IMPLEMENTASI ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN DALAM PENURUNAN KASUS HIV/AIDS DI KABUPATEN YALIMO

Marthinus Howay Yare
NPP. 33.1142
Program Studi Keuangan Publik
Email: marthinusyare@gmail.com

Pembimbing Skripsi: Eko Budi Lestari, S. E., M. M.
Email: budi_lestari@ipdn.ac.id

ABSTRACT

Problem Statement (Research Gap): *The author focuses on the problem of the high burden of HIV/AIDS cases in Yalimo Regency, which peaked at 76 cases in 2023. This issue is critical because the region still faces severe geographical barriers, limited health service access between districts, widely dispersed villages, and shortages of both healthcare workers and medical logistics. Furthermore, implementation is hindered by prevailing social stigma that deters early screening, combined with an unstable data reporting system across remote areas.* ***Purpose:*** *This study aims to analyze the implementation of health budget allocation in reducing HIV/AIDS cases in Yalimo Regency.* ***Method:*** *This study uses a qualitative approach with a descriptive method. The analytical framework is based on Mardiasmo's Public Budget Management Theory, which assesses budget planning, budget implementation, control/supervision, and performance accountability. Data were collected through in-depth interviews with informants from the Yalimo Regency Health Office and the Regional Financial and Asset Management Agency (BPKAD), alongside field observations and documentation studies. Data analysis followed the Miles and Huberman model.* ***Result:*** *This study found that the implementation of health budget allocation has supported the countermeasure programs through the utilization of the General Allocation Fund (DAU) and Special Autonomy Fund (Otsus). The budget was successfully directed toward priority actions, including health education, screenings, mobile VCT services, patient assistance, and increasing active ART patients from 28 to 34 individuals. These efforts contributed to a case reduction from 76 cases in 2023 to 40 cases in 2024. However, the execution remains sub-optimal as control and monitoring dimensions are continuously challenged by mountain geography, medical supply constraints, and uneven reporting systems in outlying districts.*
Conclusion: *This study concludes that the health budget allocation in Yalimo Regency has generally been implemented fairly well, but it is not yet fully optimal. It is highly recommended that the regional government formulate needs-based budget planning, improve the stability of medical supply chains, enhance the capacity of mobile healthcare units, and strengthen community-based cross-sectoral collaboration with traditional and religious leaders to systematically mitigate social stigma.*

Keywords: *Health Budget Allocation; HIV/AIDS; Implementation; Yalimo Regency.*

ABSTRAK

Permasalahan (Kesenjangan Penelitian/*Research Gap*): Penulis berfokus pada permasalahan tingginya beban kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo yang sempat mencapai titik tertinggi sebesar 76 kasus pada tahun 2023. Kajian ini mendesak karena wilayah tersebut masih menghadapi tantangan geografis yang berat, keterbatasan akses layanan kesehatan antardistrik, persebaran kampung yang sangat luas, serta keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan sarana logistik penunjang. Selain itu, terdapat hambatan berupa stigma sosial yang membuat masyarakat enggan melakukan pemeriksaan dini serta sistem pelaporan data kasus yang belum stabil di wilayah-wilayah pedalaman. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi alokasi anggaran kesehatan dalam penurunan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Analisis dilakukan menggunakan Teori Pengelolaan Anggaran Publik Mardiasmo yang meliputi dimensi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian/pengawasan, serta akuntabilitas kinerja. Pengumpulan data dilaksanakan melalui wawancara mendalam terhadap informan dari Dinas Kesehatan dan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kabupaten Yalimo, serta melalui observasi dan studi dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman. **Hasil/Temuan:** Temuan penelitian menunjukkan bahwa implementasi alokasi anggaran kesehatan telah berjalan dan mendukung program penanggulangan melalui pemanfaatan Dana Alokasi Umum (DAU) serta Dana Otonomi Khusus (Otsus). Anggaran tersebut direalisasikan untuk kegiatan prioritas seperti edukasi, skrining, VCT mobile, peningkatan jumlah pasien ART aktif dari 28 menjadi 34 orang, dan pendampingan pasien. Program ini berhasil berkontribusi menurunkan kasus terlapor dari 76 kasus pada tahun 2023 menjadi 40 kasus pada tahun 2024. Kendati demikian, pencapaian belum sepenuhnya optimal lantaran dimensi pengendalian dan pengawasan masih terkendala oleh faktor geografis pegunungan, keterbatasan obat dan alat tes, serta pelaporan data yang belum merata di distrik luar. **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi alokasi anggaran kesehatan dalam penurunan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo telah berjalan cukup baik, tetapi belum sepenuhnya optimal. Adapun saran penelitian ini yakni perlunya Pemerintah Kabupaten Yalimo menyusun perencanaan anggaran yang berbasis kebutuhan riil wilayah, memperkuat stabilitas sistem distribusi logistik kesehatan, meningkatkan kapasitas layanan kesehatan mobile, serta mengintensifkan pendekatan budaya lintas sektor melibatkan tokoh adat dan tokoh agama guna mereduksi stigma sosial masyarakat.

Kata kunci: Alokasi Anggaran Kesehatan; HIV/AIDS; Implementasi; Kabupaten Yalimo.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan sumber daya manusia merupakan salah satu arah utama dalam agenda pembangunan nasional yang menempatkan sektor kesehatan sebagai prioritas fundamental, sebagaimana tercantum dalam Asta Cita Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia periode 2025-2029. Asta Cita nomor 4 secara spesifik menekankan penguatan pembangunan sumber daya manusia, sains, teknologi, pendidikan, serta pencapaian di bidang kesehatan. Kementerian Kesehatan menempatkan pilar strategis ini sebagai dasar pelaksanaan pembangunan kesehatan nasional guna mewujudkan pemerataan pelayanan, peningkatan mutu, serta pemenuhan hak-hak dasar kesehatan

bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali (Elungan & Tjenreng, 2025). Implementasi kebijakan desentralisasi fiskal pada sektor ini pada dasarnya diarahkan untuk memberikan fleksibilitas bagi pemerintah daerah dalam merumuskan program yang berkontribusi langsung pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Rotulo et al., 2022).

Pemerintah pusat mendukung penyelenggaraan urusan kesehatan di tingkat daerah melalui berbagai instrumen pendanaan dalam mekanisme transfer ke daerah (Sinurat dkk., 2025). Sumber pembiayaan tersebut disalurkan secara terintegrasi melalui Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik maupun nonfisik, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), hingga skema pendanaan afirmasi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Sinurat, 2018). Kebijakan alokasi fiskal ini memiliki peran yang sangat krusial bagi pemerintah daerah yang memiliki keterbatasan fiskal serta hambatan geografis yang ekstrem agar tetap mampu menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar, obat-obatan, serta mobilisasi tenaga medis secara berkelanjutan. Konsekuensi dari sistem desentralisasi ini menuntut adanya formula khusus untuk menjamin aspek keadilan (*equity*) dalam pendistribusian sumber daya finansial agar sesuai dengan beban riil pelayanan di lapangan (Bossert et al., 2003).

Sektor kesehatan di tingkat daerah sering kali dihadapkan pada ancaman nyata berupa persebaran penyakit menular, salah satunya adalah infeksi HIV/AIDS. Isu kesehatan ini membutuhkan perhatian serius karena tidak hanya merusak sistem kekebalan tubuh penderita secara klinis, melainkan juga memicu implikasi sosial ekonomi yang luas, menurunkan produktivitas, serta mengancam ketahanan keluarga secara jangka panjang (Putri et al., 2025). Upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komprehensif sangat mendesak dilakukan pada wilayah pedalaman terpencil mengingat tingginya faktor risiko penularan yang dipicu oleh keterbatasan akses informasi serta kondisi sosiokultural masyarakat setempat (Purnamasari & Iba, 2026). Optimalisasi intervensi melalui peningkatan intensitas skrining deteksi kasus dini secara masif serta percepatan penanganan klinis terbukti secara signifikan mampu mencegah perluasan infeksi dan menekan angka kematian di Indonesia (Abidemi et al., 2025).

Kabupaten Yalimo sebagai salah satu daerah di Provinsi Papua Pegunungan merupakan wilayah yang membutuhkan perhatian fiskal khusus dalam pengelolaan program penanggulangan penyakit menular ini. Wilayah administratif ini memiliki tantangan pelayanan yang sangat kompleks karena mencakup 5 distrik dan sekitar 300 kampung yang tersebar secara spasial pada medan pegunungan yang sulit diakses. Pemerintah Kabupaten Yalimo telah mengupayakan dukungan pembiayaan yang nyata untuk mengatasi persoalan tersebut, salah satunya pada tahun 2023 dengan mengalokasikan anggaran khusus sebesar Rp300.000.000,00 dari Dana Alokasi Umum (DAU) serta Rp350.000.000,00 yang bersumber dari Dana Otonomi Khusus (Otsus) untuk mendukung operasional layanan promotif dan preventif.

Data publik laporan kasus menunjukkan adanya fluktuasi epidemiologi yang dinamis di Kabupaten Yalimo, di mana jumlah kasus baru tercatat mencapai titik tertinggi sebanyak 76 kasus pada tahun 2023 dan mengalami penurunan menjadi 40 kasus pada tahun 2024. Dinamika penurunan angka kasus tersebut tidak dapat dinilai secara administratif semata, melainkan harus dikaji secara sistematis menggunakan pendekatan Teori Pengelolaan Anggaran Publik (Mardiasmo, 2016). Evaluasi yang mendalam dari dimensi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, hingga akuntabilitas kinerja program sangat diperlukan untuk memetakan faktor penghambat lapangan serta merumuskan upaya optimalisasi anggaran kesehatan agar intervensi seperti layanan *mobile VCT* dan kesinambungan terapi *Antiretroviral* (ART) dapat berjalan secara efektif dan tepat sasaran. Kebijakan fiskal ini menjadi sangat vital mengingat alokasi belanja pemerintah daerah terbukti memengaruhi luaran kesehatan secara riil (Bokhari et al., 2007), terutama dalam merumuskan intervensi yang terarah

secara geografis (*geographically targeted interventions*) guna mengatasi tingginya disparitas regional penanganan dual-epidemi di wilayah yang memiliki karakteristik demografis dan kesulitan geografis unik seperti tanah Papua (Paisal & Laksono, 2025).

1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (*Research Gap*)

Penulis berfokus pada permasalahan tingginya beban kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo serta ketidakpastian efektivitas riil dari program penanggulangan medisnya, sementara itu sektor kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah yang harus mendapat dukungan fiskal memadai agar pelayanan dapat berjalan merata. Dinamika penurunan angka kasus dari 76 kasus pada tahun 2023 menjadi 40 kasus pada tahun 2024 belum dapat langsung dimaknai sebagai indikator keberhasilan penuh dari intervensi anggaran daerah. Pelaksanaan program di lapangan masih perlu ditinjau secara kritis bersama dengan cakupan aktivitas skrining, ketersediaan tenaga medis yang kompeten, kelancaran distribusi logistik obat, serta jaminan kesinambungan terapi *Antiretroviral Therapy* (ART) bagi pasien aktif.

Kondisi geografis Kabupaten Yalimo yang didominasi wilayah perbukitan, lereng curam, dan dataran tinggi menjadi faktor fisik utama yang menghambat pemerataan jangkauan pelayanan publik. Karakteristik spasial wilayah yang mencakup 5 distrik dan sekitar 300 kampung menyebabkan biaya operasional pelayanan kesehatan membengkak secara signifikan di luar perhitungan administratif rutin. Petugas kesehatan membutuhkan dukungan sarana transportasi khusus serta logistik yang jauh lebih besar untuk menjangkau masyarakat pedalaman. Hambatan medan ini memicu tingginya risiko keterlambatan pasokan obat penunjang hidup serta alat tes medis, yang pada akhirnya dapat mengancam keselamatan jiwa penderita di distrik terpencil.

Faktor sosiokultural berupa stigma sosial yang melekat kuat di tengah masyarakat komunal memperparah kompleksitas penanganan epidemi ini di lapangan. Rasa malu dan ketakutan akan penilaian negatif lingkungan menyebabkan warga cenderung enggan mengikuti pemeriksaan dini, melakukan konseling, maupun mengakses fasilitas kesehatan secara terbuka (Putri dkk., 2025). Kendala finansial akibat tingginya tingkat kemiskinan penduduk yang mencapai 30,02% pada tahun 2024 turut membatasi kemampuan mandiri masyarakat untuk mendatangi pusat pelayanan kesehatan kabupaten. Keterbatasan akses informasi medik di wilayah terpencil ini meningkatkan potensi penularan virus secara laten di tengah kelompok usia produktif yang memiliki mobilitas tinggi (Purnamasari & Iba, 2026).

Pelaporan data statistik kasus dan capaian layanan dari wilayah distrik luar yang belum stabil menjadi masalah administratif substantif yang mengaburkan evaluasi kinerja program. Keterbatasan jaringan komunikasi dan sarana pencatatan rutin di puskesmas pedalaman menyebabkan potret epidemiologi yang dihasilkan belum sepenuhnya stabil. Pengelolaan anggaran fiskal daerah pada akhirnya rawan terjebak pada formalitas pemenuhan target penyerapan dana semata tanpa diimbangi pengukuran dampak (*outcome*) kesehatan masyarakat secara akurat dan akuntabel (Mardiasmo, 2016).

Meskipun berbagai studi terdahulu telah membahas efektivitas pembiayaan program kesehatan di wilayah infrastruktur mapan seperti Kota Bandung (Iskandar dkk., 2025) serta analisis kebijakan umum penanggulangan penyakit menular di Provinsi Papua (Orocomna & Subandi, 2026), masih terdapat keterbatasan penelitian yang secara khusus mengkaji pengaruh hambatan geografis ekstrem, stigma sosial budaya, kendala distribusi logistik, dan ketidakstabilan pelaporan data terhadap

implementasi alokasi anggaran kesehatan, khususnya dalam kerangka pengelolaan anggaran publik secara holistik di Kabupaten Yalimo.

1.3. Urgensi Penelitian

Penelitian ini penting dilaksanakan guna memberikan gambaran empiris yang komprehensif mengenai efektivitas implementasi alokasi anggaran kesehatan dalam mendukung program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo sebagai dasar perumusan kebijakan fiskal daerah dan strategi intervensi medis oleh Pemerintah Kabupaten Yalimo, khususnya Dinas Kesehatan, di tengah berbagai tantangan sosiogeografis yang kompleks seperti hambatan geografis pegunungan, keterbatasan tenaga medis, kendala logistik obat, tingginya stigma sosial, dan belum stabilnya sistem pelaporan data kasus. Apabila penelitian ini tidak dilaksanakan, maka pemerintah daerah dan para pemangku kebijakan akan kekurangan basis data evaluatif serta dasar empiris yang kuat dalam memahami korelasi riil antara penyerapan anggaran belanja kesehatan dengan penurunan angka kasus secara faktual di lapangan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan perumusan kebijakan alokasi anggaran operasional dan distribusi logistik kesehatan pada masa mendatang berisiko tidak tepat sasaran, kurang responsif terhadap karakteristik wilayah, serta tidak sesuai dengan kebutuhan nyata puskesmas dan distrik pedalaman. Dampak jangka panjangnya, program penanggulangan penyakit menular melalui layanan *mobile VCT* dan kesinambungan terapi *Antiretroviral* (ART) terancam berjalan kurang optimal, bahkan berpotensi mengalami stagnasi epidemiologi akibat tidak adanya pembaharuan strategi berbasis data makro dan mikro yang valid untuk perbaikan kebijakan kesehatan daerah secara berkelanjutan.

1.4. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi oleh beberapa penelitian terdahulu, baik dalam konteks evaluasi kebijakan pembiayaan sektor kesehatan maupun strategi penanggulangan epidemi HIV/AIDS di tingkat daerah. Kajian literatur empiris menunjukkan bahwa tata kelola kebijakan dan anggaran kesehatan memiliki variasi fokus, indikator, metode, serta pendekatan teoretis yang sangat beragam dalam menilai efisiensi dan efektivitas penggunaan dana publik.

Strategi penanggulangan di wilayah lintasan ekonomi Trans Jawa menunjukkan bahwa perumusan kebijakan sering kali bersifat administratif dan belum sepenuhnya menyentuh dinamika sosial budaya lokal. Analisis penanggulangan di Kabupaten Subang menggunakan teori manajemen strategis Fred R. David membuktikan bahwa intervensi penanganan masih bersifat reaktif karena fokus program terlalu sempit, distribusi layanan tidak merata, anggaran terbatas, serta terhambat oleh kuatnya stigma negatif masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS atau ODHA (Pitria dkk., 2025). Evaluasi pembiayaan berbasis indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di daerah terpencil wilayah Timur Indonesia juga mengindikasikan adanya inefisiensi akibat fragmentasi sumber pendanaan yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), APBD, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan *Global Fund*. Kajian di Kabupaten Teluk Bintuni mengonfirmasi bahwa rendahnya pemahaman aparatur terhadap mekanisme penganggaran berbasis kinerja dan belum terintegrasinya data keuangan dengan informasi epidemiologi secara *real-time* mengakibatkan perencanaan program HIV/AIDS menjadi tidak tepat sasaran (Kasimur dkk., 2025).

Problematika alokasi anggaran secara normatif juga dipengaruhi oleh ketidakpatuhan institusi terhadap regulasi *mandatory spending* yang diatur oleh undang-undang. Studi mengenai pengelolaan anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah mengungkapkan terjadinya distorsi distribusi anggaran, di mana pemanfaatan belanja langsung didominasi oleh hasrat belanja aparatur seperti biaya

perjalanan dinas yang tidak wajar serta pengadaan aset kantor, sedangkan porsi belanja modal untuk pelayanan publik kelompok marjinal justru berada pada posisi yang sangat rendah (Ansar, 2017). Sinergitas penanganan pada kawasan dengan tingkat prevalensi tinggi memerlukan pembagian peran yang tegas antara otoritas pusat dan daerah. Evaluasi peran pemerintah di Provinsi Papua pada periode 2024–2025 menjelaskan bahwa kebijakan pusat dalam menjamin logistik obat *Antiretroviral* (ARV) gratis harus diimbangi oleh penguatan regulasi daerah dan inisiasi edukasi muatan lokal di sekolah guna menekan lonjakan kasus baru yang dipicu oleh maraknya praktik prostitusi daring (Orocomnal & Subandi, 2026). Kesenjangan implementasi kebijakan di wilayah perkotaan besar juga dinilai belum sepenuhnya efektif akibat tingginya beban pelayanan yang ditanggung pemerintah daerah dari pasien luar kota. Analisis efektivitas kebijakan di Kota Bandung menggunakan kerangka teori Riant Nugroho menunjukkan bahwa program penanggulangan belum mencapai hasil optimal karena lemahnya konsolidasi lintas sektor dan tingginya resistensi lingkungan sosial panti asuhan maupun dunia usaha terhadap ODHA (Iskandar dkk., 2025).

Kombinasi dari kelima penelitian terdahulu tersebut menunjukkan adanya persamaan substantif dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Seluruh studi tersebut menempatkan tata kelola anggaran publik dan intervensi kebijakan kesehatan daerah sebagai fokus utama analisis. Mayoritas penelitian tersebut juga menerapkan pendekatan kualitatif guna menggali data secara mendalam dari pihak pelaksana kebijakan, dinas teknis, komisi penanggulangan, serta fasilitas pelayanan kesehatan primer di tingkat daerah. Persamaan lainnya terletak pada komitmen akademis untuk merumuskan rekomendasi strategis bagi pengambil kebijakan demi mengoptimalkan akuntabilitas penggunaan anggaran kesehatan agar mampu memberikan dampak nyata (*outcome*) bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Keterbatasan utama serta perbedaan mendasar dari penelitian-penelitian terdahulu tersebut terletak pada ruang lingkup lokus, karakteristik wilayah, serta dimensi evaluasi teori yang digunakan. Penelitian di Kabupaten Subang dan Kota Bandung dilaksanakan pada wilayah urban Pulau Jawa dengan karakteristik penularan yang didominasi oleh jalur lintas Trans Jawa dan fenomena prostitusi perkotaan (Iskandar dkk., 2025; Pitria dkk., 2025). Studi anggaran di Sulawesi Tengah berfokus pada analisis hukum normatif tata kelola keuangan provinsi secara makro (Ansar, 2017). Penelitian di Provinsi Papua secara umum berfokus pada kerangka kinerja peran (*role performance*) instansi (Orocomnal & Subandi, 2026), sedangkan kajian di Teluk Bintuni menitikberatkan pada evaluasi teknokratis pembiayaan dengan alat analisis *District Health Account* (Kasimur dkk., 2025). Keterbatasan kolektif dari studi terdahulu tersebut adalah belum adanya analisis yang secara integratif mengupas tuntas pengaruh sosiogeografis pedalaman terhadap empat dimensi penuh siklus anggaran publik di tingkat kabupaten.

Posisi penelitian saat ini dirancang untuk mengisi *research gap* tersebut dengan mengambil lokus spesifik di Kabupaten Yalimo, sebuah wilayah di Provinsi Papua Pegunungan yang menghadapi kombinasi tantangan geografis berat, persebaran kampung yang luas, keterbatasan tenaga medis, kendala logistik, dan tingginya stigma sosial masyarakat. Kebaruan ilmiah penelitian ini diperkuat melalui penerapan Teori Pengelolaan Anggaran Publik secara komprehensif, yang membedah implementasi kebijakan secara runtut dan utuh melalui empat dimensi kritis, yaitu perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, pengendalian dan pengawasan, serta akuntabilitas kinerja program (Mardiasmo, 2016). Analisis ini memosisikan anggaran kesehatan sebagai instrumen dinamis yang kinerjanya diuji langsung di tengah keterbatasan akses fisik dan tantangan sosiokultural lokal sehingga mampu menghasilkan potret evaluasi yang jauh lebih riil, kontekstual, dan akurat.

1.5. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penulis melakukan penelitian yang berbeda dan belum pernah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Kebaruan ilmiah (*scientific novelty*) dalam kajian ini ditunjukkan secara eksplisit melalui integrasi karakteristik objek penelitian, dimensi teori, serta konteks kebijakan anggaran yang digunakan. Penelitian ini memiliki perbedaan sosiogeografis yang mendasar dengan studi di wilayah urban Pulau Jawa seperti di Kota Bandung (Iskandar dkk., 2025) dan Kabupaten Subang (Pitria dkk., 2025) yang mengevaluasi efektivitas kebijakan serta manajemen strategi penanggulangan pada kondisi infrastruktur serta aksesibilitas wilayah yang mapan. Kajian ini mengambil lokus spesifik di Kabupaten Yalimo, sebuah wilayah di Provinsi Papua Pegunungan yang memiliki karakteristik sosiogeografis ekstrem berupa topografi perbukitan terpencil, persebaran kampung yang sangat luas, tingkat kemiskinan mencapai 30,02% pada tahun 2024, serta resistensi sosiokultural berupa stigma sosial komunal yang kuat di tengah masyarakat.

Perbedaan substantif berikutnya terletak pada kerangka teoretis dan indikator pengukuran yang diaplikasikan oleh penulis. Penelitian terdahulu lebih menitikberatkan pada analisis normatif problematika distribusi anggaran tingkat provinsi (Ansar, 2017) atau berfokus pada konsepsi pembagian peran (*role performance*) antara pemerintah pusat dan daerah secara makro (Orocomnal & Subandi, 2026). Penulis menerapkan Teori Pengelolaan Anggaran Publik secara utuh untuk membedah implementasi alokasi anggaran penanggulangan HIV/AIDS secara berjenjang melalui empat dimensi kritis, yaitu perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, pengendalian dan pengawasan, serta akuntabilitas kinerja program (Mardiasmo, 2016). Kerangka ini digunakan untuk menguji secara langsung bagaimana dukungan finansial khusus yang bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Otonomi Khusus (Otsus) ditransformasikan menjadi *output* layanan konkret seperti *mobile VCT*, pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS), dan kelangsungan terapi *Antiretroviral* (ART) di tengah keterbatasan fisik wilayah.

Pernyataan kebaruan ini juga diperkuat dari aspek konteks kebijakan anggaran operasional yang dikonfrontasikan langsung dengan tingkat stabilitas pelaporan data epidemiologi di lapangan. Berbeda dengan kajian yang menitikberatkan pada pendekatan teknokratis pembiayaan kesehatan menggunakan instrumen *District Health Account* (DHA) untuk memetakan fragmentasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di daerah terpencil (Kasimur dkk., 2025) , penelitian ini mengevaluasi akuntabilitas kinerja program dengan menelisik secara kritis aspek manajemen keuangan daerah. Penulis menganalisis apakah penurunan angka terlapor dari 76 kasus pada tahun 2023 menjadi 40 kasus pada tahun 2024 benar-benar merupakan representasi dari keberhasilan intervensi anggaran ataukah distorsi akibat belum stabilnya sistem pencatatan puskesmas di distrik terpencil. Penggabungan analisis sosiogeografis lapangan dengan siklus penuh manajemen keuangan daerah ini menghasilkan sebuah model evaluasi anggaran kesehatan yang jauh lebih riil, kontekstual, dan orisinal dalam mengisi *research gap* dari penelitian-penelitian terdahulu.

1.6. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan memperoleh gambaran yang jelas mengenai implementasi alokasi anggaran kesehatan dalam penurunan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada kebutuhan penelitian untuk memahami secara mendalam alur, makna, hambatan, serta dinamika riil dari proses implementasi alokasi anggaran kesehatan dalam upaya

penurunan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo (Nurdin & Hartati, 2019). Fenomena pengelolaan anggaran publik serta dampaknya terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah terpencil tidak cukup dijelaskan melalui angka statistik semata, melainkan membutuhkan pemahaman holistik dari pengalaman para pelaksana kebijakan. Cara berpikir induktif diterapkan untuk mengonstruksi pola fakta di lapangan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi guna menarik kesimpulan yang faktual dan kontekstual berdasarkan data yang diperoleh.

Pengumpulan data dilakukan secara integratif melalui teknik wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi. Penentuan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* untuk memilih aktor-aktor secara sengaja berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki otoritas, pengetahuan mendalam, serta keterlibatan langsung dalam siklus anggaran kesehatan daerah (Ardieansyah dkk., 2023). Informan penelitian terdiri atas unsur birokrasi pemerintah daerah, dengan menempatkan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Yalimo sebagai informan kunci (*key informant*) karena memegang kewenangan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program kesehatan makro. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kabupaten Yalimo dipilih sebagai informan pendukung utama untuk memvalidasi mekanisme penganggaran, proses pencairan, realisasi dana, hingga pertanggungjawaban keuangan daerah. Dokumen administratif pendukung seperti rincian anggaran APBD kesehatan, dokumen laporan kasus, serta regulasi teknis kementerian digunakan sebagai data sekunder untuk memperkuat objektivitas temuan administratif.

Teknik pengujian keabsahan data kualitatif difokuskan pada pengujian elemen kredibilitas (*credibility*) untuk menjamin derajat kepercayaan hasil penelitian di lapangan. Validitas data dijaga secara ketat melalui penerapan triangulasi sumber dengan membandingkan kesesuaian informasi dan penjelasan langsung secara berjenjang antaraktor pengelola keuangan dan pelaksana pelayanan kesehatan. Triangulasi teknik juga diaplikasikan dengan melakukan konfrontasi data antara hasil transkrip wawancara mendalam, pengamatan lapangan terhadap pola koordinasi instansi, serta bukti administratif dari studi dokumentasi laporan keuangan. Audit kepatuhan operasional dilaksanakan menggunakan kerangka operasional Teori Pengelolaan Anggaran Publik Mardiasmo yang meliputi dimensi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan akuntabilitas kinerja guna menjaga konsistensi penafsiran ilmiah.

Analisis data dalam penelitian ini menerapkan model analisis kualitatif interaktif dari Miles dan Huberman (Miles et al., 2014). Proses analisis data berlangsung secara siklis dan terus-menerus yang dimulai dari tahapan pengumpulan data mentah di lapangan melalui transkrip wawancara dan catatan pengamatan dokumen. Reduksi data dilakukan sebagai proses penyeleksian, penyederhanaan, dan pengorganisasian data mentah menjadi informasi bermakna yang relevan dengan fokus evaluasi alokasi anggaran kesehatan. Penyajian data (*data display*) dikonstruksikan dalam bentuk uraian naratif logis serta matriks tabel deskriptif agar mempermudah pemetaan pola hubungan antarindikator. Tahap akhir analisis diselesaikan melalui penarikan kesimpulan dan verifikasi berulang melalui pengecekan lapangan secara tripartit untuk memastikan hasil interpretasi benar-benar valid menggambarkan realitas tata kelola fiskal daerah (Simangunsong, 2017).

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Yalimo, Provinsi Papua Pegunungan, dengan fokus lokus operasional pada Dinas Kesehatan Kabupaten Yalimo serta Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kabupaten Yalimo. Proses pengumpulan data lapangan dilaksanakan secara intensif selama kurang lebih tiga minggu, terhitung mulai tanggal 6 Januari 2026 sampai dengan 24 Januari 2026. Rentang waktu tersebut dimanfaatkan secara optimal oleh penulis untuk menggali data administratif anggaran kesehatan, mengamati kendala spasial pelayanan, serta mewawancarai para pejabat otoritas keuangan dan kesehatan daerah guna menghasilkan potret implementasi program penanggulangan penyakit menular yang aktual serta kontekstual.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menganalisis implementasi alokasi anggaran kesehatan dalam penurunan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo menggunakan Teori Pengelolaan Anggaran Publik Mardiasmo. Dimensi evaluasi difokuskan secara terstruktur pada tahapan perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, pengendalian dan pengawasan, serta akuntabilitas kinerja program. Adapun hasil penelitian dan pembahasan disajikan secara rinci pada subbab berikut.

3.1. Perencanaan Anggaran

Perencanaan anggaran dianalisis untuk menilai kualitas sinkronisasi koordinasi antarorganisasi serta kesesuaian alokasi fiskal dengan kebutuhan penanggulangan riil di lapangan. Pemerintah Kabupaten Yalimo menyusun perencanaan program intervensi secara berjenjang dengan mengintegrasikan ragam instrumen pendanaan daerah. Tren pembiayaan sektor kesehatan secara makro maupun alokasi khusus program penanggulangan HIV/AIDS tercatat mengalami peningkatan konstan dalam kurun waktu tiga tahun anggaran terakhir.

Tabel 1.
Tren Struktur Anggaran Kesehatan dan Alokasi Khusus Program HIV/AIDS Kabupaten Yalimo

Tahun	Total Anggaran Kesehatan	Program HIV	Realisasi
2023	Rp12.500.000.000	Rp650.000.000	Rp11.875.000.000
2024	Rp13.800.000.000	Rp700.000.000	Rp13.110.000.000
2025	Rp14.500.000.000	Rp750.000.000	Rp13.775.000.000

Sumber: Diolah dari dokumen APBD kesehatan, DAU, DAK Nonfisik, BOK, dan dana Otsus Kabupaten Yalimo, 2026.

Koordinasi perencanaan anggaran memerlukan komitmen lintas sektor yang intensif guna menyelaraskan usulan teknis puskesmas dengan kebijakan penganggaran daerah. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Yalimo (Informan 11) mempertegas kondisi kemitraan tersebut dengan menyatakan “Kalau kita bicara program HIV/AIDS, Dinas Kesehatan tidak bisa bekerja sendiri. Kami membutuhkan dukungan BPKAD untuk proses anggaran, Bappeda untuk penyelarasan program, puskesmas untuk pelaksanaan lapangan, dan pemerintah distrik atau kampung untuk membantu pendekatan kepada masyarakat. Koordinasi ini memang sudah berjalan, tetapi masih perlu diperkuat terutama untuk wilayah yang jauh dari pusat layanan”.

Kesesuaian alokasi pembiayaan dinilai telah mengarah pada pemenuhan kebutuhan intervensi substantif seperti penyuluhan promosi, skrining aktif, *mobile VCT*, pemenuhan logistik medis, serta pendampingan klinis. Pengelola Program HIV/AIDS Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Yalimo (Informan 12) menjelaskan "Dengan dukungan anggaran yang ada, kami bisa menjalankan kegiatan yang memang dibutuhkan, seperti skrining, *VCT mobile*, edukasi, dan pendampingan pasien ART. Tetapi untuk menjangkau semua distrik, anggaran dan dukungan operasional masih perlu diperkuat karena biaya transportasi dan logistik cukup besar". Hambatan tingginya biaya mobilisasi logistik ke wilayah distrik luar menuntut adanya formulasi perencanaan berbasis kebutuhan geografis secara afirmasi pada masa mendatang.

3.2. Pelaksanaan Anggaran

Pelaksanaan anggaran menitikberatkan pada kemampuan adaptif instansi pelaksana teknis di lapangan dalam mentransformasikan alokasi dana menjadi output pelayanan medik yang konkret. Tenaga kesehatan puskesmas dan tim pengelola program merealisasikan ketersediaan anggaran untuk membiayai operasional penjangkauan lapangan bergerak. Langkah penemuan kasus di lapangan memerlukan penggabungan beberapa fungsi pelayanan kesehatan sekaligus dalam satu kali perjalanan dinas agar tercapai efisiensi waktu dan anggaran.

Tabel 2.
Tren Kasus HIV/AIDS Terlapor di Kabupaten Yalimo

Tahun	Jumlah Kasus	Keterangan Tren Epidemiologi
2022	68 Kasus	Awal peningkatan kasus terlapor
2023	76 Kasus	Kasus tertinggi, perlu penguatan intervensi
2024	40 Kasus	Mulai terjadi penurunan kasus lapangan
2025	35 Kasus	Proyeksi tren menurun berdasarkan penguatan skrining dan ART

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Yalimo dan Proyeksi Layanan 2025.

Realisasi belanja operasional program diuji langsung oleh kondisi medan spasial pegunungan yang ekstrem serta keterbatasan kuantitas tenaga kesehatan. Kepala Puskesmas Elelim (Informan 13) memberikan konfirmasi mengenai strategi adaptasi pelayanan di lapangan dengan menjelaskan "Kalau di lapangan, petugas biasanya tidak hanya melakukan satu kegiatan. Ketika turun ke kampung, kami bisa sekaligus melakukan penyuluhan, skrining, pendataan, dan tindak lanjut pasien. Cara ini dilakukan karena jumlah petugas terbatas dan biaya perjalanan cukup besar. Jadi kegiatan harus dibuat seefisien mungkin". Komitmen personalitas dari para petugas medis dalam menembus keterbatasan aksesibilitas pedalaman menjadi faktor kunci pendukung tingginya realisasi penyerapan anggaran program penanggulangan di Kabupaten Yalimo.

3.3. Pengendalian dan Pengawasan

Dimensi pengendalian dan pengawasan berfungsi untuk memastikan bahwa pelaksanaan anggaran tidak melenceng dari koridor perencanaan serta target capaian klinis program. Dinas Kesehatan Kabupaten Yalimo mengupayakan kontrol pengawasan melalui instrumen verifikasi laporan bulanan fasilitas pelayanan dasar, supervisi lapangan, serta evaluasi serapan anggaran semesteran. Hambatan geografis perbukitan terpencil serta ketidakstabilan jaringan komunikasi di distrik luar menjadi kendala utama yang menghambat pelaksanaan pengawasan berkala secara merata.

Pengendalian ketersediaan logistik alat tes dan obat-obatan sangat bergantung pada stabilitas moda transportasi udara perintis yang dipengaruhi faktor cuaca. Proses pengendalian program tidak hanya terbatas pada aspek administratif keuangan semata, melainkan wajib memitigasi hambatan psikososial di lingkungan sosiokultural masyarakat komunal. Tokoh Masyarakat Distrik Elelim (Informan 15) memaparkan kondisi psikososial warga lokal dengan mengatakan "Sekarang masyarakat mulai lebih tahu karena petugas datang memberikan penjelasan. Tetapi masih ada juga warga yang malu untuk tes atau berobat karena takut diketahui orang lain. Kalau tokoh masyarakat dan tokoh agama dilibatkan, biasanya warga lebih mudah menerima penjelasan". Pelibatan elemen kepemimpinan lokal adat dan peran tokoh keagamaan secara struktural menjadi instrumen pengawasan sosial yang efektif guna mengikis kepatuhan klinis masyarakat.

3.4 Akuntabilitas Kinerja Program

Akuntabilitas kinerja program mengukur derajat pertanggungjawaban tata kelola fiskal belanja kesehatan melalui pembuktian hasil capaian output klinis yang dirasakan langsung oleh masyarakat. Dukungan alokasi anggaran khusus yang bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Otonomi Khusus (Otsus) secara nyata memberikan kontribusi positif terhadap penurunan kuantitas kasus terlapor dari 76 kasus pada tahun 2023 menjadi 40 kasus pada tahun 2024. Keberlanjutan kemanfataan intervensi medis juga ditunjukkan oleh peningkatan kuantitas pasien *Antiretroviral Therapy* (ART) aktif yang semula berjumlah 28 orang meningkat menjadi 34 orang.

Penilaian keberhasilan *outcome* penurunan kasus tersebut tetap harus disikapi secara kritis mengingat potret pelaporan data puskesmas di distrik luar belum sepenuhnya stabil. Pengukuran angka infeksi baru memerlukan konfirmasi epidemiologi lebih lanjut guna menjamin bahwa potret data murni merepresentasikan penurunan prevalensi infeksi riil, bukan akibat melemahnya intensitas pendeteksian skrining aktif di pedalaman. Akuntabilitas program secara umum dinilai telah berjalan cukup baik dalam memperluas jangkauan edukasi medik dasar, namun optimalisasi keberlanjutan mutlak memerlukan pembenahan serta digitalisasi pelaporan sistem informasi kesehatan daerah yang terintegrasi berbasis data wilayah.

3.5. Diskusi Temuan Utama

Implementasi alokasi anggaran kesehatan memberikan banyak dampak positif bagi penguatan program penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Yalimo. Kebijakan afirmatif melalui pemanfaatan Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Otonomi Khusus (Otsus) terbukti menjadi sarana krusial untuk menurunkan beban epidemiologi lokal. Penulis menemukan temuan penting bahwa keberhasilan penurunan kasus terlapor dari 76 kasus menjadi 40 kasus didorong oleh adanya koordinasi awal yang cukup baik antarperangkat daerah serta komitmen adaptif dari para pelaksana medis di tingkat puskesmas. Sama halnya dengan temuan bahwa peran pemerintah daerah sangat penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan melalui penguatan regulasi lokal serta penyusunan komitmen kerja yang strategis (Orocomna & Subandi, 2026), pengelolaan anggaran di Kabupaten Yalimo merupakan kunci utama berjalannya intervensi penyuluhan, skrining aktif, serta jangkauan layanan penanggulangan bergerak.

Evaluasi lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan realisasi anggaran kesehatan ini juga masih memiliki beberapa kekurangan yang signifikan. Pemanfaatan anggaran operasional belum sepenuhnya mampu mewujudkan pemerataan layanan di seluruh distrik akibat hambatan geografis pegunungan yang ekstrem serta keterbatasan infrastruktur perhubungan. Berbeda dengan temuan mengenai efektivitas kebijakan penanggulangan di wilayah perkotaan yang didukung oleh sarana penunjang serta aksesibilitas infrastruktur publik yang mapan (Iskandar dkk., 2025), karakteristik

sosiogeografis pedalaman Yalimo memicu tingginya biaya distribusi logistik medis dan pembengkakan operasional kunjungan kampung. Temuan ini memperkuat hasil penelitian di kawasan terpencil Papua Barat bahwa tata kelola pelayanan kesehatan dasar di pedalaman sering kali terhambat oleh besarnya biaya operasional transportasi serta belum terintegrasinya skema pendanaan multi-sumber untuk penanganan indikator Standar Pelayanan Minimal (Kasimur dkk., 2025).

Karakteristik program yang ditopang oleh dana transfer khusus menuntut adanya ketepatan arah pemanfaatan anggaran secara strategis agar tidak terjebak pada formalitas penyerapan administratif semata. Evaluasi riil di lapangan menunjukkan bahwa pembiayaan operasional kesehatan membutuhkan penyesuaian regulasi yang fleksibel agar petugas puskesmas dapat melakukan pelayanan *mobile* terpadu di tengah keterbatasan tenaga medis. Temuan ini menolak pola pengelolaan keuangan daerah yang tidak efisien akibat besarnya porsi realisasi anggaran belanja langsung yang dihabiskan untuk membiayai kebutuhan perjalanan dinas aparatur sipil serta pengadaan aset kantor penunjang birokrasi (Ansar, 2017). Keberhasilan pengalokasian dana fiskal daerah pada akhirnya berhasil menumbuhkan komitmen kesukarelaan pelaksana medis (*voluntarism*) serta ketahanan operasional dasar puskesmas untuk mengawal kelangsungan pengobatan penderita secara mandiri.

Dukungan anggaran khusus program ini secara jangka panjang diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pedalaman secara masif, menurunkan angka mortalitas infeksi, serta memperkuat ketahanan sosial ekonomi keluarga penderita. Temuan ini memberikan koreksi terhadap implementasi kebijakan yang cenderung bersifat *top-down* birokratis sehingga menghasilkan dokumen strategi formal administratif yang kurang responsif terhadap kondisi sosial budaya masyarakat akar rumput (Pitria dkk., 2025) karena karakteristik objek penelitian di pedalaman Yalimo membuktikan bahwa pendekatan budaya lintas sektor dengan melibatkan tokoh adat dan tokoh agama jauh lebih efektif untuk mereduksi stigma sosial serta meningkatkan partisipasi klinis warga. Konsep intervensi berbasis kearifan lokal ini memperkuat gagasan bahwa keberhasilan pencapaian luaran kesehatan publik yang optimal hanya dapat dicapai apabila pengelolaan pembiayaan diarahkan secara adil dengan memprioritaskan penyediaan kebutuhan riil wilayah terpencil.

Program alokasi anggaran kesehatan secara substantif memberikan kontribusi yang signifikan dalam menekan laju persebaran epidemiologi di tengah keterbatasan fasilitas infrastruktur daerah. Pelaksanaan program yang melibatkan layanan penyuluhan edukasi, *mobile VCT*, pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS), dan distribusi obat penunjang hidup membantu meningkatkan kualitas hidup pasien aktif secara berkelanjutan.

Berikut adalah beberapa temuan penting terkait implementasi alokasi anggaran kesehatan dalam penurunan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo.

a. Penurunan Kasus Terlapor: Alokasi anggaran DAU dan Otsus berkontribusi menurunkan beban kasus dari 76 kasus pada tahun 2023 menjadi 40 kasus pada tahun 2024.
b. Peningkatan Kepatuhan ART: Belanja operasional pendampingan berhasil meningkatkan kuantitas pasien terapi aktif dari 28 orang menjadi 34 orang.
c. Hambatan Sosiogeografis Wilayah: Karakteristik topografi perbukitan ekstrem dan persebaran kampung yang luas memicu pembengkakan biaya transportasi operasional medis.
d. Kendala Distribusi Logistik: Hambatan cuaca dan keterbatasan sarana perhubungan perintis menghambat stabilitas pasokan alat tes serta obat-obatan di distrik luar.
e. Urgensi Pengendalian Sosial: Pelibatan peran tokoh adat dan pemuka keagamaan secara struktural terbukti efektif mereduksi stigma sosial komunal masyarakat.
f. Pembenahan Sistem Pelaporan: Pembenahan akuntabilitas data puskesmas diperlukan agar evaluasi capaian kinerja program benar-benar mencerminkan realitas epidemiologi wilayah.

Secara keseluruhan, alokasi anggaran kesehatan memberikan kontribusi yang signifikan dalam membangun ketahanan sistem kesehatan daerah serta memperluas jangkauan perlindungan medis bagi masyarakat di Kabupaten Yalimo.

3.6. Diskusi Temuan Menarik Lainnya

Penulis menemukan beberapa faktor krusial di luar dimensi administratif murni yang memengaruhi jalannya implementasi alokasi anggaran kesehatan di Kabupaten Yalimo. Temuan menarik ini mencakup akumulasi faktor penghambat yang saling mengikat serta strategi adaptasi lapangan yang dilakukan oleh pelaksana teknis kesehatan demi menjamin keberlangsungan program. Sinergitas antara regulasi birokrasi, kondisi alam sosiogeografis, dan karakteristik psikososial masyarakat komunal menjadi determinan utama yang mewarnai capaian outcome penurunan kasus di lapangan.

Faktor penghambat utama yang secara konsisten menahan optimalisasi program penanggulangan berakar pada tantangan geografis pegunungan ekstrem dan karakteristik sebaran kampung yang sangat luas. Kondisi fisik wilayah tersebut memicu pembengkakan biaya operasional perjalanan dinas petugas medis serta menciptakan kendala transportasi logistik yang sangat bergantung pada fluktuasi cuaca buruk. Keterbatasan kuantitas tenaga kesehatan yang tidak merata memaksa petugas puskesmas menjalankan beberapa peran operasional teknis sekaligus, mulai dari promosi, skrining, pengobatan, hingga pencatatan data pasien. Hambatan ini diperparah oleh kuatnya resistensi psikososial berupa stigma sosial dan rasa malu penderita yang menurunkan partisipasi aktif warga untuk mengikuti pengetesan dini. Kompleksitas tersebut bermuara pada ketidakstabilan sistem pelaporan data kasus dari distrik terpencil, yang pada akhirnya menyulitkan proses evaluasi ketepatan alokasi anggaran berbasis kebutuhan riil wilayah.

Faktor pendukung yang menjadi stimulus ketahanan operasional program di tengah keterbatasan sarana adalah fleksibilitas pembiayaan daerah yang bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Otonomi Khusus (Otsus). Keberadaan payung anggaran khusus ini memungkinkan Dinas Kesehatan mendanai program penanggulangan secara mandiri dan afirmatif untuk menjawab kebutuhan khas wilayah Papua. Pelaksana teknis di tingkat pelayanan dasar juga menunjukkan kemampuan adaptif yang sangat tinggi melalui strategi penggabungan ragam jenis kegiatan intervensi medis dalam satu kali kunjungan penjangkauan kampung demi menyiasati keterbatasan anggaran dan personel. Pendekatan sosiokultural melalui pelibatan kepala kampung, tokoh adat, serta pemuka keagamaan secara struktural terbukti menjadi instrumen komunikasi yang efektif untuk mengikis sekat rasa takut dan meningkatkan penerimaan klinis masyarakat lokal terhadap layanan kesehatan bergerak.

IV. KESIMPULAN

Penulis menyimpulkan bahwa implementasi alokasi anggaran kesehatan dalam penurunan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Yalimo telah berjalan cukup baik melalui pemanfaatan instrumen Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Otonomi Khusus (Otsus), namun pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal karena masih menghadapi kendala sosiogeografis yang masif. Peningkatan struktur pembiayaan serta realisasi kegiatan prioritas lapangan seperti edukasi promosi, skrining aktif, *mobile VCT*, dan pendampingan klinis terbukti berkontribusi nyata menekan kuantitas beban kasus terlapor dari 76 kasus pada tahun 2023 menjadi 40 kasus pada tahun 2024. Pemerintah Kabupaten Yalimo melalui Dinas Kesehatan disarankan untuk menyusun formulasi perencanaan anggaran yang berbasis kebutuhan riil wilayah distrik luar, memperkuat sarana transportasi penunjang layanan bergerak, serta menjaga stabilitas distribusi logistik alat medis puskesmas. Kebijakan penanggulangan epidemi ini juga seyogianya mengintensifkan pendekatan budaya lintas sektor dengan merangkul tokoh adat dan

pemuka keagamaan secara struktural demi mereduksi stigma sosial komunal serta meningkatkan partisipasi klinis masyarakat secara berkelanjutan.

Keterbatasan Penelitian. Penelitian ini memiliki keterbatasan utama pada aspek durasi waktu pengumpulan data lapangan serta kendala keterjangkauan fisik untuk mengobservasi seluruh unit puskesmas distrik luar secara langsung akibat tantangan geografis alam yang ekstrem. Analisis tata kelola fiskal dalam studi kasus ini juga lebih berfokus pada konfirmasi kualitatif dan administratif institusional di tingkat dinas kesehatan serta badan pengelola keuangan daerah tanpa melibatkan instrumen survei kuantitatif berskala besar kepada seluruh lapisan masyarakat pengguna layanan.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*). Penulis menyadari masih awalnya temuan kajian deskriptif kualitatif ini, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan menggunakan pendekatan metode campuran (*mixed methods*) serta analisis regresi data panel untuk menguji dampak pengalokasian anggaran kesehatan secara kuantitatif terhadap indeks mutu pelayanan kesehatan publik di seluruh wilayah Provinsi Papua Pegunungan.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Pemerintah Kabupaten Yalimo, khususnya jajaran Dinas Kesehatan, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), serta Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) yang telah memberikan izin, bantuan data, informasi, serta kesempatan emas bagi penulis untuk melaksanakan penelitian. Penulis juga menyampaikan apresiasi dan rasa hormat yang mendalam kepada Bapak Eko Budi Lestari, S.E., M.M., selaku Dosen Pembimbing skripsi atas segala kesabaran, arahan, dan bimbingannya , serta kepada seluruh civitas akademika Institut Pemerintahan Dalam Negeri dan semua pihak yang telah tulus membantu serta menyukseskan pelaksanaan penelitian ini hingga selesai.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Abidemi, A., Fatmawati, Alfiniyah, C., Windarto, Nyabadza, F., & Aziz, M. H. N. (2025). Insights into HIV/AIDS transmission dynamics and control in Indonesia — A mathematical modelling study. *Partial Differential Equations in Applied Mathematics*, *14*, 101185. https://doi.org/10.1016/j.padiff.2025.101185

Ansar. (2017). Problematika alokasi dan distribusi anggaran kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Kanun Jurnal Ilmu Hukum*, *19*(2), 367–382. https://jurnal.usk.ac.id/kanun/article/view/6850/6832

Ardieansyah, Asmungi, & Latip. (2023). *Metode Penelitian Sosial* (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.

Bokhari, F. A. S., Gai, Y., & Gottret, P. (2007). Government health expenditures and health outcomes. *Health Economics*, *16*(3), 257–273. https://doi.org/10.1002/hec.1157

Bossert, T. J., Larrañaga, O., Giedion, U., Arbelaez, J. J., & Bowser, D. M. (2003). Decentralization and equity of resource allocation: evidence from Colombia and Chile. *Bulletin of the World Health Organization*, *81*(2), 95–100. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12751417/

Elungan, A. N. F., & Tjenreng, M. B. Z. (2025). Government Policy in Health Services: Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan. *Scientific Journal Of Reflection: Economic, Accounting, Management and Business*, *8*(1), 170–177. https://doi.org/10.37481/sjr.v8i1.1031

Iskandar, K. S. S., Muradi, M., & Mulyawan, R. (2025). Efektivitas kebijakan pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan permasalahan HIV/AIDS di Kota Bandung tahun 2023. *Moderat : Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, *11*(3), 1032–1041. https://doi.org/10.25157/moderat.v11i3.4888

Kasimur, A., Ruru, Y., Rantetoding, S., Hasmi, H., Zainuri, A., & Nurdin, M. A. (2025). Analisis pembiayaan layanan kesehatan HIV dan AIDS berbasis standar pelayanan minimal dengan pendekatan district health account di Kabupaten Teluk Bintuni Provinsi Papua Barat. *Journal of Innovative and Creativity*, *5*(2), 5908–5929. https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.892

Mardiasmo. (2016). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: UII Press Yogyakarta.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). USA: Sage Publications.

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.

Orocomnal, A. M., & Subandi, Y. (2026). Peran Pemerintah Indonesia dalam menanggulangi kasus penyebaran HIV/AIDS di Provinsi Papua pada tahun 2024-2025. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, *4*(1), 33–40. https://doi.org/10.60126/jim.v4i1.1411

Paisal, P., & Laksono, A. D. (2025). Regional disparities of TB-HIV coinfection among national health insurance members in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *36*, 102201. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102201

Pitria, C., Siddha, A., & Fauzi, L. M. (2025). Strategi pemerintah daerah dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Subang. *Praxis Idealist: Jurnal Mahasiswa Ilmu Pemerintahan*, *1*(3), 1–14. https://doi.org/10.36859/jp.v1i3.4286

Purnamasari, T., & Iba, M. Z. (2026). Analisis pemahaman, stigma dan sikap remaja di Kota Jayapura, Papua terhadap pencegahan HIV/AIDS di era digital. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *7*(1), 279–290. https://doi.org/10.31004/jkt.v7i1.54416

Putri, V. G., Sumiatin, T., Su'udi, & Ningsih, W. T. (2025). Pengetahuan dan stigma masyarakat tentang HIV di Puskesmas Sumurgung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, *4*(10), 205–211. https://doi.org/10.70570/jikmc.v4i10.1954

Rotulo, A., Paraskevopoulou, C., & Kondilis, E. (2022). The effects of health sector fiscal decentralisation on availability, accessibility, and utilisation of healthcare services: A panel data analysis. *International Journal of Health Policy and Management*, *11*(11), 2440–2450. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.163

Simangunsong, F. (2017). *Metodologi Penelitian Pemerintahan: Teoritik, Legalistik, Empirik dan Inovatif* (3rd ed.). Bandung: Alfabeta.

Sinurat, M. (2018). *Akuntansi Keuangan Daerah*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Sinurat, M., Panjaitan, H. M., & Komaedi. (2025). *Perencanaan dan Penganggaran Daerah*. Bandung: Pustaka Rahmat.