



Implementasi Kebijakan Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Jember : Analisis Implementasi Kebijakan Perspektif Hill dan Hupe

Yosvico Rafel Destrio*, Iffan Gallant El Muhammady

Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jember

Abstrak : Tingginya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Jember dalam perspektif Michael Hill dan Peter Hupe. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan informan yang terdiri dari Dinas Kesehatan, penanggung jawab program di Puskesmas, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), serta Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan telah berjalan melalui tiga setting, yaitu constitutional level, directive level, dan operational level. Pada level konstitusional, kebijakan telah memiliki dasar regulasi yang jelas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022, namun masih terdapat keterbatasan dukungan anggaran dan komitmen lintas sektor. Pada level institusional, koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan LSM telah terbentuk, tetapi belum sepenuhnya terintegrasi. Pada level operasional, pelayanan seperti VCT, terapi ARV, dan pendampingan ODHA telah dilaksanakan, meskipun masih menghadapi kendala stigma sosial dan keterbatasan sumber daya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Jember telah berjalan dalam Implementasi Kebijakan Michael Hill dan Peter Hupe, namun efektivitasnya masih perlu ditingkatkan melalui penguatan koordinasi vertikal dan horizontal, peningkatan kapasitas sumber daya, serta optimalisasi kolaborasi lintas sektor.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, HIV/AIDS

DOI:

<https://doi.org/10.47134/phms.v3i2.605>

*Correspondence: Yosvico Rafel

Destrio

Email: rafelyosvico@gmail.com

Received: 16-01-2026

Accepted: 16-02-2026

Published: 16-03-2026



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: The high number of HIV/AIDS cases in Jember Regency indicates ongoing challenges in implementing HIV/AIDS prevention and control policies. This study aims to analyze the implementation of HIV/AIDS prevention policies in Jember Regency using the policy implementation perspective of Michael Hill and Peter Hupe. This research uses a qualitative descriptive approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation involving informants from the Health Office, program managers at Community Health Centers, Non-Governmental Organizations (NGOs), and People Living with HIV/AIDS (PLWHA). Data analysis employed the Miles and Huberman interactive model, including data reduction, data display, and conclusion drawing. The results show that policy implementation has progressed through three levels: constitutional, directive, and operational. At the constitutional level, the policy has a clear legal basis through Ministerial Regulation Number 23 of 2022, although limitations remain in budget allocation and cross-sector commitment. At the directive level, coordination between the Health Office, Community Health Centers, and NGOs has been established but is not yet fully integrated. At the operational level, services such as Voluntary Counseling and Testing (VCT), Antiretroviral (ARV) therapy, and support programs for PLWHA have been implemented, although challenges such as social stigma and limited resources persist. This study concludes that the implementation of HIV/AIDS prevention policies in Jember Regency has followed the framework proposed by Michael Hill and Peter Hupe. However, its effectiveness still needs improvement through stronger coordination, increased resource capacity, and enhanced cross-sector collaboration.

Keywords: Policy Implementation, HIV/AIDS

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam pembangunan nasional karena menentukan kualitas sumber daya manusia serta kemajuan suatu bangsa (Gill Walt, 2008). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak setiap warga negara sekaligus tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Negara memiliki kewajiban untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan yang merata, bermutu, dan berkelanjutan. Namun dalam praktiknya, masih terdapat berbagai permasalahan kesehatan yang kompleks dan membutuhkan perhatian serius dari pemerintah (Reich, 2019). Salah satu persoalan yang menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan masyarakat adalah Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) (Bona S. H. Hutahaeon, 2023). Penanganan HIV/AIDS tidak hanya bergantung pada sektor kesehatan, tetapi juga membutuhkan keterlibatan berbagai aktor dan sektor lintas bidang, termasuk lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, serta masyarakat.

HIV/AIDS hingga saat ini masih menjadi tantangan serius dalam kesehatan publik di Indonesia (Bona S. H. Hutahaeon, 2023). Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan individu yang terinfeksi, tetapi juga menimbulkan konsekuensi sosial, ekonomi, dan psikologis yang luas (Januraga, 2014). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa kasus HIV terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Indonesia bahkan menempati peringkat ke-14 dunia dalam jumlah orang dengan HIV (ODHIV) dan peringkat ke-9 untuk infeksi baru HIV. Diperkirakan terdapat sekitar 564.000 ODHIV pada tahun 2025, namun baru 63% yang mengetahui statusnya. Dari jumlah tersebut, 67% telah menjalani terapi antiretroviral (ARV), dan hanya 55% yang mencapai viral load tersupresi, yaitu kondisi di mana virus tidak terdeteksi sehingga risiko penularan sangat rendah (Muhawarman, 2025).. Tren peningkatan ini juga terjadi di beberapa wilayah, termasuk Jawa Timur yang menjadi salah satu provinsi dengan jumlah kasus tertinggi secara nasional (Lusiana, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tingkat daerah masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari aspek koordinasi, sumber daya, maupun keterlibatan masyarakat.

Salah satu daerah yang mengalami persoalan serius terkait HIV/AIDS adalah Kabupaten Jember (Binaridha Kusuma Ningtyas M. M., 2015). Kabupaten ini menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Jawa Timur (BPS, 2025) Data menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember terus mengalami peningkatan setiap tahun (Rahmansyah, 2021; jember, 2022). Peningkatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya HIV/AIDS, perilaku berisiko, kurangnya edukasi kesehatan, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang ramah bagi kelompok rentan (Ni'mah mubarakah, 2025). Selain itu, posisi Kabupaten Jember yang strategis sebagai wilayah transit antar kabupaten turut memperbesar potensi penyebaran HIV/AIDS. Kondisi ini menunjukkan

bahwa permasalahan HIV/AIDS di Kabupaten Jember memiliki karakteristik kompleks, melibatkan berbagai kepentingan, serta membutuhkan pendekatan kebijakan yang terintegrasi dan kolaboratif.

Dalam konteks tersebut, penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan publik dari Michael Hill dan Peter Hupe (Michael Hill P. H., 2014). Teori ini menekankan bahwa implementasi kebijakan bukanlah proses linier antara perumusan dan pelaksanaan, melainkan proses yang dinamis dan kompleks yang melibatkan interaksi antaraktor di berbagai tingkat pemerintahan (Michael Hill, 2016). Keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh kejelasan kebijakan, tetapi juga dipengaruhi oleh hubungan vertikal antara pembuat kebijakan dan pelaksana di tingkat daerah, serta hubungan horizontal antarorganisasi, termasuk kerja sama dengan organisasi masyarakat sipil, LSM, dan kelompok masyarakat.

Berdasarkan pendekatan tersebut, implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember dapat dianalisis melalui kemampuan pemerintah daerah dalam mengelola sumber daya (Suparmia, 2020), membangun komunikasi dan koordinasi dengan lembaga pelaksana seperti dinas kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, serta organisasi non-pemerintah, dan sejauh mana masyarakat dilibatkan dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Pendekatan ini penting untuk menilai kesesuaian antara kebijakan yang dirancang dengan kondisi empiris di lapangan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas implementasi kebijakan HIV/AIDS di tingkat daerah, sekaligus mengidentifikasi berbagai hambatan dalam aspek koordinasi, kolaborasi, dan pelaksanaan kebijakan guna mendukung penguatan strategi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS secara berkelanjutan.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif untuk menganalisis implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember. Pendekatan ini dipilih karena mampu menjelaskan fenomena implementasi kebijakan secara mendalam, khususnya terkait interaksi antar aktor, koordinasi kelembagaan, serta dinamika pelaksanaan kebijakan di tingkat daerah. Penelitian ini menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan dari Michael Hill dan Peter Hupe yang menekankan pentingnya hubungan vertikal dan horizontal dalam proses implementasi kebijakan. Analisis difokuskan pada tiga level, yaitu level konstitusional, level direktif, dan level operasional untuk melihat kesesuaian antara kebijakan yang dirumuskan dengan pelaksanaan di lapangan. Penentuan informan dilakukan secara purposive dengan kriteria memiliki pengetahuan dan keterlibatan dalam program HIV/AIDS. Informan penelitian meliputi Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan, pengelola program, lembaga swadaya masyarakat, serta kelompok masyarakat yang terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan

model interaktif yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara simultan. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan metode. Metode ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai implementasi kebijakan HIV/AIDS serta faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya di tingkat daerah.

Hasil dan Pembahasan

Implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS merupakan proses yang tidak sederhana, karena melibatkan berbagai aktor, kepentingan, serta dinamika sosial di tingkat daerah. Berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten Jember, implementasi kebijakan HIV/AIDS tidak hanya bergantung pada keberadaan regulasi formal, tetapi juga pada kapasitas kelembagaan, pola koordinasi antarorganisasi, serta kualitas interaksi antara pelaksana kebijakan dengan kelompok sasaran. Mengacu pada implementasi kebijakan perspektif dari Michael Hill dan Peter Hupe, implementasi kebijakan dipahami sebagai proses yang berlangsung pada berbagai tingkatan (level) dan melibatkan relasi vertikal maupun horizontal antaraktor. Dalam konteks ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan HIV/AIDS di Kabupaten Jember memperlihatkan karakteristik *network implementation*, di mana pelaksanaan kebijakan tidak berjalan secara linear dari pemerintah pusat ke daerah, melainkan melalui interaksi jaringan antar lembaga pemerintah dan non-pemerintah.

Untuk dapat memahami dinamika tersebut secara sistematis, hasil dan pembahasan penelitian ini disajikan berdasarkan tiga level implementasi sebagaimana dikemukakan oleh Hill dan Hupe, yaitu: (1) *Constitutional Level (Policy Setting)*, (2) *Directive Level (Institutional Setting)*, dan (3) *Operational Level (Micro Setting)*. Selain itu, pembahasan juga diperluas dengan analisis mengenai relasi *governance* vertikal dan horizontal serta efektivitas implementasi kebijakan. Pembagian ini dimaksudkan untuk memperjelas posisi masing-masing aktor, bentuk interaksi yang terjadi, serta faktor pendukung dan penghambat pada setiap tingkatan implementasi kebijakan.

Constitutional Level (Policy Setting)

Pada level *constitutional*, implementasi kebijakan HIV/AIDS di Kabupaten Jember telah memiliki dasar regulasi yang jelas melalui kebijakan nasional yang menjadi pedoman bagi pemerintah daerah. Keberadaan regulasi tersebut memberikan legitimasi formal bagi pemerintah daerah untuk menyelenggarakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah daerah telah menunjukkan komitmen normatif dalam mendukung kebijakan tersebut. Komitmen ini tercermin dari pelaksanaan berbagai program, seperti sosialisasi kepada masyarakat, penyediaan layanan tes HIV (VCT), distribusi terapi antiretroviral (ARV), serta penguatan layanan kesehatan di Puskesmas. Dengan demikian, pada tataran kebijakan makro, pemerintah daerah telah berupaya menerjemahkan kebijakan nasional ke dalam program konkret.

Namun demikian, temuan penelitian juga menunjukkan adanya kesenjangan antara komitmen normatif dan kapasitas struktural. Keterbatasan alokasi anggaran daerah menyebabkan implementasi kebijakan masih sangat bergantung pada dukungan program nasional. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia dan belum optimalnya dukungan lintas sektor turut memengaruhi efektivitas kebijakan di tingkat berikutnya. Dalam implementasi kebijakan perspektif Michael Hill dan Peter Hupe, kondisi ini menunjukkan bahwa legitimasi kebijakan pada level *constitutional* belum sepenuhnya diikuti oleh penguatan kapasitas institusional. Artinya, keberadaan regulasi saja tidak cukup untuk menjamin efektivitas implementasi apabila tidak didukung oleh sumber daya yang memadai.

Directive Level (Institutional Setting)

Pada *level directive*, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berperan sebagai *intermediary institution* yang menjembatani kebijakan nasional dengan pelaksanaan teknis di lapangan. Dalam menjalankan program HIV/AIDS, Dinas Kesehatan tidak bekerja sendiri, melainkan berkoordinasi dengan Puskesmas serta berbagai lembaga swadaya masyarakat (LSM) seperti Ogawa, KDS Pelanggi, dan Laskar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antaraktor dilakukan melalui pertemuan, pelaporan program, serta pelaksanaan kegiatan bersama. Program yang dijalankan mencakup sosialisasi, layanan VCT, distribusi ARV, serta pendampingan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Selain itu, terdapat upaya peningkatan kapasitas melalui workshop, seminar, pelatihan *peer educator*, serta *capacity building* bagi tenaga kesehatan dan relawan. Kerja sama antara pemerintah dan LSM menunjukkan bahwa implementasi kebijakan bersifat kolaboratif. LSM memiliki peran penting dalam menjangkau kelompok berisiko dan populasi kunci yang sulit diakses oleh pemerintah. Dalam beberapa kasus, LSM menjadi penghubung utama antara masyarakat dengan layanan kesehatan.

Namun demikian, penelitian juga menemukan bahwa koordinasi lintas sektor masih belum sepenuhnya terlembaga secara sistematis. Pola kerja sama cenderung berkembang berdasarkan kebutuhan praktis di lapangan. Ketimpangan kapasitas antarorganisasi, baik dalam hal sumber daya manusia maupun pendanaan, menyebabkan implementasi kebijakan belum berjalan secara merata di seluruh wilayah Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa pada level *directive*, integrasi jaringan implementasi masih perlu diperkuat melalui forum koordinasi yang lebih terstruktur, pembagian peran yang jelas, serta penguatan regulasi daerah yang lebih kontekstual.

Operational Level (Micro Setting)

Pada *level operational*, implementasi kebijakan melibatkan tenaga kesehatan dan relawan LSM yang berinteraksi langsung dengan kelompok sasaran. Pelayanan yang diberikan mencakup tes HIV, konseling, distribusi ARV, serta pendampingan psikososial. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelayanan di Puskesmas dinilai ramah, profesional, dan tidak diskriminatif. Pasien merasa didukung dan mendapatkan layanan

yang menjaga kerahasiaan status mereka. Hal ini penting dalam mengurangi stigma serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Peran LSM pada level ini sangat signifikan. Relawan aktif melakukan penjangkauan lapangan, membangun komunikasi personal, serta memberikan dukungan psikososial. Fleksibilitas LSM memungkinkan mereka bekerja di luar jam formal dan menjangkau kelompok marginal yang sulit diakses oleh layanan pemerintah. Dalam perspektif Hill dan Hupe, kondisi ini menunjukkan adanya diskresi pelaksana (*street-level discretion*). Tenaga kesehatan dan relawan menyesuaikan pelayanan dengan kondisi sosial dan kebutuhan individu. Implementasi kebijakan pada level ini tidak bersifat mekanis, melainkan adaptif terhadap dinamika lapangan.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember telah berjalan melalui Implementasi kebijakan dalam perspektif Michael Hill dan Peter Hupe yang melibatkan berbagai aktor pemerintah dan non-pemerintah. Pada level *constitutional*, pemerintah daerah telah memiliki komitmen dalam mendukung kebijakan nasional melalui penyediaan layanan tes HIV, pengobatan *antiretroviral*, serta kegiatan sosialisasi. Namun, dukungan tersebut masih menghadapi keterbatasan dalam aspek sumber daya, pendanaan, dan penguatan kapasitas kelembagaan, sehingga implementasi kebijakan belum optimal. Pada level *directive*, koordinasi antara Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan lembaga swadaya masyarakat telah terbentuk dalam bentuk jaringan implementasi. Kolaborasi ini berperan penting dalam menjangkau kelompok berisiko dan meningkatkan akses layanan. Meskipun demikian, koordinasi lintas sektor masih bersifat belum terintegrasi secara sistematis, sehingga berdampak pada efektivitas pelaksanaan program di tingkat daerah. Selanjutnya, pada level *operational*, pelaksanaan kebijakan menunjukkan adanya fleksibilitas dan diskresi pelaksana dalam menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan akses layanan, pengurangan stigma, serta keberlanjutan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS. Peran organisasi non-pemerintah juga terbukti signifikan dalam pendampingan, edukasi, dan penjangkauan komunitas.

Secara keseluruhan, penelitian ini dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Jember telah berjalan, akan tetapi masih belum sepenuhnya optimal. Hal ini disebabkan oleh adanya kesenjangan kapasitas dan koordinasi antar level pemerintahan dan aktor pelaksana, sebagaimana dijelaskan dalam perspektif multilevel governance Hill dan Hupe. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah daerah perlu memperkuat koordinasi lintas sektor dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, khususnya melalui peningkatan kegiatan edukasi dan konseling yang terarah, berkelanjutan, dan berbasis komunitas. Hal ini dapat dilakukan dengan mengintegrasikan program pencegahan dalam sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial, serta memperkuat

kemitraan dengan LSM dan komunitas kunci. Dengan demikian, implementasi kebijakan tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga menekankan pendekatan promotif dan preventif secara optimal. Dengan memberikan edukasi dan sosialisasi akan membuka pengetahuan bagi masyarakat yang masih awam supaya dapat membantu menurunkan stigma ODHIV di masyarakat dan juga mengedukasi tenaga kesehatan agar mereka tidak membuat stigma kepada pasien. Penambahan APBD yang sebelumnya sekian persen dan di tambah akan membuat program akan lebih berjalan dengan lancar. penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas cakupan wilayah, menggunakan metode campuran (*mixed methods*), serta memperdalam analisis dampak kebijakan agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS.

Referensi

- BPS. (2025). Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/kota dan jenis penyakit di Provinsi Jawa Timur 2024. Surabaya: Badan pusat Statistik.
- Campos, P. A., & Reich, M. R. (2019). Political analysis for health policy implementation. *Health Systems & Reform*
- Hill, M., & Hupe, P. (2014). *Implementing Public Policy: An Introduction to the Study of Operational Governance*. Sage Publications.
- Hutahaean, B. S. H., Stutterheim, S. E., & Jonas, K. J. (2023). Barriers and facilitators to HIV treatment adherence in Indonesia. *Tropical Medicine and Infectious Disease*.
- Januraga, P. P. (2014). Increasing HIV prevalence among female sex workers in Indonesia. *Archive of Community Health*.
- jember, D. (2022). Profil kesehatan dinas kabupaten Jember 2022. jember: Dinkes Jember.
- Lusiana, E. F. (2025). Jatim Jadi Provinsi Tertinggi Kasus HIV/AIDS Nasional. Jawa Timur: detik jatim.
- Michael Hill, P. H. (2016). *Implementing Public Policy: An introduction to the study of operational governance*. Sage Publications.
- Muhawarman, A. (2025, 6 21). Berani tes, Berani lindungi diri, Kemenkes Targetkan Eliminasi HIV dan IMS tahun 2030. Jakarta: kementruian Kesehatan.
- Ni'mah mubarakah, A. K. (2025). Peran pemerintah dalam menanggulangi penyebaran HIV/AIDS di kabupaten Cirebon. *Jatiswara*, 8-9.
- Ningtyas, B. K., & Makhmudah, M. (2015). Strategi implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember.

-
- Rahmansyah. (2021). Evaluasi sistem information HIV/AIDS(SIHA) dalam sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas Jember . Jember: Sipora.Polije.ac.id.
- Suparmi, S., & Hardjanti, T. S. (2020). Policy implementation for HIV/AIDS programs in primary health facilities. Jurnal Riset Kesehatan
- Walt, G., Shiffman, J., Schneider, H., Murray, S., & Brugha, R. (2008). Doing health policy analysis. Health Policy and Planning.