



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DALAM MENEKAN ANGKA HIV/AIDS OLEH DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIANJUR

Muhammad Haikal Firdaus¹⁾, Arlan Siddha²⁾, Noer Apptika Fuji Lestari³⁾

1,2,3) Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Universitas
Jenderal Achmad Yani, Indonesia

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dalam menekan angka kasus HIV/AIDS Oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten Cianjur, dengan melihat pada program *Mobile Voluntary Counseling and Testing (Mobile VCT)*. Penelitian ini didasarkan pada tingginya angka kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cianjur yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, meskipun telah dilakukan upaya penanggulangan. Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III yang mencakup empat dimensi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terkait kebijakan penanggulangan HIV/AIDS telah dilakukan kepada semua pelaksana kebijakan dan masyarakat, namun belum sepenuhnya menjangkau semua kelompok beresiko. Dari aspek sumber daya, jumlah tenaga pelaksana masih terbatas dan keterbatasan anggaran menyebabkan program tidak dilaksanakan secara rutin. Pada dimensi disposisi, pelaksana memiliki komitmen dan kemampuan yang cukup baik, namun masih terhambat oleh stigma, diskriminasi, dan lambatnya respon kebijakan. Dari segi struktur birokrasi, koordinasi lintas sektor telah terjalin antara Dinas Kesehatan, KPA, LSM, dan fasilitas kesehatan, namun respons terhadap permasalahan di lapangan sering terhambat oleh prosedur birokrasi. Jadi, implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Cianjur belum optimal.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, HIV/AIDS, Dinas Kesehatan, Kabupaten Cianjur.

Abstract

This study aims to determine the extent to which the HIV/AIDS prevention policy has been implemented to reduce the number of HIV/AIDS cases by the Health Office in Cianjur Regency, by examining the Mobile Voluntary Counseling and Testing (Mobile VCT) program. The background of this research is based on the high number of HIV/AIDS cases in Cianjur Regency, which continues to increase every year despite ongoing prevention efforts. This study uses George C. Edwards III's policy

implementation theory, which includes four dimensions: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The research method used is descriptive qualitative, with data collection techniques including in-depth interviews, observation, and document studies. The results of the study show that communication regarding the HIV/AIDS prevention policy has been conveyed to all policy implementers and the public. However, it has not fully reached all at-risk groups. In terms of resources, the number of implementing personnel is still limited, and budget constraints have resulted in the program not being carried out routinely. In the disposition dimension, implementers show good commitment and capability, but are still hindered by stigma, discrimination, and slow policy responses. Regarding the bureaucratic structure, cross-sectoral coordination has been established between the Health Office, KPA, NGOs, and health facilities. However, the response to problems in the field is often hampered by bureaucratic procedures. So, this study is that the implementation of the HIV/AIDS prevention policy in Cianjur Regency is not yet optimal.

Keywords: Policy Implementation, HIV/AIDS, Health Office, Cianjur Regency.

PENDAHULUAN

Di Indonesia pada tahun 1987. Virus HIV menyebar di 368 dari 497 kabupaten/kota di seluruh provinsi. Bali adalah provinsi pertama di mana virus HIV/AIDS ditemukan. Dari data *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) menunjukkan bahwa ada 570.000 orang yang hidup dengan HIV. Sebagian besar penderita berada pada usia produktif antara 25 dan 49 tahun. Ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam kasus HIV setiap tahun, sekitar 700 hingga 1.000 kasus baru.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia mencatat 35.415 kasus baru HIV dan 12.481 kasus baru AIDS dari Januari hingga September 2024. HIV/AIDS memiliki dampak yang luas terhadap sosial, ekonomi, dan kesehatan. Pada dampak sosial, kita dapat melihat bahwa orang yang mengidap HIV /AIDS seringkali diisolasi, ditolak, dan bahkan kehilangan dukungan dari keluarga dan masyarakat karena stigma dan diskriminasi. Dampak ekonomi juga terkait dengan biaya perawatan dan pengobatan HIV/AIDS yang sangat tinggi, terutama di negara-negara dengan akses layanan kesehatan berkualitas terbatas. Selain itu, stigma dan diskriminasi menghalangi banyak orang yang mengidap HIV /AIDS untuk mempertahankan pekerjaan mereka saat ini atau mencari pekerjaan baru.

Pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan nasional untuk menanggulangi HIV/AIDS. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

Kebijakan tersebut merupakan upaya pemerintah untuk menanggulangi HIV/AIDS tersebut. Peraturan ini mencakup beberapa strategi komprehensif yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Tujuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia ini untuk menurunkan infeksi HIV baru, angka kematian akibat AIDS, dan diskriminasi terhadap mereka yang menderita HIV, AIDS, dan IMS.

Pemerintah mengadopsi strategi global 95-95-95, yang bertujuan untuk memastikan 95 persen pengidap HIV mengetahui status mereka, 95 persen pengidap HIV secara konsisten menerima pengobatan atau terapi obat antiretroviral (ARV), dan 95 persen orang yang sedang menjalani pengobatan distribusi ARV berhasil menekan virus. Dilakukan berbagai upaya untuk memastikan ketersediaan obat ARV di setiap Kota dan Kabupaten untuk meningkatkan akses ke layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Namun, berbagai masalah seperti diskriminasi dan perbedaan dalam akses layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan masih ada.

Di Indonesia, khususnya di Jawa Barat, terjadi peningkatan setiap tahunnya dalam kasus HIV. Kasus HIV tentunya menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat. Salah satu faktor utama penyebaran virus HIV adalah banyaknya pelaku seks bebas dan juga lambatnya penanganan yang dilakukan karna disebabkan kurangnya informasi yang di dapat oleh pihak medis dalam melakukan penanganan.

Peraturan Daerah No.12 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dikeluarkan oleh pemerintah Provinsi Jawa Barat sebagai tanggapan atas meningkatnya kasus HIV. Peraturan ini menjelaskan cara mencegah, menanggulangi, mengobati, dan mendukung orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Dalam menjalankan peraturan ini, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melakukan pemeriksaan HIV secara rutin pada kelompok berisiko tinggi, seperti pekerja seks komersial (PSK), pengguna narkoba dengan jarum suntik, dan homoseksual. Peraturan ini juga menekankan pentingnya pendidikan

masyarakat atau sosialisasi, edukasi, deteksi dini melalui konseling, dan penyediaan terapi obat ARV. Tujuan dari upaya ini adalah untuk menemukan kasus baru dan segera menanganinya untuk menghentikan penularan.

Peningkatan kasus HIV/AIDS yang terus-menerus menunjukkan tantangan yang terus berlanjut dalam upaya pencegahan dan pengendalian. Faktor-faktor seperti terbatasnya akses ke layanan kesehatan di daerah pedesaan, stigma budaya, dan kurangnya kesadaran publik berkontribusi terhadap penyebaran virus yang terus berlanjut. Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi penyumbang terbesar HIV/AIDS, data tahun 2023 menunjukkan bahwa total jumlah kasus HIV/AIDS mencapai 9.710, dengan peningkatan sebesar 9,25% dibandingkan tahun sebelumnya. Penyumbang kasus tersebar di beberapa wilayah, dengan Kota Bandung sebagai penyumbang terbanyak 1.509 kasus pada tahun 2023, diikuti oleh Kota Bekasi dengan 857 kasus, Kabupaten Bogor dengan 830 kasus, dan Kabupaten Bekasi dengan 826 kasus.

HIV/AIDS tidak hanya menjadi permasalahan di kota-kota besar di Indonesia, tetapi juga telah menyebar ke berbagai daerah, termasuk Kabupaten Cianjur. Di wilayah ini, mayoritas Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berasal dari kelompok berisiko tinggi seperti homoseksual dan pekerja seks komersial. Permasalahan HIV/AIDS di Kabupaten Cianjur masih menjadi isu yang serius, mengingat angka kasusnya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Namun, hingga saat ini, kajian dan penelitian mendalam terkait implementasi kebijakannya masih tergolong minim jika dibandingkan dengan penelitian di kota-kota besar. Hal ini menjadi semakin menarik karena Kabupaten Cianjur dikenal sebagai daerah yang religius dan dijuluki sebagai “kota santri” yang identik dengan nilai-nilai keagamaan. Namun, di tengah citra religius tersebut, kasus HIV/AIDS justru menunjukkan tren peningkatan yang cukup mengkhawatirkan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur menargetkan tahun 2030 Kabupaten Cianjur Zero HIV/AIDS. Sebagai bentuk respons terhadap permasalahan ini, Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur mengeluarkan

Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur No. 2 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*.

Peraturan ini mengamatkan berbagai strategi, bertujuan untuk menekan angka penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Cianjur. Perda ini menegaskan bahwa pencegahan dan penanggulangan merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah daerah, masyarakat, serta instansi yang terkait. Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan, Perda ini mengatur tentang pentingnya edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat kelompok beresiko untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahayanya HIV apabila tidak ditindak lanjuti, termasuk melalui program komunikasi, informasi, dan edukasi. Selain dari itu, perda ini juga menekankan perlunya penyediaan layanan *Voluntary Counseling And Testing* atau bisa juga disebut (VCT) secara luas untuk mendeteksi dini secara suka rela dan rahasia agar bisa mencegah penyebaran.

Dalam aspek rehabilitasi atau pengobatan dan perawatan, perda No 2 Tahun 2016 juga mengatur tentang penyediaan akses layanan kesehatan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA), termasuk pemenuhan obat *Antiretroviral (ARV)* yang bertujuan untuk menekan perkembangan virus dalam tubuh. Pemerintah mewajibkan untuk memastikan bahwa ODHA mendapatkan perawatan tanpa adanya diskriminasi di fasilitas kesehatan terhadap ODHA. Tenaga kesehatan juga harus memiliki kapasitas dan keahlian yang baik dalam menangani pasien HIV/AIDS.

Selain aspek pencegahan dan pengobatan, perda ini memberikan perlindungan hukum bagi ODHA agar tidak mengalami diskriminasi dilingkungan sosial, pendidikan, dan dunia kerja. Peraturan ini melarang pemutusan hubungan kerja terhadap ODHA, serta menjamin hak mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan tanpa hambatan. Selain itu, perda ini juga mengatur kerahasiaan status ODHA, dimana tenaga kesehatan maupun pihak lain yang memiliki akses terhadap informasi pasien dilarang menyebarluaskan data terkait seseorang tanpa persetujuan pasien yang bersangkutan.

Meskipun Peraturan Daerah No 2 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Cianjur telah diberlakukan dan program yang telah dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, angka kasus HIV/AIDS terus menerus mengalami peningkatan setiap tahunnya menandakan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan yang telah di laksanakan masih belum optimal untuk menekan angka penyebaran HIV.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur angka HIV/AIDS di Kabupaten Cianjur total ODHA tercatat sepanjang tahun 2020-2024 orang pengidap baru, dimana pada tahun 2020 terdapat 189 orang, tahun 2021 sebanyak 211, tahun 2022 sebanyak 219 orang, 2023 sebanyak 211, tahun 2024 sebanyak 295 ODHA.

Tabel 1.1 **Jumlah Kasus HIV Kabupaten Cianjur Tahun 2024**

No	Tahun	ODHA
1	2020	189
2	2021	111
3	2022	219
4	2023	211
5	2024	295

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, 2024

Berdasarkan tabel diatas dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, angka HIV/AIDS dalam Lima tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2024 angka HIV/AIDS mengalami peningkatan sebanyak 295 kasus. Sementara itu pemerintah melalui program *Mobile voluntary Counseling Testing VCT* (pemeriksaan HIV keliling). *Mobile VCT* sendiri merupakan layanan jemput bola yang menyediakan konseling dan tes HIV secara langsung kepada kelompok berisiko tinggi, kepada pekerja seks, pengguna narkoba suntik, warga binaan pemasyarakatan, serta komunitas dengan prevalensi HIV tinggi, sebagai upaya meningkatkan deteksi dini.

Dalam pelaksanaan, *Mobile VCT* ini harusnya rutin dilakukan satu bulan satu kali. Namun, pada pelaksanaannya, frekuensi pelaksanaan *Mobile VCT* tidak menentu bisa menjadi triwulan (tiga bulan) satu kali bahkan dilakukan satu atau dua kali dalam setahun. Berdasarkan hasil obsevasi

awal yang dilakukan, program ini belum maksimal dilakukan keterbatasan anggaran.

Berdasarkan informasi dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), anggaran yang dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten Cianjur untuk penanggulangan HIV/AIDS setiap tahunnya sebesar Rp75 juta. Jumlah ini tergolong kecil. Keterbatasan ini berpengaruh langsung kepada kurang optimalnya pelaksanaan program-program seperti Mobile VCT (Voluntary Counseling and Testing), distribusi ARV, serta kegiatan edukasi dan sosialisasi kepada kelompok sasaran. Rendahnya alokasi dana ini turut menjadi salah satu penyebab program penanggulangan HIV/AIDS belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara efektif.

Serta kurangnya tenaga kesehatan Pelayanan seperti Mobile VCT membutuhkan petugas yang terlatih, termasuk konselor, petugas laboratorium, dan tenaga medis yang memahami prosedur penjangkauan ke kelompok berisiko tinggi. Namun, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, terutama yang memiliki kompetensi khusus dalam penanganan HIV/AIDS, masih sangat terbatas. Hal ini berdampak pada tidak maksimalnya pelaksanaan program, di mana kegiatan Mobile VCT yang seharusnya dilakukan secara rutin, justru hanya dapat dilaksanakan satu hingga dua kali dalam setahun. Keterbatasan ini menyebabkan jangkauan layanan pencegahan dan deteksi dini HIV belum optimal.

Selain dari keterbatasan anggaran dan kurangnya tenaga kesehatan, Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS masih tinggi menyebabkan banyak ODHA enggan untuk memeriksakan diri maupun menjalani pengobatan secara rutin. Hal ini berdampak pada rendahnya angka deteksi dini serta keberlanjutan pengobatan, yang justru berpotensi meningkatkan penyebaran. Beberapa kelompok berisiko tinggi, seperti pekerja seks, pengguna narkoba suntik, maupun komunitas LGBTQ, seringkali tidak mendapat akses informasi maupun pelayanan yang layak akibat diskriminasi yang melekat. Oleh karena itu, meskipun kebijakan dan program penanggulangan HIV/AIDS telah ada, namun belum sepenuhnya mampu menjangkau kelompok sasaran secara menyeluruh karena masih adanya hambatan sosial dan budaya yang belum teratasi.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Deskriptif, Metode penelitian Kualitatif dengan pendekatan Deskriptif merupakan cara untuk menelaah suatu permasalahan dengan menggambarkan dan menjelaskan fenomena-fenomena yang terjadi berdasarkan dengan fakta yang ada, sehingga mendapatkan hasil data yang bersifat deskriptif yaitu kalimat yang tertulis maupun ucapan dari orang-orang yang menjadi narasumber. Unit analisis dalam penelitian ini adalah instansi Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. informan dalam penelitian ini yaitu yang berkaitan dengan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dalam menekan angka HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur maka informan dalam penelitian ini adalah Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS, Lembaga Swadaya Masyarakat Yaitu (Lensa) Lembaga Sosial Dan Agama, Orang dengan risiko terinfeksi HIV, Masyarakat. Mendapatkan data dalam penelitian kualitatif, ada berbagai teknik pengumpulan data yang dapat digunakan oleh peneliti, yaitu: 1) Observasi, 2) Wawancara, dan 3) Dokumentasi. Adapula teknik analisis yang digunakan oleh peneliti, yaitu: 1) Reduksi Data, 2) Penyajian Data, dan 3) Penarikan Kesimpulan.

PEMBAHASAN

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menetapkan HIV/AIDS sebagai salah satu isu kesehatan yang membutuhkan penanganan serius dan berkelanjutan. HIV/AIDS merupakan penyakit infeksi menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup secara drastis apabila tidak ditangani dengan tepat. Untuk menekan angka penyebarannya, kebijakan nasional maupun daerah dirancang dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor antara pemerintah pusat dan daerah.

Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus baru HIV, memperluas akses layanan tes dan pengobatan, serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kebijakan ini kemudian diterjemahkan ke tingkat daerah, termasuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur yang menjalankan program-program seperti *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) hingga Mobile VCT untuk menjangkau populasi berisiko di wilayah-wilayah tertentu.

Secara teori, implementasi kebijakan merupakan proses untuk mengubah keputusan kebijakan menjadi tindakan nyata yang dilakukan oleh aktor pelaksana (*implementor*) guna mencapai tujuan kebijakan. Dalam konteks ini, keberhasilan implementasi sangat tergantung pada sejauh mana kebijakan dapat dijalankan oleh pelaksana di lapangan dan diterima oleh masyarakat, khususnya kelompok sasaran seperti LSL, waria, PSK, dan masyarakat umum. Implementasi dalam penelitian ini menggunakan teori George C. Edward III yang mencakup empat dimensi utama: komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap pelaksana), dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah diimplementasikan dengan kerja sama lintas sektor Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur telah melakukan perannya sebagai organisasi perangkat daerah yang memang bekerja dalam teknisnya seperti halnya screening, pengobatan, dan juga perawatan. Di sisi lain Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Cianjur juga telah melaksanakan perannya sebagai organisasi independent yang memiliki peran sebagai mediasi dan juga advokasi dalam HIV/ AIDS di Kabupaten Cianjur serta kerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat yang menjembatani kepada kelompok berisiko tinggi, pelaksanaannya belum optimal karena berbagai kendala yang ditemukan di lapangan. Dilihat dari empat indikator teori George C. Edward III yaitu :

1. Komunikasi

Konsistensi komunikasi antar pelaksana kebijakan belum sepenuhnya terjaga. Temuan lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan program sering tidak berjalan rutin, bergantung pada kondisi populasi sasaran dan

ketersediaan sumber daya. Selain itu, stigma dan diskriminasi di masyarakat menjadi hambatan dalam menjangkau kelompok berisiko. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun implementor berusaha mempertahankan kesinambungan program, keterbatasan anggaran dan kurangnya dukungan lintas sektor mempengaruhi konsistensi pelaksanaan kebijakan.

2. Sumber Daya

Dari sisi sumber daya manusia, jumlah tenaga pelaksana dinilai masih kurang, khususnya tenaga analis laboratorium dan tenaga farmasi, sehingga sering terjadi perangkapan tugas. Kualitas pelaksana relatif baik karena telah mendapatkan pelatihan, namun beberapa pelaksana masih mengalami kebingungan di lapangan. Dari sisi sumber daya finansial, anggaran yang tersedia belum menjadikan beberapa program tidak berjalan rutin. Hal ini memperkuat pandangan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kecukupan sumber daya.

3. Disposisi (Sikap Pelaksana)

Komitmen pelaksana kebijakan cukup baik, terlihat dari upaya rutin melakukan koordinasi dan menjalankan program sesuai rencana kerja meskipun menghadapi kendala. Namun, beberapa informan menilai bahwa komitmen masih terkesan reaktif, yaitu intervensi dilakukan setelah kasus meningkat. Kemampuan teknis pelaksana secara umum dinilai memadai, dengan penguasaan prosedur pelayanan mulai dari konseling pra-tes hingga rujukan. Namun, terdapat perbedaan persepsi antara pengelola program dan penerima layanan terkait tingkat kemampuan pelaksana di lapangan.

4. Struktur Birokrasi

Struktur pelaksanaan kebijakan berjalan melalui koordinasi lintas sektor, dengan Dinas Kesehatan sebagai leading sector, KPA sebagai mitra koordinatif, dan LSM sebagai ujung tombak dalam menjangkau populasi berisiko. Hubungan antar pihak umumnya baik, tetapi respons terhadap permasalahan di lapangan terkadang lambat karena birokrasi yang panjang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mekanisme koordinasi sudah ada, efektivitasnya masih perlu ditingkatkan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Cianjur telah berjalan, namun belum maksimal. Hambatan terbesar terletak pada keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga pelaksana, dan belum optimalnya koordinasi lintas sektor, yang berimplikasi pada rendahnya kontinuitas program dan capaian penurunan kasus.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS Dalam Menekan Angka HIV/AIDS Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur di Kabupaten Cianjur telah berjalan, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Pada dimensi komunikasi, penyampaian informasi antar pelaksana sudah dilakukan melalui rapat dan koordinasi, namun keterbatasan anggaran serta stigma di masyarakat menghambat efektivitas sosialisasi dan jangkauan layanan. Pada dimensi sumber daya, jumlah tenaga pelaksana masih kurang, terutama tenaga analis laboratorium dan farmasi, meskipun kualitas pelaksana dinilai cukup baik berkat pelatihan yang diterima. Dukungan anggaran yang belum memadai berdampak langsung pada frekuensi pelaksanaan program dan kelengkapan sarana.

Pada dimensi disposisi, pelaksana kebijakan menunjukkan komitmen dan kemampuan teknis yang baik, namun sebagian intervensi masih bersifat reaktif dan belum menjangkau seluruh wilayah berisiko. Pada dimensi struktur birokrasi, koordinasi lintas sektor telah terbangun dengan Dinas Kesehatan sebagai leading sector, KPA sebagai mitra koordinatif, dan LSM sebagai pelaksana lapangan, namun respons terhadap permasalahan sering terhambat oleh prosedur birokrasi yang panjang. Secara keseluruhan, efektivitas implementasi kebijakan memerlukan penguatan pada aspek anggaran, penambahan dan pemerataan tenaga pelaksana, serta peningkatan koordinasi lintas sektor agar upaya penanggulangan HIV/AIDS dapat berjalan secara berkelanjutan dan berdampak signifikan terhadap penurunan angka kasus di Kabupaten Cianjur.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif* (P. Rapanna (ed.)). CV. Syakir Mesia Press.
- Darwin, M. (Ed.). (1999). *ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK* (edisi kedu). Gajah Mada University Press.
- Marwiyah, S. (2022). *Buku Kebijakan Publik*. CV Mitra Ilmu. http://repository.upm.ac.id/3995/1/BUKU_KEBIJAKAN_PUBLIK_2022..pdf

- Nasution, A. F. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (M. Albina (Ed.); 1st ed.). Harfa Creative.
- Pramono, J. (2020). Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik. In Sutoyo (Ed.), *Kebijakan Publik* (1st ed.). Percetakan Kurnia.
- Sugiyono, D. (2013). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. In *Penerbit Alfabeta* (19th ed.). ALFABETA, CV.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Alfabet.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik* (D. M. dan C. Paskarina (Ed.); 1st ed.). Asosiasi Ilmu Politik Indonesia (AIPI) Bandung.
https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/implementasi_kebijakan_publik_t.pdf

JURNAL

- Adilina, N., Rostyaningsih, D., & Lestari, H. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. *Journal of Public Policy And Management Review*, 11(1), 1–17.
- Arlin Adam, K. L. (2025). ANALISA PENGETAHUAN DAN PERILAKU REMAJA TENTANG HIV / AIDS DAN. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 4(1), 31–35.
- Dica Parameswari Syifa Dewi, A. V. (2023). Penerapan Algoritma K-means Pada Kasus HIV Di Jawa Barat Untuk Pengelompokan Berdasarkan Tingkat Penyebaran Di Setiap Kabupaten/Kota Menggunakan Rapidminer. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi*, 4(2), 289–300.
<https://doi.org/10.35957/jtsi.v4i2.4949>
- Desyra, T. E., Dengo, S., & Londa, V. Y. (2021). Implementasi Program Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya Dalam Penyediaan Rumah Layak Huni Di Desa Tolok Satu Kecamatan Tompasso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(110), 35–45.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v2/index.php/JAP/article/view/36273>
- Dica Parameswari Syifa Dewi, A. V. (2023). Penerapan Algoritma K-means Pada Kasus HIV Di Jawa Barat Untuk Pengelompokan Berdasarkan Tingkat Penyebaran Di Setiap Kabupaten/Kota Menggunakan Rapidminer. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi*, 4(2), 289–300.
<https://doi.org/10.35957/jtsi.v4i2.4949>

- Istiqomah, A. (2020). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Annisa. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 2(3), 386–395.
- Noflita, Chrismis Novalinda Ginting, S. W. N. (2024). IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIV/AIDS DI KOTA TEBING TINGGI. *MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 4, 5563–5587.
- Salawati Liza, Ibnu A. (2021). Pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS pada pekerja konstruksi menuju eliminasi HIV di Indonesia tahun 2030. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 331–334. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.20726>
- Yusnitaswar, U., Kusumastuti, I., & Faisal, Y. (2024). Alternatif Kebijakan Penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Cianjur. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 10380–10396.

TESIS

- Yekti Ari Susanti. (2022). *EVALUASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI KABUPATEN CIANJUR PROVINSI JAWA BARAT*. Institut Pemerintahan Dalam Negeri (IPDN).

WEBSITE

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). *Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. Open Data Jabar. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-hiv-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. (2024). *Jumlah Kasus HIV Kabupaten Cianjur*. Open Data Cianjur.
- UNAIDS. (2023). *Country Factsheets INDONESIA 2023 HIV AND AIDS ESTIMATES*. UNAIDS.

PERATURAN PERUNDANG UNDANGAN

- Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)*, *ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)* Dan *INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)*

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat No 12 Tahun 2012 Tentang Penanggulangan dan Pencegahan *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)*.

Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur No 2 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan dan Pencegahan *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)*.