

EVALUASI KOLABORASI PUSKESMAS DENGAN LSM DALAM PENANGGULANGAN HIV PADA KELOMPOK RISIKO LSL DI PUSKESMAS PDP KOTA MATARAM

Nila Imtihani^{1*}, Menap², Sabar Setiawan³

¹⁻³Magister Administrasi Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

Email Korespondensi: Nilaimtihani4@gmail.com

Disubmit: 12 Januari 2026 Diterima: 08 Agustus 2026 Diterbitkan: 01 September 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i9.24477>

ABSTRACT

HIV prevention among Men who have Sex with Men requires collaboration between primary health facilities and community-based organizations to overcome service access barriers and deeply rooted social stigma in society. Objective to evaluate the implementation, process, outcomes, and challenges of collaboration between Community Health Centers and Non-Governmental Organizations in HIV prevention among Men who have Sex with Men risk groups in Mataram City. Descriptive evaluative qualitative research using in-depth interviews, participatory observation, and documentation studies involving seventeen informants including Community Health Center heads, HIV program managers, Non-Governmental Organization staff, People Living with HIV/AIDS, and Health Office officials conducted during October to November 2025 at four Care Support and Treatment Community Health Centers. Collaboration functioned effectively and adaptively with complementary role division that improved service access, antiretroviral treatment adherence, and continuity of care for key populations. Coordination mechanisms combined informal and formal communication with a single-door reporting system through Community Health Centers. Main constraints included limited human resources, absence of standardized collaboration operational procedures, dependence on personal relationships, and persistent strong social stigma toward HIV. Collaboration proved effective in enhancing HIV program achievements but requires strengthening of institutional aspects, formal governance, and policy support to ensure long-term sustainability.

Keywords: Community Health Center Collaboration, Non-Governmental Organizations, HIV Prevention.

ABSTRAK

Penanggulangan HIV pada kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki memerlukan kolaborasi antara fasilitas kesehatan primer dengan organisasi berbasis komunitas untuk mengatasi hambatan akses layanan dan stigma sosial yang masih mengakar di masyarakat. Tujuan mengevaluasi pelaksanaan, proses, hasil, dan tantangan kolaborasi Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV pada kelompok risiko Laki-laki Seks dengan Laki-laki di Kota Mataram. Penelitian kualitatif deskriptif evaluatif dengan teknik wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi terhadap tujuh belas informan meliputi Kepala Puskesmas, penanggung jawab program HIV, petugas

Lembaga Swadaya Masyarakat, Orang dengan HIV/AIDS, dan pejabat Dinas Kesehatan yang dilaksanakan pada periode Oktober hingga November 2025 di empat Puskesmas Perawatan Dukungan dan Pengobatan. Kolaborasi berjalan secara fungsional dan adaptif dengan pembagian peran komplementer yang meningkatkan akses layanan, kepatuhan pengobatan antiretroviral, dan keberlanjutan perawatan pada populasi kunci. Mekanisme koordinasi menggabungkan komunikasi informal dan formal dengan sistem pelaporan satu pintu melalui Puskesmas. Kendala utama meliputi keterbatasan sumber daya manusia, belum tersedianya Standar Operasional Prosedur kolaborasi yang baku, ketergantungan pada hubungan personal, dan masih kuatnya stigma sosial terhadap HIV. Kolaborasi terbukti efektif meningkatkan capaian program HIV namun memerlukan penguatan aspek kelembagaan, tata kelola formal, dan dukungan kebijakan untuk menjamin keberlanjutan jangka panjang.

Kata Kunci: Kolaborasi Puskesmas, Lembaga Swadaya Masyarakat, Penanggulangan HIV.

PENDAHULUAN

Permasalahan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang memerlukan perhatian serius dan berkelanjutan. Organisasi Kesehatan Dunia mencatat bahwa lebih dari tiga puluh delapan juta individu di seluruh dunia hidup dengan HIV, dengan kurang lebih satu setengah juta infeksi baru yang terjadi setiap tahunnya (WHO, 2024). Meskipun perkembangan signifikan telah dicapai melalui implementasi terapi antiretroviral, HIV/AIDS tetap menjadi penyebab utama mortalitas terkait penyakit menular di berbagai belahan dunia. Tantangan mendasar dalam pengendalian epidemi ini tidak semata-mata terletak pada ketersediaan fasilitas layanan kesehatan, melainkan lebih kepada lemahnya sistem kolaborasi antarsektor dan rendahnya aksesibilitas populasi kunci terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Konteks Indonesia menunjukkan kompleksitas permasalahan yang semakin mendesak untuk ditangani secara terstruktur dan kolaboratif. Stigma dan diskriminasi terhadap

individu dengan HIV/AIDS masih menjadi penghalang substansial dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengobatan di berbagai wilayah, termasuk di negara-negara berkembang. Stigma ini tidak hanya menyebabkan penderita enggan memeriksakan diri, tetapi juga menghambat akses mereka terhadap layanan kesehatan yang layak, baik di fasilitas pemerintah maupun lembaga swasta (UNAIDS, 2023).

Kondisi demikian menuntut adanya pendekatan kolaboratif lintas sektor yang responsif terhadap kebutuhan kelompok berisiko tinggi, khususnya populasi kunci yang selama ini mengalami marginalisasi dalam sistem pelayanan kesehatan konvensional. Data epidemiologi nasional menunjukkan tren peningkatan kasus HIV yang konsisten dari tahun ke tahun. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat keberadaan lebih dari lima ratus ribu Orang dengan HIV/AIDS di Indonesia, dengan kontribusi terbesar penularan berasal dari kelompok populasi kunci seperti Laki-laki Seks dengan Laki-laki, pekerja seks, waria, pengguna narkoba suntik, dan

warga binaan pemasyarakatan (Kemenkes RI, 2023). Lebih dari enam puluh persen infeksi baru berasal dari kelompok tersebut, yang mengindikasikan urgensi strategi penanggulangan berbasis komunitas yang efektif dan kolaboratif antara sektor pemerintah dan organisasi masyarakat sipil. Provinsi Nusa Tenggara Barat, khususnya Kota Mataram, menghadapi dinamika serupa dengan tren peningkatan kasus yang signifikan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2024 mencatat lebih dari seribu dua ratus kasus HIV/AIDS kumulatif, dengan konsentrasi tertinggi ditemukan di wilayah Kota Mataram sebagai pusat kegiatan ekonomi, pendidikan, dan pariwisata yang turut menyumbang pada dinamika penyebaran HIV di kalangan populasi kunci (Dinkes NTB, 2023).

Kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki menjadi salah satu segmen dengan tingkat infeksi tertinggi, yang menuntut pendekatan pelayanan kesehatan yang lebih adaptif dan mampu menjangkau komunitas secara efektif. Dinas Kesehatan Kota Mataram mencatat prevalensi HIV/AIDS di kalangan populasi kunci terus mengalami eskalasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 ditemukan seratus dua puluh delapan kasus HIV dan lima puluh kasus AIDS, meningkat menjadi seratus tujuh puluh lima kasus HIV di tahun 2023. Tahun 2024 menunjukkan seratus sembilan puluh enam kasus HIV baru dan dua puluh delapan kasus AIDS dari total lebih dari dua puluh satu ribu tes skrining yang dilakukan. Meskipun akses terhadap antiretroviral juga mengalami peningkatan, angka mortalitas masih konsisten berada di kisaran enam hingga delapan persen (Dinkes Kota Mataram, 2024). Data epidemiologi ini menggarisbawahi

perlunya pendekatan baru yang mengutamakan efektivitas kolaborasi dan optimalisasi sumber daya yang tersedia di tingkat layanan primer. Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai garda terdepan layanan kesehatan primer memainkan peran fundamental dalam skrining, diagnosis, pemberian terapi antiretroviral, serta pencatatan dan pelaporan kasus HIV/AIDS. Namun demikian, kapasitas Puskesmas sering kali menghadapi keterbatasan, terutama dalam menjangkau populasi dengan mobilitas tinggi dan tingkat kepercayaan rendah terhadap layanan formal. Dalam konteks inilah peran Lembaga Swadaya Masyarakat menjadi krusial dan strategis.

Lembaga Swadaya Masyarakat memiliki keunggulan komparatif dalam membangun hubungan emosional dengan komunitas, melakukan pendekatan sebaya, serta menyediakan konseling, edukasi, dan rujukan layanan kesehatan yang lebih mudah diterima oleh kelompok populasi kunci. Di Kota Mataram, Lembaga Swadaya Masyarakat seperti Yayasan Inset telah berkolaborasi aktif dengan Puskesmas dalam program penjangkauan, edukasi, serta pendampingan pasien HIV. Kolaborasi ini mencakup kegiatan bersama seperti penyuluhan pada populasi kunci, skrining tes HIV di luar gedung melalui *mobile Voluntary Counseling and Testing*, skrining rutin berbasis komunitas, serta pendampingan Orang dengan HIV. Dinas Kesehatan Kota Mataram memfasilitasi perencanaan, pemantauan, serta integrasi sistem pelaporan melalui aplikasi Sistem Informasi HIV/AIDS. Meskipun terdapat kemitraan antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat, efektivitas kolaborasi ini masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan operasional yang perlu dievaluasi

secara mendalam. Penelitian yang dilakukan oleh (Johan et al., 2022) menunjukkan bahwa kurangnya koordinasi struktural, keterbatasan pendanaan, tidak adanya dokumen kerja sama resmi, serta minimnya pelatihan bersama menjadi kendala serius dalam integrasi program penanggulangan HIV/AIDS. Perbedaan metode pendekatan dan keterbatasan sumber daya juga sering kali menyebabkan kesenjangan antarpihak dalam pelaksanaan intervensi di lapangan.

Kondisi ini mengindikasikan perlunya evaluasi komprehensif terhadap mekanisme kolaborasi yang telah berjalan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat efektivitas kerja sama antarinstansi. Evaluasi terhadap kolaborasi antara Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat menjadi penting untuk mengukur apakah kerja sama yang terjalin benar-benar efektif dalam menjangkau, mengobati, dan mempertahankan pasien HIV/AIDS dalam kesinambungan layanan. Evaluasi dapat mengidentifikasi sejauh mana pembagian peran telah berjalan proporsional, bagaimana mekanisme rujukan dan pencatatan dilakukan, serta faktor-faktor penghambat yang dialami dalam praktik kolaborasi di Kota Mataram. Penelitian yang dilakukan oleh (Fauzi et al., 2019) mengungkapkan bahwa kolaborasi yang kuat antara Lembaga Swadaya Masyarakat dan Puskesmas dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi antiretroviral hingga tiga puluh lima persen, serta meningkatkan cakupan pengujian dan deteksi dini secara signifikan. Penelitian lain oleh (Turi & Fitriana, 2023) di Semarang menunjukkan bahwa sinergi program Lembaga Swadaya Masyarakat dan Puskesmas dapat meningkatkan cakupan layanan tes HIV hingga empat puluh lima persen dalam periode satu

tahun. Bukti empiris ini menunjukkan bahwa kolaborasi yang efektif dapat memberikan dampak substansial pada upaya pengendalian epidemi HIV/AIDS.

Namun demikian, masih terdapat celah riset yang belum diteliti secara mendalam, khususnya dalam konteks daerah seperti Kota Mataram. Setiap daerah memiliki tantangan geografis, sosial, dan budaya yang berbeda dalam implementasi program HIV/AIDS. Oleh karena itu, penelitian evaluatif berbasis konteks lokal menjadi sangat penting sebagai dasar perbaikan kebijakan dan sistem pelayanan kesehatan di tingkat primer. Selain itu, tantangan baru muncul dari dinamika populasi, mobilitas tinggi kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki, hingga resistensi terhadap pelaporan kasus akibat stigma sosial yang masih mengakar di masyarakat. Dengan adanya target global *Ending AIDS by 2030*, dibutuhkan model kolaborasi daerah yang efektif dan dapat direplikasi di berbagai wilayah. Tanpa evaluasi menyeluruh terhadap kolaborasi Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat, efektivitas jangka panjang program HIV/AIDS akan sulit dicapai secara optimal.

Penelitian ini menghadirkan kebaruan karena secara spesifik dan mendalam mengevaluasi bentuk kolaborasi antara Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV, dengan fokus pada kelompok populasi kunci yang berisiko tinggi, yaitu Laki-laki Seks dengan Laki-laki, di wilayah kerja Puskesmas Kota Mataram. Kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki merupakan salah satu populasi yang paling rentan terhadap penularan HIV namun masih mengalami banyak hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, baik karena stigma sosial, diskriminasi, maupun kurangnya pendekatan

layanan yang inklusif dan kolaboratif. Sebagian besar penelitian sebelumnya yang membahas isu HIV di Indonesia cenderung berfokus pada tinjauan epidemiologis, kajian tentang pengetahuan dan sikap masyarakat, atau intervensi program kesehatan yang dilakukan oleh satu institusi tertentu. Kajian yang secara langsung mengangkat kolaborasi antarsektor dalam konteks layanan HIV bagi kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki di tingkat layanan primer, khususnya di daerah Kota Mataram, masih sangat terbatas.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, permasalahan penelitian ini adalah (1)Apakah Kolaborasi antara Puskesmas dengan LSM dalam pelaksanaan program HIV berjalan baik? (2)Bagaimana proses kolaborasi tersebut dijalankan dalam praktik di lapangan? (3)Sejauh mana hasil kolaborasi tersebut berdampak terhadap upaya penanggulangan HIV pada kelompok risiko? (4)Tantangan apa saja yang dihadapi oleh kedua pihak dalam menjaga efektivitas kolaborasi ini?, Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kolaborasi antara Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam program HIV, mendeskripsikan proses pelaksanaan kolaborasi di lapangan antara kedua institusi, mengevaluasi hasil kolaborasi tersebut terhadap efektivitas upaya penanggulangan HIV pada kelompok berisiko, serta menggali tantangan dan hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam menjaga keberlangsungan dan efektivitas kolaborasi yang telah dibangun. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian ilmiah di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam aspek manajemen kolaboratif antara institusi pemerintah dan Lembaga

Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan penyakit menular. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kebijakan yang berbasis bukti untuk optimalisasi layanan HIV/AIDS di masa mendatang, memperkuat sinergi dengan fasilitas layanan kesehatan dalam upaya menurunkan stigma dan meningkatkan akses layanan bagi kelompok risiko, serta mendorong terciptanya layanan yang lebih inklusif, responsif, dan mudah diakses oleh kelompok populasi kunci.

KAJIAN PUSTAKA

Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir penelitian ini dibangun berdasarkan Teori Kolaborasi Antar Organisasi dari Mattessich dan Monsey (1992) yang menekankan lima faktor kunci keberhasilan kolaborasi, yaitu lingkungan kolaborasi, karakteristik anggota, proses dan struktur, sumber daya, serta kepemimpinan. Teori ini sangat relevan untuk menelaah hubungan kemitraan antara Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV pada kelompok risiko Laki-laki Seks dengan Laki-laki, di mana berbagai pihak dengan latar belakang, peran, dan tujuan yang berbeda harus bekerja sama secara efektif. Dalam konteks penelitian ini, input kolaborasi mencakup dukungan kebijakan dan regulasi terkait HIV/AIDS, sumber daya manusia berupa tenaga kesehatan dan pendamping LSM, dana dan fasilitas layanan, serta jejaring komunitas yang kuat.

Proses kolaborasi meliputi perencanaan bersama, koordinasi rutin, pelaksanaan program skrining dan konseling HIV, edukasi kesehatan, terapi antiretroviral, serta monitoring dan evaluasi

berkala. Output yang diharapkan adalah meningkatnya akses layanan HIV yang ramah bagi kelompok LSL, peningkatan cakupan skrining dan kepatuhan terapi ARV, serta ketersediaan data terintegrasi antara Puskesmas dan LSM. Sedangkan outcome jangka panjang yang diharapkan meliputi penurunan angka penularan HIV pada kelompok risiko LSL, peningkatan kualitas hidup ODHIV, serta keberlanjutan kolaborasi Puskesmas dengan LSM. Kerangka berpikir ini juga mengintegrasikan prinsip Primary Health Care (WHO, 1978) yang menekankan pemerataan layanan, partisipasi masyarakat, dan keterpaduan layanan, serta konsep Promosi Kesehatan dalam Ottawa Charter (WHO, 1986) yang mengutamakan pemberdayaan komunitas dan penciptaan lingkungan yang mendukung. Dengan demikian, evaluasi kolaborasi dalam penelitian ini tidak hanya menilai aspek teknis operasional, tetapi juga dimensi keberlanjutan, inklusivitas, dan responsivitas terhadap kebutuhan populasi kunci dalam sistem layanan kesehatan primer.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif evaluatif yang bertujuan mengevaluasi secara mendalam pelaksanaan kolaborasi antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV pada kelompok risiko Laki-laki Seks dengan Laki-laki. Pendekatan kualitatif dipilih karena permasalahan yang diteliti bersifat kompleks, kontekstual, dan multidimensional, melibatkan interaksi antarorganisasi, implementasi kebijakan kesehatan, serta dinamika sosial budaya komunitas yang tidak dapat dipahami secara utuh melalui

pendekatan kuantitatif (Creswell, 2014; Moleong, 2019). Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali secara mendalam pengalaman, persepsi, dan pandangan para pemangku kepentingan yang terlibat langsung dalam kolaborasi melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen (Patton, 2014). Sifat evaluatif dalam penelitian diarahkan untuk menilai sejauh mana praktik kolaborasi telah berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip kolaborasi yang efektif menggunakan kerangka teori kolaborasi antarorganisasi (Mattessich & Johnson, 2018), prinsip *Primary Health Care* dari WHO (1978), konsep Promosi Kesehatan dalam *Ottawa Charter* (WHO, 1986), serta kerangka *Input, Process, Output and Outcome* (Perkins, 2005) sebagai alat evaluasi sistematis.

Penelitian dilaksanakan di beberapa Puskesmas di wilayah Kota Mataram yang memiliki layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS serta menjalin program pendampingan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat. Pemilihan lokasi didasarkan pada keberadaan layanan *Voluntary Counseling and Testing, Provider Initiated Testing and Counseling*, terapi antiretroviral, serta data epidemiologi yang menunjukkan tingginya prevalensi HIV/AIDS pada kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki di wilayah tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2024). Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober hingga November 2025, dengan analisis kolaborasi merujuk pada program dan kegiatan periode 2022 hingga 2024 untuk menilai konsistensi dan keberlanjutan kolaborasi (Miles et al., 2019).

Penentuan informan dilakukan menggunakan pendekatan *purposive sampling* dan *snowball sampling*.

Pendekatan *purposive sampling* dipilih karena penelitian memerlukan informan yang secara spesifik terlibat dan memiliki pengalaman mendalam tentang kolaborasi program HIV/AIDS di Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat (Patton, 2014), sedangkan *snowball sampling* dilakukan untuk menjangkau informan yang sulit diakses secara langsung, terutama kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki (Biernacki & Waldorf, 1981). Informan dikategorikan menjadi informan utama yang meliputi Kepala Puskesmas, penanggung jawab program HIV/AIDS, konselor, petugas surveilans, serta koordinator dan staf pelaksana program di Lembaga Swadaya Masyarakat, dan informan pendukung yang terdiri dari pejabat Dinas Kesehatan Kota Mataram serta perwakilan kelompok risiko. Jumlah informan diperkirakan berkisar antara empat belas hingga dua puluh orang dengan prinsip *data saturation* (Guest et al., 2006).

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama. Pertama, wawancara mendalam dilakukan secara semi-terstruktur untuk menggali informasi dari informan yang terlibat dalam kolaborasi (Creswell & Creswell, 2022). Kedua, observasi partisipatif dilakukan untuk mengamati secara langsung proses kolaborasi yang berlangsung antara Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat. Ketiga, studi dokumentasi dilakukan melalui penelaahan berbagai dokumen tertulis yang relevan seperti perjanjian kerja sama, laporan kegiatan HIV/AIDS, notulen rapat koordinasi, dan data statistik terkait pasien (Sugiyono, 2017).

Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif-evaluatif dengan menggunakan analisis tematik yang berorientasi pada penilaian. Proses analisis mengacu

pada model interaktif (Miles et al., 2024) yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan data dijamin melalui kerangka *trustworthiness* dari (Lincoln & Guba, 1985) yang meliputi *credibility* melalui triangulasi sumber dan metode serta *member check*, *dependability* melalui dokumentasi tahapan penelitian dan *peer debriefing*, *confirmability* melalui *audit trail*, dan *transferability* melalui deskripsi kontekstual yang rinci. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian dengan menerapkan prinsip *informed consent*, kerahasiaan dan anonimitas, hak untuk menarik diri, serta izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Mataram dan institusi terkait.

HASIL PENELITIAN

Hasil

Konteks Penelitian dan Karakteristik Informan

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari komite etik penelitian Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu dengan Nomor 229/S2/UNIQHBA/X/2025 serta izin penelitian dari Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Mataram dengan Nomor 07/1302/BRIDA-KT/X/2025 dan rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Mataram dengan Nomor 070/1160/Bks-Pol/X/2025.

Wawancara mendalam dilakukan kepada tujuh belas informan yang terdiri dari informan utama meliputi empat orang Kepala Puskesmas, empat orang penanggung jawab program HIV, satu orang direktur Lembaga Swadaya Masyarakat, tiga orang pendamping sebaya, serta informan pendukung yang terdiri dari empat orang Orang dengan

HIV/AIDS dan satu orang Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Mataram.

Tabel 1. Rekapitulasi Karakteristik Informan Utama dan Pinforman Pendukung

Kode	Informan	Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Lama Minum ARV	Jabatan
A1	Utama	Perempuan	14 Tahun	-	Kepala Puskesmas Babakan
A2	Utama	Perempuan	20 tahun	-	Kepala Puskesmas Dasan Agung
A3	Utama	Perempuan	14 Tahun	-	Kepala Puskesmas Karang Pule
A4	Utama	Perempuan	20 tahun	-	Kepala Puskesmas Karang Taliwang
P1	Utama	Perempuan	19 tahun	-	PP HIV Puskesmas Babakan
P2	Utama	Perempuan	25 tahun	-	PP HIV Puskesmas Dasan Agung
P3	Utama	Perempuan	17 tahun	-	PP HIV Puskesmas Karang Taliwang
P4	Utama	Perempuan	21 tahun	-	PP HIV Puskesmas Karang Pule
L1	Utama	Laki-Laki	15 tahun	-	Pendamping Sebaya
L2	Utama	Laki-Laki	9 tahun	-	Pendamping Sebaya
L3	Utama	Perempuan	7 tahun	-	Pendamping Sebaya
L4	Utama	Laki-Laki	15 tahun	-	Direktur Yayasan Inset
O1	Pendukung	Laki-Laki	-	7 Tahun	ODHIV LFU
O2	Pendukung	Laki-Laki	-	12 Tahun	ODHIV LFU
O3	Pendukung	Laki-Laki	-	5 tahun	ODHIV ON ARV
O4	Pendukung	Laki-Laki	-	8 Tahun	ODHIV ON ARV
D1	Pendukung	Perempuan	19 Tahun	-	Sub Koordinator P2 Dikes Kota Mataram

Kota Mataram sebagai ibu kota Provinsi Nusa Tenggara Barat berfungsi sebagai pusat pemerintahan, pendidikan, ekonomi, dan pelayanan kesehatan yang menghadapi tantangan kesehatan masyarakat kompleks termasuk isu HIV/AIDS. Secara keseluruhan, Kota Mataram memiliki sebelas Puskesmas yang tersebar di enam kecamatan, dengan empat Puskesmas ditetapkan sebagai penyelenggara layanan Perawatan

Dukungan dan Pengobatan HIV yaitu Puskesmas Dasan Agung yang ditetapkan pada tahun 2022, Puskesmas Karang Taliwang pada tahun 2023, Puskesmas Babakan pada tahun 2024, dan Puskesmas Karang Pule sebagai Puskesmas Perawatan Dukungan dan Pengobatan terbaru pada tahun 2025. Penetapan Puskesmas Perawatan Dukungan dan Pengobatan dilakukan berdasarkan kesiapan sumber daya manusia,

sarana prasarana, tren kasus HIV, serta kekuatan jejaring kolaborasi dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dan komunitas sesuai dengan Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS yang menekankan penguatan kemitraan lintas sektor dan pengembangan skrining berbasis komunitas.

Bentuk dan Pola Kolaborasi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif analitik untuk memahami secara mendalam praktik kolaborasi antarorganisasi antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV pada kelompok populasi kunci Laki-laki Seks dengan Laki-laki. Kolaborasi antarorganisasi dipahami sebagai suatu proses kerja bersama yang terstruktur maupun tidak terstruktur antara dua atau lebih organisasi yang berbeda, yang didasarkan pada kesamaan tujuan, saling ketergantungan sumber daya, serta pembagian peran yang disepakati untuk menangani permasalahan kompleks (Mattessich & Johnson, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh Puskesmas yang terlibat telah menjalin kolaborasi dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV, meskipun tingkat formalitas kolaborasi yang dijalankan berbeda-beda antarPuskesmas. Kolaborasi ini pada umumnya muncul sebagai respons terhadap keterbatasan Puskesmas dalam menjangkau langsung komunitas Laki-laki Seks dengan Laki-laki yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV. Kepala Puskesmas Babakan menegaskan bahwa kolaborasi dengan Lembaga Swadaya Masyarakat merupakan kebutuhan strategis karena Lembaga Swadaya Masyarakat lebih dekat

dengan komunitas dalam menjangkau kelompok berisiko. Bentuk kolaborasi yang dijalankan mencakup penjangkauan komunitas atau *outreach*, edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV, rujukan klien untuk melakukan tes HIV di Puskesmas, pendampingan selama proses pemeriksaan, hingga pendampingan pasien dalam menjalani pengobatan antiretroviral, serta pelacakan terhadap pasien yang putus pengobatan atau *loss to follow-up*. Pola kolaborasi yang berkembang bersifat komplementer, di mana Puskesmas berfokus pada pelayanan medis, konseling, pengobatan, serta pencatatan dan pelaporan kasus, sementara Lembaga Swadaya Masyarakat menjalankan fungsi penjangkauan komunitas, pendampingan sosial, dan penguatan kepercayaan komunitas terhadap layanan kesehatan. *"Kami sadar tidak bisa menjangkau semua kelompok masyarakat sendiri. LSM itu lebih dekat dengan komunitas, jadi mereka bantu banget untuk menjangkau orang-orang yang berisiko."* (A1) *"Dari awal kami sadar bahwa program HIV tidak bisa dikerjakan sendiri oleh Puskesmas. LSM punya peran penting karena mereka lebih dekat dengan komunitas, terutama kelompok yang sulit dijangkau."*

Pembagian Peran dalam Program HIV

Pembagian peran antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat telah berjalan secara fungsional dan jelas, meskipun belum seluruhnya terdokumentasi secara formal dalam bentuk Standar Operasional Prosedur khusus. Puskesmas menjalankan peran utama pada aspek klinis dan administratif pelayanan kesehatan, mulai dari konseling pra dan pasca tes, pemeriksaan HIV, penegakan

diagnosis, pemberian terapi antiretroviral, pemantauan kepatuhan pengobatan, hingga pencatatan dan pelaporan kasus kepada Dinas Kesehatan. Kepala Puskesmas Babakan menjelaskan bahwa peran Puskesmas untuk aspek klinis mulai dari konseling, *testing*, sampai memberikan terapi antiretroviral, sementara peran Lembaga Swadaya Masyarakat lebih kepada pendampingan dan penguatan psikologis pasien. Penanggung jawab program HIV Puskesmas Dasan Agung menegaskan bahwa keberadaan pendamping sebaya dari Lembaga Swadaya Masyarakat sangat membantu karena klien lebih berani datang, lebih terbuka, dan lebih patuh minum obat karena ada yang selalu mengingatkan. Sementara itu, Lembaga Swadaya Masyarakat menjalankan fungsi yang tidak dapat sepenuhnya dilakukan oleh Puskesmas, terutama dalam menjangkau komunitas populasi kunci melalui penjangkauan lapangan, edukasi kesehatan, penguatan kapasitas komunitas, serta pendampingan klien sebelum, selama, dan setelah mengakses layanan kesehatan di Puskesmas. Pembagian peran yang bersifat komplementer ini memungkinkan masing-masing pihak bekerja sesuai dengan kapasitas dan keunggulannya dalam penanggulangan HIV pada kelompok risiko Laki-laki Seks dengan Laki-laki di Kota Mataram. *"Kalau peran kami di Puskesmas itu untuk klinisnya, mulai dari konseling, testing, sampai memberikan terapi ARV. Sementara peran LSM lebih ke pendampingan dan penguatan psikologis pasien."* (A1) *"Pendamping sebaya dari LSM itu sangat membantu. Klien lebih berani datang, lebih terbuka, dan lebih patuh minum obat karena ada yang selalu mengingatkan."* (P2)

Mekanisme Koordinasi, Komunikasi, dan Sistem Pelaporan

Koordinasi antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat sebagian besar dilakukan melalui komunikasi informal yang cepat dan fleksibel, terutama dengan memanfaatkan media komunikasi seperti *WhatsApp*. Pola koordinasi ini dipilih karena dinilai paling efektif dalam merespons kasus HIV di lapangan yang sering kali membutuhkan penanganan segera. Penanggung jawab program HIV Puskesmas Babakan menyampaikan bahwa mekanisme koordinasi informal lebih sesuai dengan kebutuhan lapangan karena jika menunggu rapat atau surat resmi akan memakan waktu lama sementara klien bisa cepat hilang jejak, sehingga hampir semua koordinasi dilakukan lewat aplikasi pesan. Penanggung jawab program HIV Puskesmas Dasan Agung menjelaskan bahwa koordinasi terorganisasi dalam bentuk grup komunikasi khusus antara petugas Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat, di mana jika ada pasien putus obat atau klien baru langsung dibahas dalam grup tersebut. Meskipun komunikasi informal mendominasi, koordinasi formal tetap dilakukan dalam bentuk pertemuan lintas sektor yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota Mataram yang umumnya dilaksanakan secara bulanan atau triwulanan dan difokuskan pada evaluasi pelaksanaan program, sinkronisasi data, serta pembahasan kendala yang dihadapi di lapangan. *"Kalau nunggu rapat atau surat resmi itu lama. Sementara klien bisa cepat hilang jejak. Jadi hampir semua koordinasi kami lewat WA."* (P1) *"Kami punya grup WA khusus PP HIV dan LSM. Kalau ada pasien putus obat atau klien baru, langsung dibahas di situ."* (P2)

Sistem pelaporan dalam kolaborasi dilaksanakan dengan prinsip satu pintu, di mana Puskesmas menjadi pihak yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab penuh dalam pencatatan serta pelaporan kasus HIV ke Dinas Kesehatan Kota Mataram dan sistem pelaporan nasional melalui Sistem Informasi HIV/AIDS. Sementara Lembaga Swadaya Masyarakat tidak terlibat secara langsung dalam pelaporan resmi, melainkan berperan sebagai penyedia data pendukung yang disampaikan kepada Puskesmas. Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota

Mataram menegaskan bahwa pelaporan tetap satu pintu dari Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat hanya memberikan data pendukung saja. Mekanisme satu pintu dipandang sebagai cara paling efektif untuk menjaga ketertiban administrasi, menghindari duplikasi data, serta memastikan bahwa seluruh informasi yang dilaporkan telah melalui proses verifikasi oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Direktur Lembaga Swadaya Masyarakat menegaskan bahwa mereka melaporkan secara internal ke Puskesmas, bukan ke sistem nasional.

Tabel 2. Pelaporan Program HIV dalam Kolaborasi Puskesmas dengan LSM

No	Tahapan Pelaporan	Peran LSM	Peran Puskesmas	Keterangan
1	Penjangkauan komunitas (outreach)	Melakukan penjangkauan, edukasi, dan identifikasi klien berisiko	-	Dilakukan di lapangan oleh LSM
2	Rujukan klien untuk tes HIV	Mengarahkan dan mendampingi klien ke Puskesmas	Menerima klien dan melakukan konseling pra-tes	Koordinasi informal (WA/telepon)
3	Pemeriksaan dan diagnosis HIV	-	Melakukan tes HIV dan konseling pasca-tes	Ranah klinis Puskesmas
4	Pendampingan pasien	Mendampingi pasien selama proses layanan dan pengobatan	Memberikan layanan ARV dan pemantauan klinis	Pendampingan sebaya oleh LSM
5	Pengumpulan data kegiatan	Menyusun data pendukung (jumlah klien, outreach, rujukan)	Mengompilasi data klinis dan non-klinis	Data LSM bersifat internal
6	Pelaporan resmi	-	Melaporkan kasus ke Dinkes dan sistem nasional	Sistem satu pintu melalui siha
7	Monitoring & evaluasi	Mengikuti evaluasi bila diperlukan	Melakukan evaluasi program bersama Dinkes	Dilakukan periodik

Manfaat, Kendala, dan Capaian Program HIV

Seluruh informan menyatakan bahwa kolaborasi antara Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat memberikan dampak positif terhadap capaian program HIV, khususnya dalam menjangkau dan mempertahankan keterlibatan kelompok populasi kunci. Kepala Puskesmas Dasan Agung menyampaikan bahwa sebelum adanya pendampingan dari Lembaga Swadaya Masyarakat, banyak pasien yang menunjukkan kepatuhan pengobatan yang rendah, namun setelah kolaborasi diperkuat, terjadi perubahan perilaku pasien ke arah yang lebih positif dengan pasien mulai rutin kontrol dan minum antiretroviral. Penanggung jawab program HIV Puskesmas Karang Pule menekankan bahwa banyak pasien yang akhirnya mau datang dan bertahan berobat karena ada pendamping yang mereka percaya. Penanggung jawab program HIV Puskesmas Karang Taliwang mengungkapkan bahwa jika tidak ada Lembaga Swadaya Masyarakat, banyak klien Laki-laki Seks dengan Laki-laki yang tidak pernah datang ke Puskesmas untuk akses layanan, sementara dari pandangan Lembaga Swadaya Masyarakat, pendampingan yang dilakukan hingga ke fasilitas layanan kesehatan memberikan rasa tenang dan meningkatkan kepercayaan klien terhadap proses pelayanan.

Meskipun kolaborasi dinilai berjalan cukup baik dan memberikan berbagai manfaat, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah kendala. Kendala utama yang diidentifikasi meliputi keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan waktu layanan, keterbatasan pendanaan, masih kuatnya stigma terhadap HIV, serta belum tersusunnya Standar Operasional

Prosedur khusus yang mengatur kolaborasi secara lebih terstruktur. Penanggung jawab program HIV Puskesmas Karang Pule menyampaikan bahwa petugas di Puskesmas tidak hanya menangani program HIV tetapi juga program lain sehingga fokusnya terbagi. Pendamping sebaya dari Lembaga Swadaya Masyarakat menyatakan bahwa masih ada klien yang takut keluarga tahu atau takut dikucilkan tetangga sehingga menunda atau berhenti berobat. Selain itu, koordinasi masih sangat bergantung pada hubungan personal antar petugas, di mana jika petugas pindah biasanya harus memulai lagi dari awal.

Data capaian program HIV dari Dinas Kesehatan Kota Mataram untuk periode tahun 2023, 2024, dan 2025 menunjukkan bahwa jumlah skrining HIV mengalami peningkatan signifikan dari lima belas ribu seratus tiga puluh enam pada tahun 2023 menjadi dua puluh satu ribu tiga ratus delapan puluh lima pada tahun 2024, dan relatif stabil pada tahun 2025 dengan dua puluh dua ribu dua ratus sembilan puluh empat skrining. Peningkatan skrining diikuti oleh peningkatan jumlah temuan kasus HIV baru yang terdeteksi, yang mencapai dua ratus tiga puluh empat kasus baru pada tahun 2025 dari seratus tujuh puluh lima kasus pada tahun 2023. Jumlah Orang dengan HIV/AIDS yang mendapatkan terapi antiretroviral juga menunjukkan tren peningkatan, dengan capaian tertinggi pada tahun 2025 yaitu sebanyak seratus sembilan puluh tujuh orang dari seratus enam puluh empat orang pada tahun 2023. Kasus *loss to follow-up* masih ditemukan pada setiap tahun meskipun mengalami penurunan pada tahun 2025 dari empat puluh satu kasus menjadi dua puluh enam kasus. Rujukan klien ke Lembaga Swadaya Masyarakat menunjukkan angka yang

cukup besar dengan dua ratus rujukan pada tahun 2023, dua ratus dua puluh empat rujukan pada tahun 2024, dan seratus empat puluh empat rujukan pada tahun 2025,

yang mengindikasikan keterlibatan aktif Lembaga Swadaya Masyarakat dalam mendukung layanan HIV di Puskesmas.

Tabel 3. Perbandingan Capaian Program HIV di Kota Mataram Tahun 2023-2025

Kriteria	Tahun		
	2023	2024	2025
Jumlah Skrining	15136	21385	22294
HIV	175	196	234
AIDS	25	28	24
ON ARV	164	173	197
BELUM MULAI ARV	21	39	37
LFU	38	41	26
Rujuk ke LSM	200	224	144
Meninggal	15	12	30
Jumlah Kumulatif ODHIV LSL			536
Jumlah Kumulatif ODHIV LSL di dampingi LSM			716

Berdasarkan uraian hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kolaborasi antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV di Kota Mataram telah berjalan secara fungsional, bersifat komplementer, serta berorientasi pada kebutuhan lapangan, khususnya dalam meningkatkan akses layanan dan keberlanjutan perawatan pada kelompok populasi kunci. Meskipun

demikian, hasil penelitian juga menunjukkan masih adanya berbagai kendala yang mempengaruhi pelaksanaan dan keberlanjutan kolaborasi tersebut, baik yang berkaitan dengan keterbatasan sumber daya, mekanisme koordinasi, maupun faktor sosial seperti stigma yang memerlukan penguatan dari berbagai aspek untuk mengoptimalkan kolaborasi di masa mendatang.

PEMBAHASAN

Kolaborasi Puskesmas dengan LSM sebagai Respons Adaptif

Evaluasi kolaborasi antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV pada kelompok risiko Laki-laki Seks dengan Laki-laki di Kota Mataram dianalisis secara mendalam menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif analitik dengan mengaitkan temuan empiris pada kerangka konseptual dan landasan teori yang relevan. Secara konseptual, kolaborasi antarorganisasi dipahami sebagai

suatu proses kerja sama yang melibatkan dua atau lebih organisasi yang memiliki kepentingan, tujuan, dan tanggung jawab bersama, dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki secara kolektif untuk mencapai hasil yang lebih efektif dibandingkan jika masing-masing organisasi bekerja secara terpisah (Gray, 1989; Mattessich & Johnson, 2018). Evaluasi ini menggunakan Teori Kolaborasi Antar Organisasi yang dikemukakan oleh (Mattessich & Johnson, 2018) sebagai kerangka analisis utama yang menekankan

bahwa keberhasilan kolaborasi ditentukan oleh kombinasi berbagai faktor kunci meliputi lingkungan yang mendukung, kejelasan tujuan bersama, pembagian peran yang saling melengkapi, komunikasi yang terbuka dan berkelanjutan, hubungan saling percaya, kepemimpinan yang mendukung, serta ketersediaan sumber daya yang memadai. Selain itu, konsep *resource interdependence* (Gray, 1989) digunakan untuk menjelaskan saling ketergantungan antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam menjangkau populasi kunci, serta konsep *collaborative advantage* (Vangen & Huxham, 2013) untuk menelaah manfaat kolaborasi dalam menghasilkan nilai tambah seperti peningkatan akses layanan, kepatuhan pengobatan, dan keberlanjutan perawatan pasien HIV.

Berdasarkan temuan penelitian, kolaborasi Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dapat dievaluasi sebagai respons adaptif terhadap keterbatasan Puskesmas dalam menjangkau komunitas Laki-laki Seks dengan Laki-laki secara langsung. Evaluasi menunjukkan bahwa kolaborasi tidak muncul secara kebijakan semata, melainkan berkembang sebagai solusi operasional untuk mengatasi hambatan akses, kepercayaan, dan penerimaan layanan HIV di tingkat komunitas. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Campbell et al., 2013) yang menunjukkan bahwa kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat berkontribusi terhadap peningkatan akses layanan dan kepercayaan populasi kunci terhadap sistem layanan kesehatan. (Gray, 1989) menyatakan bahwa kolaborasi cenderung terbentuk ketika suatu permasalahan bersifat lintas sektor dan tidak dapat diselesaikan secara efektif oleh satu

organisasi saja, yang tercermin dari masih kuatnya stigma terhadap HIV dan populasi Laki-laki Seks dengan Laki-laki, rendahnya kepercayaan sebagian komunitas terhadap layanan formal, serta kebutuhan akan pendekatan yang sensitif secara sosial dan budaya.

Bentuk dan Pola Kolaborasi: Analisis Komplementaritas Peran

Bentuk kolaborasi antara Puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat dapat dievaluasi sebagai kolaborasi yang bersifat operasional, fungsional, dan berbasis kebutuhan lapangan yang diwujudkan melalui pembagian peran yang jelas dengan pola komplementer dan saling melengkapi.

Puskesmas menjalankan fungsi layanan klinis dan administratif seperti pemeriksaan HIV, konseling, pemberian terapi antiretroviral, serta pencatatan dan pelaporan kasus, sementara Lembaga Swadaya Masyarakat berperan dalam penjangkauan berbasis komunitas, edukasi kesehatan, pendampingan sebaya, rujukan layanan, serta pelacakan pasien yang *loss to follow-up*. Pembagian peran ini sesuai dengan konsep kolaborasi menurut (Mattessich & Johnson, 2018) yang menekankan adanya tujuan bersama, pembagian peran yang jelas, komunikasi yang terbuka, serta pemanfaatan sumber daya secara kolektif. Bentuk kolaborasi yang berkembang mencerminkan karakteristik kolaborasi berbasis jaringan (*network-based collaboration*), di mana hubungan kerja dibangun melalui kepercayaan, interaksi berulang, dan kesepahaman peran, sejalan dengan pandangan (Gray, 1989) bahwa kolaborasi antarorganisasi cenderung muncul dalam situasi permasalahan kompleks yang menuntut fleksibilitas dan adaptasi lintas sektor.

Pembagian Peran dalam Kerangka Kolaborasi Efektif

Lingkungan eksternal yang mendukung merupakan faktor awal yang memungkinkan terbentuknya kolaborasi, di mana Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS secara eksplisit mendorong keterlibatan lintas sektor dan komunitas yang memberikan legitimasi institusional bagi Puskesmas untuk bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (Permenkes, 2022). Tingginya mobilitas penduduk, meningkatnya temuan kasus HIV pada kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki, serta adanya stigma sosial terhadap HIV di Kota Mataram menciptakan tekanan kebutuhan yang mendorong kolaborasi, sebagaimana ditegaskan (Mattessich & Johnson, 2018) bahwa kolaborasi cenderung muncul ketika organisasi menghadapi masalah yang tidak dapat diselesaikan secara mandiri. Keanggotaan kolaborasi yang tepat mencakup keterlibatan aktor dengan kompetensi, peran, dan legitimasi yang saling melengkapi, di mana kombinasi keanggotaan ini mencerminkan prinsip komplementaritas bahwa kolaborasi akan efektif apabila setiap anggota membawa nilai tambah yang tidak dimiliki anggota lain (Mattessich & Johnson, 2018).

Mekanisme Koordinasi dan Komunikasi: Antara Formalitas dan Fleksibilitas

Mekanisme koordinasi dan komunikasi berlangsung melalui kombinasi komunikasi informal dan formal, dengan komunikasi informal melalui *WhatsApp* dan telepon seluler menjadi saluran utama dalam pertukaran informasi sehari-hari yang memungkinkan respons cepat dan fleksibel terhadap karakteristik penanggulangan HIV yang

memerlukan kerahasiaan klien. (Mattessich & Johnson, 2018) menekankan bahwa komunikasi yang terbuka, jujur, dan didasarkan pada kepercayaan merupakan fondasi kolaborasi yang efektif, meskipun ketergantungan yang tinggi pada komunikasi informal juga memiliki keterbatasan dalam hal tata kelola kolaborasi (*inter-organizational governance*). (Gray, 1989) menekankan bahwa kolaborasi yang berkelanjutan memerlukan keseimbangan antara fleksibilitas dan struktur, di mana mekanisme informal perlu didukung oleh kerangka formal yang jelas agar kolaborasi tidak bergantung pada individu semata. Sistem pelaporan dalam kolaborasi menerapkan mekanisme satu pintu melalui Puskesmas yang memiliki kelebihan utama dalam menjaga konsistensi data dan kerahasiaan identitas Orang dengan HIV/AIDS, sejalan dengan prinsip tata kelola kolaborasi yang dikemukakan oleh (Provan & Kenis, 2008) bahwa dalam kolaborasi multi-organisasi diperlukan pusat koordinasi (*lead organization*) yang memiliki legitimasi formal dan kapasitas administratif untuk menjamin akuntabilitas dan integrasi sistem.

Evaluasi manfaat kolaborasi menunjukkan bahwa kerja sama antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan akses layanan HIV dan keberlanjutan perawatan pada kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki, yang tercermin dari data capaian program tahun 2023 hingga 2025 yang memperlihatkan peningkatan jumlah skrining HIV, peningkatan jumlah Orang dengan HIV/AIDS yang mendapatkan terapi antiretroviral, serta tingginya keterlibatan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam proses rujukan dan pendampingan. Kolaborasi telah

menghasilkan *collaborative advantage*, yaitu kondisi di mana hasil yang dicapai lebih optimal dibandingkan apabila masing-masing organisasi bekerja secara terpisah, dengan manfaat paling nyata terlihat pada peningkatan keterhubungan layanan (*linkage to care*) dan kepatuhan pengobatan antiretroviral. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Campbell et al., 2013) yang menunjukkan bahwa keterlibatan organisasi komunitas dalam layanan HIV secara signifikan meningkatkan retensi terapi dan menurunkan angka putus pengobatan pada populasi kunci, serta studi yang menegaskan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan pendampingan sebaya merupakan strategi efektif dalam meningkatkan outcome pengobatan HIV.

Meskipun kolaborasi menunjukkan berbagai manfaat dan capaian positif, hasil penelitian juga mengungkap sejumlah kendala yang mencerminkan adanya kesenjangan antara prinsip kolaborasi ideal dan realitas praktik di lapangan. Keterbatasan sumber daya manusia, petugas yang merangkap beberapa program, belum adanya Standar Operasional Prosedur kolaborasi, perbedaan ritme kerja antara Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat, serta stigma sosial yang masih kuat menjadi hambatan signifikan dalam pelaksanaan kolaborasi. Dalam kerangka (Vangen & Huxham, 2013), kondisi ini mencerminkan potensi *collaborative inertia*, di mana kolaborasi telah terbentuk namun belum mampu mencapai tingkat kinerja optimal akibat lemahnya struktur kelembagaan pendukung. Berdasarkan keseluruhan hasil evaluasi, kondisi aktual kolaborasi telah berjalan secara fungsional dan adaptif namun masih didominasi oleh mekanisme informal dan ketergantungan pada relasi

personal. Apabila dibandingkan dengan kondisi ideal kolaborasi sebagaimana dikemukakan dalam teori (Mattessich & Johnson, 2018), kesenjangan menunjukkan bahwa meskipun kolaborasi telah memberikan manfaat nyata terhadap capaian program HIV, penguatan pada aspek kelembagaan dan tata kelola masih menjadi kebutuhan mendesak untuk keberlanjutan dan replikasi sistematis dalam upaya penanggulangan HIV pada populasi kunci.

KESIMPULAN

Evaluasi kolaborasi Puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV pada kelompok risiko Laki-laki Seks dengan Laki-laki di Kota Mataram menunjukkan bahwa kerja sama antarorganisasi telah berjalan secara fungsional dan adaptif dengan pola komplementer yang saling melengkapi. Pembagian peran antara Puskesmas yang menjalankan fungsi klinis dan administratif dengan Lembaga Swadaya Masyarakat yang melakukan penjangkauan komunitas dan pendampingan psikososial terbukti efektif meningkatkan akses layanan, kepatuhan pengobatan, dan keberlanjutan perawatan pada populasi kunci. Mekanisme koordinasi yang menggabungkan komunikasi informal melalui media digital dengan pertemuan formal berkala memungkinkan respons cepat terhadap dinamika kasus di lapangan. Sistem pelaporan satu pintu melalui Puskesmas menjaga konsistensi data dan kerahasiaan pasien sesuai regulasi nasional. Kolaborasi memberikan dampak positif terhadap capaian program yang tercermin dari peningkatan skrining HIV, peningkatan jumlah pasien yang mendapat terapi

antiretroviral, serta penurunan kasus putus pengobatan. Namun demikian, evaluasi juga mengidentifikasi berbagai kendala meliputi keterbatasan sumber daya manusia, belum tersedianya Standar Operasional Prosedur kolaborasi yang baku, ketergantungan pada hubungan personal antarpetugas, serta masih kuatnya stigma sosial terhadap HIV dan populasi Laki-laki Seks dengan Laki-laki yang memerlukan penguatan aspek kelembagaan dan tata kelola untuk keberlanjutan kolaborasi jangka panjang.

SARAN

Puskesmas untuk memperkuat kapasitas sumber daya manusia melalui penambahan petugas khusus program HIV dan pelatihan berkala tentang pelayanan sensitif terhadap populasi kunci. Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan dokumentasi kegiatan pendampingan dan mengembangkan sistem monitoring internal yang terintegrasi dengan Puskesmas.

Pemerintah daerah untuk mengalokasikan dukungan pendanaan yang memadai bagi penguatan kolaborasi dan pengurangan stigma melalui kampanye edukasi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Biernacki, Patrick, & Waldorf, Dan. (1981). Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
- Campbell, J., Buchan, J., Cometto, G., David, B., Dussault, G., Fogstad, H., Fronteira, I., Lozano, R., Nyongator, F., Pablos-Méndez, A., Quain, E. E., Starrs, A., & Tangcharoensathien, V. (2013). Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(11), 853-863. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.118729>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications. https://books.google.co.id/books?id=4uB76IC_pOQC
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=Rkh4EAAAQBAJ>
- Dinkes Kota Mataram. (2024). *Laporan layanan HIV/AIDS dan IMS*.
- Dinkes NTB. (2023). *Profil kesehatan Provinsi NTB 2022*.
- Fauzi, A. R., Yayuk, A., & Rahayu, S. (2019). Collaborative Governance Penanganan Hiv Aids Di Provinsi Dki Jakarta. *Jurnal Administrasi Negara*, 7, 1-11. <https://doi.org/10.30656/sawala.v7i1.887>
- Gray, B. (1989). *Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems*. Wiley. <https://books.google.co.id/books?id=lujsAAAAMAAJ>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? *Field Methods - FIELD METHOD*, 18, 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Johan, A., Krisita, J., Gunadi, H. R., Eddy, Fariha, N., Aji, B. S., Nathanael, Sanjaya, L., & Raudranisala, R. N. (2022).

- Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS di Tempat Kerja.* www.ilo.org/publns.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan perkembangan HIV/AIDS dan IMS Triwulan IV tahun 2023*.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=2oA9aWlNeooC>
- Mattessich, P. W., & Johnson, K. M. (2018). *Collaboration: What Makes It Work*. Turner Publishing Company. <https://books.google.co.id/books?id=ipHuEAAAQBAJ>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2024). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2019). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif*.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=-CM9BQAAQBAJ>
- Perkins, D. (2005). *Knowledge Surveys: An Indispensable Course Design and Assessment Tool*.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Inkubasi Menular Seksual. *Permenkes RI*, 69(555), 1-53. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245543/permenkes-no-23-tahun-2022>
- Provan, K., & Kenis, P. (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum015>
- Sugiyono, S. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D* (ke-25.). Bandung: ALFABETA Cv.
- Turi, J. S., & Fitriana, K. N. (2023). Collaborative Governance in the Prevention of Hiv and Aids in the City of Semarang. *Journal of Public Policy and Administration Research*, 1(1). <https://journal.student.uny.ac.id/index.php/joppar>
- UNAIDS. (2023). *Global HIV & AIDS statistics 2023*. <https://www.unaids.org>
- Vangen, S., & Huxham, C. (2013). *Building and Using the Theory of Collaborative Advantage* (pp. 51-67). <https://doi.org/10.4324/9780203752562-7>
- WHO. (2024). Global HIV/AIDS statistics - 2024 update. *World Health Organization*. <https://www.who.int>