

ANALISIS IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN HIV AIDS DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

Gugum Pamungkas^{1*}, Gultom Oktavia Indah S²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada

Korespondensi : gugumpamungkas@stikesdhab.ac.id

ABSTRACT

As of 2024, West Java Province recorded 80,060 HIV cases and 17,668 AIDS cases. To support the Ending AIDS 2030 target, the West Java Provincial Health Office has implemented various HIV control strategies in accordance with the policies of the Indonesian Ministry of Health through the Getting Three Zero approach. This study aimed to analyze the implementation of the HIV/AIDS control policy based on George C. Edwards III's public policy implementation framework, which comprises communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. A qualitative approach with a descriptive-evaluative design was employed. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document analysis, and were analyzed using an inductive approach. The findings indicate that communication has been conducted through multiple channels; however, its clarity and consistency remain uneven, particularly across sectors. Human resources, budget allocation, and policy-related information were found to be insufficient relative to the program's geographic coverage and complexity. Although implementers demonstrated a positive disposition, the use of evidence-based data in decision-making has not yet been fully optimized. The bureaucratic structure is supported by clear standard operating procedures (SOPs), but cross-sectoral coordination has weakened since the Provincial AIDS Commission became inactive. Overall, the implementation of the HIV/AIDS control policy has progressed reasonably well; however, strengthening cross-sectoral collaboration, resource capacity, and communication is essential to improve policy effectiveness.

Keywords : AIDS; HIV; Implementation Policy; Implementation of Prevention.

ABSTRAK

Hingga tahun 2024, Provinsi Jawa Barat mencatat 80.060 kasus HIV dan 17.668 kasus AIDS. Untuk mendukung target *Ending AIDS 2030*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melaksanakan berbagai strategi penanggulangan HIV sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan RI melalui pendekatan *Getting Three Zero*. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif evaluatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara induktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi telah dilakukan melalui berbagai media, namun kejelasan dan konsistensinya belum merata, terutama pada lintas sektor. Ketersediaan sumber daya manusia, anggaran, dan informasi kebijakan masih belum memadai dibandingkan cakupan wilayah serta kompleksitas program. Disposisi pelaksana tergolong baik, meskipun pemanfaatan data dalam pengambilan keputusan belum optimal. Struktur birokrasi telah didukung SOP yang jelas, tetapi koordinasi lintas sektor masih lemah sejak tidak aktifnya Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi. Secara keseluruhan, implementasi kebijakan telah berjalan cukup baik, namun memerlukan penguatan sinergi lintas sektor, sumber daya, dan komunikasi agar efektivitas program meningkat.

Kata Kunci : AIDS; HIV; Implementasi Kebijakan; Implementasi Penanggulangan.

PENDAHULUAN

Human Immuno deficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menyerang sel darah putih manusia. menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang berbagai penyakit infeksi. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh. Seseorang dengan HIV bila terlambat diobati akan timbul berbagai penyakit (AIDS) dan menjadi lebih parah hingga menyebabkan kematian akibat AIDS.¹

Secara nasional jumlah kumulatif kasus HIV sampai dengan Juni 2024 sebanyak 598.271, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 168.263.² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah berkomitmen untuk mengakhiri AIDS/ *Ending AIDS* pada tahun 2030 dengan tujuan nasional yang disebut dengan *Getting Three Zero* yang mana *Zero New Infection* (tidak ada kasus baru), *Zero AIDS Related Death* (tidak ada kematian akibat AIDS), dan *Zero Stigma and Discrimination* (tidak ada stigma dan diskriminasi). Untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan suatu target *Triple 95s* (95-95-95) yaitu 95% ODHIV mengetahui statusnya, 95% ODHIV mengetahui status mendapatkan terapi ARV dan 95% ODHIV sedang terapi virusnya tersupresi.^{3,4}

Penemuan kasus HIV AIDS di Jawa Barat pertama kali dilaporkan pada tahun 1989 dan terjadi kenaikan kasus HIV maupun AIDS. Data yang dilaporkan pada Sistem Informasi

HIV AIDS dan PIMS (SIHA 2.1) sampai dengan bulan Desember 2024 di Provinsi Jawa Barat jumlah kumulatif kasus HIV ditemukan sebanyak 80.060 dengan kumulatif kasus AIDS sebanyak 17.668. Perkembangan menuju target *triple 95s* di Provinsi Jawa Barat dari target 95% ODHIV mengetahui statusnya sudah tercapai 72% (jumlah ODHIV ditemukan masih hidup 46.721), dari target 95% ODHIV mengetahui status mendapatkan terapi ARV sudah tercapai 69% (sebanyak 32.452 ODHIV), dan dari target 95% ODHIV sedang terapi virusnya tersupresi sudah tercapai 44% (sebanyak 14.324 ODHIV).⁵

Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat melalui Dinas Kesehatan terus melakukan upaya pengendalian HIV untuk mengakhiri AIDS/ *Ending AIDS* 2030 sesuai yang diamanatkan Kementerian Kesehatan RI dengan *Getting Three Zero*. Upaya yang telah dilakukan dan terus berjalan seperti perluasan fasilitas kesehatan testing HIV dan pengobatan ARV. Komitmen untuk mencapai *Ending AIDS* tahun 2030 termasuk dalam tujuan Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat tahun 2024-2026 yaitu Meningkatkan Kualitas dan Daya Saing Sumber Daya Manusia, dengan sasarannya yaitu untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.⁶ Salah satu arah kebijakan dalam tujuan dan sasaran pada Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat tahun 2024-2026 secara langsung yang berkaitan dengan urusan kesehatan adalah peningkatan Pelayanan

Penyakit Menular (AIDS, TBC, dan Malaria) yang komprehensif.⁵

Administrasi kebijakan kesehatan merupakan suatu implementasi dari kebijakan publik yang ditetapkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kebijakan publik yang diatur pemerintah bertujuan untuk mengatur kehidupan bersama dalam upaya mencapai tujuan yang telah disepakati.¹⁰ Implementasi kebijakan publik yang diteorema oleh George C. Edwards III disebutkan bahwa terdapat empat variabel (faktor) yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik, yaitu Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Birokrasi.⁷

Implementasi publik merupakan suatu proses yang dinamis dan terdapat banyak faktor saling mempengaruhi. Dari latar belakang yang diuraikan tersebut maka penulis dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Implementasi Penanggulangan HIV AIDS di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat”.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif-evaluatif yang dilaksanakan selama bulan Juli-Agustus 2025 di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kota Bandung, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Barat dan di Jaringan Indonesia Positif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan

oleh peneliti sendiri dengan triangulasi sumber data melalui wawancara mendalam (*in depth interview*), observasi dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang yaitu 2 informan kunci, 1 informan utama dan 3 informan tambahan. Wawancara kepada informan dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan berpegang pada etika penelitian.

Analisis data kualitatif dilakukan sejak sebelum dilapangan, selama dilapangan dan setelah selesai dilapangan. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data reduction (reduksi data), data display (penyajian data) dan conclusion (kesimpulan). Keabsahan data penelitian kriteria utama yang diperhatikan adalah valid, reliabel dan objektif. Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian dengan dua macam uji yaitu uji internal dan uji eksternal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

“...Selama ini berjalan, yang saya lihat antara dinkes provinsi dengan dinkes kabupaten/kota maupun dinkes dengan layanan...Komunikasi yg sudah berjalan disampaikan lewat surat, lewat pertemuan atau WhatssApp group...”
(Informan Tambahan 1)

“...Selama ini aku melihat dari sosial medianya dinkes ya, informasi yg disampaikan, baik itu berhubungan langsung atau berdampak langsung sama komunitas ataupun masyarakat umum lainnya...”
(Informan Tambahan 3)

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa bentuk transmisi dalam komunikasi yang sudah diterapkan oleh tim HIV Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dilakukan melalui WhattsApp Group/WhatssApp pribadi,

surat, kegiatan pertemuan baik offline atau online, atau melalui media sosial. Komunikasi secara satu arah seperti persuratan, dokumen, media KIE atau dua arah seperti melalui diskusi tanya jawab kepada mitra dari sektor kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota & Fasyankes), mitra dukungan kerja (Komisi Penanggulangan HIV Provinsi, Komunitas & LSM), serta masyarakat umum. Transmisi adalah syarat pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif, artinya pelaksana harus paham apa yang harus mereka lakukan, kepada siapa harus ditransmisikan atau disalurkan dan bagaimana cara penyaluran atau transmisinya. Semakin cermat pelaksanaan transmisi kebijakan, semakin tinggi juga kemungkinan kebijakan tersebut akan dilaksanakan.¹⁵

“...Apa yang disampaikan ya memang cukup jelas, walaupun memang kadang-kadang ada yg perlu dikonfirmasi ulang, tapi kan konfirmasi dalam beberapa hal tidak menunjukkan ketidakjelasan...”
(Informan Tambahan 2)

Dalam komunikasi yang telah berjalan oleh tim HIV Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, untuk mendukung kejelasan komunikasi maka dilakukan penyesuaian dari bahan komunikasi yang akan disampaikan dan kepada siapa komunikasi itu disampaikan. Dikatakan oleh George C. Edward III bahwa jika suatu kebijakan agar dapat diimplementasikan sesuai harapan maka petunjuk pelaksanaan tidak cukup hanya diterima namun harus dalam komunikasi yang jelas. Hal ini sejalan juga dengan studi yang

dilakukan oleh Mwangome *et al.* (2017) kurangnya pemahaman kebijakan menjadi hambatan implementasi di Tanzania.²⁰

“...Komunikasi lain yang rutin kita lakukan seperti di WhatssApp Group yg setiap bulan atau setiap minggu kita ingatkan untuk finalisasi kunjungan.. Komunikasinya juga berlanjut karena memang 2024-2025 tidak ada anggaran khusus offline jadi kita lewat daring untuk pertemuan berikutnya...”
(Informan Utama)

“...Semenjak 2017 KPA gak dapat anggaran GF komunikasi ke mitra lintas sektor yg seharusnya dilakukan sebulan sekali, enam bulan sekali kan dulu dilakukan nah sekarang kan Dinkes gak begitu lagi. Ya. bahasanya masing-masing lah...”
(Informan Tambahan 1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi secara dua arah dengan seluruh jejaring atau mitra baik secara offline atau online dilakukan rutin sesuai dengan ketersediaan sumber daya dan kebutuhan. Komunikasi dengan mitra lintas sektor sejak tahun 2017 cenderung kurang rutin karena sejak tahun tersebut Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Barat yang berfungsi sebagai penggerak koordinasi berhenti mendapatkan dukungan hibah anggaran dari Global Fund, sehingga koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dengan mitra lintas sektor menjadi berkurang. Seperti yang dikemukakan George C. Edward III juga penting adalah konsistensi, jika implementasi kebijakan ingin terlaksana sesuai tujuan maka pelaksanaan harus konsisten. Walaupun komunikasi yang dilakukan sudah sesuai transmisi dan kejelasannya baik, namun bila

tidak konsisten akan berdampak pada pelaksanaan yang longgar yang kemungkinan tidak efektif dengan tujuan yang ditetapkan.¹²

“...Kalau dilihat dari SDM sebetulnya kurang. Di Dinkes ini saat ini ada 4 pengelola program. Di NGO GF ada 7 yang membantu. Apalagi dengan Jawa Barat dengan 27 Kabupaten/Kota, maka sebetulnya kita kurang. Proses rekrutmen, kalau PNS disesuaikan dengan peta jabatannya. Non PNS kita lakukan rekrutmen sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasi apa namanya persyaratan, Pendidikan itu sangat diutamakan dan pengalaman bekerja juga...”
(Informan Kunci 2)

“..Makanya saya katakan, SDM di dinkes provinsi itu berlebih. Kalau hasilnya tetap seperti ini berlebih kalau kata saya mah..”
(Informan Tambahan 2)

Informan mengatakan jumlahnya kurang bila dibandingkan dengan luas wilayah dan jumlah Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat serta substansi atau pengelolaan program HIV dengan aspek yang beragam. Dengan sumber daya yang terbatas tersebut semua tim dikerahkan untuk pengelolaan program dengan pembagian tugas berdasarkan tugas pokok dan fungsi masing-masing staff. Namun menurut Informan Tambahan 2 (IT2) jumlah staffnya terlalu banyak bila tidak sebanding dengan kinerja atau hasil yang dicapai. Proses rekrutmen ASN atau NGO dengan proses seleksi administrasi, ujian tulis dan wawancara dengan latar belakang pendidikan yang relevan dengan tugas dan fungsinya.

“...Pembagian peran dan tupoksi kan ada pengelola program, TO, ada finance asisten finance, itu memang pembagiannya sudah sesuai dengan peran tupoksi dan kompetensi...”(Informan Utama)

“...Siapa sih yg bertanggungjawab ke kota bandung gitu, ada gak? PIC perkabupaten/kota. Mestinya selain persubstansi program juga perkabupaten/kota gitu...”
(Informan Tambahan 2)

Hasil penelitian mengenai wewenang dalam sumberdaya ditemukan bahwa telah dibagi peran sesuai tugas pokok dan fungsi berdasarkan kapasitas dan kompetensinya. Namun memang untuk pengelola program tidak ada pembatasan atau pembagian penanggung jawab setiap substansi program ataupun pembagian per Kabupaten/ Kota. Hal ini mendorong semua pengelola program HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk menguasai seluruh aspek dalam program HIV. Menurut George C. Edwards III, pembagian tugas yang jelas bagi setiap staff sangat penting agar pengelolaan program dalam upaya pelaksanaan kebijakan dapat dijalankan secara efektif dan efisien.¹⁹

“...Fasilitas udah disediakan ruangan, yg lainnya kayak meja sudah ada, kalau laptop juga kita dikasih inventrais dari GF..Anggaran itu memang sudah ada issue akan efisiensi, Kalau di program APBD sama APBN infonya tahun ini tidak ada anggaran. Jadi memang terbatas...”
(Informan Utama)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat fasilitas seperti mobil hibah Global Fund, laptop, printer, LCD, serta penunjang kebutuhan kegiatan perkantoran lainnya. Namun, untuk pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV terbatas karena anggaran dari tahun ke tahun masih sangat kurang sebab selalu terjadi efisiensi anggaran. Informan

Utama (IU) mengemukakan tahun 2025 tidak ada anggaran yg dialokasikan baik dari APBD maupun APBN sehingga menjadi sangat terbatas. Adanya keterbatasan dukungan anggaran, pada tahun 2025 tidak ada alokasi dari APBN maupun APBD untuk kegiatan HIV AIDS. Ini menjadi potensi ancaman serius bagi keberlanjutan program. George C. Edwards III menyebut bahwa kekurangan anggaran adalah salah satu penyebab kurang efektif atau gagalnya pelaksanaan suatu kebijakan.¹⁹

“...Feedback dari Kabupaten/Kota kita sendiri ada spj dan ada yang harus dilaporkan salah satunya data kunjungan fasyankes di SIHA. Di SIHA kita bisa melihat bagaimana capaian. Jadi kita bisa evaluasi ke fasyankes lewat Dinkes Kab/Kota...”
(Informan Utama)

“Yang dibikin Kemenkes itu ya provinsi Dinkes dan Kabupaten/Kota gak berlaku untuk lintas sektor. Bukan gak berlaku, tapi belum bisa mengerjakan lintas-lintas sektor itu.”
(Informan Tambahan 1)

“Misal dari sisi pemberdayaan masyarakat, di Kementerian itu hanya berbicara masalah general demikian juga ketika provinsi mengambil kebijakan nasional itu berbicara general. Artinya tidak implementatif yang bisa dikerjakan kabupaten/ kota”
(Informan Tambahan 2)

Adanya umpan balik pelaksanaan kegiatan program HIV yang dilaporkan oleh fasyankes melalui Sistem Informasi HIV AIDS 2.1 (SIHA 2.1) berupa data-data terkait pelayanan HIV. Selain itu juga umpan balik pelaksanaan kegiatan anggaran Global Fund dalam bentuk SPJ dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Informasi menurut Informan

Tambahan 1 (IT1) yang mengungkapkan bahwa informasi kebijakan dirasa belum bisa menggerakkan unsur-unsur lintas sektor. Informan Tambahan 2 (IT2) mengungkapkan kebijakan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat masih general sehingga tidak implementatif atau tidak mudah dilaksanakan untuk setiap Kabupaten/ Kota.

Informasi merupakan salah satu unsur penting sebab memiliki dua bentuk yaitu bagaimana melaksanakan suatu kebijakan dan bagaimana pelaksanaan terhadap suatu kebijakan.³⁹ Namun, implementasi kebijakan belum berhasil menggerakkan kolaborasi unsur lintas sektor, karena informasi yang diberikan bersifat umum dan tidak kontekstual di tingkat lokal. Hal ini selaras dengan peringatan George C. Edwards III bahwa jika informasi tidak relevan atau tidak jelas bagi pelaksana, maka kebijakan sulit diimplementasikan secara efektif.¹⁶

“...Kita sudah dibangun sistem. Contoh adanya K-Mob untuk kehadiran di Provinsi Jawa Barat. Kehadiran itu jam 07.300 – 16.00. begitu dia kehadirannya telat, pulang cepat itu secara automatically hak nya akan berkurang. Kita ada yang disebut TRK itu kinerja kita tiap hari, perjamnya dicatat dan diinput. Sehingga pimpinan bisa melihat kinerja setiap staff...”
(Informan Kunci 1)

“...Kalau komitmen iya, kejujuran okelah, tapi saya melihat teman-teman lebih fokus ke data ya. tidak berfokus pada strategi penanggulangan yg sebenarnya... Kedisiplinan kan menyangkut komitmen. Bagaimana dia disiplin, dalam arti melakukan satu analisis dia membuat strategi...”
(Informan Tambahan 2)

Mengenai karakteristik pelaksana dalam disposisi menunjukkan bahwa kehadiran kinerja staff dapat dipantau melalui aplikasi absensi dan pelaporan kinerja harian. Staff, menunjukkan karakteristik atau perilaku yang baik dengan internal maupun mitra kerja. Namun, disisi lain Informan Tambahan 2 (IT2) mengatakan bahwa tim HIV Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat belum menunjukkan kedisiplinan yang bisa dilihat dari hasil kinerja. Informan tersebut mengungkapkan bahwa lebih fokus pada data namun belum terarah pada strategi atau tindakan dari hasil data yang diperoleh.

Menurut George C. Edwards III, sikap pelaksana yang positif merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung keberhasilan implementasi, karena mereka merupakan penghubung antara perencanaan dan realisasi penerapan kebijakan. Ketika pelaksana memiliki komitmen dan pemahaman yang kuat, maka implementasi kebijakan akan berjalan lebih efektif, bahkan dalam kondisi sumber daya yang terbatas.^{31,35} Perlu dilakukan berbagai upaya agar para pelaksana kebijakan dapat berperilaku sesuai dengan arah dan tujuan serta mendukung keberhasilan dari suatu kebijakan.¹⁹

“...Hak sebenarnya sudah disesuaikan, misalnya PNS sudah ada gaji dan tunjangan, teman-teman NGO juga sudah mendapatkan salary tentunya. Kalau penghargaan biasanya diberikan oleh Kementerian Kesehatan, misal dia menjadi fasilitator atau narasumber biasanya seperti itu karena sudah mendapat pendidikan atau pelatihan dari Kementerian berupa sertifikat...”
(Informan Kunci 2)

Insentif yang sudah ditetapkan seperti gaji atau tunjangan dengan besaran sesuai jabatan serta sarana dan prasarana penunjang kantor, kemudian memperoleh hak cuti atau izin kerja. Selain itu, insentif tidak selalu dikaitkan dengan pemberian imbalan atau uang namun dapat berupa penugasan menjadi narasumber atau penghargaan sertifikat telah mengikuti pelatihan sebagai wujud penghargaan atas kompetensi atau kapasitas yang dimiliki. Dalam perspektifnya, George C. Edwards III menyebutkan disposisi tidak hanya mencakup sikap terhadap kebijakan, tetapi juga motivasi kerja yang dipengaruhi oleh sistem insentif. Insentif yang tepat dapat meningkatkan komitmen, loyalitas, dan efektivitas pelaksanaan kebijakan.^{17,18}

“...Kalau SOP, oh aku tahu ada petunjuk teknis ke kota/ kabupaten.... Alur birokrasi dibidang lama sih enggak, karena memang kan butuh proses. Selama ini proses birokrasi sudah sesuai wewenang, kan ada jalurnya, jenjangnya. Buat aku pas, sesuai...”
(Informan Tambahan 3)

Adanya SOP pelaksanaan program seperti SOP Permintaan Logistik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan tersedianya pedoman atau petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan RI. Program yang sudah berjalan terlaksana baik berkat dukungan alur birokrasi yang jelas, berjenjang, terkendali, efektif dan membantu koordinasi dengan mitra kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Tentunya dalam proses birokrasi dengan alur yang ada memerlukan proses waktu untuk tindak lanjutnya oleh pimpinan

dan tim. Winarno (2014) menyebutkan bahwa hadirnya SOP untuk para pelaksana kebijakan agar menyeragamkan tindakan dalam organisasi yang kompleks atau tersebar yang dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar sehingga dapat terjadinya suatu kesamaan dalam penerapan kebijakan.¹⁴

“...Aku melihatnya sekarang ketika KPA Provinsi tidak ada, jarak atau gap antara dinkes provinsi dengan teman-teman itu ada. Yang sekarang dinkes provinsi tuh ga ada temennya KPA, kurangnya ya disitu jadi gak ada wadah teman-teman komunitas...”

(Informan Tambahan 3)

“...Harusnya dari dinas kesehatan dulu, bagaimana kemampuan dinas kesehatan provinsi memberikan keyakinan kepada stakeholder yang lain tentang pentingnya penanggulangan HIV itu yg harus dipikirkan. Jadi bagaimana teman-teman dinkes provinsi meyakinkan teman-teman di KPA untuk bergerak. Dan bagaimana dinkes provinsi untuk mengawasi KPA dalam melaksanakan tugasnya. KPA itu kan mengkoordinasikan, artinya teman-teman KPA itu tidak hanya bestie dengan dinas kesehatan tentu dia juga harus bestie dengan dinas pendidikan, dia juga harus bestie dengan kementerian agama., dia juga harus bestie dengan satpol PP..”

(Informan Tambahan 3)

Diperoleh hasil aspek fragmentasi struktur organisasi yang ditemukan dikatakan bahwa dalam lingkup internal tim HIV Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat maupun dengan lintas bidang seperti Kesmas sudah menjalin kolaborasi. Namun, didapatkan adanya kekurangan atau kesenjangan birokrasi (fragmentasi) dengan lintas sektor sesama Organisasi Perangkat Daerah di level Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat atau instansi terkait. Dikatakan bahwa sebab dari

ketidakhadiran peran Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Barat dalam penanggulangan program. Informan Tambahan 2 (IT2) mengungkapkan bahwa ketidakhadiran KPA Provinsi menjadi peran atau tugas dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk dapat meyakinkan atau melakukan advokasi sehingga fungsi KPAP dapat berjalan.

Fragmentasi ini berpotensi melemahkan efektivitas implementasi kebijakan, karena penanggulangan HIV tidak dapat dikerjakan oleh sektor kesehatan saja, namun bersifat lintas isu dan memerlukan kolaborasi multisektor (sektor pendidikan, sosial, badan pembangunan daerah, dan lain-lain). George C. Edward III mengemukakan bahwa bukan hanya satu lembaga yang bertanggung jawab atas pelaksanaan suatu kebijakan namun memerlukan keterlibatan lembaga lain untuk ikut bertanggung jawab.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Implementasi Penanggulangan HIV AIDS di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, didapatkan kesimpulan yaitu komunikasi dilakukan melalui berbagai media dan cukup jelas untuk mitra kesehatan, namun masih kurang bagi mitra non-kesehatan dan lintas sektor. Dari sisi sumber daya, jumlah staf terbatas dengan beban kerja luas, fasilitas tersedia namun dukungan anggaran minim sehingga kolaborasi lintas sektor belum optimal. Disposisi staf relatif baik dengan adanya absensi, laporan kinerja, serta insentif

material maupun non-material, namun kedisiplinan dan aksi konkret masih perlu diperkuat. Struktur birokrasi cukup jelas dengan SOP dan pedoman teknis, meski terdapat fragmentasi akibat belum adanya peran KPA Provinsi Jawa Barat sehingga koordinasi lintas sektor belum maksimal.

Penelitian ini merekomendasikan perbaikan komunikasi, penambahan sumber daya, dan advokasi lintas sektor bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bagi akademisi, penelitian dapat dikembangkan dengan kajian lebih luas di luar sektor kesehatan.

REFERENSI

- [1] Aresta, AS., Jumaiyah, W. Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2019.
- [2] Tim Kerja HIV AIDS Kemenkes RI. Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Semester 1 Tahun 2024. Jakarta : Kementerian Kesehatan. 2024.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Penanggulangan HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Tahunan HIV AIDS 2022. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2023
- [5] Tim Kerja P2 HIV AIDS Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2025. Laporan Tahunan P2 HIV AIDS & PIMS Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- [6] Pergub Jabar Nomor 50 tahun 2016, Tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit dan Tata Kerja Dinas Kesehatan
- [7] Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024-2026.
- [8] Roring, AD., Mantiri, MS., Lopian, MT. 2021. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Virus Corona (Covid 19) di Desa Ongkaw 1 Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. Manado. 1(2): 2088-2815.
- [9] Marwiyah, S. 2022. Buku Ajar Kebijakan Publik : Administrasi, Perumusan, Implementasi, Pelaksanaan, Analisis dan Evaluasi Kebijakan Publik.
- [9] Istiqomah, A. 2019. Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV AIDS di Puskesmas Adimulyo Kab Kebumen. Semarang
- [10] Swinkles, HM., Nguyen, AD., Gulick, PG., 2024. HIV AIDS <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
- [11] Suhaimi, D., Savira, M., Krisnadi., SR. Pencegahan dan Penatalaksanaan Infeksi HIV Pada Kehamilan. Pekanbaru.
- [12] Posangi, Hafis ., Lengkong, Florence D.K., Dengo, Salmin. V. Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Kependudukan Dilakukan Di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat. 2022;11(1):25–34.
- [13] Rahmatillah, Akil., Alqarni, Wais., Afrijal. Implementasi Program Aceh Green Ditinjau Dari Perspektif Teori Implementasi Kebijakan Edward III. Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP USK. 2023;8(3).
- [14] Maulidia, Fani M. Pengaruh Struktur Birokrasi Terhadap Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kabupaten Gunungkidul. Universitas Airlangga : Jurnal Ilmiah Kesehatan Media husada. 2017;6(2):183–187.
- [15] Anisya, Putri A. Analisis Konseptual Teori dan Proses Pelaksanaan Kebijakan Publik. Universitas Muhammadiyah Jakarta : Magister Ilmu Administrasi FISIP. 2024;3(1):94-100

- [16] Iboyma, R.M., Sjafari, A., Cadith, Juliannes. Implementasi Kebijakan Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Bidang Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten. *Jurnal Desentralisasi dan Kebijakan Publik*. 2023;4(1).
- [1] Aresta, AS., Jumaiyah, W. Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2019.
- [2] Tim Kerja HIV AIDS Kemenkes RI. Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Semester 1 Tahun 2024. Jakarta : Kementerian Kesehatan. 2024.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Penanggulangan HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Tahunan HIV AIDS 2022. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2023
- [5] Tim Kerja P2 HIV AIDS Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2025. Laporan Tahunan P2 HIV AIDS & PIMS Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- [6] Pergub Jabar Nomor 50 tahun 2016, Tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit dan Tata Kerja Dinas Kesehatan
- [7] Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024-2026.
- [8] Roring, AD., Mantiri, MS., Lapian, MT. 2021. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Virus Corona (Covid 19) di Desa Ongkaw 1 Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. *Manado*. 1(2): 2088-2815.
- [9] Marwiyah, S. 2022. Buku Ajar Kebijakan Publik : Administrasi, Perumusan, Implementasi, Pelaksanaan, Analisis dan Evaluasi Kebijakan Publik.
- [9] Istiqomah, A. 2019. Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV AIDS di Puskesmas Adimulyo Kab Kebumen. Semarang
- [10] Swinkles, HM., Nguyen, AD., Gulick, PG., 2024. HIV AIDS <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
- [11] Suhaimi, D., Savira, M., Krisnadi., SR. Pencegahan dan Penatalaksanaan Infeksi HIV Pada Kehamilan. Pekanbaru.
- [12] Posangi, Hafis ., Lengkong, Florence D.K., Dengo, Salmin. V. Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Kependudukan Dilakukan Di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat*. 2022;11(1):25–34.
- [13] Rahmatillah, Akil., Alqarni, Wais., Afrijal. Implementasi Program Aceh Green Ditinjau Dari Perspektif Teori Implementasi Kebijakan Edward III. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP USK*. 2023;8(3).
- [14] Maulidia, Fani M. Pengaruh Struktur Birokrasi Terhadap Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kabupaten Gunungkidul. Universitas Airlangga : *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media husada*. 2017;6(2):183–187.
- [15] Anisya, Putri A. Analisis Konseptual Teori dan Proses Pelaksanaan Kebijakan Publik. Universitas Muhammadiyah Jakarta : *Magister Ilmu Administrasi FISIP*. 2024;3(1):94-100
- [16] Iboyma, R.M., Sjafari, A., Cadith, Juliannes. Implementasi Kebijakan Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Bidang Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten. *Jurnal Desentralisasi dan Kebijakan Publik*. 2023;4(1).
- [17] Caesar, M. Ridwan., Listania, T., Undang, Gunawan. Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Studi Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Penanganan Fakir Miskin dan Anak Jalanan di Kecamatan Baleendah). Universitas Al-Ghifari Bandung : *Prodi Ilmu Administrasi*. 2020;1(2).

- [18] Kalalo, Maria M., Kimbal Marthen., Kimbal Alfon. Implementasi Kebijakan Pembangunan Terminal Tatelu di Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan. 2018:1(1)
- [19] Kasmad, Rulinawaty. Studi Implementasi Kebijakan Publik. 2018. https://www.researchgate.net/publication/n/327762798_Implementasi_Kebijakan_Publik
- [20] Mwangome *et al.* A qualitative Studi of the Determinants of HIV guidelines implementation in two south-eastern districts of Tanzania. Health Policy and Planning, 32, 2017, 825–834 doi: 10.1093/heapol/czx023. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5448494/?utm_source