

Desentralisasi Penanggulangan HIV/AIDS: Studi Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung

Muhammad Akbar Nursasmita¹, Putri Langgeng Sari¹, Ahmad Ibnu Riza², Annisa Nurul Hakim²

1. Fakultas Hukum Universitas Brawijaya

2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Tulungagung

How to cite: Nursasmita, M. A., Sari, P. L., Riza, A. I., & Hakim, A. N. (2026). Desentralisasi Penanggulangan HIV/AIDS: Studi Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung. *Kertha Wicaksana: Sarana Komunikasi Dosen dan Mahasiswa*, 20(1), 27-37.
<https://doi.org/10.22225/kw.20.1.2026.27-37>

Correspondence address to:
Muhammad Akbar Nursasmita,
Email address: akbar.sasmita@ub.ac.id

Abstract. Decentralization of health governance places significant responsibility on local governments to address public health challenges, including HIV/AIDS, through context-sensitive and integrated policies. In Indonesia, particularly in Tulungagung Regency, East Java, despite the establishment of local regulations on HIV/AIDS prevention, a gap remains between the normative legal framework and its practical implementation at the local level. This study examines the decentralized HIV/AIDS response in Tulungagung, with particular attention to the absence of a Regent's Regulation as an implementing instrument for Regional Regulation No. 4 of 2021 concerning HIV/AIDS Prevention and Control. Using socio-legal research methods, this study combines legal analysis with sociological and policy approaches to examine how legal norms operate in practice. The findings indicate that despite the existence of a local legal framework, the absence of a Regent's Regulation as an implementing instrument has resulted in weak policy orchestration, limited intersectoral coordination, limited budgeting mechanisms, and reduced administrative accountability. These conditions undermine the effectiveness of decentralized HIV/AIDS governance and diminish the protection of the right to health for people living with HIV/AIDS. This study concludes that the formulation of Regional Head Regulations not only resolves normative problems and delegation of local regulations, more than that, it can be used as a mechanism for orchestrating cross-sector policies at the local level.

Keywords: decentralization; HIV/AIDS; local government; regent regulation; health policy

Pendahuluan

Isu penanggulangan HIV/AIDS merupakan tantangan kesehatan global yang kompleks dan berdampak luas terhadap dimensi sosial, ekonomi, hingga hukum. Di Indonesia, penyebaran HIV/AIDS telah memasuki fase epidemi (Anung, 2021). Epidemi HIV di Indonesia terkonsentrasi pada populasi tertentu. Pencegahan dan penanganan kasus HIV dapat beragam tergantung budaya setiap daerah. Jumlah kasus infeksi HIV yang dilaporkan diperkirakan jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah kasus sebenarnya yang terjadi di berbagai wilayah Indonesia. Berdasarkan estimasi UNAIDS tahun 2018, terdapat sekitar 640.443 orang yang hidup dengan HIV atau AIDS, namun data resmi hanya mencatat 301.959 kasus, atau sekitar 47% dari total perkiraan tersebut. Adapun target dari pemerintah pusat ingin menekan prevalensi HIV ke angka 0,14 per 1.000 populasi pada tahun 2030 (Bappenas, 2017).

Secara sebaran, HIV tidak hanya menyerang wilayah perkotaan, tetapi juga daerah-daerah yang tidak masuk dalam konteks daerah metropolitan seperti Kabupaten Tulungagung di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung, hingga tahun 2024 terdapat lebih dari 1.200 kasus HIV/AIDS yang tercatat, dengan tren peningkatan dari tahun ke tahun serta tersebar diberbagai rentan usia, terutama pada usia 35-39 tahun. Hal ini menunjukkan urgensi penanganan yang sistematis, komprehensif, dan berbasis pada pendekatan kebijakan yang adaptif terhadap konteks lokal.

Pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual (selanjutnya disebut "Permenkes HIV"). Dalam peraturan ini, ditegaskan bahwa pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk menetapkan dan melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di tingkat lokal. Ketentuan ini merupakan manifestasi dari semangat desentralisasi yang memberikan kewenangan kepada daerah untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, termasuk dalam bidang kesehatan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda).

Secara kelembagaan, penanggulangan HIV/AIDS dikoordinasi secara langsung oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 (Perpres KPA) yang sebelumnya dibentuk oleh Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS. Namun pada 31 Desember 2017, KPA tidak lagi berwenang untuk melaksanakan kebijakan untuk menanggulangi HIV dengan diterbitkannya raturan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 Tahun 2016 yang mengubah Perpres KPA sehingga kewenangan tersebut diberikan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan Kesehatan (saat ini Kementerian Kesehatan) dan menteri yang menyelenggarakan koordinas, sinkronisasi, dan pengendalian urusan Kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan pemerintahan di bidang kesehatan (saat ini Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan).

Pasca pembubaran KPA terjadi suatu kekosongan dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Meskipun terdapat perpindahan kewenangan dari KPA kepada Kementerian Kesehatan namun di sisi lain KPA di tingkat daerah yang telah dibentuk serta peraturan-peraturan di tingkat lokal baik provinsi maupun kabupaten/kota yang telah dibentuk sebelumnya perlu ditinjau kedudukannya apakah secara otomatis peraturan dan keberadaan lembaga tersebut secara langsung hilang atau terdapat ruang lokalitas yang dapat menjadi titik katalis untuk menindaklanjuti penanggulangan HIV/AIDS di tingkat daerah. Studi-studi sebelumnya dengan tema yang sama belum banyak membahas mengenai instrumen hukum pasca pembubaran KPA. Adapun penelitian yang ada lebih banyak membahas dampak yang timbul dari pembubaran KPA dalam perspektif administrasi pemerintahan (Gerry, 2019).

Kondisi kekosongan kebijakan di tingkat pusat ini akan menarik jika kita coba kombinasikan dengan konsep desentralisasi kebijakan kesehatan di tingkat daerah. Desentralisasi pada dasarnya merupakan strategi tata kelola pemerintahan untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, meningkatkan partisipasi lokal, dan memperkuat akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan (Kardin, 2015). Dalam konteks kesehatan masyarakat, desentralisasi memungkinkan daerah untuk menyusun kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan dan kondisi masyarakat setempat. Hal ini penting karena permasalahan kesehatan, termasuk HIV/AIDS, memiliki determinan sosial yang sangat kontekstual dan memerlukan pendekatan yang bersifat lintas sektor. Sehingga jika kita menghubungkan desentralisasi dan penanggulangan HIV maka kita melakukan analisis bagaimana penanggulangan HIV/AIDS di tingkat lokal sesuai dengan kewenangan yang dimiliki berdasarkan asas otonomi.

Desentralisasi dalam sektor kesehatan telah dipandang sebagai strategi untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan melalui pendekatan yang lebih adaptif terhadap konteks lokal. Literatur empiris menunjukkan bahwa desentralisasi dapat memperbaiki akses, tetapi juga memunculkan tantangan signifikan, termasuk disparitas kinerja antar daerah, kapasitas fiskal yang tidak merata, dan sistem akuntabilitas yang lemah (Oliveira, Santinha & Sá Marques, 2024). Temuan-

temuan ini penting karena menegaskan bahwa keberhasilan desentralisasi tidak otomatis tercapai hanya dengan adanya wewenang lokal tanpa adanya instrumen legal yang jelas untuk mengorkestrasi tindakan lintas sektor di tingkat pemerintahan kabupaten/kota.

Kabupaten Tulungagung telah menunjukkan langkah progresif dengan menetapkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS (Perda HIV/AIDS). Peraturan ini menjadi landasan hukum utama dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Tulungagung. Namun demikian, pelaksanaan Perda tersebut memerlukan aturan pelaksana dalam bentuk Peraturan Bupati agar dapat diimplementasikan secara efektif. Tanpa adanya peraturan pelaksana, maka Perda akan mengalami stagnasi dalam tataran implementasi, dan tujuan normatifnya tidak akan tercapai, mengingat di dalam Peraturan Daerah *a quo* mengamanatkan pembentukan peraturan bupati.

Dalam praktik hukum administrasi pemerintahan, Peraturan Bupati memiliki peran strategis sebagai norma operasional yang menjabarkan ketentuan umum dalam Perda ke dalam mekanisme, prosedur, dan tanggung jawab yang konkret. Hal ini sejalan dengan prinsip pelaksanaan kewenangan yang membutuhkan sumber peraturan (Yusri, 2015). Kepala daerah berperan sentral tidak hanya sebagai simbol politik di daerah namun juga sebagai eksekutor pelaksana kebijakan melalui instrument kebijakan berupa peraturan pelaksana.

Pada konteks Pemerintah Kabupaten Tulungagung, Perda HIV/AIDS telah mengamanatkan berbagai substansi yang dilanjutkan pada tingkat peraturan Bupati. Namun, secara *de facto* sejak 2021 perda tersebut diundangkan sampai dengan tahun 2025 belum terdapat peraturan pelaksanaan yang dapat menjadi pedoman bagi perangkat daerah untuk dapat melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Lebih lanjut, ketiadaan KPA di tingkat nasional menjadikan daerah harus berusaha secara mandiri dalam menentukan arah kebijakan penanggulang HIV/AIDS sesuai dengan kondisi dan kemampuan daerah masing-masing.

Penelitian ini menawarkan kebaruan konseptual dan empiris dalam kajian desentralisasi penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Berbeda dari sebagian besar penelitian terdahulu yang menempatkan desentralisasi kesehatan sebatas pada aspek distribusi kewenangan dan layanan kesehatan, artikel ini secara khusus memposisikan Peraturan Bupati sebagai instrumen orkestrasi kebijakan (*policy orchestration*) dalam kerangka desentralisasi. Peraturan Bupati tidak dipahami semata sebagai turunan teknis dari Peraturan Daerah, melainkan sebagai *institutional anchor* yang menentukan sejauh mana kewenangan desentralisasi dapat bekerja secara efektif, terkoordinasi, dan akuntabel di tingkat lokal. Pendekatan ini memperluas diskursus desentralisasi dari perspektif administratif menjadi analisis sosio-legal yang menekankan hubungan antara norma hukum, desain kelembagaan, dan praktik kebijakan.

Kebaruan lain dari penelitian ini terletak pada fokus analisis terhadap kekosongan kelembagaan pasca pembubaran Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan implikasinya terhadap efektivitas kebijakan di tingkat daerah. Sehingga berdasarkan kondisi yang demikian maka penelitian ini menjawab mengenai kondisi *policy vacuum* yang terjadi di tingkat pusat dapat ditafsirkan dan dilaksanakan di tingkat daerah melalui pembetulan peraturan kepala daerah (bupati) sebagai salah satu jalan untuk menyelesaikan kekosongan kebijakan tersebut. Dielaborasi dengan konsep desentralisasi kewenangan Kesehatan dan tata Kelola pemerintahan daerah.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian sosio-legal (socio-legal research), yaitu penelitian hukum yang memadukan analisis normatif terhadap peraturan perundang-undangan dengan kajian sosiologis mengenai implementasi dan dinamika bekerjanya hukum dalam praktik pemerintahan dan masyarakat. Pendekatan ini dipilih karena isu yang dikaji—yakni penanggulangan HIV/AIDS dalam kerangka desentralisasi dan pembentukan Peraturan Bupati sebagai pelaksana Peraturan Daerah—tidak dapat dipahami secara utuh hanya melalui analisis normatif, tetapi juga memerlukan pemahaman terhadap konteks sosial, kelembagaan, dan kebijakan di tingkat daerah. Pendekatan sosio-legal digunakan untuk menilai sejauh mana norma hukum yang mengatur kewenangan dan tanggung

jawab Pemerintah Kabupaten Tulungagung dalam bidang kesehatan, khususnya penanggulangan HIV/AIDS, telah atau dapat diimplementasikan secara efektif melalui pembentukan peraturan pelaksana. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan sosiologis dan kebijakan (sociological and policy approach). Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang relevan, sedangkan bahan hukum sekunder mencakup buku teks hukum, artikel jurnal nasional dan internasional, serta dokumen kebijakan dari lembaga terkait.

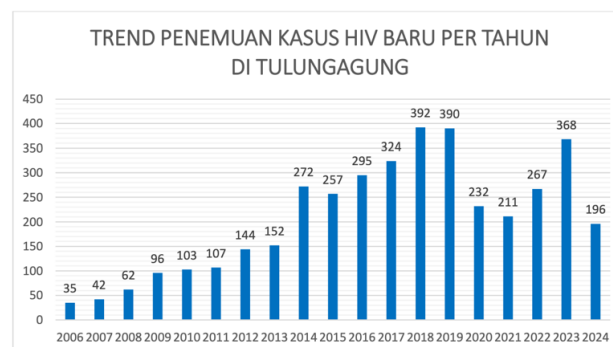
Data empiris diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan perwakilan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung dan perangkat daerah terkait, serta analisis dokumen kebijakan daerah dan laporan epidemiologi. Analisis dilakukan dengan teknik analisis kualitatif melalui reduksi data, kategorisasi tematik, dan penarikan kesimpulan yang dihubungkan dengan kerangka normatif peraturan perundang-undangan. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber antara dokumen hukum, data epidemiologi, dan hasil wawancara.

Pembahasan

Desentralisasi Penanggulangan HIV/AIDS di Tulungagung

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan Acquired Immuno-Deficiency Syndrome. Kemudian Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala dan tanda infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat karena infeksi HIV.

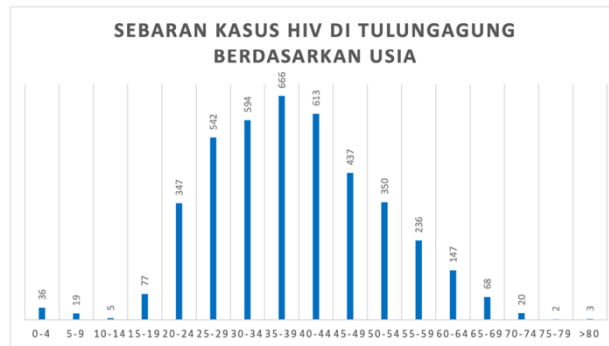
Berdasarkan data yang diperoleh dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung, penemuan kasus HIV baru di Kabupaten Tulungagung memiliki trend yang negatif meskipun pada tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 172 dari 368 di tahun 2023. Puncak penemuan kasus baru pada 5 tahun terakhir yakni tahun 2020 hingga tahun 2024 berada di tahun 2023 yakni sebesar 368 kasus.



Gambar 1. Trend Penemuan Kasus HIV Baru Per Tahun di Tulungagung

HIV/AIDS di Tulungagung tersebar dengan berbagai macam cara. Penyebaran melalui aktivitas seksual menjadi faktor paling tinggi yang memberikan sumbangan terhadap sebaran kasus HIV yang mencapai 90%, diikuti dengan sebaran melalui perinetal (penularan HIV dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui) dan menggunakan jarum suntik ketika mengkonsumsi narkoba.

Kondisi HIV di Tulungagung juga semakin parah dikarenakan berdasarkan rentan usia, Orang Dengan HIV (ODHIV) didominasi oleh penduduk di usia produktif. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan data berikut



Gambar 2. Sebaran Kasus HIV di Tulungagung Berdasarkan Usia

Dari data di atas, sebaran HIV tertinggi berada di usia 35-39 tahun yakni sebesar 666 orang, usia 40-44 sebanyak 613 orang, dan usia 30-34 sebanyak 594 orang. Sedangkan sebaran kasus terendah berada di usia 75-79 tahun yakni 2 orang.

Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi HIV di Kabupaten Tulungagung sudah memasuki fase endemi yang memerlukan kebijakan yang sistematis, holistik, dan terurukur yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung. Akan tetapi dalam pelaksanaan kebijakan ini terdapat beberapa permasalahan sebagai berikut:

Kelembagaan

Permasalahan yang muncul bahwa KPA yang dibentuk di Tulungagung tidak memiliki induk dan bersifat hierarki secara langsung dengan KPA di tingkat Provinsi dan Nasional dikarenakan KPA telah dibubarkan sejak akhir tahun 2017. Sehingga dalam sisi pelaksanaan kewenangan penanggulangan HIV KPA tidak langsung disupervisi oleh KPA Nasional. Selain itu, pembentukan KPA Kabupaten Tulungagung merupakan bentuk komitmen daerah untuk menanggulangi permasalahan HIV meskipun KPA di tingkat nasional telah dibubarkan.

Susunan KPA diatur di dalam Perda HIV/AIDS dan ditetapkan melalui surat Keputusan dibentuk berdasarkan surat keputusan bupati. Posisi KPA yang berupa tim ad hoc menjadikan kelemahan tersendiri karena tidak memiliki hubungan struktural ataupun koordinasi secara langsung dengan perangkat daerah. Sehingga KPA tidak memiliki daya ikat dan daya paksa kepada perangkat daerah untuk melaksanakan program KPA atau setidaknya menyinkronisasi pelaksanaan penanggulangan HIV dengan masing-masing kewenangan yang dimiliki oleh perangkat daerah.

Pendanaan

Lemahnya posisi KPA secara kelembagaan berimplikasi langsung kepada kurangnya pendanaan yang diberikan KPA. Meskipun di dalam Perda HIV/AIDS telah diamanatkan mengenai sumber pendanaan dari penanggulangan HIV/AIDS salah satunya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), akan tetapi pelaksanaan secara faktual masih terdapat banyak kesulitan. Kesulitan ini terjadi karena KPA yang bukan merupakan perangkat daerah namun suatu tim ad hoc tidak bisa mendapatkan penganggaran secara langsung dari APBD atau setidaknya pelaksanaan kewenangannya harus berdasarkan pada penganggaran program di dalam perangkat daerah lainnya, seperti dinas kesehatan.

Peraturan Pelaksana

Hambatan yang ada dalam penanggulangan HIV di Tulungagung juga terjadi karena ketiadaan peraturan pelaksana yaitu peraturan bupati sebagai turunan dari Perda HIV. Materi muatan peraturan daerah yang masih sangat umum perlu dijelaskan lebih lanjut secara teknis di dalam peraturan bupati. Selain itu, ketiadaan aturan teknis menjadikan perangkat daerah yang urusan kewenangannya tidak secara langsung berkaitan dengan HIV/AIDS seperti kesehatan, merasa tidak memiliki keterkaitan atau kepentingan terhadap penanggulangan HIV/AIDS. Padahal menurut KPA, penanggulangan HIV/AIDS memerlukan usaha bersama dengan melibatkan berbagai stakeholders dikarenakan kompleksnya dampak dari permasalahan ini.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada KPA Kabupaten Tulungagung, dapat

disimulasikan bahwa permasalahan HIV tidak hanya pada konteks proses pengobatan pasien namun permasalahan sosial yang besar justru muncul pasca ditetapkannya seseorang tersebut menjadi ODHIV. Penanggulangan HIV tidak hanya dilakukan pada tahapan represif tapi juga preventif dimulai sejak dari pelacakan. Tahapan pelacakan memerlukan kerjasama dari berbagai pihak karena lokasi pelacakan dimungkinkan akan berkaitan dengan kewenangan dari perangkat daerah yang lain, seperti tempat hiburan, hotel, dan industri yang menjadi kewenangan dari perangkat daerah yang membidangi urusan perdagangan, perindustrian pariwisata, dan perizinan.

Tahapan berikutnya yaitu penanggulangan, pada tahapan penanggulangan ini dapat berfokus pada penyakit yang diderita oleh ODHIV dan dampak sosial yang muncul karena yang bersangkutan merupakan seorang ODHIV. Maka selain memerlukan bantuan dari Dinas Kesehatan, permasalahan sosial juga memerlukan bantuan dari dinas sosial. Ataupun dalam konteks pemberian akses pekerjaan dapat berkaitan dengan perangkat daerah yang membidangi urusan ketenagakerjaan dan usaha mikro, kecil, menengah. Hal tersebut diperlukan karena seringkali ODHIV mendapatkan stigma dari masyarakat, sehingga sulit jika ODHIV ingin bergabung kembali kepada masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan prinsip affirmative action, dimana seharusnya negara juga mengambil suatu kebijakan yang berbeda terhadap suatu kelompok minoritas tertentu agar dapat bersaing atau setidaknya berasosiasi dengan masyarakat, untuk memosisikan kelompok yang lemah agar mendapatkan derajat yang sama dengan kelompok yang lainnya (Yichen Cao, 2023).

Desentralisasi kewenangan yang dimiliki oleh pemerintah daerah dapat menjadi salah satu jawaban untuk menyelesaikan permasalahan di atas. Hanya saja, terdapat beberapa hal yang perlu didiskusikan terkait dengan pelaksanaannya adalah sejauh mana kewenangan dari pemerintah daerah khususnya Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di daerahnya.

Jawaban dari diskursus tersebut dapat dimulai dengan melihat kembali definisi dari desentralisasi. Desentralisasi merupakan proses pelimpahan wewenang dalam perencanaan, pengambilan keputusan, dan pengelolaan urusan publik dari tingkat pemerintahan yang lebih tinggi kepada pihak-pihak di tingkat yang lebih rendah, seperti individu, organisasi, atau lembaga lokal (Daniel, 2016). Desentralisasi diberlakukan pada suatu negara memiliki dua tujuan yang utama: a) pertama, melaksanakan atau mengamplifikasi kebijakan di tingkat pusat agar dapat dilaksanakan dan didistribusikan hingga ketinggian lebih kecil; atau b) kedua, untuk untuk mengembangkan dan melaksanakan kebijakan dan program publik lokal sebagai respons terhadap tuntutan konstituen atau masyarakat lokal (Directorate-General for International Cooperation and Development European Commission, 2016). Hal ini sejalan dengan pengaturan urusan yang diatur di dalam UU Pemda bahwa pemerintahan daerah melaksanakan pemerintahan berdasarkan pembagian urusan antara pemerintah pusat dan daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan serta menjalankan urusan berdasarkan kebutuhan lokalitas daerah.

Desentralisasi kebijakan kesehatan sering dipandang sebagai peluang strategis untuk meningkatkan responsivitas dan kualitas layanan kesehatan karena kekuasaan pengambilan keputusan dipindahkan lebih dekat kepada masyarakat yang dilayani, sehingga memungkinkan penyesuaian program dengan kebutuhan lokal yang spesifik. Berdasarkan studi literatur terbaru menunjukkan bahwa desentralisasi dapat mendorong peningkatan akses layanan, keterlibatan masyarakat, serta penguatan hubungan antara pemangku kepentingan lokal melalui peningkatan informasi dan kontrol komunitas terhadap kebijakan kesehatan lokal. (Witcahyo & Gani, 2025). Namun, dampak desentralisasi bukan seragam di seluruh konteks, kebijakan desentralisasi sering mengakibatkan hasil yang beragam, di mana daerah dengan kapasitas institusional dan sumber daya yang kuat mampu meningkatkan pelayanan, sementara daerah dengan kapasitas lemah justru menghadapi disparitas layanan dan ketidaksetaraan akses (Abimbola, 2019). Ini menunjukkan bahwa desentralisasi bukan jaminan otomatis keberhasilan, tetapi peluang yang bergantung pada kombinasi kapasitas lokal, sumber daya, dan mekanisme koordinasi lintas urusan maupun tingkat pemerintahan (pusat-daerah).

Secara konseptual, desentralisasi menghadirkan dualisme: di satu sisi, desentralisasi yang langsung dilaksanakan oleh otonomi lokal memungkinkan adaptasi program yang lebih responsif

terhadap variasi epidemiologi HIV/AIDS dan kondisi sosial budaya setempat. Namun di sisi lain, kekuasaan yang tidak diimbangi dengan kapasitas fiskal dan teknis serta mekanisme akuntabilitas yang lemah dapat memperluas disparitas antardaerah dan menghambat standarisasi layanan yang merata. Desentralisasi dapat meningkatkan akses dan efektivitas layanan jika diikuti oleh transfer fiskal yang dapat diprediksi, kapasitas institusional yang memadai, dan koordinasi antar level pemerintahan yang kuat. Jika syarat tersebut tidak dipenuhi, desentralisasi Kesehatan khususnya dalam hal penanggulangan HIV/AIDS yang membutuhkan langkah yang panjang dan kontinu justru dapat menimbulkan fragmentasi koordinasi dan kesenjangan layanan Kesehatan (Maneemai et al., 2026).

Penjelasan mengenai desentralisasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang berimplikasi besarnya ruang inovasi pemerintah daerah dalam menjalankan kebijakannya secara bersamaan juga menimbulkan permasalahan yang lainnya. Ketiadaan KPA ditingkat nasional secara tidak langsung memberikan kewenangan yang besar atau justru bisa jadi mengarah pada ketidakpastian kepada daerah. Kekuasaan yang besar tanpa ditopang oleh pedoman di tingkat pusat, panduan hubungan kebijakan multi-level, dan kekuatan fiskal serta sumber daya manusia yang berbeda di setiap daerah dapat menghasilkan fragmentasi dan pelayanan yang tidak standar antara satu daerah dengan daerah yang lainnya. Ketika pemerintah pusat tidak memberikan standar operasional prosedur dan dukungan teknis yang memadai menjadikan daerah harus mengembangkan inisiatif lokal yang mungkin variatif kualitasnya dan tidak terkoneksi secara sistemik, sehingga mengurangi sinergi nasional dalam mencapai target kesehatan publik yang umum.

Klaim ini terbukti dengan melihat dampak nyata efektivitas kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di berbagai daerah di Indonesia. Pada Kabupaten Sorong di Provinsi Papua Barat, menunjukkan bahwa tidak adanya dukungan teknis dan pedoman yang kuat dari tingkat pusat membuat advokasi dan peran stakeholder kunci dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS berjalan kurang optimal. Penelitian ini menemukan bahwa advokasi dari stakeholder kunci seperti KPA Daerah dan perangkat daerah terkait dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS belum berjalan dengan baik, belum adanya laporan kepada stakeholder kunci pembuat kebijakan berimplikasi pada lemahnya dukungan alokasi dana dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kondisi ini diperparah dengan belum adanya regulasi di tingkat lokal mengenai penanggulangan HIV/AIDS (Mitsel, et. al, 2024).

Fenomena serupa juga terjadi di pemerintah daerah lain, di mana implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS sering berjalan tidak efektif meskipun sudah ada peraturan daerah seperti di Kabupaten Bojonegoro. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kriteria efektivitas kebijakan di daerah tersebut masih belum terpenuhi secara optimal, termasuk dalam hal responsivitas terhadap kebutuhan pelayanan dan intervensi pencegahan, serta kriteria perataan yang belum terpenuhi (Rupiarsieh, 2020). Sehingga sebenarnya secara kondisi eksisting bahwa sebenarnya daerah masih membutuhkan eksistensi dari lembaga di tingkat pusat sebagai *focal point* sekaligus kontrol untuk memastikan distribusi pelayanan dapat tercapai secara merata dan standar.

Akan tetapi, bukan berarti dengan Ketiadaan KPA Nasional dan fakta yang terjadi terhadap pelaksanaan desentralisasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS tidak dapat dijadikan alasan daerah untuk dapat berpangku tangan atau melepas tanggung jawab, justru dengan kondisi ini pemerintahan daerah khususnya Kabupaten Tulungagung perlu untuk menggunakan berbagai instrumen yang telah diberikan khususnya hukum oleh pemerintah pusat kepada daerah berdasarkan prinsip desentralisasi untuk dapat menanggulangi HIV di Daerah.

Instrumen hukum yang telah diberikan kepada daerah dapat digunakan untuk mengharmonisasi dan mengorganisir pelaksanaan urusan yang telah diberikan kepada pemerintah sehingga dapat bekerja sesuai dengan tujuan untuk penanggulangan HIV diharmonisasikan dengan program maupun kebijakan yang telah direncanakan oleh pemerintah daerah melalui berbagai perangkat daerah yang membidangi urusan masing-masing. Dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan daerah, pengorganisir kewenangan ini tidak dapat dilakukan hanya dengan kebijakan namun juga perlu didukung dengan pembentukan produk hukum daerah yang bersifat teknis seperti peraturan kepala daerah (dalam hal ini Peraturan Bupati).

Pembentukan Peraturan Pelaksana Perda HIV

Urusan yang telah diberikan kepada pemerintah daerah perlu untuk diorkestrasi atau diorganisir untuk dapat bekerja sesuai dengan tujuan untuk penanggulangan HIV diharmonisasikan dengan program maupun kebijakan yang telah direncanakan oleh pemerintah daerah melalui berbagai perangkat daerah yang membidangi urusan masing-masing. Dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan daerah, pengorganisasian kewenangan ini tidak dapat dilakukan hanya dengan kebijakan namun juga perlu didukung dengan pembentukan produk hukum daerah yang bersifat teknis seperti peraturan bupati.

Tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan urusan kesehatan tidak berhenti pada pembentukan kebijakan di tingkat Peraturan Daerah. Dalam kerangka negara hukum dan desentralisasi, tanggung jawab tersebut justru menemukan relevansinya pada kemampuan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa norma hukum yang telah ditetapkan dapat diimplementasikan secara efektif, terukur, dan berkelanjutan (Indrati, 2007). Dalam konteks Kabupaten Tulungagung, keberadaan Perda HIV/AIDS merupakan fondasi normatif yang penting, namun fondasi tersebut memerlukan instrumen operasional agar tidak berhenti sebagai norma deklaratif.

Instrumen peraturan lokal seperti Peraturan Bupati memiliki peranan strategis dalam menciptakan kepastian hukum yang menjadi landasan kebasahan setiap tindakan pemerintahan. Kepastian hukum ini penting karena regulasi yang jelas mencegah kebijakan publik yang tidak sembarangan dan memastikan bahwa tindakan pemerintah tidak menimbulkan konflik norma yang merugikan masyarakat maupun penyelenggara negara. Studi literatur menunjukkan bahwa kualitas dan harmonisasi regulasi sangat mempengaruhi efektivitas tata kelola pemerintahan. Sistem regulasi yang tidak terstruktur dengan baik berpotensi menimbulkan disharmoni kebijakan, implementasi yang tidak efisien, serta turunnya kepercayaan publik terhadap pemerintah (Efriliani et al., 2026). Dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS, tidak hanya berhenti sampai pada tahapan kepastian keberadaan peraturan bupati, namun materi muatan yang jelas untuk memberikan pedoman dan legitimasi kuat bagi aparatur daerah juga diperlukan untuk menetapkan program, prosedur layanan, serta mekanisme koordinasi lintas sektor yang terstandarisasi dan akuntabel, sehingga mendukung kepastian hak warga negara atas kesehatan.

Secara teoritis, hukum administrasi negara menempatkan pemerintah daerah bukan hanya sebagai *rule maker* pada tingkat kebijakan umum, tetapi juga sebagai *policy executor* yang bertanggung jawab menjabarkan kebijakan ke dalam tindakan administratif konkret. Efektivitas peraturan perundang-undangan sangat ditentukan oleh keberadaan peraturan pelaksana yang memuat pengaturan teknis, mekanisme kerja, serta pembagian kewenangan antar organ pemerintahan (Hadjon et al., 2011) Tanpa peraturan pelaksana, Perda HIV/AIDS berisiko mengalami *normative stagnation*, yaitu kondisi ketika norma hukum berlaku secara formal tetapi tidak memiliki daya kerja secara faktual.

Melalui konsep tersebut, peraturan bupati memiliki fungsi strategis sebagai peraturan pelaksana peraturan daerah yang bersifat operasional dan aplikatif. Peraturan bupati berperan menjembatani norma makro yang terkandung dalam peraturan daerah untuk disesuaikan dengan praktik administrasi pemerintahan sehari-hari. Dalam isu penanggulangan HIV/AIDS yang bersifat kompleks, lintas sektor, dan sensitif secara sosial, keberadaan peraturan bupati menjadi prasyarat normatif untuk mengorkestrasi berbagai aktor, kebijakan, dan sumber daya agar bergerak dalam satu kerangka kebijakan yang terkoordinasi. Melalui peraturan pelaksana juga dimungkinkan adanya kepastian untuk mengalokasikan anggaran dikarenakan adanya sebuah kepastian untuk melakukan suatu *mandatory spending* atau jika tidak berupa kewajiban setidaknya menjadi *guidance spending* bagi pemerintah daerah (Fitria, 2025).

Penguatan penanggulangan HIV/AIDS melalui pembentukan peraturan bupati menjadi jalan untuk menafsirkan lebih lanjut kewenangan pemerintah daerah dalam urusan wajib berkaitan

kebutuhan dasar seperti Kesehatan. Peraturan bupati mengubah kebijakan pemerintah yang bersifat diskresioner menjadi *legal obligation* yang berimplikasi pada kewajiban pemerintah untuk melaksanakannya. Selain itu dalam perspektif negara kesejahteraan yang salah satunya perlu untuk menjunjung tinggi hak asasi manusia. Negara-pemerintah daerah dituntut hadir secara aktif untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama kelompok rentan (Rahardjo, 2006). Orang dengan HIV/AIDS merupakan kelompok rentan yang perlu mendapatkan perlindungan negara. Peraturan bupati menjadikan negara hadir dengan tidak hanya menggugurkan kewajiban secara normatif namun juga menunjukkan keberpihakan negara untuk menindaklanjuti secara nyata.

Permenkes HIV telah secara jelas memberikan perintah berupa tanggung jawab kepada pemerintah daerah baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk menetapkan kebijakan, standar pelayanan, mekanisme koordinasi, serta sistem monitoring dan evaluasi. Tanggung jawab yang telah dimandatkan melalui Permenkes HIV nampaknya tidak bisa jika hanya selesai di tingkat peraturan daerah namun perlu ditindaklanjuti melalui peraturan yang lebih bersifat teknis operasional. Dari sudut pandang kebijakan publik, Peraturan Bupati memiliki fungsi orkestrasi kebijakan (*policy orchestration*) (Peters, 2010). Orkestrasi dimaknai sebagai kemampuan pemerintah daerah untuk menyelaraskan berbagai kebijakan sektoral, aktor institusional, serta sumber daya fiskal dan nonfiskal dalam satu kerangka tujuan yang sama.

Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan tidak dapat dilakukan hanya oleh satu institusi dalam birokrasi. (Richard, et al., 2010) Dengan demikian, penanggulangan HIV/AIDS tidak dapat diserahkan semata kepada perangkat daerah yang membidang urusan kesehatan, melainkan memerlukan keterlibatan perangkat daerah lain yang membidangi urusan sosial, pendidikan, perencanaan pembangunan, maupun urusan lainnya tergantung ingin sejauh apa penanggulangan HIV/AIDS dilakukan oleh pemerintah daerah khususnya Kabupaten Tulungagung. Tanpa Peraturan Bupati yang mengatur peran, kewenangan, dan mekanisme koordinasi lintas sektor, kebijakan penanggulangan HIV/AIDS akan berjalan parsial dan tidak terintegrasi. Peraturan bupati memungkinkan pemerintah kabupaten mengatur orkestrasi tersebut secara normatif dan mengikat.

Selain fungsi koordinatif, Peraturan bupati juga berperan sebagai instrumen akuntabilitas administrasi. Melalui pengaturan mengenai standar operasional prosedur, sistem pelaporan, serta indikator kinerja, Peraturan bupati dapat menjadi dasar evaluasi kinerja perangkat daerah dalam penanggulangan HIV/AIDS. Prinsip ini sejalan dengan konsep *good governance* yang menekankan kepastian hukum, kemanfaatan, kepentingan umum, dan pelayanan yang baik dalam menjalankan pemerintahan.

Pendekatan berbasis hak asasi manusia memberikan legitimasi tambahan terhadap kebutuhan pembentukan Peraturan bupati. Hak atas kesehatan yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 menuntut negara untuk mengambil langkah-langkah positif guna menjamin akses layanan kesehatan yang nondiskriminatif. Selain itu, secara pedoman internasional negara-pemerintah daerah perlu untuk membuat peraturan yang mendukung penyediaan berbagai layanan komprehensif untuk pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. (United Nations, 1998). Kebijakan HIV/AIDS yang efektif harus mengintegrasikan prinsip-prinsip HAM, termasuk perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi. Peraturan Bupati menjadi instrumen normatif yang strategis untuk menginternalisasikan prinsip-prinsip tersebut ke dalam praktik pelayanan kesehatan di tingkat lokal. (Mann, 1994). Studi terkait desentralisasi dan pemenuhan hak individu menunjukkan bahwa keberpihakan terhadap HAM dalam desain regulasi lokal meningkatkan inklusivitas layanan, mendorong partisipasi masyarakat dalam perencanaan kesehatan, serta memperkuat mekanisme akuntabilitas sosial (Sahputri & Siswidiyanto, 2023). Pendekatan berbasis hak (*rights-based approach*) dalam kebijakan kesehatan menuntut negara tidak hanya menyediakan layanan, tetapi juga memastikan akses non-diskriminatif dan partisipatif dalam perumusan kebijakan. Dalam konteks ODHIV, Peraturan Bupati dapat menjadi instrumen konkret untuk menginternalisasikan prinsip non-diskriminasi, kerahasiaan status kesehatan, serta perlindungan sosial sebagai bagian dari kewajiban negara dalam memenuhi hak atas kesehatan.

Dalam konteks Pemerintah Daerah Tulungagung, Perda HIV/AIDS telah mendelagasikan pembentukan peraturan bupati untuk mengatur secara teknis beberapa aspek seperti pelacakan HIV, rumah singgah bagi penderita HIV/AIDS, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dari pemerintah

daerah, penyediaan fasilitas sarana dan prasarana, layanan konseling dan tes HIV, dan tata cara pemberian penghargaan. Jika memperhatikan ketentuan yang perlu diatur lebih lanjut dengan peraturan bupati tersebut, maka hal-hal tersebut hanya dapat dilaksanakan jika terdapat petunjuk teknis operasional yang harus disusun. Lebih jauh, peraturan bupati juga memungkinkan untuk mengatur ketentuan lain di luar ruang lingkup delegasi peraturan daerah sepanjang ditujukan untuk menyempurnakan pelaksanaan yang telah di atur oleh peraturan yang lebih tinggi, maupun hal-hal teknis yang dapat mendukung pelaksanaan teknis kewenangan yang telah diberikan. Sehingga menjadi penting bahwa pembentukan peraturan bupati menjadi salah satu instrumen yang dapat mendukung optimalisasi pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS.

Bukti empiris dari studi lintas negara menunjukkan bahwa desentralisasi seringkali memperlebar fragmentasi kebijakan ketika struktur kelembagaan tidak didukung oleh mekanisme koordinasi yang kuat (Mahmood et al., 2024). Dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS, fragmentasi ini tercermin melalui lemahnya sinkronisasi antara kewenangan daerah dengan pedoman teknis dan standar nasional, sehingga memicu variasi implementasi antar daerah. Pendekatan ini relevan pada situasi Kabupaten Tulungagung yang membutuhkan penanganan HIV/AIDS secara holistik namun dihadapkan pada kondisi pengaturan di tingkat pusat yang mengalami kekosongan. Peran peraturan daerah yang menjadi kurang efektif dalam memandu tindak lanjut lintas sektor perlu diperkuat dengan penyusunan peraturan bupati.

Berdasarkan penjelasan di atas, pembentukan Peraturan Bupati sebagai pelaksana Perda HIV/AIDS dapat digunakan sebagai pembuktian komitmen dari Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung yang tidak didasarkan pada pendelegasian norma di dalam Perda HIV/AIDS. Lebih dari itu, upaya ini merupakan wujud dari pelaksanaan desentralisasi penanggulangan HIV/AIDS, kewajiban pemenuhan pelayanan dasar, dan komitmen negara kesejahteraan. Peraturan Bupati tidak hanya berfungsi sebagai aturan teknis, tetapi sebagai instrumen orkestrasi kebijakan, mekanisme akuntabilitas, serta sarana perlindungan hak asasi manusia. Tanpa keberadaan peraturan pelaksana tersebut, norma dalam Perda berisiko kehilangan daya guna, dan tujuan penanggulangan HIV/AIDS secara komprehensif di Kabupaten Tulungagung sulit dicapai secara optimal.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa desentralisasi kewenangan di bidang kesehatan belum sepenuhnya diimplementasikan secara efektif dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung. Meskipun telah terdapat Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS sebagai dasar normatif, ketiadaan Peraturan Bupati sebagai peraturan pelaksana menyebabkan lemahnya orkestrasi kebijakan, koordinasi lintas perangkat daerah, serta ketidakjelasan mekanisme pendanaan dan akuntabilitas program. Kondisi ini menghambat optimalisasi peran pemerintah kabupaten dalam menjamin pelayanan kesehatan dan perlindungan hak atas kesehatan bagi orang dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan analisis sosio-legal, pembentukan Peraturan Bupati merupakan kebutuhan normatif dan praktis dalam kerangka desentralisasi, negara kesejahteraan, serta mencegah Perda HIV/AIDS menjadi sekedar *symbolic regulation*. Peraturan Bupati berfungsi sebagai instrumen operasional untuk menjabarkan Perda ke dalam pengaturan teknis yang mengikat, terintegrasi, dan berbasis hak asasi manusia. Oleh karena itu, pembentukan Peraturan Bupati sebagai pelaksana Perda HIV/AIDS menjadi langkah strategis bagi Pemerintah Kabupaten Tulungagung untuk memperkuat efektivitas kebijakan kesehatan daerah serta mewujudkan tata kelola penanggulangan HIV/AIDS yang akuntabel dan berkelanjutan.

Dalam penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menempatkan peraturan bupati bukan sekedar sebagai instrumen teknis pelaksanaan peraturan daerah, melainkan sebagai mekanisme orkestrasi kebijakan lintas sektor dalam kondisi *vacuum* kelembagaan pasca pembubaran Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Penelitian ini dapat juga digunakan sebagai bahan awal untuk diasimilasikan pada desentralisasi kebijakan kesehatan lainnya yang tidak hanya berfokus pada HIV/AIDS atau bahkan secara lebih luas desentralisasi diberbagai sektor pemerintahan.

Daftar Pustaka

- Abimbola, S., Baatiema, L., & Bigdeli, M. (2019). The impacts of decentralization on health system equity, efficiency, and resilience: A realist synthesis of the evidence. *Health Policy and Planning*, 34(8), 605–617. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz055>
- Cao, Y. (2023). Affirmative action: The problem and the solution. In *Proceedings of the 2nd International Conference on Interdisciplinary Humanities and Communication Studies*. Atlantis Press.
- Efriliani, F. T., Angelina, S. L., Oktaviani, R. D., Usman, M., & Marsal, I. (2026). The function of legislation in ensuring legal certainty and good governance. *Media Hukum Indonesia*, 4(1)
- European Commission, Directorate-General for International Cooperation and Development. (2016). *Supporting decentralisation, local governance and local development through a territorial approach*. Brussels: European Union.
- Fitria, F. (2025). Administrative law and the efficiency of local government. *Assiyasi Journal*.
- Hadjon, P. M., Lotulung, P. E., Laica, M. F., & Djatmiati, T. S. (2011). *Pengantar hukum administrasi Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Indrati, M. F. S. (2007). *Ilmu perundang-undangan: Jenis, fungsi, dan materi muatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kardin, M. S. (2015). Implementasi kebijakan desentralisasi pemerintahan di Indonesia. *Jurnal Bina Praja*, 7(2), 111–130.
- Mahendra, G. K. (2019). Analisis dampak penghentian tugas KPA Kota Yogyakarta berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 10(2).
- Mahmood, S., Sequeira, R., Siddiqui, M. M. U., Herkenhoff, M. B. A., Ferreira, P. P., & Campos Fernandes, A. (2024). Decentralization of the health system: Experiences from Pakistan, Portugal, and Brazil. *Health Research Policy and Systems*, 22, <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01145-3>
- Mann, J., Gruskin, S., Grodin, M. A., & Annas, G. J. (1994). AIDS and human rights. *Health and Human Rights*, 1(1), 6–23.
- Maneemai, O., Maneemai, K., Rattanatanyapat, P., & Choorassamee, J. (2026). A systematic review of the effects of decentralization on health system performance, equity, and health outcomes. *Journal of Cultural Analysis and Social Change*, 11(1), 1007–1018.
- Mitsel, M., Mahendradhata, Y., & Padmawati, R. S. (2024). Peran stakeholder kunci dalam kebijakan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS: Studi kasus di Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- Munafhal, Y. (2015). *Hukum administrasi negara*. Riau: Marpoyan Tujuh.
- Odoom, D. (2016). Conceptualizing decentralization: Reflecting on some existing literature. *Applied Research Journal*, 1(4), 21–38.
- Oliveira, R., Santinha, G., & Sá Marques, T. (2024). The impacts of health decentralization on equity, efficiency, and effectiveness: A scoping review. *Sustainability*, 16(1), 386. <https://doi.org/10.3390/su16010386>
- Peters, B. G. (2010). *The politics of bureaucracy* (6th ed.). London: Routledge.
- Pradana, A. A. (2021). *Epidemiologi penyakit menular: Pengantar bagi mahasiswa kesehatan*. Depok: Rajawali Press.
- Rahardjo, S. (2006). *Ilmu hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Rupiarsieh. (2020). Evaluasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Bojonegoro (Studi kasus di Dinas Kesehatan). *JIAN (Jurnal Ilmiah Administrasi Negara)*, 4(1), 14–19.
- Saltman, R. B., Vaida, B., & Karsten, V. (2010). *Decentralization in health care: Strategies and outcomes*. New York: Open University Press.
- Siswidiyanto, & Sahputri, R. A. M. (2023). Decentralisation and human development in Indonesia: The importance of local government capacity in delivering development outputs and outcomes. *Lex Localis – Journal of Local Self-Government*, 21(2), 393–419. [https://doi.org/10.4335/21.2.393-419\(2023\)](https://doi.org/10.4335/21.2.393-419(2023))
- United Nations. (1998). *HIV/AIDS and human rights: International guidelines (Second international consultation on HIV/AIDS and human rights)*. New York & Geneva: United Nations.
- Witcahyo, E., Gani, A., & Suwandi, I. M. (2025). The role of decentralized health systems in shaping service quality: A systematic review in low- and middle-income countries. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(2)