

EFEKTIVITAS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM UPAYA PENANGGULANGAN PERMASALAHAN HIV/AIDS DI KOTA BANDUNG TAHUN 2023

Kirana Safira Sholehah Iskandar¹, Muradi², Rahman Mulyawan³

Universitas Padjadjaran, Jatinangor, Indonesia^{1,2,3}

E-mail: kirana21005@mail.unpad.ac.id¹

ABSTRAK

Permasalahan HIV/AIDS merupakan isu kesehatan yang kompleks dan multidimensional, dengan dampak serius terhadap pembangunan dan kesejahteraan masyarakat. Kota Bandung menempati posisi tertinggi dalam kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Barat, meskipun pemerintah daerah telah mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas kebijakan pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh melalui dokumentasi dan wawancara terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan yang diterapkan belum sepenuhnya efektif dalam menjawab kebutuhan masyarakat, karena masih ditemukan permasalahan dalam hal ketepatan program, pelaksana, sasaran, lingkungan, dan proses. Penelitian ini merekomendasikan perlunya penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas pelaksana kebijakan, serta pendekatan partisipatif berbasis komunitas untuk meningkatkan keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS di tingkat daerah.

Kata Kunci: *Efektivitas kebijakan, HIV/AIDS, Pemerintah Daerah, Kota Bandung, Kebijakan publik*

ABSTRACT

The issue of HIV/AIDS is a complex and multidimensional public health concern with serious implications for development and societal well-being. Bandung City has recorded the highest number of HIV/AIDS cases in West Java Province, despite the local government having enacted policies through Regional Regulation Number 12 of 2015. This study aims to assess the effectiveness of local government policies in addressing HIV/AIDS in Bandung City in 2023. This research employs a qualitative method with a descriptive approach. Data were obtained through documentation and interviews with parties involved in policy implementation. The findings indicate that the implemented policies have not been fully effective in meeting community needs, as several issues persist regarding the accuracy of the program, implementers, targets, environment, and implementation process. The study recommends strengthening intersectoral coordination, improving the capacity of policy implementers, and promoting community-based participatory

approaches to enhance the success of local HIV/AIDS prevention and control programs.

Keywords: *Policy effectiveness, HIV/AIDS, Local government, Bandung City, Public policy*

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan merupakan salah satu isu fundamental yang menjadi perhatian serius bagi pemerintah di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Salah satu isu kesehatan yang hingga kini belum dapat sepenuhnya tertangani adalah penyebaran dan penanggulangan HIV/AIDS. HIV atau Human Immunodeficiency Virus merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia secara bertahap, sedangkan AIDS atau Acquired Immunodeficiency Syndrome adalah tahap akhir dari infeksi HIV yang mengakibatkan kerusakan sistem kekebalan tubuh secara permanen. Kondisi ini menyebabkan penderita sangat rentan terhadap berbagai penyakit lain, baik yang ringan maupun berat, sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas individu yang terinfeksi.

Di Indonesia, HIV/AIDS telah menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian lintas sektor. Menurut data UNAIDS tahun 2023, jumlah kasus infeksi HIV baru di Indonesia masih cukup tinggi dengan estimasi mencapai 24.000 kasus per tahun. Angka ini mencakup kelompok usia produktif, termasuk anak-anak, remaja, dan dewasa. Sementara itu, data

dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa dari estimasi ODHIV sebanyak 515.455 orang, hanya 36% yang mendapatkan terapi antiretroviral (ARV), dan kurang dari separuh yang telah menjalani pemeriksaan viral load untuk mengetahui tingkat keberhasilan pengobatan.

Kota Bandung merupakan salah satu wilayah yang memiliki angka kasus HIV/AIDS tertinggi di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data yang dirilis Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandung hingga tahun 2023, jumlah kasus HIV/AIDS yang tercatat di wilayah ini terus mengalami peningkatan. Kasus penularan terbanyak berasal dari hubungan heteroseksual, penggunaan narkoba suntik (IDU), serta hubungan homoseksual. Bahkan, data menunjukkan bahwa kelompok ibu rumah tangga menjadi salah satu kelompok dengan tingkat infeksi yang signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa transmisi HIV tidak lagi hanya terjadi di lingkungan dengan risiko tinggi, tetapi juga di lingkungan domestik yang selama ini dianggap relatif aman.



Gambar.1 Laporan Jumlah Kasus HIV AIDS di Kota Bandung s.d. 2023

Sumber: KPA Kota Bandung

Pemerintah Kota Bandung sejatinya telah mengeluarkan berbagai kebijakan dalam upaya menanggulangi permasalahan HIV/AIDS, salah satunya adalah dengan memberlakukan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya serta Penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan sistem penanggulangan yang terintegrasi dan berkelanjutan melalui promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan, hingga rehabilitasi bagi individu, keluarga, dan masyarakat yang terdampak. Namun demikian, tingginya angka infeksi baru, rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan ARV, serta masih maraknya stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV menjadi indikator bahwa kebijakan yang ada belum sepenuhnya efektif dalam menjawab kebutuhan dan tantangan yang ada di masyarakat.

Oleh karena itu, penting dilakukan sebuah penelitian untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan

pemerintah daerah, dalam hal ini Pemerintah Kota Bandung, dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Evaluasi ini menjadi penting karena kebijakan publik yang tidak efektif akan berdampak pada pemborosan sumber daya, rendahnya capaian indikator kesehatan, serta gagalnya program intervensi sosial. Dalam konteks negara hukum, kebijakan adalah alat utama pemerintah untuk melaksanakan tugas dan fungsinya. Jika alat ini tidak bekerja sebagaimana mestinya, maka yang dirugikan adalah masyarakat, khususnya kelompok rentan yang membutuhkan perlindungan dan pelayanan kesehatan secara komprehensif.

Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk menggambarkan kondisi implementasi kebijakan, melainkan juga menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan kebijakan, baik dari aspek program, pelaksana, target, lingkungan, maupun proses implementasinya. Melalui pendekatan analisis efektivitas kebijakan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perumusan rekomendasi kebijakan yang lebih responsif, partisipatif, dan berbasis kebutuhan lokal. Dengan demikian, upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung tidak hanya menjadi tanggung jawab formal pemerintah, tetapi juga menjadi bagian dari transformasi sosial menuju masyarakat

yang sehat, inklusif, dan bebas dari diskriminasi.

KAJIAN PUSTAKA

Dalam perspektif ilmu pemerintahan, kebijakan publik merupakan produk dari proses politik dan administratif yang kompleks, di mana keputusan yang diambil oleh otoritas publik bertujuan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang dihadapi masyarakat. Menurut Thomas R. Dye, kebijakan publik adalah “whatever governments choose to do or not to do.” Definisi ini menegaskan bahwa setiap tindakan maupun tidak adanya tindakan dari pemerintah dalam merespons suatu isu merupakan bentuk kebijakan. Dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS, kebijakan publik menjadi perangkat formal yang menjabarkan tanggung jawab pemerintah dalam menjamin akses kesehatan, pengobatan, dan perlindungan hak asasi bagi penderita HIV/AIDS.

Implementasi kebijakan adalah tahap penting dalam siklus kebijakan publik yang menentukan sejauh mana kebijakan dapat diwujudkan dalam tindakan nyata. Mazmanian dan Sabatier menyatakan bahwa implementasi merupakan proses yang kompleks yang dipengaruhi oleh kejelasan tujuan, sumber daya yang tersedia, struktur kelembagaan, serta kondisi sosial-politik di lingkungan sekitar. Implementasi kebijakan yang berhasil akan menghasilkan perubahan

sosial yang diharapkan, sementara implementasi yang buruk akan menimbulkan kegagalan kebijakan, sekalipun perumusan kebijakan tersebut sudah baik.

Untuk mengevaluasi keberhasilan kebijakan, diperlukan analisis efektivitas. Efektivitas kebijakan merupakan ukuran sejauh mana suatu kebijakan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Robbins menyebutkan tiga pendekatan pengukuran efektivitas, yaitu pendekatan pencapaian tujuan (goal attainment), pendekatan sistem (system resource), dan pendekatan kepuasan konstituen (strategic constituencies). Dalam konteks kebijakan HIV/AIDS, ketiga pendekatan ini dapat digunakan secara sinergis untuk menilai apakah kebijakan yang ada telah tepat sasaran, didukung oleh sumber daya yang memadai, serta diterima oleh kelompok sasaran dan pemangku kepentingan lainnya.

Lebih lanjut, menurut Riant Nugroho, efektivitas suatu kebijakan atau program dapat diukur melalui lima prinsip, yaitu: tepat program, tepat pelaksana, tepat sasaran, tepat lingkungan, dan tepat proses. Ketepatan program menilai kesesuaian antara isi kebijakan dengan masalah yang dihadapi. Ketepatan pelaksana mencerminkan kemampuan lembaga pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Ketepatan sasaran menilai apakah

kebijakan menjangkau kelompok yang benar-benar membutuhkan. Ketepatan lingkungan merujuk pada kecocokan antara kebijakan dan konteks sosial budaya masyarakat. Sementara itu, ketepatan proses menilai keberlangsungan dan kualitas tahapan pelaksanaan kebijakan dari hulu ke hilir.

Dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS, pendekatan analisis kebijakan yang komprehensif sangat diperlukan karena permasalahan ini tidak hanya menyangkut aspek medis,

tetapi juga menyangkut aspek sosial, ekonomi, budaya, dan hukum. Stigma sosial, kurangnya pemahaman masyarakat, serta keterbatasan akses layanan kesehatan menjadi tantangan dalam pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, penelitian ini akan menggunakan kerangka efektivitas kebijakan publik untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan pemerintah daerah dalam menanggulangi HIV/AIDS secara holistik dan mendalam.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitis. Metode ini dipilih karena permasalahan yang dikaji bersifat kompleks dan memerlukan pemahaman kontekstual yang mendalam terhadap dinamika implementasi kebijakan publik di tingkat daerah. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk menggali makna, persepsi, dan pengalaman para aktor yang terlibat dalam proses pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung.

Teknik analisis data yang digunakan adalah model interaktif Miles dan Huberman yang mencakup tiga tahap utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data diperoleh melalui teknik triangulasi sumber dan metode, sehingga hasil penelitian memiliki derajat kepercayaan yang tinggi. Triangulasi dilakukan dengan

membandingkan data dari berbagai sumber dan metode untuk memperoleh gambaran yang utuh dan obyektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas kebijakan Pemerintah Daerah Kota Bandung dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, dengan menggunakan lima prinsip efektivitas kebijakan menurut Riant Nugroho, yakni tepat isi, tepat pelaksana, tepat lingkungan, tepat proses, dan tepat target. Penilaian ini didasarkan pada wawancara mendalam dengan Sekretaris KPA Kota Bandung dan narahubung PKBI Kota Bandung, serta analisis program-program yang telah diimplementasikan.

1. Tepat Kebijakan

Kebijakan Pemerintah Kota Bandung dalam penanggulangan HIV/AIDS dinilai telah cukup komprehensif dari segi substansi. KPA Kota Bandung telah mengembangkan

berbagai program strategis berdasarkan kelompok kerja yang melibatkan para ahli eksternal di bidang HIV/AIDS. Program-program ini mencakup edukasi, pencegahan, pengobatan, serta dukungan sosial bagi ODHA dan populasi kunci.

Salah satu program utama adalah Warga Peduli AIDS melalui Bina Wilayah, yang memperkuat kapasitas masyarakat untuk melakukan edukasi tentang HIV/AIDS. Dengan menyiapkan kader-kader edukator di tingkat kecamatan, program ini mendukung pilar nasional STOP (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan) secara lebih massif.

Di segmen remaja, Program HEBAT yang dijalankan bersama Dinas Pendidikan dan Universitas Padjadjaran membuktikan keseriusan KPA dalam mencegah penularan HIV/AIDS sejak usia sekolah. Program ini menargetkan siswa SMP dengan melibatkan guru BK sebagai agen edukasi, berdasarkan modul yang telah disusun. Meskipun demikian, program ini belum mampu menjangkau seluruh lapisan remaja, khususnya di tingkat SMA dan Sekolah Dasar karena adanya batasan kewenangan administrasi.

Pada kelompok populasi kunci, KPA bekerja sama dengan LSM seperti Inti Muda Jawa Barat untuk mengembangkan layanan berbasis komunitas. Namun, melalui FGD dengan penjangkau populasi kunci, terungkap bahwa masalah seperti ketidakpatuhan pengobatan dan keterbatasan akses layanan masih sangat tinggi, terutama di kalangan pekerja seks dan lelaki seks dengan lelaki (LSL).

Program Pencegahan Melalui Transmisi Seksual (PMTS) juga

menunjukkan upaya penting KPA dalam mendorong perubahan perilaku di tempat-tempat hiburan. Kerjasama dengan Disbudpar mempermudah akses LSM ke tempat karaoke untuk penyuluhan HIV/AIDS. Namun, pendekatan kepada dunia industri masih menghadapi kendala, mengingat Disnaker belum mengeluarkan surat edaran resmi yang mendukung program HIV/AIDS di lingkungan perusahaan.

KPA juga melaksanakan program Pengobatan, Dukungan, dan Perawatan (PDP) bagi ODHA. Fokus diberikan kepada anak-anak di panti asuhan, ODHA terlantar, serta pencegahan penularan dari ibu ke anak melalui jejaring bidan dan obgyn. Namun, resistensi panti asuhan dalam menerima anak-anak dengan HIV, serta rendahnya cakupan tes HIV pada ibu hamil di layanan swasta menjadi tantangan yang masih perlu diatasi.

Untuk calon pengantin, KPA telah berhasil mendorong pemeriksaan kesehatan pra-nikah dengan capaian 96 persen untuk pengantin Muslim melalui mekanisme surat edaran wali kota. Sebaliknya, pengantin non-Muslim yang langsung mendaftar ke catatan sipil belum terintegrasi dalam sistem ini, menciptakan kekosongan data yang perlu diperbaiki.

Dalam isu narkoba suntik, KPA mengembangkan program harm reduction berupa pelatihan skrining adiksi kepada petugas lapangan dan Puskesmas, meskipun tantangan adiksi berat pada pecandu narkoba tetap sulit diatasi.

Program digitalisasi informasi melalui Community Organizer (CO) di setiap kecamatan memperluas akses masyarakat terhadap layanan HIV/AIDS. Layanan hotline DM dan

WA yang dikelola CO membantu menghubungkan masyarakat dengan fasilitas kesehatan, menunjukkan respons positif dengan meningkatnya permintaan edukasi di tahun 2024.

2. Tepat Pelaksana

KPA Kota Bandung menjalankan peran utama sebagai koordinator program HIV/AIDS di Kota Bandung, didukung oleh jejaring LSM seperti PKBI dan konsorsium Bandung AIDS Coalition (BAC). Peran CO di setiap kecamatan memperkuat kerja lapangan dan menjembatani hubungan antara masyarakat dengan layanan kesehatan.

Namun, pelaksanaan program belum sepenuhnya optimal karena belum semua OPD memberikan dukungan yang sama kuat. Disnaker, misalnya, dinilai kurang sensitif terhadap pentingnya pencegahan HIV/AIDS di dunia kerja meskipun sudah ada regulasi nasional. Begitu pula dengan keterlibatan SMA yang masih bergantung pada jalur informal melalui undangan dari Puskesmas atau kecamatan, bukan melalui kebijakan sistemik.

Di sektor kesehatan, kolaborasi dengan layanan klinik swasta juga menemui hambatan. Banyak dokter obgyn di klinik swasta yang menolak bergabung dalam jejaring program HIV/AIDS pemerintah, karena kekhawatiran terhadap kredibilitas layanan mereka.

Dari sisi pendanaan, kenaikan anggaran KPA menjadi Rp 1,5 miliar pada tahun 2023 patut diapresiasi. Namun, sebagian besar dana digunakan untuk operasional CO dan staf sekretariat, sehingga menyisakan alokasi yang kecil untuk perluasan kegiatan lapangan.

3. Tepat Lingkungan

Lingkungan sosial di Kota Bandung masih menunjukkan resistensi yang cukup tinggi terhadap ODHA. Stigma dan diskriminasi masih menjadi penghalang besar dalam pelaksanaan program. Penolakan panti asuhan terhadap anak-anak dengan HIV membuktikan bahwa meskipun ada pendekatan dari KPA, perubahan sosial belum terjadi secara menyeluruh.

Dalam dunia usaha, keterbukaan terhadap program HIV/AIDS juga masih rendah. Kurangnya dorongan regulasi dari Disnaker membuat perusahaan-perusahaan kurang aktif dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di tempat kerja.

PKBI Kota Bandung mencatat bahwa koordinasi program antar instansi sudah berjalan baik dalam aspek layanan kesehatan, bantuan sosial, dan pengobatan. Namun, upaya membangun lingkungan sosial yang mendukung ODHA di luar fasilitas kesehatan masih menjadi tantangan besar.

4. Tepat Proses

Secara umum, proses implementasi program HIV/AIDS di Kota Bandung telah melalui tahapan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. KPA Kota Bandung rutin mengadakan FGD dan evaluasi program untuk memperbaiki pelaksanaan di lapangan.

Namun, evaluasi lebih banyak berfungsi administratif daripada reflektif. Sistem integrasi data antar instansi belum berjalan optimal, sehingga laporan kasus HIV/AIDS kadang berbeda antar lembaga. Ini berdampak pada keakuratan strategi intervensi yang berbasis data.

Upaya membangun jejaring dengan asosiasi bidan, klinik swasta, dunia pendidikan, dan komunitas berbasis populasi kunci menunjukkan proses yang dinamis. Namun, tantangan birokrasi dan belum optimalnya komitmen lintas sektor memperlambat proses penguatan layanan HIV/AIDS.

5. Tepat Target

Program HIV/AIDS Kota Bandung telah secara tepat menyasar populasi kunci berisiko tinggi seperti pekerja seks, LSL, pengguna narkoba suntik, ibu rumah tangga, dan calon pengantin. Program STOP, HEBAT, dan harm reduction membuktikan adanya ketepatan arah kebijakan.

Namun, capaian penjangkauan masih perlu ditingkatkan. Program untuk remaja baru menjangkau tingkat SMP, sementara kelompok ibu rumah tangga masih kurang terdeteksi dini. Hambatan geografis, sosial, dan budaya turut menghambat optimalisasi intervensi di lapangan.

Menurut PKBI, capaian pengobatan ARV di Kota Bandung cukup tinggi, mencapai 12.000 penerima layanan. Namun, hanya sekitar separuh dari penerima tersebut yang merupakan warga asli Kota Bandung, menunjukkan tingginya beban pelayanan yang ditanggung pemerintah daerah.

Regulasi dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS sudah banyak terbentuk, namun sosialisasi kepada lembaga-lembaga dan sektor non-kesehatan masih terbatas. Ini menyebabkan kesulitan dalam memastikan bahwa setiap lapisan masyarakat memahami dan mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis menggunakan lima prinsip efektivitas kebijakan menurut Riant Nugroho, kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung dapat dinilai telah memiliki fondasi perencanaan dan pelaksanaan yang cukup kuat, namun masih menghadapi sejumlah hambatan struktural, sosial, dan kultural yang menghambat efektivitasnya secara penuh. Setiap prinsip menunjukkan dinamika yang berbeda-beda, mencerminkan kompleksitas implementasi kebijakan kesehatan di tingkat lokal.

Pertama, dari prinsip tepat isi, substansi kebijakan telah merespons secara cukup menyeluruh kebutuhan populasi kunci dan masyarakat umum. Program-program seperti STOP, HEBAT, PDP, PMTS, serta harm reduction menunjukkan adanya pemahaman terhadap berbagai jalur penularan HIV/AIDS. Namun, terdapat ketimpangan distribusi fokus: sebagian besar program lebih terkonsentrasi pada populasi tertentu (seperti SMP dan calon pengantin Muslim), sementara kelompok lain seperti remaja SMA, anak-anak, dan ibu rumah tangga belum mendapatkan perhatian yang proporsional dalam kebijakan.

Kedua, dalam prinsip tepat pelaksana, KPA Kota Bandung telah berfungsi sebagai aktor kunci yang proaktif dan inovatif, antara lain melalui pelibatan Community Organizer (CO) di setiap kecamatan dan kerja sama

dengan PKBI, LSM, serta kelompok komunitas. Namun, belum meratanya dukungan dari OPD dan minimnya keterlibatan sektor swasta—terutama klinik swasta dan dunia industri—menunjukkan lemahnya konsolidasi aktor lintas sektor. Dengan kata lain, keberhasilan pelaksana sangat bergantung pada kekuatan jejaring informal, bukan pada sistem birokrasi yang terkoordinasi.

Ketiga, prinsip tepat lingkungan menjadi tantangan paling signifikan. Lingkungan sosial di Kota Bandung masih menunjukkan tingkat resistensi yang tinggi terhadap isu HIV/AIDS. Penolakan panti asuhan terhadap anak-anak dengan HIV, rendahnya penerimaan terhadap program di dunia usaha, dan stigma yang masih kuat di masyarakat menunjukkan bahwa kebijakan belum berhasil mengintervensi norma sosial secara mendalam. Lingkungan institusional pun belum sepenuhnya mendukung; misalnya, tidak adanya surat edaran dari Disnaker menyebabkan perusahaan-perusahaan enggan terlibat dalam program pencegahan. Dalam konteks ini, dapat disimpulkan bahwa kebijakan masih bersifat teknokratik dan belum menyentuh aspek transformasi sosial secara sistematis. Prinsip “tepat lingkungan” belum terpenuhi karena intervensi terhadap norma, persepsi, dan nilai sosial belum terstruktur secara strategis.

Keempat, dari prinsip tepat proses, pelaksanaan program telah

melalui tahap-tahap penting seperti perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Namun, kualitas proses masih terkendala oleh lemahnya koordinasi data antar instansi, kurangnya refleksi dalam proses evaluasi, dan lambatnya respon terhadap umpan balik dari lapangan. Meskipun sudah ada FGD dan pertemuan rutin, kebijakan masih dominan bersifat vertikal dan administratif, belum sepenuhnya partisipatif atau responsif terhadap dinamika lokal yang berubah cepat.

Kelima, prinsip tepat target menunjukkan bahwa sasaran kebijakan telah diarahkan secara akurat kepada populasi kunci berisiko tinggi. Namun demikian, implementasinya belum mampu menjangkau seluruh kelompok secara merata. Ketimpangan ini terlihat pada masih lemahnya deteksi dini pada ibu rumah tangga, serta keterbatasan jangkauan program edukasi pada jenjang pendidikan di luar SMP. Beban layanan yang ditanggung oleh Kota Bandung dari pasien luar kota juga menunjukkan bahwa sistem belum mampu mendistribusikan tanggung jawab secara adil antar wilayah.

Berdasarkan kelima prinsip tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandung belum sepenuhnya efektif. Meskipun secara substansi (tepat isi) dan pelaksana (tepat pelaksana) menunjukkan capaian yang layak diapresiasi, kesenjangan dalam lingkungan sosial (tepat lingkungan), proses birokrasi (tepat proses), dan

jangkauan target (tepat target) menjadi penghambat utama efektivitas menyeluruh kebijakan ini.

Efektivitas kebijakan tidak hanya diukur dari keberadaan program atau peningkatan jumlah penerima layanan, tetapi juga dari sejauh mana kebijakan tersebut mampu mengubah struktur sosial, memperkuat kerja lintas sektor, dan menurunkan angka penularan baru secara berkelanjutan.

Selama stigma tetap tinggi, koordinasi antarlembaga belum solid, dan populasi kunci belum seluruhnya terjangkau secara adil, maka kebijakan belum dapat dikatakan efektif secara utuh. Namun, jika dilakukan penguatan pada dimensi lingkungan dan integrasi proses kebijakan, maka efektivitas kebijakan masih sangat mungkin dicapai dalam waktu dekat.

DAFTAR PUSTAKA

Dye, T. R. (1981). *Understanding Public Policy*. Prentice-Hall.

Mazmanian, Daniel, Sabatier, & A., P. (1981). *Effective Policy Implementation*. Lexington Mass.

Nugroho, R. (2011). *Public Policy : Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan,*

Manajemen Kebijakan. PT Elex Media Komputindo.

Laporan Kinerja Ditjen P2P Tahun 2023 – Ditjen P2P. (2024, February 2). Ditjen P2P. Retrieved April 24, 2024, from https://p2p.kemkes.go.id/laporan-kinerja-ditjen-p2p-tahun-2023/#flipbook-df_23696/54/