasi public yang mekanistik), tidak bisa menggantikan tujuan-tujuan yang ditentukan secara terpusat dan kebutuhan-kebutuhan negara demokratis pada umumnya (Sudarmo,2010).

Akuntabilitas institusi-institusi publik (organisasi-organisasi milik pemerintah) cenderung kaku, yakni hanya mengacu pada akuntabilitas pada organisasi atau atasan saja, atau aturan yang berlaku saja, sehingga akuntabilitas dalam konteks ini lebih menekankan pada responsibilitas. Padahal isu akuntabilitas sangat kompleks. Pada era dimana peran media

semakin meningkat dan pengawasan dari publik semakin gencar dan muncul bersama-sama dari berbagai pihak, sulit dibayangkan para pembuat kebijakan hanya akan menghadapi sedikit persyaratan dalam hal pengkatalogan, arah, dan rasionalisasi belanja-belanja publik. Padalah kolaborasi menghendaki persyaratan flesibilitas ketika sampai pada penggunaan/belanja sumberdaya milik bersama/publik.

Hambatan lainnya bagi kolaborasi adalah terjadinya dan kakunya "batasan definisi" dan "kondisi" yang ditentukan pihak pemerintah. Sering terjadi bahwa dalam organisasi-organisasi pemerintah (*public*), rencana-rencana dan inisiatif-inisiatif terikat oleh harapan, prosedur, ketersediaan dan sumbardaya yang melimpah dan duplikatif, sehingga sulit dibayangkan menyelenggarakan bentuk kolaborasi dengan para aktor di luar organisasi untuk memperoleh pemahaman yang sama (Sudarmo,2010).

Disamping itu, masih ada kemungkinan hambatan lainnya adalah tidak terlihatnya atau belum dikembangkannya strategi-strategi inovatif; dan kalaupun ada inovasi-inovasi yang dilakukan, tidak mencerminkan investasi dana publik secara substansial; bahkan dana-dana tersebut kemungkinan ada di luar pengamatan, terutama jika dana-dana tersebut membuahkan hasil-hasil positif. Bahkan segera setelah program semakin besar atau menjadi bagian dari filosofi yang lebih luas yang memandu semua jenis rencana, atau jika proyek-proyek kolaborasi memburuk (gagal), pemerintah kemungkinan akan mengintervensi dan mengatur

inisitif diluar yang kita ketahui. Proses seperti itu mungkin dikuti dengan ukuran-ukuran akuntabilitas yang sangat ketat dan kaku, dan pada akhirnya meninjau kembali budaya resiko dan kegagalan yang muncul dari kolaborasi.

Politik, Kepemimpinan yang inovatif (*forward-looking*) adalah pemimpin yang bisa memperkenalkan berbagai macam nilai-nilai dan tujuan-tujuan yang bisa menjadikan sebagai inti pemerintahan yang kolaboratif, dan memberikaan inspirasi terhadap agenda yang ditentukan di atas tetapi bisa mengarahkan pada pencapaian hasil-hasil positif melalui kemitraaan. Ini untuk menggarisbahwahi bahwa kolaborasi bisa saja terhambat, jika para pemimpin dari kelompok-kelompok yang berkolaborasi kurang atau tidak inovatif.

Demikian pula, *collaborative governance* bisa gagal karena adanya perubahan kesepakatan yang telah disetujui diawal kesepakatan kerjasama dan munculnya kepentingan baru yang berbeda-beda diantara *stakeholder* termasuk para pemimpin masing-masing kelompok dalam menjalankan *collaborative governance* (Sudarmo,2010).

2.1.3 HIV/AIDS

2..1.3.1 Pengertian HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejaa dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies

lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain). Virusnya sendiri bernama *Human Immunodeficiency Virus (*HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi opotunistik ataupun mudah terkan tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan vrus, namun penyakti ini belum benar-benar bisa disembuhkan (Aritohang,2014).

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang mengancam hidup manusia saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV/AIDS. Epidemi HIV pertama kali didefinisikan pada tahun 1983. Derajat kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh HIV dan dampak globl dari infeksi HIV terhadap sumber daya penyedia kesehatan dan ekonomi sudah meluas dan terus berkembang.

HIV teleh menginfeksi 50-60 juta orang yang menyebabkan kematian pada orang dewasa dan anak-anak lebih dari 22 juta orang/ lebih dari 42 juta orang hidup dengan infeksi HIV dan AIDS, kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat menegnai HIV/AIDS menambah buruh situasi yang dialami penderita. HIV dan AIDS masih dianggap sebagai momok menyeramkan, karena saat divonis sebagai ODHA, yang terbayang adalah kematian. Di masyarakat penderita sering menerima perlakukan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan keluarga dan masyarakat (Aritohang,2014).

2.1.3.2 Pengertian ODHA

ODHA adalah sebuah sebutan untuk orang-orang yang telah mengidap HIV/AIDS. ODHA merupakan kepanajngan dari “Orang Dengan HIV/AIDS” adapun gejala-gejala seseorang kemungkinan terjangkit HIV diantarana adalah sebagai berikut :

1. Rasa lelah berkepanjangan
2. Sesak nafas dan batuk yang berkepanjangan
3. Berat badan turun secara menyolok
4. Pembesaran kelenjar (dileher, ketiak, lipatan paha) tanpa sebab yang jelas
5. Bercak merah kebiruan pada kulit (kanker kulit)
6. Sering demam (lebih dari 38 derajat Celcius) disertai keringat malam tanpa sebab yang jelas
7. Diari lebih dari satu bulan tanpa sebab yang jelas

Pada awal-awal kasus terjangkitnya HIV, kebanyakan orang tersebut cenderung menunjukan reaksi-reaksi keras seperti menolak tes, menangis, menyesali dan memarahi diri sendiri, bahkan mengucilkan diri sendiri. Saat-saat seperti itu merupakan gejala psikologi yang justru dapat membuat orang tersebut semakin terpuruk. Pembinaan terhadap ODHA diperlukan agar selanjutnya ODHA kembali melanjutkan hidup. ODHA bukan berarti akhir. ODHA masih dapat bertahan hidup selama 5-10 tahun. Sekarang tinggal bagaimana ODHA itu sendiri mengisi hidupnya yang lebih berguna bagi diri sendiri (Ellya, 2012).

2.1.3.3 Penyebab Penularan HIV/AIDS dan Penanggulangnnya

Penularan Virus HIV/AIDS dapat melalui berbagai macam cara, yaitu:

a. Seks Bebas serta seks yang kurang sehat dan aman

Berhubungan intim yang tidak sehat dan tidak menggunakan pengaman adlaah peringkat pertama terbesar penyebab menularnya virus HIV/AIDS, transmisi atau penularan HIV dalam hubungan seksual peluang terjadinya sangat besar, karena pada saat terjadi kontak antara sekriasi pdada cairan vagina pada alat kelamin.

Hubungan seksual kurang aman dan tanpa dilengkapi pelindung (kondom) akan lebih sangat berisiko dibandingkan hubungan seksual yagn tanpa dilengkapi pelindung (kondom) dan risiko hubungan seks anal lebih besar dibanding hubungan seks biasa dan oral seks, meskipun tidak berarti bahwa kedua jenis seks tersebut beresiko

b. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril

Penggunaan jarum suntik yang tidak steril sangat mampu mendorong seseorang terkena penyakit AIDs, para pengguna Narkoba yang terkadang saling bertukar jarum suntik sangat rentan tertular penyakit ini, karena penularan HIV/AIDS sangat besar presentasinya terjadi karena cairan pada tubuh penderita yang terkena HIV dan AIDS berpindah ke tubuh normal (sehat).

c. Penyakit menurun

Seseorang ibu yang terkena AIDS akan dapat menurukan penyakitnya pada janin yang dikandungnya, transmisi atau penularan HIV melalui rahim pada masa parinatal terjadi pada saat minggu terakhir pada kehamilan dan persalinan yaitu sebesar 25%. Penyakit ini tergolong penyakit yang dapat diruntunkan oleh sang ibu terhadap anaknya, menyusui juga dapat meningkatkan resiko penulaan HIV ADIS sebesar 4%.

d. Transfusi darah yang tidak steril

Cairan didalm tubuh penderita AIDS sangat rentan menular sehingga dibutuhkan pemeriksaan yang telti dalam hal transfusi darah pemilihan dan penyeleksian donor merupakan tahap awal untuk mencegah penularan penyakit AIDS, resiko penularan HIV/AIDS di sangat kecil presentasimnya di negara-negara maju, hal ini disebabkan karena dinegara maju keamanan dalam tranfusi darah lebih terjamin karena proses seleksi yang lebih ketat. (Ellya, 2012).

Cara Penanggulangan AIDS upaya cara penanggulangan AIDS upaya pencegahan program cara Penanggulangan AIDS pencegahan HIV/AIDS hanya dapat efektif bila dilakukan dengan komitmen masyarakat dan komitmen politik yang tinggi untuk mencegah dan atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Upaya pencegahan meliputi :

1. Pemberian penyuluhan kesehatan di sekolah dan di masyarakat harus menekan bahwa mempunyai pasangan seks yang berganti-ganti serta

penggunaan obat suntik bergantian dapat meningkatkan risiko terkena infeksi HIV. Pelajaran juga harus dibekali pengetahuan bagaimana untuk menghindari atau mengurangi kebiasaan yang mendatangkan risiko terkena infeksi HIV. Program untuk anak sekolah harus dikembangkan sedemikian rupa sesuai dengan perkembangan mental serta kebutuhan mereka, begitu juga bagi mereka yang tidak sekeloh. Kebutuhan kelompok minoritas, orang-orang dengan bahasa yang berbeda dan bagi penderita tubna netra serta tuna rungu harus dipikirkan.

2. Satu-satunya jalan aghar tidak terinfeksi adalah dengan tidak melakukan hubungan seks atau hanya berhubungan seks deengan satu orang diketahui tidak mengidap infeksi. Pada situasi lain, kondom lateks harus digunakan dengan benar setiap kali seseorang melakukan hubungan seks secara vaginal, anal atau oral. Kondom lateks dengan pelumas berbahan dasar air dapat menurukan risiko penularan melalui hubungan seks.

3. Memperbanyak fasilitas pengobatan bagi pecandu obat terlarang akan mengurangi penularan HIV. Begitu pula program "*Harm reduction*" yang mengajurkan para pengguna jarum suntik untuk menggunakan metode dekontaminasi dan menghentikan penggunaan jarum bersama telah terbukti efektif.

4. Menyediakan fasilitas Konseling HIV dimana identitas penderita dirahasiakan atau dilakukan secara anonimus serta menyediakan tempat-tempat untuk melakukan pemeriksaan darah. Faslitas tersebut saat ini telah tersedia di

seluruh negara bagian di AS. Konseling, tes HIV secara sukarela dan rujukan medis dianjurkan dilakukan secara rutin pada klinik keluarga berencana dan klinik bersalin, klinik bagi kaum homo dan terhadap komunitas dimana seroprevalens HIV tinggi. Orang yang aktivitas seksualnya tinggi disarankan untuk mencari pengobatan yang tepat bila menderita Penyakit Menular Seksual (PMS).

5. Setiap wanita hamil sebaiknya sejak awal kehamilan disarankan untuk dilakukan tes HIV sebagai kegiatan rutin dari standar perawatan kehamilan. Ibu dengan HIV positif harus dievaluasi untuk memperkirakan kebutuhan mereka terhadap terapi zidovudine (ZDV) untuk mencegah penularan HIV melalui uterus dan perinatal.

6. Berbagai peraturan dan kebijakan telah dibuat oleh USFDA, untuk mencegah kontaminasi HIV pada plasma dan darah. Semua darah donor harus diuji antibodi HIV nya. Hanya darah dengan hasil tes negatif yang digunakan. Orang yang mempunyai kebiasaan risiko tinggi terkena HIV sebaiknya tidak mendonorkan plasma, darah, organ-organ untuk transplantasi, sel atau jaringan (termasuk cairan semen untuk inseminasi buatan). Institusi (termasuk bank sperma, bank susu atau bank tulang) yang mengumpulkan plasma, darah atau organ harus menginformasikan tentang peraturan dan kebijakan ini kepada donor potensial dan tes HIV harus dilakukan terhadap semua donor. Apabila mungkin, donasi sperma, susu atau tulang harus dibekukan dan disimpan selama 3 – 6 bulan. Donor yang tetap negatif setelah masa itu dapat di asumsikan tidak terinfeksi pada waktu menjadi donor.

7. Jika hendak melakukan transfusi Dokter harus melihat kondisi pasien dengan teliti apakah ada indikasi medis untuk transfusi. Transfusi otologus sangat dianjurkan.

8. Hanya produk faktor pembekuan darah yang sudah di seleksi dan yang telah diperlakukan dengan semestinya untuk menonaktifkan HIV yang bisa digunakan.

9. Sikap hati-hati harus dilakukan pada waktu penanganan, pemakaian dan pembuangan jarum suntik atau semua jenis alat-alat yang berujung tajam lainnya agar tidak tertusuk. Petugas kesehatan harus menggunakan sarung tangan lateks, pelindung mata dan alat pelindung lainnya untuk menghindari kontak dengan darah atau cairan yang mengandung darah. Setiap tetes darah pasien yang mengenai tubuh petugas kesehatan harus dicuci dengan air dan sabun sesegera mungkin. Kehati-hatian ini harus di lakukan pada semua pasien dan semua prosedur laboratorium (tindakan kewaspadaan universal).

10. WHO merekomendasikan pemberian imunisasi bagi anak-anak dengan infeksi HIV tanpa gejala dengan vaksin-vaksin EPI (Expanded Programme On Immunization); anak-anak yang menunjukkan gejala sebaiknya tidak mendapat vaksin BCG. Di AS, BCG dan vaksin oral polio tidak direkomendasikan untuk diberikan kepada anak-anak yang terinfeksi HIV tidak perduli terhadap ada tidaknya gejala, sedangkan vaksin MMR (measles-mumps-rubella) dapat diberikan kepada anak dengan infeksi HIV (Ellya, 2012).

2.1.3.4 Dampak HIV/AIDS

Fenomena orang-orang dengan HIV positif masih dianggap sebagai sesuatu yang asing tidak menarik bagi kebanyaka masyarakat. Kita sering dengar bahwa orang dengan HIV/AIDS menghadadapi banyak maslaah sosial. Di perlakukan berbeda dengan orang lain. Dalam pergaulan dikucilkan oleh teman-temannya, bahkah oleh keluarganya sendiri. Ketakutan akan perlakuan yabng dibedakan ini pun membuat orang HIV/AIDS susah menjembatani diri dengan orang lain. Takut untuk membagi penglamannya. Bahkan untuk menyatakan bahwa dirinya sakit dan perlu pertolongan kepada orng lain. Ia senantiasa khawatir akan reaksi dan penerima orang lain atas dirinya. Sebaiknya, orang lain pun menjaga ajarak. Lebih dari itu, mereka membuat pagar. Orang HIV/AIDS menyebabkan keresahan. Baik dalam kelompok kecil, maupun dalam skala yang amat besar. (Ellya, 2012).

Hidup dengan HIV/AIDS memang pada kenyataannya sulit dan menyedihkan. Menerima kenyataan bahwa kita mengidap suatu virus yang tidak bisa disembuhkan bukan hal bisa dianggap biasa-biasa saja, terutama secara psikologi. Selain itu, ODHA seringkali harus menutup-nutupi status HIV jika mau aman. Ada resiko diskriminasi di lingkungan di tempat kerja, dalam mendapatkan pelayanan, bahkan di rumah dan di tempat perawatan kesehatan, belum lagi pandangan masyarakat yang merendahkan dan penuh ketakutan yang masih kuat di sekeliling ODHA. Selain itu, ingin menjaga kesehatan fisikpun sulit. Obat-obatan tidak tersedia ataupun tidak terjangkau harganya, fasilitas tes kesehatan

dan perawatan juga minim dan terbatas, dan jaminan kerahasiaan yang meragukan adlaah beberapa contohnya.

Beberapa dampak sosial dari penderita HIV/AIDS dilingkungannya antara lain:

1. Menurunnnya produktivitas masyarakat salah satu masalah sosial yang di hadapi ODHA adalah menurunya produktivitas mereka. Daya tahan tubuh yang melemah, dan angka harapan hidup yang menurun, membuat daya produktivitas ODHA tidak lagi sama seperti orang pada umumnya. Hal ini menyebabkan kebanyakan dari mereka kehilangan kesempatan kerja ataupun pekerjaan tetapnya semula. Hal ini juga berpengaruh terhadap permasalahan dalam aspek ekonomi yang mereka hadapi.
2. Mengganggu terhadap rogram pengetasan kemiskinan berkaitan dengan yang pertama, ketika ODHA mengalami penurunan produktivitas, mereka akan kehilangan pekerjaan mereka dan mulai menggantungkan hidupnya kepada keluarganya ataupun orang lain. Tanpa disadari hal ini akan mengganggu terhadap program pemerintah dalam menuruntkan angka kemiskinan.
3. Meningkatnya angka pengangguran ini juga merupakan salah satu dampak sosial yang ditimbulkan HIV/AIDS. Daya tahan tubuh yang melemah, antibody yagn rentan dan ketergantungan kepada obat ODHA merasa di diskriminasikan dalam hal pekerjaan, sehingga mereka susah untuk mencari pekerjaan yang sesuai.

4. Mempengaruhi pola hubungan sosial di masyarakat akan berbuha ketika masyarakat memberikan stigma negatif kepada ODHA dan mulai mengucilkan ODHA. Hal ini bukan saja terjadi pada diri ODHA namun berdampak juga pada kelurga ODHA yang terkandang ikut dikucilkan oleh masyarakat sekitar.
5. Meningkatnya kesenjangan pendapatan/kesenjangan sosial dapat terjadi ketika masyarakat disekitar tempat ODHA tinggal mulai memperlukan beda atau mendiskriminasi, memberi stigma negatif dan mengkucilkan ODHA.
6. Munculnya reaksi negatif dalam bentuk deportasi, stigmatiasi, diskriminasi dan isolasi, tindakan kekerasan terhadap para pengidap HIV dan penderita HIV. (Ellya, 2012).

Dampak HIV/AIDS dari Aspek Ekonomi

Dampak HIV/AIDS di bidang ekonomi dapat dilihat dari 2 sisi yaitu dampak secara langsung dan tidak langsung. Dampak ini dumilai dari tingkat individu, keluarga, masyarakat dan akhirnya pada negara dan mungkin dunia, antara lain :

1. Dampak ekonomi secara langsung akan menimbulkan biaya tinggi, baik pada pihak penderita maupun pihak rumah sakit. Hal ini dikarenakan obat penyembuhan yang belum ditemukan. Sehingga biaya harus terus dikeluarkan hanya untuk perawatan dan mempernajngan usia pednerita. Di lain pihak, penelitian harus terus menerus dilakukan dan biaya lainnya sangat dibutuhkabn seperti biaya untuk upaya-upaya pencegahan.

2. Dampak ekonomi secara tidak langsung sumber daya alam yang besar menajdi kurang mampu dieklola oleh sumber daya manusia baik sebagai tenaga kerja maupun sebagai konsumen potensial akibat tergantungnya kesehatan mereka. Hal ini tentu akan mengakibatkan menurunuya produksi dari berbagai investasi.

   HIV/AIDS memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan menghancurkan jumlah manusioa dengan kemampuan produksi (*human capital*). Tanpa mnutrisi yang baik, fasilitas kesehatan dan obat yang ada di negara-negara berkembang, orang di negara-negara tersebut menjadi korban AIDS. Mereka tidak hanya tidak dapat bekerja, tetapi juga akan membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai. Hal ini akan menyebabkan runtuhynya ekonomi dan hubungan di daerah (Ellya, 2012).

Dampak HIV/AIDS dari Aspek Politik

Dampak HIV/AIDS pada bidang politik merupakan akibat yang ditimbulkan oleh dampak HIV/AIDS pada bidang lainnya seperti kesehatan, sosial, ekonomi, budaya, dan agama. Akibat sosial yang disebabkan oleh penderita HIV/AIDS berdampak secara langsung pada bidang keamanan dan ketertiban masyarakat. Kejahatan dalam semua segi, mutu pelyanan yang menurun, terjadinya diskriminasi di masyakarat dan menurunya moral akan berdampak di bidang keamanan dan ketertiban masyarakat dan hal ini akan berakibat luas pada segi pembangunan yang akhirnya akan berdampak politik. (Ellya, 2012).

Dampak negatif dari HIV/AIDS pada kondisi sosial, ekonomi, kesehatan, budaya adan agama yang merupakan sendi-sendi vital kehidupan suatu negara akan melemahkan ketahanan nasional negara yaitu edelogi, politik, ekonomi, sosial, budaya, dan pertahanan keamanan (IPOLKSOSBUDHANKAM). Hal demikian aakn berakibat terjadinya ketidak stabilan politik dabn kemelut politik yang panjang. Hal ini tentunya akan menghambat laju pembangunan nasional.

Jika dikaitkan HIV/AIDS di ranah politi, maka pembahasannyaa adalah mengenai bagaimana peran dan pertanggung jawab pemrintah di dalam menangani HIV ini. Yang menjadi pokok utama konsentrasi pemerintah sebagai pelaku politik adalah dua hal yaitu preventif dan kuratif. Preventif adalah mencegah bagaimana virus ini tidak sampai menular dari penderitanya ke orang yang sehat normal. Kuratif adalah tindakan pemerintahn untuk melakukan penanganan dan penyembuhan penderita virus ini. Kegiatan preventif haruslan dapat untuk menyentuh akar permasalahan yang ada. Penularan virus HIV ini kebanyakan adalah hubungan seksual dan juga penggunaan jarum suntik narkoba secara bergantian. Maka, dua hal inilah yang harusnya diberantas untuk memberantas HIV dari akarnya (Ellya, 2012).

Dampak HIV/AIDS dari Aspek Budaya

Perubahan sosial dialami oleh setiap masyarakat yang pada dasarnya tidak dapat dipiosahkan dengan perubhana kebudayaan masyarakat yang bersangkutan. Perubahan sosial dapat meliputi semua segi kehidupan masyarakat, yaitu perubahan dalam cara berpikir dan interaksi sesama warga menjadi semakin rasional, perubahan dalam sikap dan orientasi kehidupan dekonomi menajdi

makin komeresil perubhaan tata cara kerja sehari-hari yang makin ditandai dengan pembagian kerja pada spesialisasi kegiatanyang makin tajam, perubahan dalam kelembagaan dan kemepimpinan masyarakat yang makin modern dan efisien dan lain-lainnya. (Ellya, 2012).

Perubahan sosial dam suatu masyarakat diawal oleh tahapan perubahan nilai,norma, dan tradisi kehidupan sehari-hari masyarakat yang bersangkutan, yang juga dapat disebut dengan perubhana nilai sosial. Berlangsungnya perubhaan nilai budaya tersebut disebabkan oleh tindakan diskriminasi dari masyarakt umum terhadap penderita HIV/AIDS, serta pengabaian nilai-nilai dari kebudayaan itu sendiri.

Perilaku seksual yang salah dapat menjadi faktor utama tingginya penyebaran HIV/AIDS dari bidang budaya, ditemukan beberapa budaya tradisional yang ternyata meluruskan jalan bagi perilaku seksual yang salah ini. Meskipun kini tidak lagi nampak, budaya tersebut pernah berpengaruh kuat dalam kehidupan masyarakat. Seperti budaya di salah satu daerah di provinsi Jawa Barat, kebanyakan orangtua menganggap bila memiliki anak perempuan, dia adalah aset keluarga. Menurut mereka, jika anak perempuan menjdi Pekerja Seks Komersil (PSK) di luar negeri akan meningkatkan penghasilan keluarga. Dan bagi keluarga yang anaknya wanitanya menjadi PSK, hal tersebut merupakan eprmasalahan HIV/AIDS dalam aspek budaya, dan budaya adat seperti ini seharunya dihapuskan (Ellya, 2012).

2.2 Kerangka Pemikiran

Mengacu kepada konsep *collaborative governance*, bahwa *collaborative governance*, suatu upaya untuk menggabungkan semua sektor baik pemerintahan maupun non-pemerintah untuk mengelola, menata dan mengatur suatu urusan bersama guna mencapai hasil yang lebih efektif dan efisien. *collaborative governance,* terus berkembang dalam pemerintahan karena adanya kompleksitas dan saling ketergantungan antar institusi, dimana penanganan suatu masalah publik sangat sulit untuk dilakukan oleh satu institusi pemerintah, maka sangat diperlukan kolaborasi agar masalah publik tersebut dapat teratasi dengan jauh lebih baik. Menurut pendendapat Ricardo S. Morse & John B. Stephens dalam jurnalnya yang berjudul *Teaching Collaborative Governance: Phases, Competencies, and Case-Based Learning* (2012: 565-583) terdiri dari *Assessment*, *Initiation*, *Deliberation*, dan *Implementation*.

Collaborative governance, juga mencakup pengertian keterlibatan institusi-institusi mana saja yang tengah mulai usaha kerjasama, dan apa insiatif dari masing-masing institusi dalam nenetukan atau mendefinisikan tujuan, menilai hasil, menyebabkan perubahan, dan sebagainya. Dalam melakukan kolaborasi, tidak bisa berjalan dengan semua secara alamiah. Setiap aktor yang terlibat dalam *collaborative governance,* tersebut harus menyadari peran masing-masing demi tercapainya tujuan *collaborative governance*. Pelaksanaan program tersebut mengacu pada teori *Collaborative governance* yang didalamnya terdapat keterlibatan semua pihak antara *government, civil society, dan private sector*

dalam penyelenggaraan pemerintahan dengan dan demokrasi untuk melahirkan tata pemerintahan yang mengedepakan kepentingan *society*.

Assesment berkaitan dengan kondisi awal yang sangat mempengaruhi keberhasilan dalam kemitraan antar Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara, Puzzle Indonesia dan masyarakat. Tahap ini akan memberikan penilaian apakah kolaborasi memungkinkan untuk dilaksanakan atau tidaknya. Tahap penilaian merupakan tahan dimana kondisi awal yang sangat mempengaruhi keberhasilan kolaborasi disinilah awal mula dari kolaborasi tersebut untuk menentukan kesepakatan umum tentang masalah atau rasa tujuan bersama diantara *stakeholder* dan serta melaksanakan komitmen kolaborasi untuk menciptakan solusi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

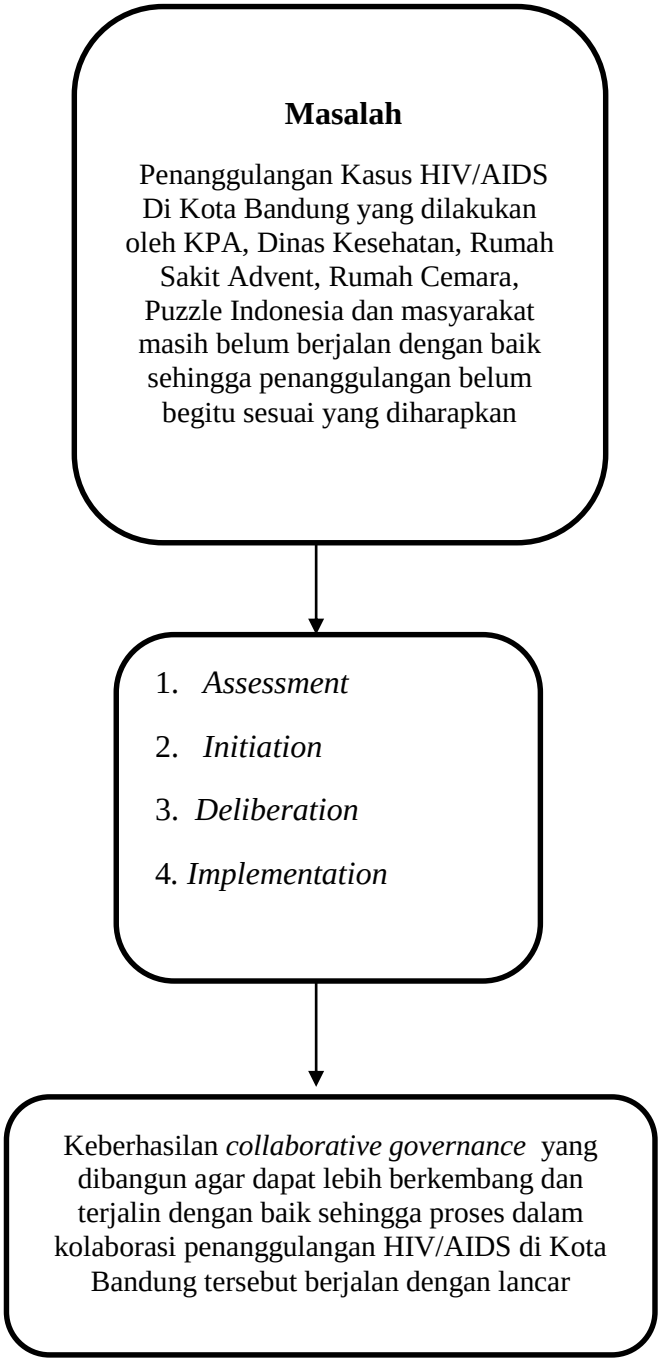
Initiation merupakan dimana setelah jelas bahwa diperlukanya kolaborasi untuk penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bnadung, maka tahap ini akan dilaksankan dengan melibatkan peran sponsor atau mungkin akan menjadi sumber daya dan dana itu sendiri serta mengumpulkan para pemangku kepentingan untuk mengembangkan kelompok kerja tahap *initiation* menekan "*soft skill"* untuk mengadakan, membangun hubungan dan membangun sebuah tim dalam melaksanakan kolaborasi antara Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara, Puzzle Indonesia dan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

Deliberation setelah memulai proses dan kelompok kerja dan mendapatkan komitmen untuk bekerja sama, tahap *deliberation* pun dilakukan, tahap ini untuk menetapkan dasar, musyawarah, dan dialog antara *stkaehoder*

antara lain Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara, Puzzle Indonesia dan masyarakat yang bertujuan untuk menciptakan dan mengekspolarsi pilihan dan mencapai perjanjian kersajama dalam kolaborasi.

Implementation setelah para *stakeholder* memutuskan hasil dan strategi, *collaboraitve governance* bergerak ke tahap *implementation*. Dalam tahap *implementation* diperlukan beberapa komponen yang akan mendukung, program yang akan terlaksana antara untuk menetapkan dasar, musyawarah, dan dialog antara *stkaehoder* antara lain Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Advent, Rumah Cemara, Puzzle Indonesia dan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung untuk menekan angka penderita yang semakin akan terus bertambah.

Gambar 2.2
Model Kerangka Pemikiran
***Collaborative Governance* Penanggulangan HIV/AIDS**
Di Kota Bandung



(Sumber: Hasil Olahan Peneliti)

2.3 Preposisi

Berdasarkan uraian di atas maka preposisi ini adalah *Collaborative Governance* Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Bandung oleh *Assessment, Initiation, Deliberation,* dan *Implementation.*