

IMPLEMENTASI PROGRAM PENGENDALIAN HIV/AIDS DI KOTA BEKASI

Ahmad Nizham Amri*, Nisrina Mujirahayu, & Keysha Meivarani Vimico Putri

Universitas Krisnadwipayana Jakarta, Indonesia

*Email: ahmadnizham196@gmail.com**

Riwayat Artikel

Diterima: 07 November 2025

Disetujui: 07 Desember 2025

Diterbitkan: 21 Desember 2025

Abstract

HIV/AIDS remains a significant public health challenge in Indonesia, with increasing case trends in urban areas such as Bekasi City. This study aims to analyze the effectiveness of implementing the HIV/AIDS control program in Bekasi City using the Van Meter and Van Horn model (1975), which encompasses six variables: policy size and objectives, resources, implementing agency characteristics, implementer attitudes, inter-organizational communication, and economic, social, and political environment. A descriptive qualitative approach was employed through in-depth interviews, observations, and document studies on informants from the Bekasi City Health Office. The results indicate that the program has shown positive progress with support from national and regional regulations, as well as high implementer commitment. However, major challenges include limited distribution of PDP services (only 28 out of 102 health facilities), risks of budget cuts, and low HIV testing coverage among at-risk populations. The conclusion affirms that implementation is sufficiently effective but not yet optimal for achieving the 95-95-95 targets and Ending AIDS 2030. Recommendations include expanding HIV testing, enhancing PDP services, strengthening human resources, and reducing stigma through comprehensive education. This research provides insights for local governments to continuously improve HIV/AIDS control programs.

Keywords: *Bekasi City, Disease Control, HIV/AIDS, Policy Implementation, Van Meter and Van Horn.*

Abstrak

HIV/AIDS masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, dengan tren kasus yang meningkat di wilayah perkotaan seperti Kota Bekasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas implementasi program pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi menggunakan model Van Meter dan Van Horn (1975), yang mencakup enam variabel: ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi antar organisasi, dan lingkungan ekonomi, sosial, dan politik. Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumen pada informan dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program telah menunjukkan progres positif dengan dukungan regulasi nasional dan daerah, serta komitmen pelaksana yang tinggi. Namun, tantangan utama meliputi keterbatasan distribusi layanan PDP (hanya 28 dari 102 fasilitas kesehatan), risiko pemangkasan anggaran, dan rendahnya cakupan tes HIV pada populasi berisiko. Kesimpulan menegaskan bahwa implementasi cukup efektif namun belum optimal untuk mencapai target 95-95-95 dan Ending AIDS 2030. Rekomendasi meliputi perluasan tes HIV, peningkatan layanan PDP, penguatan SDM, dan pengurangan stigma melalui edukasi komprehensif. Penelitian ini

memberikan wawasan bagi pemerintah daerah untuk memperbaiki program pengendalian HIV/AIDS secara berkelanjutan.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Implementasi Kebijakan, Kota Bekasi, Pengendalian Penyakit, Van Meter dan Van Horn.

A. PENDAHULUAN

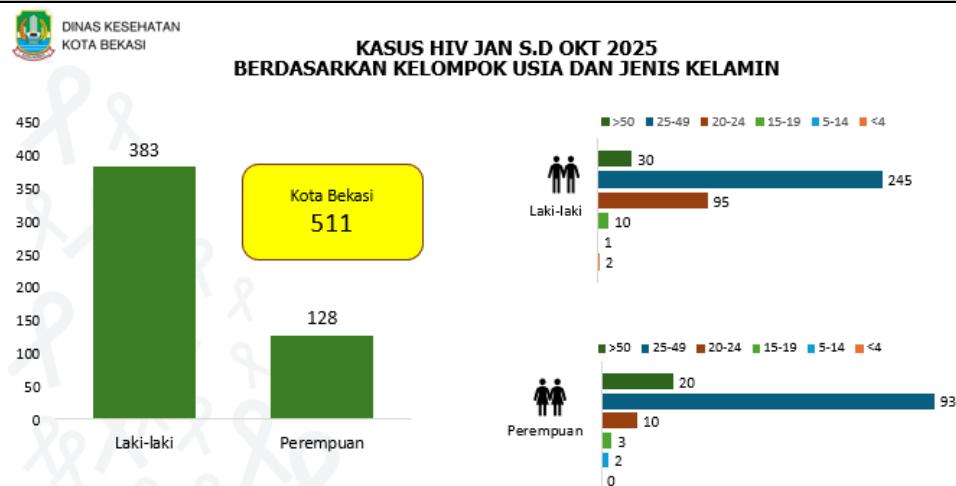
HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel CD4, yaitu jenis sel darah putih yang berperan penting dalam melawan infeksi (Anggraini et al., 2021). Orang yang terinfeksi HIV dapat menjalani kehidupan sehat selama bertahun-tahun tanpa gejala berat, asalkan mereka menjalani pengobatan antiretroviral (ARV) secara teratur dan disiplin (Apriani E, 2023). Namun, tanpa pengobatan, HIV akan secara bertahap merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga membuat penderitanya lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit yang serius.

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah tahap akhir dari infeksi penyakit HIV, di mana sistem kekebalan tubuh telah rusak parah sehingga tidak lagi mampu melawan infeksi atau penyakit tertentu (Muthmainnah, 2024). AIDS ditandai dengan turunnya jumlah sel CD4 hingga di bawah 200 sel/mm³ atau munculnya infeksi oportunistik serius, seperti tuberkulosis, kandidiasis, atau sarkoma Kaposi (Simarmata, 2023). Namun, tidak semua orang dengan HIV akan berkembang menjadi AIDS, terutama jika infeksi HIV ditangani dengan pengobatan yang tepat.

Dengan menjalani pengobatan tertentu, pengidap HIV bisa memperlambat perkembangan penyakit ini, sehingga pengidap HIV bisa menjalani hidup dengan normal. Mengetahui informasi tersebut, sangat penting bagi setiap individu untuk menerapkan perilaku seks yang aman dan sehat guna mencegah penularan HIV/AIDS. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menekankan lima langkah utama pencegahan yang dikenal dengan konsep ABCDE. Pertama, Abstinence (A), yaitu tidak melakukan hubungan seksual, khususnya bagi yang belum menikah. Kedua, Be Faithful (B), yakni bersikap setia kepada satu pasangan dan tidak berganti-ganti pasangan seksual. Ketiga, Condom (C), dengan menggunakan kondom secara benar dan konsisten saat berhubungan seksual untuk mengurangi risiko penularan HIV. Keempat, Drug No (D), yaitu tidak menggunakan narkoba, terutama yang disuntikkan, karena dapat meningkatkan risiko penularan melalui penggunaan jarum suntik bersama. Kelima, Education (E), yaitu memperoleh dan menyebarkan edukasi serta informasi yang benar mengenai HIV/AIDS, meliputi cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya, sehingga masyarakat memiliki pemahaman yang tepat dan tidak terjebak pada stigma maupun informasi yang keliru.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 23 Tahun 2022 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 HIV/AIDS), dan *Zero Stigma and Discrimination* (tidak ada stigma dan diskriminasi). Untuk mencapai tujuan tersebut, pada tahun 2027 ditetapkan suatu target Triple 95s (95-95-95) yaitu 95% ODHIV mengetahui statusnya, 95% ODHIV mengetahui status serta mendapatkan pengobatan ARV dan 95% ODHIV sedang terapi virusnya tersupresi.

Kemudian pada tahun 2025, data yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi, jumlah kasus HIV periode Januari–Oktober 2025 tercatat sebanyak 511 kasus. Kasus didominasi oleh laki-laki dengan jumlah 383 kasus, sedangkan perempuan sebanyak 128 kasus dengan rata-rata usia 20-49 tahun. Fenomena lonjakan kasus HIV di Kota Bekasi pada tahun 2025 menjadi salah satu alasan Peneliti memilih kasus HIV/AIDS Di Kota Bekasi sebagai lokus penelitian.



Gambar 1. Usia rata-rata kasus HIV
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Penelitian ini akan berfokus tentang bagaimana efektivitas implementasi program pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi. Selain itu, penelitian ini juga akan membahas apakah kasus HIV/AIDS meningkat atau menurun dan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan program. Untuk mengukur efektivitas program pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi, penelitian ini menggunakan Pendekatan Top-Down dalam Implementasi Kebijakan yang dikemukakan Van Meter dan Van Horn (1975). Van Meter dan Van Horn (1975) menyatakan bahwa indikator untuk menilai efektivitas suatu program yaitu Ukuran dan Tujuan Kebijakan, Sumber Daya, Karakteristik Badan Pelaksana, Sikap Pelaksana (Disposisi), Komunikasi antar Organisasi Pelaksana, dan Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik.

B. KAJIAN PUSTAKA

Teori Implementasi Van Meter dan Van Horn

Van Meter dan Van Horn (1975) memandang implementasi sebagai tindakan-tindakan yang diarahkan pada pencapaian tujuan kebijakan melalui penataan aktivitas administratif, organisasi, dan sosial. Dengan demikian, keberhasilan implementasi bergantung pada kemampuan berbagai aktor untuk menerjemahkan tujuan kebijakan ke dalam tindakan konkret yang dapat diukur hasilnya.

Model implementasi Van Meter dan Van Horn dikenal sebagai *A Model of the Policy Implementation Process*, yang menekankan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh enam variabel yang saling berinteraksi:

Ukuran dan Sasaran Kebijakan

Ukuran dan Sasaran Keberhasilan yaitu rincian tujuan keputusan kebijaksanaan secara menyeluruh yang berwujud dokumen peraturan menuju penentuan standar yang spesifik dan konkrit untuk menilai kinerja program.

Sumber Daya

Menurut Meter dan Horn (1975), keberhasilan dalam melaksanakan kebijakan publik sangat bergantung pada kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya yang ada. Namun, jika kompetensi dan kemampuan sumber daya tersebut tidak ada sama sekali, maka sulit untuk diharapkan berhasil. Selain sumber daya manusia, sumber daya lain yang harus diperhitungkan adalah sumber daya finansial dan sumber daya waktu. Misalnya, meskipun sumber daya manusia yang kompeten dan mampu sudah tersedia, tetapi aliran dana melalui anggaran tidak mencukupi, maka akan sulit untuk mewujudkan tujuan kebijakan publik tersebut. Begitu pula dengan sumber daya waktu: jika sumber daya manusia bekerja keras

dan dana mengalir lancar, tetapi waktu yang tersedia terlalu terbatas, hal ini juga dapat menyebabkan kegagalan dalam implementasi kebijakan.

Karakteristik Agen Pelaksana

Karakteristik agen pelaksana meliputi karakteristik organisasi yang akan menentukan berhasil atau tidaknya suatu program, diantaranya kompetensi dan ukuran staf agen, dukungan legislatif dan eksekutif, kekuatan organisasi, derajat keterbukaan komunikasi dengan pihak luar maupun badan pembuat kebijakan. Misalnya implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku atau tingkah laku manusia secara radikal, maka agen pelaksana proyek itu haruslah berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta sanksi hukum.

Disposisi atau Sikap Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan kebijakan publik. Hal ini sering terjadi karena kebijakan yang diimplementasikan bukanlah hasil rumusan dari warga setempat yang benar-benar memahami masalah dan tantangan yang mereka hadapi.

Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

Komunikasi dalam penyampaian informasi kepada pelaksana kebijakan mengenai standar dan tujuan harus konsisten dan seragam dari berbagai sumber informasi. Koordinasi merupakan mekanisme yang efektif dalam implementasi kebijakan publik; semakin baik koordinasi komunikasi antar pihak yang terlibat dalam proses implementasi, maka kemungkinan terjadinya kesalahan akan semakin kecil, dan sebaliknya.

Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

Aspek terakhir yang penting untuk dievaluasi dalam kinerja implementasi kebijakan publik adalah sejauh mana lingkungan eksternal mendukung keberhasilan kebijakan yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak mendukung dapat menjadi penyebab utama kegagalan dalam pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan juga harus mempertimbangkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

Model Van Meter dan Van Horn memberikan kerangka analisis yang komprehensif untuk menganalisis implementasi program HIV/AIDS yang melibatkan interaksi multidimensional antara kebijakan, pelaksana, dan lingkungan sosial.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis Implementasi Program Pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi berdasarkan kerangka teori Van Meter dan Van Horn. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti memahami proses implementasi kebijakan secara mendalam, termasuk interaksi antar-aktor, konteks lingkungan, serta faktor pendukung dan penghambat. Lokasi penelitian berada di Dinas Kesehatan Kota Bekasi yang menangani pencegahan & pengendalian penyakit menular. Informan penelitian berasal dari pejabat dan staf program HIV/AIDS.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi pustaka terhadap pedoman program, data kasus, dan laporan kegiatan. Analisis data mengikuti model Van Meter dan Van Horn yang membagi proses analisis data menjadi tiga tahapan yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Model Van Meter dan Van Horn terdapat 6 variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial/ekonomi/politik, dan disposisi/sikap pelaksana. Validitas data diperkuat melalui triangulasi dengan menggunakan berbagai metode, sumber data, peneliti, atau teori untuk mendapatkan pemahaman yang lebih kaya dan akurat, serta mengurangi bias, memastikan keabsahan temuan dengan membandingkan data dari berbagai perspektif. Hal

tersebut untuk memastikan bahwa temuan penelitian mencerminkan kondisi implementasi secara objektif dan komprehensif.

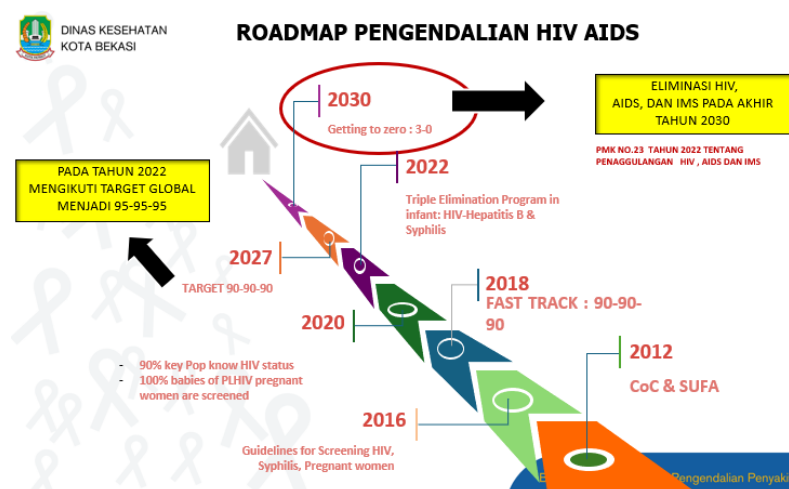
D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah data primer dan data sekunder terkumpul, tahap selanjutnya adalah proses analisis data. Dari seluruh data yang diperoleh, peneliti juga dapat menemukan fakta-fakta baru yang ada dilapangan. Fakta-fakta tersebut akan membantu peneliti untuk memperjelas keadaan sesungguhnya dari suatu fenomena yang diteliti. Penelitian ini menggunakan komponen analisis data menurut Van Meter dan Van Horn (1975) yang membagi proses analisis data menjadi beberapa tahapan yakni Ukuran dan Tujuan Kebijakan, Sumber Daya, Karakteristik Badan Pelaksana, Sikap Pelaksana (Disposisi), Komunikasi antar Organisasi Pelaksana, dan Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik. Berikut adalah hasil analisis peneliti berdasarkan enam indikator efektivitas program menurut Van Meter dan Van Horn (1975):

Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Dalam program pencegahan dan pengendalian HIV, strategi yang digunakan adalah 95-95-95. Target tersebut ditentukan oleh The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) yang sebelumnya adalah 90-90-90 dengan tujuan akhir yakni *Getting To Three Zero* di tahun 2030. Di Indonesia sasaran ini juga diterapkan dan dirumuskan kembali oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sasaran tersebut tercantum dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Pasal 4 ayat (2) yang berisi sebagai berikut:

- Angka infeksi HIV baru (insidens) ditargetkan menurun menjadi 7 per 100.000 penduduk berusia 15 tahun ke atas yang sebelumnya tidak terinfeksi.
- Sebanyak 95% ODHIV diharapkan telah mengetahui status HIV-nya.
- Sebanyak 95% ODHIV yang mengetahui statusnya ditargetkan memperoleh pengobatan antiretroviral (ARV).
- Sebanyak 95% ODHIV yang menjalani pengobatan diharapkan mencapai supresi virus, sehingga tidak berpotensi menularkan HIV.
- Terjadi penurunan angka infeksi HIV baru pada bayi dan balita yang ditularkan dari ibu hingga kurang dari atau sama dengan 50 per 100.000 kelahiran hidup.

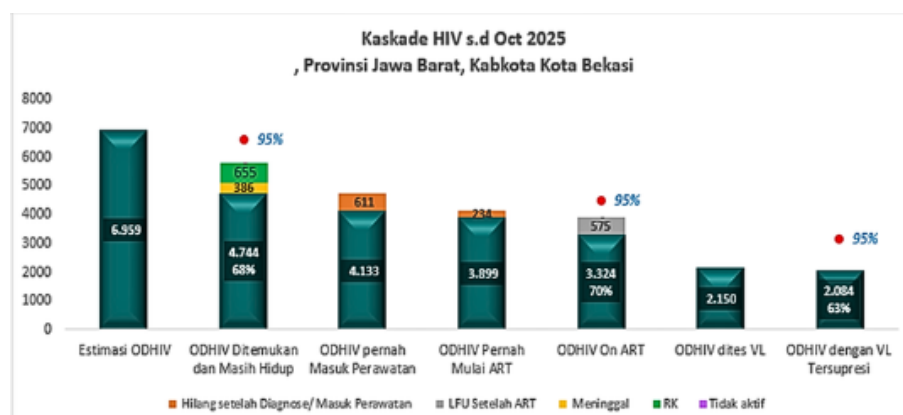


Gambar 2. Roadmap pengendalian HIV AIDS
Sumber: Dinas Kesehatan, 2025

Dalam perspektif Van Meter dan Van Horn, tujuan dan standar kebijakan berfungsi sebagai tolok ukur utama untuk menilai sejauh mana kebijakan telah diimplementasikan secara efektif di tingkat operasional.

Pada tahap awal, estimasi jumlah ODHIV menjadi dasar penetapan sasaran kebijakan penemuan kasus. Namun, capaian ODHIV yang berhasil ditemukan dan masih hidup belum mencapai target ideal 95 persen dari estimasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa standar kebijakan terkait deteksi dini dan penemuan kasus HIV belum sepenuhnya tercapai, sehingga masih terdapat kesenjangan antara tujuan kebijakan dan realisasi di lapangan.

Pada tahap pengobatan dan pemantauan, capaian ODHIV yang menjalani ART dan mencapai supresi viral load menunjukkan adanya keberhasilan parsial dalam implementasi kebijakan. Namun demikian, cakupan pemeriksaan viral load dan tingkat supresi yang belum mencapai target 95 persen menandakan bahwa standar kebijakan terkait keberhasilan terapi belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini memperlihatkan bahwa meskipun tujuan kebijakan telah ditetapkan secara jelas, pencapaiannya masih menghadapi berbagai hambatan implementatif.



Gambar 3. Kaskade HIV
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Secara keseluruhan, kaskade HIV ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi telah berjalan, namun belum sepenuhnya memenuhi tujuan dan standar kebijakan yang ditetapkan. Berdasarkan teori Van Meter dan Van Horn, kondisi ini menegaskan bahwa kejelasan tujuan kebijakan perlu diiringi dengan strategi implementasi yang mampu menjamin konsistensi capaian pada setiap tahapan layanan. Dengan demikian, kaskade HIV berfungsi sebagai instrumen evaluatif yang menggambarkan tingkat ketercapaian tujuan kebijakan sekaligus mengidentifikasi celah implementasi yang masih perlu diperbaiki.

Tabel 1. Klasifikasi Kelompok Beresiko

POPULASI KUNCI	PUPOLASI KHUSUS	POPULASI RENTAN
PEKERJA SEKS	PASIEN TUBERKULOSIS	ANAK JALANAN
PENGGUNA NAPZA SUNTIK (PENASUN)	PASIEN IMS	PELANGGAN PEKERJA SEKS
WARIA	IBU HAMIL	PEKERJA MIGRAN
LELAKI BERHUBUNGAN DENGAN LELAKI (LSL)	TAHANAN/WARGA BINAAN	PASANGAN POPULASI KUNCI/ODHIV

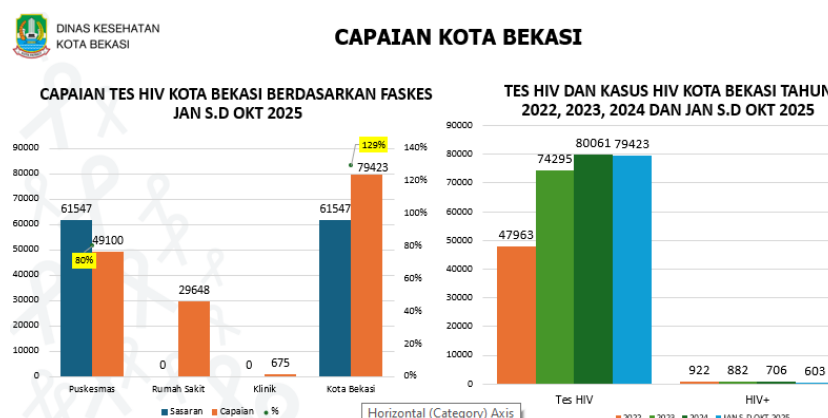
Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022

Dari aspek ukuran kebijakan, klasifikasi populasi berisiko HIV menunjukkan bahwa kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi telah menetapkan sasaran yang spesifik dan terarah. Populasi kunci, seperti pekerja seks, pengguna napza suntik, waria, dan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), menjadi kelompok prioritas karena memiliki tingkat risiko penularan HIV yang tinggi. Populasi khusus, yang meliputi pasien tuberkulosis, pasien infeksi menular seksual (IMS), ibu hamil, serta tahanan dan warga binaan pemasyarakatan, ditetapkan berdasarkan kondisi kesehatan dan lingkungan yang berpotensi meningkatkan risiko penularan. Sementara itu, populasi rentan, seperti remaja, anak jalanan, pekerja migran, pelanggan pekerja seks, serta pasangan dari populasi kunci atau pasien IMS, menunjukkan bahwa kebijakan juga mempertimbangkan faktor sosial dan ekonomi dalam penentuan sasaran.

Penetapan sasaran kebijakan yang terklasifikasi tersebut memberikan pedoman yang jelas bagi pemerintah daerah dan pemangku kepentingan terkait di Kota Bekasi dalam menyusun program, menentukan prioritas intervensi, serta mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif. Dengan ukuran kebijakan yang jelas, pelaksanaan kegiatan seperti edukasi pencegahan, skrining HIV, serta layanan perawatan dan pengobatan dapat difokuskan pada kelompok yang paling membutuhkan.

Dari sisi tujuan kebijakan, pengelompokan populasi berisiko tersebut menunjukkan bahwa tujuan utama kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi adalah menekan laju penularan HIV melalui upaya pencegahan dan penemuan kasus secara dini pada kelompok sasaran. Tujuan ini sejalan dengan arah kebijakan nasional, yaitu mengendalikan epidemi HIV/AIDS dengan pendekatan berbasis populasi berisiko. Kejelasan tujuan tersebut penting agar pelaksana kebijakan di tingkat daerah memiliki pemahaman yang sama mengenai arah dan hasil yang ingin dicapai, sehingga implementasi program dapat berjalan secara konsisten.

Meskipun ukuran dan tujuan kebijakan telah dirumuskan dengan jelas, pelaksanaannya di Kota Bekasi masih menghadapi tantangan, terutama dalam menjangkau populasi kunci dan populasi rentan yang memiliki mobilitas tinggi serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan perlu diikuti dengan strategi implementasi yang responsif terhadap karakteristik sosial dan lingkungan lokal agar tujuan kebijakan pengendalian HIV/AIDS dapat tercapai secara optimal.



Gambar 4. Capaian Tes dan kasus HIV Kota Bekasi
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi. 2025

Dari aspek ukuran kebijakan, terlihat bahwa Pemerintah Kota Bekasi telah menetapkan standar capaian yang terukur melalui indikator jumlah tes HIV yang dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan. Puskesmas menjadi fasilitas dengan kontribusi terbesar dalam pelaksanaan tes HIV, dengan capaian lebih dari 60.000 tes pada periode Januari–Oktober 2025. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan secara jelas menempatkan pelayanan kesehatan primer sebagai ujung tombak pelaksanaan tes HIV. Sebaliknya, kontribusi rumah sakit dan klinik masih relatif terbatas, yang mengindikasikan adanya ketimpangan peran antar fasilitas dalam pencapaian target kebijakan.

Capaian tes HIV Kota Bekasi yang mencapai lebih dari 79.000 tes dan melampaui target yang ditetapkan (sekitar 129 persen) menunjukkan bahwa ukuran kebijakan telah dirumuskan secara kuantitatif dan dapat dievaluasi. Kejelasan ukuran ini sejalan dengan pandangan Van Meter dan Van Horn bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kejelasan standar dan indikator capaian yang menjadi acuan bagi pelaksana kebijakan.

Dari sisi tujuan kebijakan, peningkatan jumlah tes HIV dari tahun ke tahun, khususnya pada periode 2023 hingga 2025, mencerminkan tujuan kebijakan untuk memperluas akses deteksi dini HIV di Kota Bekasi. Tujuan ini tidak hanya berorientasi pada peningkatan angka tes, tetapi juga pada upaya menemukan kasus HIV sedini mungkin agar dapat segera ditindaklanjuti dengan layanan perawatan dan pengobatan. Hal ini terlihat dari data kasus HIV positif yang relatif menurun meskipun jumlah tes meningkat, yang menunjukkan bahwa kebijakan diarahkan pada pengendalian penularan melalui pendekatan preventif dan promotif.

Namun demikian, data juga menunjukkan bahwa peningkatan capaian tes HIV belum sepenuhnya diimbangi dengan pemerataan pelaksanaan di seluruh fasilitas kesehatan. Ketergantungan yang tinggi pada puskesmas menandakan bahwa tujuan kebijakan untuk melibatkan seluruh fasilitas kesehatan secara optimal masih menghadapi kendala dalam implementasinya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun ukuran dan tujuan kebijakan telah dirumuskan secara jelas, masih diperlukan penguatan koordinasi dan komitmen lintas fasilitas agar tujuan kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi dapat tercapai secara berkelanjutan.

Sumber Daya

Pertama, pengendalian HIV/AIDS memerlukan dukungan sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kompetensinya, agar pelaksanaan program dapat berjalan secara efektif. Ketersediaan tenaga yang berkualitas dan mencukupi menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Pada proses implementasi kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi, sumber daya manusia yang tersedia di Dinas Kesehatan Kota Bekasi telah memiliki kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang memadai untuk melakukan suatu tugas atau pekerjaan dengan baik, efisien, dan efektif, serta berwenang dalam menentukan atau memutuskan sesuatu.

Kedua, ketersediaan sumber daya finansial yang memadai juga merupakan unsur krusial dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian HIV/AIDS. Di Kota Bekasi, pembiayaan program pengendalian HIV/AIDS bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), yang berperan dalam menunjang berbagai kegiatan pencegahan, penanggulangan, serta pelayanan kesehatan terkait HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 102 Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) tapi belum semuanya ada Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) hanya 28 yang Memiliki PDP. Hal ini yang sedang diupayakan Dinas Kesehatan Kota Bekasi supaya setiap FASYANKES memiliki PDP agar pelaksanaan program-program pengendalian HIV/AIDS optimal. Permasalahan lainnya muncul akibat efisiensi anggaran kekhawatiran utama ialah kemungkinan terjadinya pemangkasan anggaran dari pemerintah pusat yang kemudian mendorong pergeseran tanggung jawab pembiayaan ARV ke tingkat daerah. Kondisi ini dapat mengancam keberlanjutan layanan pengobatan HIV/AIDS serta efektivitas program pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi.

Ketiga, keberhasilan pelaksanaan kebijakan juga dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya waktu, karena waktu dapat mempengaruhi tingkat kesulitan bagi pelaksana kebijakan dalam menjalankan kebijakan tersebut secara optimal. Implementasi kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi juga memiliki batasan waktu yang telah ditentukan untuk proses pelaksanaannya di masa depan. Batasan waktu ini mengikuti target yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, yaitu mencapai "3 zero" pada tahun 2030. Masih tersedia waktu yang cukup lama untuk mencapai target tersebut, sehingga semua pelaksana kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi yang terlibat terus berupaya agar semua tujuan pengendalian HIV/AIDS dapat tercapai pada tahun 2030 mendatang.

Karakteristik Badan Pelaksana

Karakteristik agen pelaksana merupakan salah satu fokus yang memiliki peran penting dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Sebagaimana diungkapkan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) bahwa dalam suatu implementasi kebijakan, agar dapat mencapai keberhasilan yang maksimal, maka harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan aturan, serta pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semuanya akan mempengaruhi pelaksanaan suatu kebijakan yang telah ditetapkan. Hal ini karena organisasi memerlukan peta untuk menggambarkan kegiatan-kegiatan secara umum dan status dari berbagai bagian, sehingga dapat diketahui tugas dan kewenangannya masing-masing.

Pertama, terkait struktur birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan ini, telah terdapat struktur birokrasi yang tercantum dalam Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor 400/9.4.4/Kep.618-Kessos/XII/2024 tentang Komisi Pengendalian AIDS Kota Bekasi, yang berfungsi sebagai acuan untuk tugas, fungsi, serta wewenang masing-masing instansi pelaksana. Dalam pelaksanaan kebijakan ini, para pelaksana telah menjalankan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) mereka masing-masing, berdasarkan struktur birokrasi yang ada.

Kedua, dalam pelaksanaan kebijakan pengendalian HIV/AIDS, khususnya upaya promosi dan pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Bekasi, terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku sebagai norma dan aturan dalam menjalankan setiap program atau kegiatan. Dengan adanya SOP ini, setiap pelaksana memiliki pedoman untuk bertindak, sehingga pelaksanaan kebijakan tidak menyimpang dari tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Ketiga, mengenai pola hubungan dalam birokrasi, keempat instansi pelaksana kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi telah menjalin hubungan yang baik tanpa membedakan satu sama lain, karena mereka berposisi setara sebagai tim atau mitra kerja dalam pelaksanaan kebijakan. Mereka selalu bekerja sama dengan baik, karena menyadari bahwa sebagai tim atau mitra, tugas dan fungsi mereka saling terkait satu sama lain.

Sikap Pelaksana

Disposisi merupakan hal yang berhubungan dengan tindakan dan komitmen dari para pelaksana terhadap pengimplementasian kebijakan. Maka pelaksanaan program ini harus didukung dengan sikap implementor yang mampu memberikan pemahaman dan pendalaman serta respon yang baik dan mendukung. Pertama, dalam proses implementasi kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi para petugas mendukung serta menerima dengan baik tanpa adanya resistensi atau penolakan terhadap kebijakan penanganan HIV/AIDS ini. Hal tersebut terjadi karena mereka menyadari betapa pentingnya masalah penyakit HIV/AIDS ini untuk segera ditangani. Dukungan atau penerimaan dari para pelaksana ini sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan yang ada. Kedua, mengenai pemahaman terhadap kebijakan, para pelaksana kebijakan juga telah memahami kebijakan yang sedang dilaksanakan. Hal ini karena setiap tahunnya diadakan pelatihan untuk para implementor pengendalian HIV/AIDS. Selain itu para petugas juga melakukan sosialisasi edukasi tentang

HIV/AIDS serta pembagian PreP (Profilaksis Pasca-Pajanan HIV) di wilayah Kota Bekasi sebagai pelaksana upaya promosi dan pencegahan penularan HIV/AIDS kepada masyarakat. Secara tidak langsung para petugas tersebut juga telah memahami ketentuan mengenai pengendalian HIV/AIDS.

Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

Berdasarkan keterangan informan dari Dinas Kesehatan secara rutin melakukan koordinasi dengan berbagai pihak, baik antar OPD di lingkungan pemerintah maupun dengan komunitas. Di tingkat masyarakat, puskesmas memiliki peran penting dalam mempromosikan kesehatan, termasuk dalam program pengendalian HIV. Setiap tahun, seluruh penanggung jawab program HIV dari puskesmas dan rumah sakit diundang ke Dinas Kesehatan untuk mengikuti pembaruan informasi. Dalam pertemuan tersebut, Dinas memberikan pemahaman bagi kelompok berisiko maupun ODHIV tentang pemahaman IPS (Infeksi Menular Seks). Edukasi ini kemudian diteruskan oleh para penanggung jawab program kepada tenaga kesehatan di fasilitas masing-masing.

Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Aspek terakhir yang perlu diperhatikan untuk menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal berkontribusi dalam mendukung keberhasilan kebijakan publik. Dari segi Lingkungan politik yang berasal dari instansi pemerintah secara penuh mendukung adanya Peraturan Daerah 03 tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bekasi serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual kelompok yang berisiko tinggi menularkan HIV/AIDS diantaranya adalah sebagai berikut:

Dari segi lingkungan ekonomi dan sosial, Pemantauan terhadap tren stigma dilakukan menggunakan indikator sederhana berdasarkan dinamika kasus dalam beberapa tahun terakhir, terutama terkait laporan diskriminasi di fasilitas kesehatan. Dalam tiga hingga empat tahun terakhir, temuan kasus stigma di pelayanan kesehatan cenderung menurun secara signifikan, yang ditunjukkan dengan semakin jaranganya keluhan masyarakat terkait perlakuan diskriminatif saat mengakses tes HIV, baik di puskesmas maupun rumah sakit. Hal ini mengindikasikan adanya perbaikan kualitas layanan serta meningkatnya sensitivitas tenaga kesehatan terhadap prinsip non-diskriminasi dalam program HIV.

E. KESIMPULAN

Implementasi kebijakan untuk program pengendalian HIV/AIDS DI Kota Bekasi telah berjalan cukup efektif, namun belum sepenuhnya optimal dalam mencapai tujuan strategis pengendalian HIV/AIDS, khususnya target 95-95-95 dan Ending AIDS 2030.

Dari aspek ukuran dan tujuan kebijakan, Pemerintah Kota Bekasi telah memiliki standar dan sasaran yang jelas, terukur, serta selaras dengan kebijakan nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022. Penetapan target 95-95-95 serta pengelompokan populasi berisiko menunjukkan adanya kejelasan arah kebijakan. Namun, capaian penemuan kasus dan keberlanjutan layanan belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan, sehingga masih terdapat kesenjangan antara tujuan kebijakan dan realisasi di lapangan.

Dari aspek sumber daya, sumber daya manusia pada Dinas Kesehatan Kota Bekasi dinilai memiliki kompetensi yang memadai dalam mendukung pelaksanaan program. Akan tetapi, keterbatasan sumber daya finansial dan distribusi layanan PDP yang belum merata, di mana hanya sebagian fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan tersebut, menjadi kendala utama dalam meningkatkan cakupan pengobatan dan perawatan bagi ODHIV. Selain itu, potensi pemangkasan anggaran turut menjadi tantangan bagi keberlanjutan program.

Dari aspek karakteristik badan pelaksana, struktur birokrasi, pembagian tugas, serta keberadaan SOP telah mendukung pelaksanaan kebijakan secara administratif. Koordinasi

antarinstansi juga telah berjalan dengan cukup baik melalui kerangka kelembagaan yang jelas. Namun, efektivitas pelaksanaan masih sangat bergantung pada kapasitas masing-masing fasilitas kesehatan dan konsistensi pelaksanaan di lapangan.

Dari aspek sikap pelaksana, para implementor menunjukkan komitmen dan penerimaan yang positif terhadap kebijakan pengendalian HIV/AIDS. Dukungan tersebut tercermin dari partisipasi aktif petugas dalam kegiatan promotif, preventif, serta layanan pengobatan. Sikap pelaksana yang mendukung menjadi faktor penting dalam menjaga keberlangsungan program di tingkat operasional.

Dari aspek komunikasi antar organisasi, koordinasi antara Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, dan pihak terkait telah berlangsung secara rutin dan berkesinambungan. Mekanisme komunikasi ini berperan dalam menjaga keseragaman pemahaman terhadap standar dan tujuan kebijakan. Namun demikian, masih diperlukan penguatan komunikasi lintas fasilitas agar implementasi program dapat berjalan lebih merata.

Dari aspek lingkungan ekonomi, sosial, dan politik, dukungan regulasi daerah dan nasional menjadi faktor pendorong utama keberhasilan implementasi kebijakan. Di sisi lain, faktor sosial berupa stigma dan diskriminasi meskipun menunjukkan tren penurunan, tetap menjadi tantangan yang perlu diantisipasi agar tidak menghambat akses masyarakat terhadap layanan HIV/AIDS.

Secara keseluruhan, Implementasi Program Pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi telah menunjukkan kemajuan yang signifikan, namun masih memerlukan penguatan pada aspek pemerataan layanan, keberlanjutan pembiayaan, dan perluasan cakupan intervensi agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi program pengendalian HIV/AIDS di Kota Bekasi, penguatan efektivitas program perlu diarahkan pada peningkatan cakupan pelayanan pencegahan dan penemuan kasus sejak dini. Pemerintah Kota Bekasi perlu memperluas jangkauan tes HIV, khususnya pada populasi kunci, populasi khusus, dan kelompok rentan, melalui penguatan layanan tes HIV mobile serta pendekatan jemput bola di sekolah, tempat kerja, lembaga pemasyarakatan, dan lokasi yang memiliki risiko penularan tinggi. Upaya ini perlu disertai dengan perluasan edukasi mengenai pentingnya tes HIV melalui kolaborasi lintas sektor dengan komunitas, kader kesehatan, dan organisasi masyarakat. Selain itu, perluasan layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) juga menjadi prioritas, mengingat keterbatasan jumlah fasilitas kesehatan yang saat ini menyediakan layanan tersebut. Penguatan sumber daya manusia, khususnya penambahan tenaga kesehatan di fasilitas dengan beban kasus tinggi serta peningkatan kapasitas konselor HIV dalam layanan konseling pra dan pasca tes, menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

Di sisi lain, keberlanjutan program pengendalian HIV/AIDS sangat bergantung pada penguatan tata kelola, pendanaan, dan lingkungan sosial yang mendukung. Pemerintah daerah perlu menyiapkan strategi pembiayaan jangka panjang dan skema pendanaan mandiri sebagai antisipasi terhadap potensi pengurangan dukungan anggaran dari pemerintah pusat, terutama terkait ketersediaan obat antiretroviral (ARV). Penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan, termasuk Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), dan komunitas, perlu terus dilakukan melalui forum rutin serta pengembangan sistem pelaporan digital terintegrasi untuk mempercepat alur data dan pengambilan keputusan. Selain itu, upaya pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV (ODHIV) harus terus diperluas melalui edukasi publik yang inklusif dan tidak menghakimi, dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, serta influencer lokal. Penguatan lingkungan sosial juga perlu diarahkan pada pencegahan perilaku berisiko melalui intervensi perubahan perilaku, pendidikan seks komprehensif di sekolah, serta kolaborasi

antara keluarga, sekolah, dan komunitas guna menciptakan ekosistem pencegahan HIV/AIDS yang berkelanjutan.

REFERENSI

- Anggraini, A. S., Irfani, F. N., & Shafriani, N. R. (2021). Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kadar CD4 pada Pasien HIV yang mendapat Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART).
- Apriani, E. (2023). BUKU SAKU PERAWATAN ODHA DI RUMAH.
- Aresta, A. S., Jumaiyah, W. (2019). *Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Pengobatan Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids*. Indonesian Journal of Nursing Science and Practice, 2(2), 51-61.
- Darti, N.A., & Imelda, F. (2019). *HIV/AIDS prevention and prevention efforts through improvement of HIV/AIDS knowledge and screening in council women groups in Belawan North Sumatera*. Jurnal Riset Hesti Medan, 4(1).
- Halodoc. (n.d.). Apa itu HIV/AIDS? Gejala, penyebab & pengobatan. Diakses dari <https://www.halodoc.com/kesehatan/hiv-dan-aids>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusmayadi, N. W., & Hertati, D. (2022). *Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS*. Jurnal Kebijakan Publik, 13(2), 122–129.
- Muthmainnah, N., & Kep, M. (2024). *Seri Penyakit Seksual Menular: HIV/AIDS*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Pemerintah Kota Bekasi. (2009). Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS. Pemerintah Kota Bekasi.
- S, G, O, I., Pamungkas, G., Tamara, M, D.,Tusrini, W. (n.d). *Analisis Implementasi Penanggulangan Hiv Aids Di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Unpublished manuscript.
- SIMARMATA, S. A. (2023). HUBUNGAN ANTARA NILAI HITUNG LIMFOSIT T CD4+ DAN KADAR HEMOGLOBIN PADA PASIEN HIV/AIDS DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2020-2021.
- Zindan, H., Rifai, M., & Ramdani, R. (2025). *The effectiveness of the HIV prevention and control program by the Bekasi City Health Office*. Journal of Government Insight, 5(1), 43–53.