

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

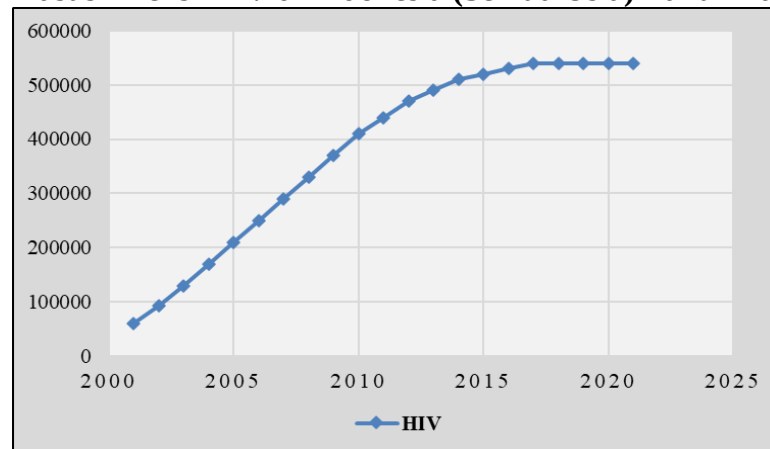
Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyebar tanpa mengenal batas wilayah, usia, status sosial dan jenis kelamin. Penyebaran virus ini sulit untuk dikontrol ataupun dikendalikan, sehingga kasus HIV/AIDS terus mengalami peningkatan. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan salah satu indikator penyakit yang diakibatkan oleh lemahnya sistem imun tubuh manusia. AIDS termasuk dalam tahapan terakhir dari virus HIV. Virus HIV/AIDS dapat tersebar melalui darah, air liur/saliva, air susu ibu (ASI), feses, air mata, urine, dan air keringat. Selain itu, virus HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS, jarum suntik/tindik/tato yang tidak steril, transfusi darah yang mengandung HIV/AIDS, serta ibu hamil yang menderita HIV dan ibu menyusui yang menderita HIV dapat menularkan virus tersebut kepada anaknya. HIV dapat ditularkan oleh ibu hamil yang HIV positif kepada janin mulai dari hamil, melahirkan, dan menyusui. HIV/AIDS pada seseorang harus segera dideteksi sesegera mungkin agar proses penanggulangan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

Hingga saat ini obat untuk orang dengan HIV/AIDS atau yang biasa disebut dengan ODHA masih belum ditemukan sehingga ODHA hanya dapat melakukan rehabilitasi dengan melakukan terapi ARV (*Antiretroviral*) sebagai alternatif pengobatan. Hal tersebut juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kasus

HIV/AIDS sulit untuk ditekan. Cepat lambatnya waktu seseorang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS sekitar 10-15 tahun, namun bervariasi pada setiap individu. Apabila penderita HIV dibiarkan tanpa pengobatan, maka gejala akan timbul sekitar 5-10 tahun, bahkan bisa lebih singkat lagi, sehingga penderita HIV harus segera di terapi dengan antiretroviral (ART) yang mencegah virus bereplikasi sehingga memperlambat perkembangan penyakit.

Secara global, World Health Organisation (WHO) memperkirakan sekitar 10-12 juta orang dewasa dan anak-anak di dunia telah terinfeksi dan setiap hari sebanyak 5000 orang tertular virus HIV. Kejadian HIV dilaporkan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987. Jumlah kumulatif kejadian HIV hingga tahun 2017 sampai tahun 2015 terjadi 30.935 kasus, tahun 2016 terjadi 41.250 kasus, tahun 2017 terjadi 33.660 kasus (Kemenkes RI, 2017). Akibat permasalahan HIV/AIDS yang terjadi setiap tahun, Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Dunia menegaskan kembali komitmen dari negara – negara di Pertemuan Tingkat Tinggi PBB tentang tujuan untuk mengakhiri epidemi AIDS sebagai ancaman kesehatan pada tahun 2030. Termasuk memastikan komitmen terhadap program Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang HIV/ AIDS yang memiliki target untuk memastikan cakupan AIDS yang lebih efektif, berkelanjutan, dan komprehensif.

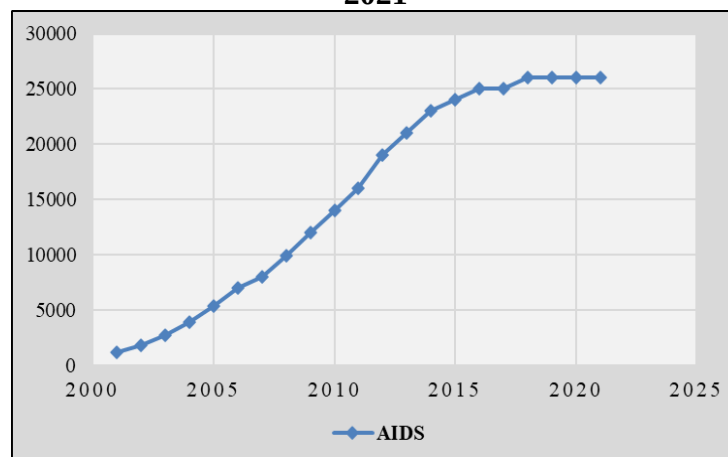
Gambar 1.1
Grafik Kasus Infeksi HIV di Indonesia (Semua Usia) Tahun 2001-2021



Sumber: Diolah dari UNAIDS (2021)

Berdasarkan data yang diperoleh dari UNAIDS (United Nations HIV/AIDS Programme) Indonesia berada pada peringkat ketiga kasus tertinggi HIV di Asia-Pasifik. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya peningkatan data statistik penderita HIV secara signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 angka penderita HIV di Indonesia mengalami peningkatan yang besar yaitu sebanyak 540.000 penderita dari semua usia, apabila tidak ditangani lebih lanjut maka tidak menutup kemungkinan akan selalu bertambah orang yang terpapar HIV.

Gambar 1.2
Grafik Kasus Kematian Akibat Terinfeksi AIDS (semua usia) Tahun 2001-2021



Sumber: Diolah dari UNAIDS (2021)

Di Indonesia, kasus HIV/AIDS setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Hal ini tentunya akan membahayakan kesehatan masyarakat Indonesia jika terus dibiarkan dan tidak diatasi dengan segera. Mengingat bahwa virus HIV/AIDS merupakan virus yang menyerang imun tubuh manusia hingga dapat mengakibatkan kematian. Sehingga, diperlukan perhatian khusus dalam penanganan atau penanggulangan virus HIV/AIDS di Indonesia khususnya di kota-kota dengan jumlah kasus infeksi HIV/AIDS yang tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari UNAIDS (United Nations HIV/AIDS Programme), Indonesia menjadi negara dengan tingkat kematian tinggi pada tahun 2021 yaitu sebesar 26.000 kasus kematian yang disebabkan oleh penularan penyakit AIDS.

Salah satu Provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah yang termasuk ke dalam lima provinsi dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbesar di Indonesia.

Tabel 1. 1
Data Kasus HIV/AIDS Tertinggi di Indonesia

No.	HIV		AIDS	
	PROVINSI	JUMLAH	PROVINSI	JUMLAH
1.	Jawa Timur	8.935	Jawa Tengah	1.613
2.	DKI Jakarta	6.701	Papua	1.061
3.	Jawa Barat	6.066	Jawa Timur	958
4.	Jawa Tengah	5.630	DKI Jakarta	585
5.	Papua	3.753	Kepulauan Riau	411

Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019)

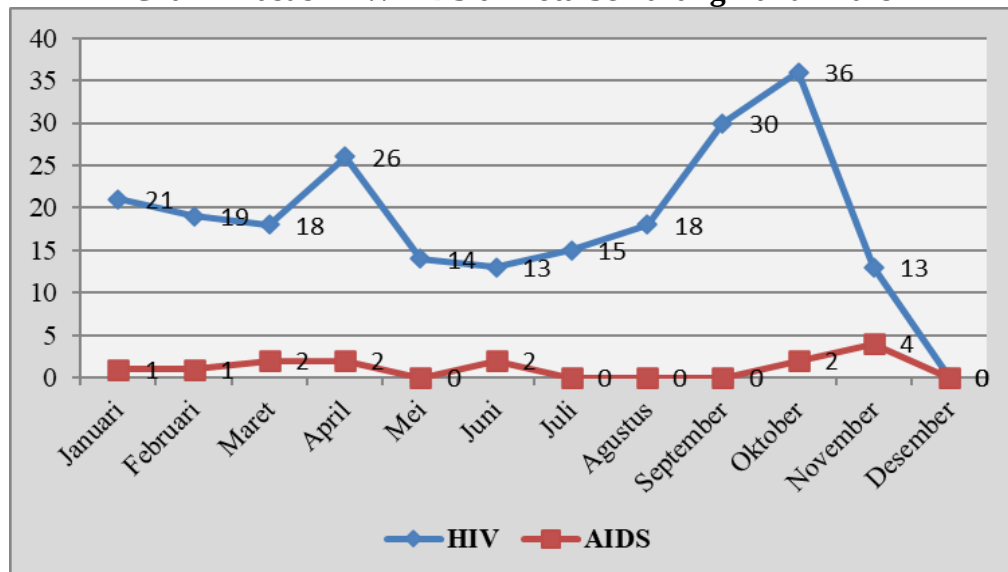
Berdasarkan data yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019), Jawa Tengah menduduki posisi lima besar provinsi Indonesia dengan taraf kasus HIV/AIDS yang tinggi. Pada kasus HIV, Jawa Tengah menduduki posisi ke empat dengan jumlah kasus 5.630, kemudian disusul provinsi lain yaitu, Papua 3.753 kasus, Jawa Barat 6.066 kasus, DKI Jakarta 6.701 kasus,

dan provinsi dengan tingkat penyebaran HIV tertinggi adalah Jawa Timur sebanyak 8.935. Dapat diketahui bahwa penyebaran kasus HIV kian meningkat setiap tahunnya, dan pada tahun 2019 Jawa Tengah serta provinsi lain yang menduduki lima besar sangat disoroti dengan jumlah kasus HIV yang tinggi.

Infeksi kasus AIDS provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat pertama dengan jumlah 1.613 orang terinfeksi AIDS, selanjutnya disusul oleh provinsi lain, Papua 1.061 kasus, Jawa Timur 958 kasus, DKI Jakarta 585 kasus, dan Kepulauan Riau 411. Jawa Tengah dengan menduduki kasus infeksi AIDS tertinggi menjadi tantangan dan ancaman yang serius bagi pemerintah dalam menangani dan membuat regulasi serta bagi masyarakat untuk menjaga diri dari penularan infeksi AIDS. Problematika ini apabila tidak ditangani secara cepat dan lanjut dapat berakibat fatal mengingat kasus kematian Indonesia tinggi akibat infeksi HIV/AIDS. Selain itu, seiring berjalannya waktu kasus HIV/AIDS terus mengalami peningkatan di Jawa Tengah sampai tahun 2022, hal ini dibuktikan dengan adanya salah satu kota di Jawa Tengah yang mengalami peningkatan kasus infeksi HIV/AIDS yaitu Kota Semarang.

Kota Semarang menjadi daerah dengan angka HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2022. Hingga pada saat ini kasus HIV/AIDS di Kota Semarang terus mengalami peningkatan yang signifikan. Tingginya mobilitas di Kota Semarang sebagai kota transit menjadi salah satu faktor penyebab HIV/AIDS semakin rentan menular.

Gambar 1.3
Grafik Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang Tahun 2019



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang (2019)

Berdasarkan grafik data kasus HIV /AIDS yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, dapat diketahui bahwa kasus infeksi HIV di Kota Semarang pada tahun 2019 mencapai angka 223 kasus. Kasus infeksi HIV/AIDS pada tahun 2019 di bulan Januari terdapat 21 kasus, Februari 19 kasus, Maret 18 kasus, April 26 kasus, Mei 14 kasus, Juni 13 kasus, Juli 15 kasus, Agustus 18 kasus, September 30 kasus, Oktober 36 kasus, dan November 13 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa puncak tertinggi kasus infeksi HIV di Kota Semarang terjadi pada bulan Oktober 2019.

Kota Semarang termasuk dalam kota yang memiliki tingkat infeksi virus HIV/AIDS yang cukup tinggi. Kota Semarang menduduki peringkat pertama sebagai kota dengan kasus infeksi HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah. Jika dibandingkan dengan kota/kabupaten lainnya, selama beberapa tahun terakhir Kota Semarang selalu menduduki posisi paling atas khususnya pada tahun 2022. Salah satu penyebab tingginya kasus HIV/AIDS di Kota Semarang yakni posisi Kota

Semarang sebagai kota transit membuat mobilitas masyarakat cukup tinggi. Hal ini dapat meningkatkan resiko penyebaran kasus HIV/AIDS di Kota Semarang.

Kasus infeksi AIDS di Kota Semarang pada tahun 2019 mencapai angka 14 kasus. Persebaran jumlah kasus infeksi HIV/AIDS di Kota Semarang pada tahun 2019 tidak terlalu tinggi. Berdasarkan grafik data di atas, dalam kurun waktu 1 bulan jumlah kasus infeksi AIDS di Kota Semarang rata-rata hanya sebanyak 2 kasus atau bahkan 0 kasus per-bulan. Puncak tertinggi kasus infeksi AIDS berada pada bulan November 2019 dengan jumlah 4 kasus dalam kurun waktu 1 bulan.

Tabel 1. 2
Data Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dengan Kasus HIV/AIDS Tertinggi
Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Jumlah
1	Kota Semarang	181
2	Kabupaten Grobogan	123
3	Kabupaten Blora	87
4	Kabupaten Demak	67

Sumber: Diolah dari Kompas.Com (2022)

Pada tahun 2022 kasus infeksi HIV/AIDS di Kota Semarang mengalami penurunan. Akan tetapi, Kota Semarang posisinya masih berada dalam kategori daerah dengan jumlah kasus infeksi HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah. Berdasarkan tabel 1.2 tahun 2022, dapat diketahui bahwa jumlah infeksi kasus HIV/AIDS di Kota Semarang mencapai 181 kasus. Disusul dengan beberapa kabupaten lainnya di Jawa Tengah seperti Kabupaten Grobogan dengan jumlah 123 kasus, Kabupaten Blora dengan jumlah 87 kasus, dan Kabupaten Demak dengan

jumlah 67 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa Kota Semarang menjadi Zona merah kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan data tersebut maka dapat diketahui bahwa kasus kematian akibat AIDS setiap tahun mengalami peningkatan yang relatif tinggi. Pada sisi lain masih diperlukan data lebih lanjut karena belum sepenuhnya dapat dipercaya, hal ini diakibatkan kurangnya pelaporan data dari berbagai daerah dan sering tidak sinkronnya data dari tahun lalu dengan tahun berikutnya. Data tambahan diharapkan bisa memberi informasi pada kalangan masyarakat mengenai bahaya dan angka kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS dan sebagai acuan untuk mengimplementasikan kebijakan dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Menurut Bowen (1982) berpendapat bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu penerapan aturan yang dilakukan oleh pembuat kebijakan untuk melaksanakan, memenuhi, menenggak, menghasilkan, serta menyelesaikan permasalahan yang terjadi.

Kebijakan pengendalian HIV/ AIDS di Indonesia mengacu pada kebijakan global yaitu *Getting To Zeros*, meliputi:

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS
3. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA

Kebijakan dalam penanggulangan HIV/AIDS juga mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 yang telah disusun oleh pemerintah dalam rangka menurunkan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang. Implementasi kebijakan

penanggulangan HIV/AIDS tersebut dilakukan dengan tujuan, yaitu: (1) Kesehatan atau daya tahan tubuh dari masyarakat dapat ditingkatkan supaya dapat terhindar dari penularan HIV/AIDS; (2) Kebutuhan dan pemahaman masyarakat mengenai informasi dan pelayanan kesehatan yang memadai, aman, berkualitas, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dapat terpenuhi secara optimal dalam penanggulangan HIV/AIDS; (3) Masyarakat dapat terlindungi dari kemungkinan terjadinya penularan HIV/AIDS; (4) Pelayanan dalam penanggulangan HIV/AIDS dapat dipermudah; (5) Kualitas sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV/AIDS dapat ditingkatkan.

Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang terdapat dua indikator yang belum optimal yakni pencegahan dan rehabilitasi. Penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui upaya-upaya pencegahan, penanganan, rehabilitasi, hingga mitigasi dampak rehabilitasi dilakukan melalui langkah-langkah rehabilitasi yang dimulai dari motivasi dan diagnosa psikososial, perawatan dan pengasuhan, hingga kelompok dukungan sebaya (Istiqomah., 2020).

Pencegahan secara umum dapat diartikan sebagai upaya, proses, cara, maupun tindakan untuk menahan agar suatu kondisi tidak terjadi. Dari sisi pencegahan, tingkat partisipasi antar lembaga penanganan HIV/AIDS belum maksimal. Dinas Kesehatan Kota Semarang selaku *leading sector* bersama dengan KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sebenarnya telah menciptakan dua forum pertemuan wajib yang dapat digunakan sebagai sarana transfer informasi dan penyelarasan kinerja yakni Rapat Koordinasi Lintas Sektor (RAKOR LINSEK) dan Rapat Koordinasi

Kelompok Kerja (RAKOR POKJA). Kedua forum pertemuan tersebut memegang peranan yang sangat penting di dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang. Forum pertemuan tersebut sangat berguna dan dibutuhkan oleh seluruh pihak yang terlibat guna mendorong keselarasan kinerja sehingga lebih mudah mencapai tujuan bersama, yakni HIV/AIDS di Kota Semarang dapat tertanggulangi. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, Rapat Koordinasi Kelompok Kerja (RAKOR POKJA) belum dapat berjalan dengan baik dikarenakan angka partisipasi anggota masih rendah. Rendahnya angka partisipasi anggota kelompok kerja dalam upaya pencegahan HIV/AIDS disebabkan karena adanya anggota yang rangkap jabatan sehingga memiliki kesibukan masing-masing. Rendahnya angka partisipasi dalam Rapat Koordinasi pencegahan HIV/AIDS tentu menghambat pelaksanaan kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang. Apabila angka partisipasi dalam rapat koordinasi rendah, maka komunikasi kelompok kerja maupun lintas sektor tidak dapat berjalan dengan baik. Jika komunikasi antar sektor tidak dapat terjalin maka implementasi Kebijakan juga tidak akan maksimal.

Minimnya dukungan anggaran juga masih menjadi salah satu hambatan dalam implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Dinas Kesehatan Kota Semarang harus lebih bijak dalam menyusun skala prioritas pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang. Mengingat tanpa adanya dukungan anggaran maka setiap program tidak dapat terlaksana sesuai dengan tujuan perencanaan. Akibatnya sasaran dari program dalam hal ini pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang belum dapat mencapai target dengan baik. Hal tersebut terbukti dengan masih tingginya angka kasus

HIV/AIDS di Kota Semarang yang masih menduduki sebagai daerah dengan kasus tertinggi di Jawa Tengah.

Ketidakoptimalan lain dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang oleh Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS adalah kurang efektif dalam penyerapan anggaran. Terbatasnya anggaran yang tersedia diperparah dengan penyerapan anggaran yang tidak efektif. Dimana selama ini penggunaan anggaran yang jumlahnya terbatas justru dipergunakan untuk program dan kegiatan pencegahan yang sifatnya konsumtif. Bukannya digunakan untuk kegiatan yang sifatnya investasi, anggaran pencegahan HIV/AIDS yang jumlahnya terbatas ini malah seringkali dipakai untuk pengadaan kegiatan rapat, koordinasi, dan konsumsi semata. Justru penyerapan anggaran untuk kegiatan investasi seperti peningkatan kualitas pelayanan dan penyediaan tenaga kesehatan jumlahnya cenderung sedikit.

Pencegahan memiliki peran krusial dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Upaya pencegahan yang efektif, seperti intervensi perubahan perilaku beresiko untuk penularan akibat hubungan seksual edukasi kesehatan (Rahmawati., 2019), promosi penggunaan alat kontrasepsi, peningkatan akses layanan kesehatan, serta kampanye anti-stigma, dapat menekan angka kasus baru dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap risiko HIV/AIDS. Implementasi kebijakan yang berhasil ditandai dengan efektivitas program intervensi, cakupan layanan yang luas, serta penurunan angka infeksi baru. Jika program pencegahan berjalan optimal, kebijakan akan lebih efektif dalam mengurangi penyebaran HIV/AIDS. Sebaliknya, jika pencegahan tidak maksimal akibat kurangnya sosialisasi, akses layanan yang terbatas, atau

minimnya dukungan masyarakat, maka keberhasilan kebijakan dapat terhambat. Oleh karena itu, semakin kuat strategi pencegahan yang diterapkan, semakin tinggi pula keberhasilan implementasi kebijakan dalam menanggulangi HIV/AIDS.

Rehabilitasi didefinisikan sebagai "satu program holistik dan terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang seseorang untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia" (Banja, 1990). Dari sisi rehabilitasi, efektivitas dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang terwujud dari Penegakkan Diagnosis, Pemenuhan Informasi Penularan HIV/AIDS, Pemenuhan Kebutuhan Masyarakat akan Kecukupan, Keamanan, dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan, serta Kualitas SDM dalam Pelayanan HIV/AIDS. Penegakkan Diagnosis dikatakan efektif dikarenakan keberhasilannya dalam mencapai target dalam RPJMD yang ditargetkan sebesar 36.979 penerima layanan dengan capaian sebesar 103% serta SPM sebesar 52.8% untuk penyediaan tes HIV serta pengobatan ARV. Kecukupan pelayanan HIV/AIDS telah mencapai hasil yang baik dengan adanya 37 puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan Kota Semarang, ketersediaan layanan mobile dan pelayanan jam ekstra, serta pendataan hasil pemeriksaan di setiap kecamatan guna ketepatan pengambilan keputusan. Keamanan pelayanan HIV/AIDS telah tercapai dengan baik yaitu melalui kewajiban seluruh fasyankes untuk menggunakan alat yang steril dan sekali pakai, juga melakukan uji kualitas darah pada setiap kantong dengan saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). Keterjangkauan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS juga telah mencapai hasil yang baik dengan adanya

puskesmas yang terjangkau dari segi jarak, serta seluruh pelayanan dan pengobatan dilakukan secara gratis. Dengan demikian, kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang cukup, aman serta terjangkau telah terpenuhi.

Peningkatan kualitas SDM dalam pelayanan HIV/AIDS terwujud dari keterlibatan Pemerintah Kota Semarang untuk ikut mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan, sehingga membuat seluruh petugas kesehatan telah memiliki background pendidikan yang memadai dan standar minimal pendidikan yaitu berupa jenjang diploma III (D-III) jurusan kesehatan. Sehingga pendidikan minimal ikut berkontribusi dalam menciptakan efektivitas kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Sangat disayangkan masih terdapat hambatan pada penyediaan layanan yang bermutu, dikarenakan akreditasi masih dilaksanakan secara formalitas. Untuk itu kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang bermutu belum terpenuhi, sehingga belum mampu mewujudkan efektivitas dalam kebijakan ini.

Pengembangan model rehabilitasi klien HIV/ AIDS berbasis komunitas perlu mempertimbangkan aspek psikososial untuk mencegah depresi dan meningkatkan kualitas hidup klien HIV/AIDS antara lain dengan mengajarkan strategi koping, manajemen stres, menyediakan fasilitas konseling, pembentukan *self help group* dan *social support group*. Selain itu diperlukan pelibatan peran keluarga untuk dapat memberikan dukungan yang optimal kepada klien HIV/AIDS. Penelitian lanjutan dengan metode kualitatif diperlukan untuk mendapatkan gambaran lebih mendalam status psikologis klien HIV/AIDS.

Dalam penelitian Adilina et al (2021) dikatakan bahwa salah satu program rehabilitasi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang adalah LSM memberikan pendekatan dan pendampingan yang lebih mendalam melalui bimbingan, pengarahan, serta motivasi, serta memberikan informasi terkait HIV/AIDS agar ODHA dapat mengatasi masalah yang mereka hadapi. Rehabilitasi untuk ODHA ini dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi jumlah ODHA yang terputus pengobatannya (*lost to follow up*), karena sebagian dari mereka mengalami depresi dan kehilangan rasa percaya diri, yang membuat mereka menghentikan pengobatan. Oleh karena itu, hal ini menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah, pemangku kepentingan lainnya, dan masyarakat untuk mendukung serta merangkul ODHA dalam proses rehabilitasi atau pengobatannya. Dengan demikian, semakin baik rehabilitasi yang dilakukan maka keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS akan semakin berjalan dengan maksimal (Istiqomah, 2020).

Terdapat 3 faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, ialah: Komunikasi dalam Rapat Koordinasi Kelompok Kerja, Sumber Daya yang berupa ketidak merataan kesiapan petugas kesehatan di lapangan sebagai sumber daya manusia, serta keterhambatan Disposisi yang disebabkan oleh tindak diskriminatif dan kurang profesional pelayan kesehatan dalam pekerjaannya (Rahmawati, 2019).

Salah satu aktor penting dari implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Peningkatan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang menjadi salah satu tanggung jawab dari Dinas Kesehatan Kota

Semarang untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan melakukan perbaikan dan optimalisasi implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Berdasarkan hal tersebut Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki peran yang sangat penting sehingga penulis memutuskan untuk memilih Dinas Kota Semarang sebagai lokus dalam penelitian ini. Tingginya kasus infeksi HIV/AIDS di Kota Semarang juga disebabkan oleh kurang efektifnya pelaksanaan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Berangkat dari permasalahan tersebut, Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang perlu menjadi perhatian untuk dikaji secara lebih lanjut sehingga penulis memutuskan untuk memilih Kota Semarang dalam penelitian ini.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan serta hambatan-hambatan yang telah dijelaskan diatas dan masih terbatasnya literatur yang mengkaji hubungan pencegahan dan rehabilitasi secara bersama terhadap keberhasilan implementasi kebijakan maka perlu dilakukan eksplorasi lebih lanjut mengenai permasalahan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai penyebab tingginya jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Semarang dari aspek implementasi kebijakan Dinas Kesehatan Kota Semarang pada penelitian yang berjudul **“Analisis Hubungan antara Pencegahan dan Rehabilitasi dengan Keberhasilan Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang”**.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan pencegahan (X_1) dengan keberhasilan implementasi kebijakan (Y) penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?
2. Bagaimana hubungan rehabilitasi (X_2) dengan keberhasilan implementasi kebijakan (Y) penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?
3. Bagaimana hubungan pencegahan (X_1) dan rehabilitasi (X_2) dengan keberhasilan implementasi kebijakan (Y) penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis hubungan antara pencegahan (X_1) dengan keberhasilan implementasi kebijakan (Y) penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
2. Menganalisis hubungan antara rehabilitasi (X_2) dengan keberhasilan implementasi kebijakan (Y) penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
3. Menganalisis hubungan antara pencegahan (X_1) dan rehabilitasi (X_2) dengan keberhasilan implementasi kebijakan (Y) penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan Ilmu Administrasi Publik mengenai pengaruh pencegahan dan rehabilitasi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS pada instansi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. Penelitian dapat dijadikan sebagai bahan peningkatan dan perbaikan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan sebagai proses pembelajaran dan pengembangan wawasan dalam proses perkuliahan. Penelitian ini juga menjadi bahan evaluasi bagi peneliti untuk mengetahui capaian pemahaman mengenai materi yang didapatkan selama masa perkuliahan.

2. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini mampu mengupayakan pemberian pelayanan dalam mencegah, menanggulangi, dan merehabilitasi secara baik bagi masyarakat yang terinfeksi HIV/AIDS, serta memberi masukan positif pada instansi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.5. Kajian Teori

1.5.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah sejumlah penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh beberapa orang dan mempunyai hubungan dengan penelitian ini. Penelitian terdahulu digunakan untuk menjelaskan bahwa penelitian ini tidak melakukan plagiasi terhadap penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian terdahulu tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 3
Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti/Tahun/Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Endang Susilawati (2020), Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi.	Menganalisis proses pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dari Dinas Kesehatan di Kabupaten Melawi.	Metode kualitatif eksploratif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Melawi dalam faktor komunikasi sudah berjalan dengan baik, dalam faktor sumberdaya sudah cukup baik tetapi terdapat kekurangan dana dan motivasi kerja, dalam faktor disposisi sudah sangat baik, dan dalam faktor struktur birokrasi sudah berjalan dengan baik meskipun belum terdapat SOP khusus.
2.	Darmawansyah et al (2020), Desentralisasi Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar.	Menganalisis program pemberdayaan dalam pencegahan HIV/AIDS di Kota Makassar.	Metode kualitatif deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pemberdayaan sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS telah berjalan dengan baik dan efektif mengurangi kasus HIV/AIDS di Kota Makassar.

No.	Peneliti/Tahun/Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
				Keberhasilan tersebut didukung dengan kualifikasi petugas dan dukungan fasilitas kesehatan.
3.	Sylfia Rizzana (2017), Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang).	Menganalisis kegiatan dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang.	Metode deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dapat dikategorikan dalam <i>good policy</i> karena dinilai cukup mampu untuk memberikan solusi dan menekan laju penularan HIV/AIDS serta menurunkan resiko tingkat kematian HIV/AIDS di Kabupaten Malang melalui penyediaan akses layanan kesehatan yang memadai bagi ODHA.
4.	Hermayanty & Yulianti (2020), Peran Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan HIV/AIDS di	Menganalisis peran Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang dalam	Metode kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang telah

No.	Peneliti/Tahun/Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
	Kabupaten Sumedang.	pelaksanaan program-program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang.		menjalankan perannya dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan, namun peran dan dukungan dari masyarakat terutama populasi kunci masih kurang optimal. Peran lintas sektor, kesadaran ODHA, dan teknologi informasi masih menjadi faktor yang menghambat dalam program penanggulangan HIV/AIDS.
5.	Suarnianti dan Yusran Haskas (2020), Penguatan Intervensi Perilaku terhadap Pencegahan HIV pada Kelompok Berisiko: <i>Systematic Review</i> .	Menganalisis bentuk intervensi perilaku untuk mengukur outcome dari pencegahan terjadinya HIV terutama pada kelompok berisiko.	Metode Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan intervensi perilaku dalam pencegahan HIV memberi manfaat dalam peningkatan pengetahuan, persepsi dan perilaku pencegahan HIV positif, serta penurunan stigma bagi ODHA.
6.	Kusmayadi et al (2022), Implementasi Kebijakan Penanggulangan	Menganalisis Peraturan Daerah Kabupaten	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukan bahwa Implementasi

No.	Peneliti/Tahun/Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
	HIV/AIDS di Kabupaten Madiun.	Madiun Nomor 6 Tahun 2018 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Madiun.		Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 6 Tahun 2018 tentang penanggulangan HIV/AIDS dengan berbagai program seperti, promosi, pencegahan, dan mengacu pada RPJMN telah berjalan baik, hanya perlu ditekankan untuk kesadaran masyarakat tentang bahaya HIV/AIDS.
7.	Istiqomah (2020), Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen.	Menganalisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS.	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen belum optimal, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti, SDM yang kurang profesional, fasilitas yang kurang, sampai dengan dukungan masyarakat yang kurang.
8.	Yetik Marlinda dan	Menganalisis	Metode	Hasil penelitian

No.	Peneliti/Tahun/Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
	Muhammad Anizar (2017), Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.	pencegahan HIV/AIDS dari sisi perilaku.	kualitatif	menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku sangat berhubungan erat dengan keberhasilan upaya pencegahan HIV/AIDS.
9.	Ageng Septa Rini dan Ernita Prima Noviyanti (2019), Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS.	Menganalisis faktor yang berhubungan erat dengan pencegahan HIV/AIDS.	Metode kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan dan teman menjadi faktor utama yang berpengaruh terhadap pencegahan HIV/AIDS. Pada penelitian ini didapatkan pengaruh lingkungan terhadap pencegahan sebesar 32,563%.
10.	I Ketut Andika Priastana dan Hendra Sugiarto (2018), Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja.	Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS terutama pada remaja.	Metode penelitian kuantitatif dengan analisis korelasi <i>Chi Square</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan keberhasilan upaya pencegahan HIV/AIDS.

Sumber: jurnal yang telah diolah, 2022

Berikut merupakan pemaparan mengenai sejumlah penelitian terdahulu yang memiliki kaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini yakni mengenai pencegahan dan rehabilitasi dengan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

Penelitian pertama dari penelitian terdahulu yang ditulis oleh Endang Susilawati dengan judul penelitian “Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi”. Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif eksploratif dengan menggunakan dimensi komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil dari penelitian ini adalah pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Melawi dalam faktor komunikasi sudah berjalan dengan baik, dalam faktor sumberdaya sudah cukup baik tetapi terdapat kekurangan dana dan motivasi kerja, dalam faktor disposisi sudah sangat baik, dan dalam faktor struktur birokrasi sudah berjalan dengan baik meskipun belum terdapat SOP khusus. Kontribusi dari penelitian terdahulu ini yakni berupa rekomendasi kebijakan yang harus dilakukan dan langkah-langkah konkrit yang dilakukan untuk menanggulangi HIV/AIDS. Perbedaan penelitian terdahulu ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis yakni dalam penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kualitatif, lokusnya ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi, dan variabel rehabilitasi HIV/AIDS tidak banyak dibahas, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh penulis menggunakan metode penelitian kuantitatif, lokusnya ada pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan banyak membahas rehabilitasi serta juga pencegahan HIV/AIDS.

Penelitian kedua dilaksanakan oleh Darmawansyah pada tahun 2020 dengan judul "Desentralisasi Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar". Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pemberdayaan sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS telah berjalan dengan baik dan efektif mengurangi kasus HIV/AIDS di Kota Makassar. Keberhasilan tersebut didukung dengan kualifikasi petugas dan dukungan fasilitas kesehatan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada lokus dan juga penelitian ini tidak menggunakan variabel rehabilitasi.

Penelitian ketiga dari penelitian terdahulu yang ditulis oleh Sylfia Rizzana dengan judul penelitian "Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang)". Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian tersebut memiliki fokus utama pada 4 variabel yaitu komunikasi, sumber-sumber, kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku dan struktur birokrasi sebagai faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Malang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Malang telah berjalan dengan baik melalui sosialisasi atau kampanye. Dinas Kesehatan, KPA, dan instansi terkait sebagai sumber daya yang melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS juga cukup berkompeten, namun kurangnya kedisiplinan dalam melaksanakan tugas menjadi kendala tersendiri. Kecenderungan ODHA yang tidak mau mengikuti tahapan pengobatan HIV/AIDS secara rutin juga masih menjadi permasalahan. Struktur

birokrasi yang terbentuk sudah cukup baik. Akan tetapi, diperlukan adanya penyederhanaan struktur birokrasi guna memudahkan pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini yakni dalam penelitian terdahulu menggunakan metode deskriptif kualitatif, sedangkan dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kuantitatif. Lokus Penelitian terdahulu terletak pada 2 lembaga yakni Dinas Kesehatan Kota Malang dan KPA, sedangkan penelitian saat ini lokus yang digunakan adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pada penelitian terdahulu, pembahasan mengenai indikator pencegahan dan rehabilitasi tidak terlalu banyak dibahas, sedangkan dalam penelitian ini peneliti membahas indikator pencegahan dan rehabilitasi secara mendalam.

Penelitian keempat dari penelitian terdahulu yang ditulis oleh Ina Hermayanty dan Yulianti dengan judul penelitian “Peran Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang. Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan indikator pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif, dan rehabilitatif. Hasil dari penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang telah menjalankan perannya dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan, namun peran dan dukungan dari masyarakat terutama populasi kunci masih kurang optimal. Peran lintas sektor, kesadaran ODHA, dan teknologi informasi masih menjadi faktor yang menghambat dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Kontribusi dari penelitian terdahulu ini yakni berupa rekomendasi upaya peningkatan peran dari Dinas Kesehatan dan upaya pencegahan hambatan-hambatan yang mungkin dapat terjadi. Perbedaan

penelitian terdahulu ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis yakni dalam penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kualitatif, lokusnya ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, dan memiliki pembahasan yang lebih luas dengan banyak indikator serta fokus dengan peran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sebagai instansi yang bertanggung jawab atas penanggulangan HIV/AIDS, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh penulis menggunakan metode penelitian kuantitatif, lokusnya ada pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan pembahasan lebih fokus hanya pada pencegahan dan rehabilitasi dengan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS serta tidak hanya berfokus pada peran Dinas Kesehatan Kota Semarang saja.

Penelitian kelima dilaksanakan oleh Suniarti dan Yusran Haskas pada tahun 2020 dengan judul “Penguatan Intervensi Perilaku terhadap Pencegahan HIV pada Kelompok Berisiko: Systematic Review”. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif melalui hasil kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penguatan intervensi perilaku dalam pencegahan HIV memberi manfaat dalam peningkatan pengetahuan, persepsi dan perilaku pencegahan HIV positif, serta penurunan stigma bagi ODHA. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada lokusnya, penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar sedangkan penelitian penulis dilaksanakan di Kota Semarang.

Penelitian keenam dari penelitian terdahulu yang ditulis oleh Diana Hertati dengan judul penelitian “Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Madiun”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Dalam penelitian ini mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 6

Tahun 2018 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 6 Tahun 2018 tentang penanggulangan HIV/AIDS dengan berbagai program seperti, promosi, pencegahan, dan mengacu pada RPJMN telah berjalan baik, hanya perlu ditekankan untuk kesadaran masyarakat tentang bahaya HIV/AIDS. Perbedaan penelitian terdahulu ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini terletak pada metode, dimana penelitian peneliti saat ini dengan metode kuantitatif, Selain itu lokus pada penelitian penulis yaitu pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan pembahasan lebih dalam ke pencegahan serta rehabilitasi penderita HIV/AIDS. Kontribusi dari penelitian terdahulu terhadap penelitian yang dilakukan penulis yaitu sebagai referensi sekaligus masukan mengenai implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS secara baik.

Penelitian ketujuh dari penelitian terdahulu yang ditulis oleh Annisa Istiqomah dengan judul penelitian “Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adi Mulyo Kabupaten Kebumen”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan lokus Puskesmas Adi Mulyo Kabupaten Kebumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen belum optimal, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti, SDM yang kurang profesional, fasilitas yang kurang, sampai dengan dukungan masyarakat yang kurang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan penulis dapat dilihat dari segi metode dan lokus. Pada penelitian penulis menggunakan metode kuantitatif dan lokus Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Penelitian kedelapan dilaksanakan oleh Yetik Marlinda dan Muhammad Azinar pada tahun 2017 dengan judul “Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS”. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik pengambilan sampel snowballing sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku sangat berhubungan erat dengan keberhasilan upaya pencegahan HIV/AIDS. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada fokus penelitian yang hanya membahas mengenai pencegahan HIV/AIDS saja.

Penelitian kesembilan dilakukan oleh Ageng Septa Rini dan Ernita Prima Noviyani pada tahun 2018 dengan judul “Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan dan teman menjadi faktor utama yang berpengaruh terhadap pencegahan HIV/AIDS. Pada penelitian ini didapatkan pengaruh lingkungan terhadap pencegahan sebesar 32,563%. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada lokus serta variabel yang digunakan, penelitian ini tidak menggunakan variabel rehabilitasi.

Penelitian kesepuluh dilaksanakan oleh I Ketut Andika Priastana dan Hendra Sugiarto pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja”. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan analisis korelasi Chi Square. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan keberhasilan upaya pencegahan HIV/AIDS.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada variabel yang digunakan, dimana penelitian ini hanya berfokus pada pencegahan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis juga terletak pada lokus penelitian.

1.5.2 Administrasi Publik

Administrasi Publik merupakan ilmu pengetahuan dan seni dalam mengatur serta mengelola organisasi, sumber daya, serta teknologi dengan tujuan meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam mencapai tujuan. Administrasi publik dapat dipahami sebagai kegiatan yang dilaksanakan pemerintah dalam mencapai tujuan pemerintah dalam melayani publik sesuai dengan kebutuhannya yang berkaitan pada tata kelola pelayanan publik dan pemenuhan kebutuhan akan barang-barang publik melalui implementasi kebijakan publik. Dalam hal ini, pemerintah harus dapat mewujudkan kepuasan masyarakat melalui berbagai tindakan administrasi publik yang dilakukannya dan difokuskan pada aspek manajemen sebagai pelaksana dari administrasi publik. Seiring dengan perubahan sosial, lingkungan, dan teknologi yang terus berkembang, teori Administrasi Publik terus mengalami evolusi dan pengembangan. Salah satu perkembangan terbaru dalam bidang ini adalah tata kelola digital, sebuah paradigma baru yang mengeksplorasi pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kebijakan pemerintah, serta penggunaan data dan informasi digital untuk meningkatkan efisiensi dan transparansi layanan publik. Era pemerintahan digital menjadi elemen krusial dalam kemajuan ilmu Administrasi Publik yang sebelumnya telah melalui Era Klasik, Era Neo Klasik, dan Era Kontemporer.

1.5.3. Paradigma Administrasi Publik

Dalam administrasi publik, terdapat berbagai paradigma yang mencerminkan pandangan para ahli dan ilmuwan tentang peran serta tantangan yang dihadapi dalam mengatasi berbagai masalah yang muncul. Nicholas Henry mengidentifikasi enam paradigma dalam administrasi negara, yang masing-masing memberikan perspektif berbeda terhadap fenomena ini (Sugiyono & Sulaiman, 2024).

Paradigma 1 (1900-1926), yang dikenal sebagai paradigma dikotomi politik dan administrasi, menandai awal pemisahan antara politik dan administrasi dalam ilmu administrasi publik. Tokoh-tokoh penting dalam paradigma ini adalah Leonard D. White dan Frank J. Goodnow. Dalam karya Goodnow berjudul “Politics and Administration” yang diterbitkan pada tahun 1900, ia menekankan bahwa politik seharusnya menjadi pusat perhatian dalam kebijakan yang dihasilkan dari aspirasi masyarakat, sementara administrasi bertugas untuk merealisasikan kebijakan tersebut sebagai bentuk tanggung jawab kepada rakyat. Paradigma ini lebih fokus pada government bureaucracy dan belum menjelaskan secara rinci aspek-aspek yang perlu ditingkatkan dalam administrasi publik.

Paradigma 2 (1927-1937) dikenal sebagai paradigma prinsip-prinsip administrasi. Tokoh utama dalam paradigma ini termasuk Luther H. Gulick, Willoughby, dan Lyndall Urwick. Mereka memperkenalkan prinsip-prinsip administrasi yang dikenal dengan akronim POSDCORB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting). Prinsip-prinsip ini bersifat universal dan dapat diterapkan di berbagai konteks, meskipun lokus dari

administrasi publik tidak dijelaskan secara spesifik karena fokusnya lebih pada prinsip dan fungsi manajemen (Utomo & Walujo, 2018).

Paradigma 3 (1950-1970) mengedepankan administrasi negara sebagai ilmu politik. Dalam buku “Elements of Public Administration” yang diedit oleh Morstein-Marx, terdapat perdebatan mengenai pemisahan antara politik dan administrasi yang dianggap tidak logis. Terdapat argumen mengenai value-free administration di satu sisi, dan value-laden politics di sisi lain. Paradigma ini menunjukkan bahwa administrasi publik harus dipahami dalam konteks ilmu politik dengan birokrasi pemerintah sebagai lokusnya, meskipun fokusnya masih kurang jelas akibat pengaruh politik terhadap prinsip-prinsip administrasi.

Paradigma 5 (1970) merupakan titik balik dengan menegaskan administrasi publik sebagai administrasi publik itu sendiri. Dalam paradigma ini, fokus dan lokus sangat jelas, mencakup teori manajemen dan organisasi serta kepentingan publik. Kejelasan ini membedakan paradigma ini dari pendahulunya, sehingga memberikan arah yang lebih tegas bagi studi administrasi publik.

Paradigma 6 (1990-sekarang) dikenal sebagai paradigma governance, yang menekankan perubahan konsep pemerintahan dan administrasi. Perubahan ini tercatat dalam tiga kategori: globalisasi, redefinisi kekuasaan, dan desentralisasi. Globalisasi mencakup interaksi antara perusahaan multinasional dan isu-isu global seperti lingkungan hidup. Redefinisi menggambarkan pergeseran dari kekuasaan hierarkis menuju kolaborasi dan kemitraan antara pemerintah dengan masyarakat serta sektor swasta. Desentralisasi berfokus pada partisipasi warga negara dan

kemitraan publik-swasta untuk menyelesaikan masalah kebijakan public (Prasetyo et al., 2017)

1.5.4. Implementasi Kebijakan (Y)

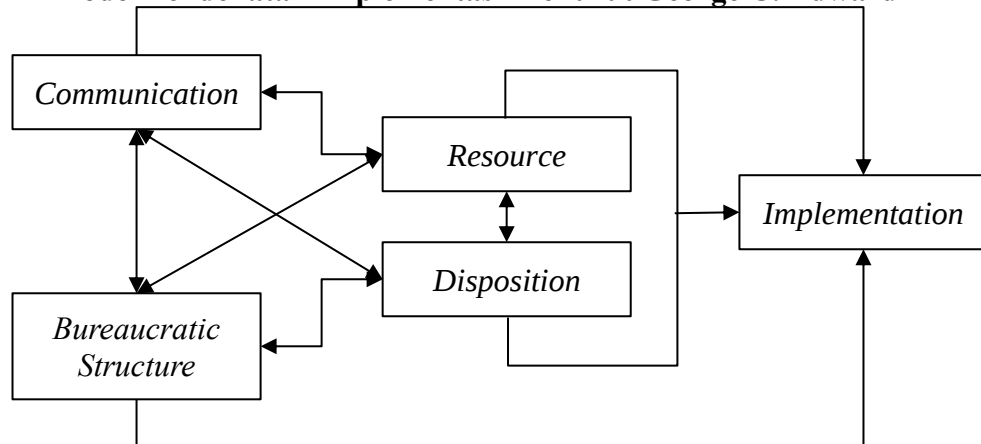
Pengertian implementasi kebijakan menurut Edward III adalah sebagai berikut:

“policy implementation as we have seen is the stage of policy making between the establishment of a policy such as the passage of a legislative act, the issuing of an executive order, the handing down of a judicial decision, or the promulgation of a regulatory rule and the consequences of the policy for the people whom it affects”. (Edwards, 1980).

Jadi implementasi itu merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Akan tetapi pemerintah dalam membuat kebijakan juga harus mengkaji terlebih dahulu apakah kebijakan tersebut dapat memberikan dampak yang buruk atau tidak bagi masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan masyarakat apalagi sampai merugikan masyarakat. Edward III mengemukakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi, yaitu:

1. *Comunication*/komunikasi,
2. *Resources*/sumber daya,
3. *Disposition*/disposisi,
4. *Bureaucratic Structure*/struktur birokrasi. (Edwards, 1980)

Gambar 1.4
Model Pendekatan Implementasi Menurut George C. Edward III



Sumber: George III Edwards, (1980:148).

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan yang dijelaskan oleh Edward III dalam buku *Implementing Public Policy* dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor diatas, adapun keberhasilan suatu implementasi kebijakan yaitu:

Kesatu *Communication* menurut Edward III adalah:

"The first requirement for effective policy implementation is that those who are implement a decision must know what they are supposed to do. Policy decisions and implementation orders must be transmitted to appropriate personal before they can be followed. Naturally, these communications need to be accurate, and they must be accurately perceived by implementors. many obstacles lie in the path of transmission of implementation communications" (Edwards, 1980).

Jadi berdasarkan pengertian George C. Edwards III, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari pelaksanaan. Pelaksanaan yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan dikerjakan.

Faktor **Kedua** *Resources* dalam keberhasilan suatu implementasi kebijakan menurut menurut Edward III adalah:

"No matter how clear and consistent implementation orders are and no matter how accurately they are transmitted, if the personel responsible out policies lack the resources to do an affective job, implementation will not be

effective. important resources include staff of the proper size and with the necessary expertise; relevant and adequate information on how to implement policies and on the compliance of others involved in implementation: the authority to ensure that policies are carried out as they intended; and facilities (including buildings, equipment, land and supplies) in which or with which to provide service will mean that laws will not be provided, and reasonable regulations will not be developed” (Edwards, 1980).

Menurut George C. Edward III bahwa sumber-sumber yang dapat menentukan keberhasilan pelaksanaan adalah salah satunya sumber daya yang tersedia, karena menurut George C Edward III sumber daya merupakan sumber penggerak dan pelaksana. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan proses pelaksanaan, sedangkan sumber daya merupakan keberhasilan proses implementasi yang dipengaruhi dengan pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu.

Faktor ***Ketiga Dispositions*** dalam keberhasilan suatu implementasi kebijakan menurut Edward III adalah:

“The dispositions or attitudes of implementation is the third critical factor in our approach to the study of public policy implementation. if implementation is to proceed effectively, not only must implementors know what to do and have the capability to do it, but they must also desire to carry out a policy. most implementors can exercise considerable discretion in the implementation of policies. one of the reasons for this is their independence from their nominal superiors who formulate the policies. another reason is the complexity of the policies themselves. the way in which implementors exercise their direction, however, depends in large part upon their dispositions toward the policies. their attitudes, in turn, will be influenced by their views toward the policies per se and by how they see the policies affecting their organizational and personal interests”. (Edwards, 1980).

Menurut George C. Edward III, disposisi atau sikap para pelaksana adalah faktor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan. Jika pelaksanaan ingin efektif, maka para pelaksana tidak hanya harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, dimana kualitas dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh kualitas

atau ciri-ciri dari para aktor pelaksana. Keberhasilan kebijakan bisa dilihat dari disposisi (Karakteristik agen pelaksana).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dalam mendukung *Dispositions* dalam kesuksesan implementasi kebijakan harus adanya kesepakatan antara pembuat kebijakan dengan pelaku yang akan menjalankan kebijakan itu sendiri dan bagaimana mempengaruhi pelaku kebijakan agar menjalankan sebuah kebijakan tanpa keluar dari tujuan yang telah ditetapkan demi terciptanya pelayanan publik yang baik.

Faktor ***Keempat*** dalam keberhasilan suatu implementasi kebijakan menurut Edward III *Bureaucratic structure* adalah:

“Policy implementors may know what to do and have sufficient desire and resources to do it, but they may still be hampered in implementation by the structures of the organizations in which they serve. two prominent characteristics of bureaucracies are standard operating prosedurs (SOPs) and fragmentation. the former develop as internal respons to the limited time and resources of implementors and the desire for uniformity in the operation of complex and widely dispersed organizations; they often remain in force due to bureaucratic inertia” (Edwards, 1980).

Menurut George C. Edward III, walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia atau para pelaksana mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Birokrasi sebagai pelaksana harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Pelaksana kebijakan mungkin tahu apa yang harus dilakukan dan memiliki keinginan yang cukup dan sumber daya untuk melakukannya, tapi mereka mungkin

masih terhambat di implementasi oleh struktur organisasi di mana mereka melayani. dua karakteristik utama birokrasi adalah prosedur operasi standar (SOP) dan fragmentasi. yang pertama berkembang sebagai respon internal untuk waktu yang terbatas dan sumber daya pelaksana dan keinginan untuk keseragaman dalam pengoperasian kompleks dan tersebar luas organisasi, mereka sering tetap berlaku karena inersia birokrasi.

Bureaucratic structure adalah sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia atau para pelaksana mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi dan adanya *standard operating procedures (SOPs)* standar operasi prosedur dalam rutinitas sehari-hari dalam menjalankan implementasi kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik dan penyebaran tanggung jawab (*Fragmentation*) atas kebijakan yang ditetapkan.

Berdasarkan penjelasan diatas mengenai faktor-faktor *Bureaucratic structure* yang mendukung dalam suksesnya sebuah implementasi kebijakan harus adanya prosedur tetap bagi pelaku kebijakan dalam melaksanakan kebijakannya dan adanya tanggung jawab dalam menjalankan sebuah kebijakan demi mencapai tujuan yang ingin dicapai.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih tidak kurang. Untuk mengimplementasikan

kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program – program atau melalui formulasi kebijakan privat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS, pada BAB IV pasal 5 mengenai penyelenggaraan dan penanggulangan HIV/AIDS terdapat indikator pendukung yang berisi:

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan
- (2) Ruang lingkup penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan promosi, pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi sosial.

1.5.5. Pencegahan (X₁)

Pencegahan secara umum dapat diartikan sebagai upaya, proses, cara, maupun tindakan untuk menahan agar suatu kondisi tidak terjadi. Istilah pencegahan juga sering diartikan sama dengan preventif yang secara etimologi berasal dari Bahasa Latin *pravanire* yang memiliki makna datang sebelum/antisipasi/ menahan sesuatu supaya tidak terjadi. Pencegahan juga dimaknai sebagai serangkaian usaha baik oleh individu maupun kelompok untuk mengantisipasi terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Pencegahan HIV/AIDS menjadi salah satu prioritas utama program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang tertuang dalam Keputusan Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.03/D1/I.1/527/2018. Pengertian pencegahan HIV/AIDS

dalam surat keputusan tersebut adalah upaya yang dilakukan untuk memotong, memutus, dan mencegah penularan HIV/AIDS.

World Health Organization atau WHO menjelaskan bahwa tindakan pencegahan HIV/AIDS meliputi 4 aspek utama yakni 1) mencegah penularan HIV/AIDS pada perempuan usia reproduksi; 2) mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV/AIDS; 3) mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya; 4) memberikan dukungan sosial, psikologis, serta dukungan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya WHO, 2021).

Teori *Health Belief Model* menyatakan bahwa salah satu pendukung upaya pencegahan adalah persepsi positif perilaku atau *perceived benefits* yang merupakan penilaian, pandangan, dan persepsi individu mengenai keuntungan yang akan didapat apabila mengadopsi perilaku kesehatan yang direkomendasikan. Individu akan merasa tindakan tersebut membawa banyak manfaat apabila dapat memperkecil kemungkinan seseorang menderita penyakit. Dari teori ini menyatakan bahwa perilaku individu merupakan aspek utama yang dapat mendukung keberhasilan pencegahan HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi kunci utama dalam memutus mata rantai penularan HIV/AIDS karena merupakan subjek pembawa. Sehingga salah satu aspek utama yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan HIV/AIDS yakni dengan melakukan pengendalian perilaku berisiko dari ODHA yang dapat menyebabkan terjadinya penularan, karena mereka adalah orang yang hidupnya terpengaruh serta tersentuh langsung oleh virus HIV. Pencegahan merupakan upaya paling awal dalam proses

penanggulangan HIV/AIDS. Upaya pencegahan memuat mengenai berbagai strategi dalam rangka memutus persebaran HIV/AIDS. Pencegahan menjadi salah satu elemen penting untuk mencapai keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS.

1.5.6. Rehabilitasi (X₂)

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu *re* yang berarti kembali dan *habilitasi* yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi.

Rehabilitasi didefinisikan sebagai "satu program holistik dan terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang seseorang untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia" (Banja, 1990).

Menurut Soewito dalam (Sri Widati, 1984:5) menyatakan bahwa rehabilitasi merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi continuous process, dan yang bertujuan untuk memulihkan baik jasmaniah maupun rohaniah, untuk menduduki kembali tempat di masyarakat sebagai anggota penuh yang swasembada, produktif dan berguna bagi masyarakat dan Negara.

Suparlan (1993) mengemukakan bahwa rehabilitasi merupakan suatu proses kegiatan untuk memperbaiki kembali dan mengembangkan fisik, kemampuan serta

mental seseorang sehingga orang itu dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial bagi dirinya serta keluarganya.

Sifat kegiatan yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi adalah berupa bantuan, dengan pengertian setiap usaha rehabilitasi harus selalu berorientasi kepada pemberian kesempatan kepada peserta didik yang dibantu untuk mencoba melakukan dan memecahkan sendiri masalah-masalah yang disandangnya (*client centered*). Jadi bukan berorientasi pada kemampuan pelaksana/tim rehabilitasi (*provider centered*). Arah kegiatan rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. Refungsionalisasi dimaksudkan bahwa rehabilitasi lebih diarahkan pada pengembalian fungsi dari kemampuan peserta didik, sedangkan pengembangan diarahkan untuk menggali/menemukan dan memanfaatkan kemampuan siswa yang masih ada serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi diri dan fungsi sosial dimana ia hidup dan berada.

1.5.7. Hubungan Pencegahan (X₁) dengan Implementasi Kebijakan (Y)

Implementasi kebijakan menurut Edward III merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Akan tetapi pemerintah dalam membuat kebijakan juga harus mengkaji terlebih dahulu apakah kebijakan tersebut dapat memberikan dampak yang buruk atau tidak bagi masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan masyarakat apalagi sampai merugikan masyarakat (Edwards, 1980).

Mengacu pada teori Edward III tersebut bahwa kebijakan pemerintah dalam mengatasi kasus HIV/AIDS yaitu dengan melakukan pencegahan melalui

komunikasi seperti mengadakan sosialisasi terhadap bahaya penyakit HIV/AIDS dan cara hidup sehat agar terhindar penyakit ini.

Menurut Gunarto & Harsoyo (2021) bahwa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah tindakan pencegahan. Upaya pencegahan dengan melalui daya jangkau, pembiayaan yang cukup besar, dan koordinasi lintas bidang dan sector. Faktor yang justru menguat adalah eksternal, yaitu kesadaran ODHA melaporkan kasus dan kesediaan untuk tracing dari hubungan sexual, kesadaran menggunakan alat kontrasepsi, persebaran dari lokalisasi yang ditutup serta partisipasi dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS yang belum optimal.

Menurut Prasanti (2018) bahwa pencegahan memiliki hubungan di dalam implementasi kebijakan HIV/AIDS. Pendapat yang disampaikan oleh Ditha Prasanti membuktikan bahwa pencegahan tidak dapat dipisahkan dari upaya penanggulangan HIV/AIDS melalui implementasi kebijakan. Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang baik adalah kebijakan yang memuat mengenai upaya pencegahan secara detail dan jelas, sehingga tidak terjadi kerancuan di dalam proses implementasi kebijakan. Berdasarkan penjabaran di atas dapat diketahui bahwa pencegahan dan implementasi kebijakan merupakan dua hal yang saling berhubungan serta tidak dapat dipisahkan.

Pencegahan dan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS merupakan dua aspek yang tidak dapat dipisahkan. Pencegahan menjadi langkah awal dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* menyatakan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dimulai dari pencegahan.

Adapun tahapan secara rinci yakni 1) mencegah penularan HIV/AIDS pada perempuan usia reproduksi; 2) mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV/AIDS; 3) mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya; 4) memberikan dukungan sosial, psikologis, serta dukungan perawatan kesehatan (WHO, 2021). Sehingga pencegahan memegang peranan yang sangat penting di dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS, pencegahan yang gagal akan berakibat pada meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS di suatu daerah yang menjadi bukti kegagalan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang baik harus ditunjang dengan upaya pencegahan yang baik juga sehingga tercipta kesinambungan dalam upaya menanggulangi kasus HIV/AIDS.

Keberhasilan upaya pencegahan akan membawa dampak positif terhadap keberhasilan kebijakan penanggulangan guna menekan angka kasus HIV/AIDS. Menurut Ditha Prasanti dalam jurnalnya yang berjudul “Sosialisasi Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS bagi Pelajar di Pangandaran” menyatakan bahwa upaya pencegahan melalui sosialisasi, penyuluhan, maupun penyebaran informasi mengenai HIV/AIDS sangat penting untuk dilakukan apabila ingin menekan angka kasus HIV/AIDS.

1.5.8. Hubungan Rehabilitasi (X₂) dengan Implementasi Kebijakan (Y)

Menurut George C. Edward III bahwa kebijakan dapat berjalan dengan tersedianya sumber-sumber yang dapat menentukan keberhasilan pelaksanaan adalah salah satunya sumber daya yang tersedia, karena menurut George C Edward

III sumber daya merupakan sumber penggerak dan pelaksana. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan proses pelaksanaan, sedangkan sumber daya merupakan keberhasilan proses implementasi yang dipengaruhi dengan pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu (Edwards, 1980). Kebijakan rehabilitasi memiliki kaitan erat dengan sumber daya, baik itu sumber daya manusia berupa pegawai yang memiliki kompetensi dalam menangani penyakit HIV/AIDS. Begitu juga dengan sumber daya lain seperti fasilitas guna mendukung rehabilitasi seperti sumber daya financial dan fisik. Sumber daya tersebut berkaitan erat dengan kebijakan rehabilitasi sosial.

Menurut Adilina et al (2021) bahwa salah satu upaya untuk mensukseskan kebijakan penurunan HIV ADIS adalah dengan rehabilitasi. Kebijakan ini memiliki diantaranya yaitu promosi, pencegahan, penanganan serta rehabilitasi sosial. Pemerintah disini dibantu oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) ditiap-tiap daerah bekerja sama dengan instansi terkait, bagaimana caranya agar angka HIV/AIDS yang semakin tahun semakin meningkat ini tidak semakin bertambah. Penerapan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) merupakan langkah konkrit yang dilakukan oleh pemerintah Kota Semarang untuk memperlambat laju pertumbuhan HIV/AIDS yang ada di Kota Semarang, dengan tujuan agar masyarakat semakin paham dan mengerti bahwa HIV/AIDS sangat berbahaya dan harus dihindari.

Rehabilitasi sosial sendiri menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Pasal 7 ayat 1 merupakan upaya untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan

fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi sangat penting peranannya untuk ODHA karena merupakan bentuk pemulihan terpadu baik fisik, mental, dan sosial agar ODHA dapat melakukan fungsi sosialnya kembali dalam kehidupan bermasyarakat. ODHA membutuhkan rehabilitasi sosial untuk memulihkan dan memperkuat serta menumbuhkan kepercayaan diri dalam menghadapi serta melawan penyakit yang dialaminya (Soetji, 2020).

1.5.9. Hubungan Pencegahan (X₁) dan Rehabilitasi (X₂) dengan Implementasi Kebijakan (Y)

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program – program atau melalui formulasi kebijakan privat atau turunan dari kebijakan publik tersebut (Edwards, 1980).. Cara yang digunakan pemerintah dalam menangani lonjakan kasus HIV/AIDS yaitu dengan pencegahan dan rehabilitasi sosial.

Menurut Bowen (1982) berpendapat bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu penerapan aturan yang dilakukan oleh pembuat kebijakan untuk melaksanakan, memenuhi, meneggak, menghasilkan, serta menyelesaikan permasalahan yang terjadi. Dalam hal ini, implementasi kebijakan dapat dimaknai sebagai suatu kegiatan penyempurnaan kehendak pembuat kebijakan atau mewujudkan hasil yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Menurut Daniel Mazmainan dan Paul Sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* Agustino (2006) implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan keputusan

kebijaksanaan dasar yang berbentuk seperti Undang-Undang, perintah-perintah ataupun keputusan-keputusan eksekutif maupun badan peradilan.

Pencegahan secara umum dapat diartikan sebagai upaya, proses, cara, maupun tindakan untuk menahan agar suatu kondisi tidak terjadi. Istilah pencegahan juga sering diartikan sama dengan preventif yang secara etimologi berasal dari Bahasa Latin *pravanire* yang memiliki makna datang sebelum/antisipasi/ menahan sesuatu supaya tidak terjadi. Pencegahan juga dimaknai sebagai serangkaian usaha baik oleh individu maupun kelompok untuk mengantisipasi terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Pencegahan HIV/AIDS menjadi salah satu prioritas utama program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang tertuang dalam Keputusan Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.03/D1/I.1/527/2018. Pengertian pencegahan HIV/AIDS dalam surat keputusan tersebut adalah upaya yang dilakukan untuk memotong, memutus, dan mencegah penularan HIV/AIDS.

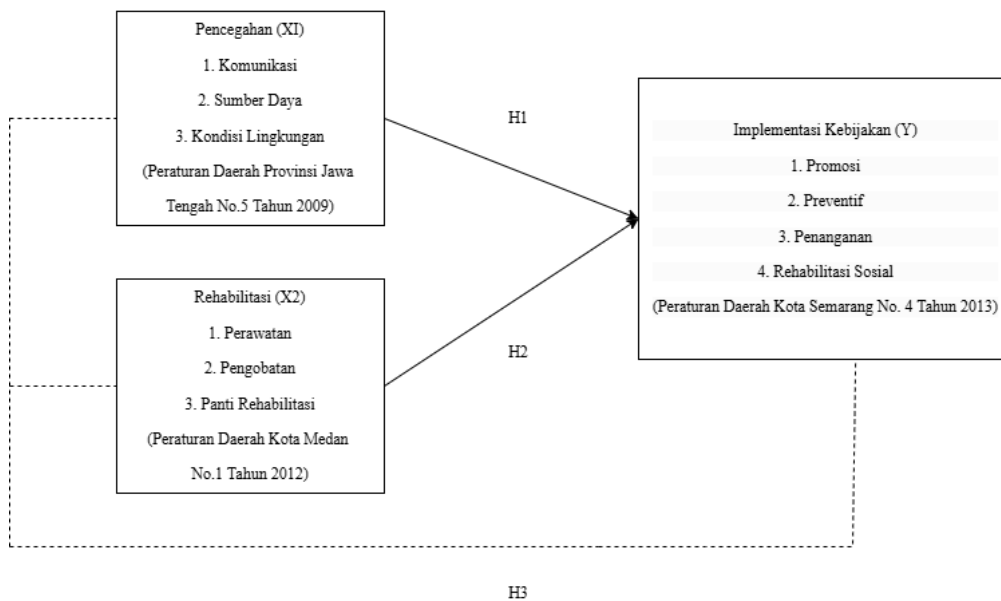
World Health Organization atau WHO menjelaskan bahwa kebijakan pencegahan HIV/AIDS meliputi 4 aspek utama yakni 1) mencegah penularan HIV/AIDS pada perempuan usia reproduksi; 2) mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV/AIDS; 3) mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya; 4) memberikan dukungan sosial, psikologis, serta dukungan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya WHO, 2021).

Bagi ODHA, rehabilitasi sangat diperlukan. Menurut Suparlan (1993) mengemukakan bahwa rehabilitasi merupakan suatu proses kegiatan untuk

memperbaiki kembali dan mengembangkan fisik, kemampuan serta mental seseorang sehingga orang itu dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial bagi dirinya serta keluarganya.

1.6. Kerangka Berpikir

Gambar 1.5
Kerangka Berpikir



1.7. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan atau dugaan sementara dari masalah penelitian yang kebenarannya masih lemah (belum tentu benar) sehingga pengujian secara empiris masih harus dilakukan (Putri & Nurcahyanto, 2022). Berikut adalah hipotesis dalam penelitian ini:

1. H_0 : Pencegahan tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
 H_1 : Pencegahan memiliki hubungan dengan keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/ AIDS di Kota Semarang.

2. H_0 : Rehabilitasi tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

H_2 : Rehabilitasi memiliki hubungan dengan keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

3. H_0 : Pencegahan dan rehabilitasi tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

H_3 : Pencegahan dan rehabilitasi memiliki hubungan dengan keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.8. Definisi Konsep dan Definisi Operasional

Beberapa definisi pokok yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Implementasi Kebijakan (Y)

Implementasi kebijakan merupakan tahapan pelaksanaan, penyelenggaraan, dan upaya dalam keputusan kebijakan maupun alternatifnya yang disusun dalam rangka mencapai tujuan tertentu sesuai dengan kebijakan yang telah dibuat untuk mengatasi permasalahan publik.

2. Pencegahan (X_1)

Pencegahan merupakan upaya yang dilakukan oleh individu ataupun sekelompok orang untuk menghindari terjadinya segala sesuatu yang tidak diinginkan seperti gangguan, kerusakan, dan kerugian bagi individu ataupun sekelompok orang dalam keberlangsungan suatu kegiatan.

3. Rehabilitasi (X_2)

Rehabilitasi adalah suatu proses dan upaya pemulihan yang dilakukan oleh tenaga ahli atau lembaga terhadap penderita penyakit untuk mengembalikan kondisi fisik, fisiologis, maupun kemampuan sosial.

Tabel 1. 4
Definisi Konsep dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Konsep	Definisi Operasional	Operasional
Implementasi Kebijakan (Y)	Implementasi kebijakan merupakan tahapan pelaksanaan, penyelenggaraan, dan upaya dalam keputusan kebijakan maupun alternatifnya yang disusun dalam rangka mencapai tujuan tertentu sesuai dengan kebijakan yang telah dibuat untuk mengatasi permasalahan publik.	1. Promosi	● Penyampaian informasi terkait peningkatan kesehatan dan kesadaran masyarakat terkait HIV/AIDS ● Sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya HIV/AIDS
		2. Preventif	● Pendistribusian alat kontrasepsi sebagai langkah pencegahan penularan HIV/AIDS ● Penggunaan alat kesehatan yang steril ● Pemberian Pelayanan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP).
		3. Penanganan	● Pemberian obat-obatan kepada ODHA ● Pemberian layanan kesehatan

Variabel Penelitian	Definisi Konsep	Definisi Operasional	Operasional
		4. Rehabilitasi Sosial	● Melakukan pendampingan terhadap ODHA ● Penyediaan fasilitas serta sarana dan prasarana seperti rumah singgah ODHA ● Melakukan pembimbingan dan pengarahan kepada ODHA ● Memberikan informasi tentang HIV/AIDS kepada ODHA
Pencegahan (X ₁)	Pencegahan merupakan upaya yang dilakukan oleh individu ataupun sekelompok orang untuk menghindari terjadinya segala sesuatu yang tidak diinginkan seperti gangguan, kerusakan, dan kerugian bagi individu ataupun sekelompok orang dalam keberlangsungan suatu kegiatan.	1. Komunikasi	● Kesesuaian penyampaian informasi dalam mencegah terjadinya HIV/AIDS
		2. Sumber daya	● Kemampuan dan jumlah petugas dalam pelaksanaan sosialisasi bahaya HIV/AIDS ● Ketersediaan anggaran pencegahan HIV/AIDS
		3. Kondisi Lingkungan	● Tingkat pengaruh lingkungan terhadap kesadaran

Variabel Penelitian	Definisi Konsep	Definisi Operasional	Operasional
			pencegahan HIV/AIDS
Rehabilitasi (X ₂)	Rehabilitasi adalah suatu proses dan upaya pemulihan yang dilakukan oleh tenaga ahli atau lembaga terhadap penderita penyakit untuk mengembalikan kondisi fisik, fisiologis, maupun kemampuan sosial.	1. Perawatan	• Responsivitas petugas dan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS
		2. Pengobatan	• Ketersediaan pasokan obat-obatan
		3. Panti Rehabilitasi	• Jumlah panti rehabilitasi HIV/AIDS • Kondisi panti rehabilitasi HIV/AIDS

1.9. Metode Penelitian

1.9.1. Tipe Penelitian

Metode penelitian kuantitatif menurut Creswell (2015) merupakan metode yang digunakan untuk menguji teori-teori tertentu melalui analisis pengaruh antar variabel, biasanya diukur dengan instrumen penelitian kemudian data dan informasi yang berbentuk angka tersebut akan dianalisis dan diolah menggunakan prosedur statistik. Adapun tipe penelitian sesuai dengan tujuan penelitian menurut Prasetyo & Jannah (2010) terdiri dari:

1. Penelitian eksploratif, tipe penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk menggali perspektif baru dari gejala maupun fenomena yang belum pernah terjadi atau belum pernah diketahui.

2. Penelitian deskriptif, tipe penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam dari suatu fenomena atau gejala. Tipe penelitian deskriptif menghasilkan pola maupun tipologi yang mendetail dari suatu fenomena yang telah dikaji.
3. Penelitian eksplanatif, tipe penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk mendapatkan penjelasan yang konkret mengenai alasan terjadinya suatu fenomena maupun gejala. Tipe penelitian eksplanatif akan menghasilkan analisis pengaruh sebab akibat atas suatu fenomena yang terjadi.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif eksplanatif yang bertujuan untuk menganalisis sebab terjadinya fenomena serta pengaruh variabel-variabel penelitian. Penelitian ini akan menganalisis penyebab terjadinya kasus HIV/AIDS yang tinggi di Kota Semarang serta untuk mencari pengaruh upaya pencegahan dan rehabilitasi terhadap tingkat keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.9.2. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang meliputi objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk kemudian peneliti dapat mempelajari dan menarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Ismiyanto (dalam Nurdin & Hartati, 2019) mendefinisikan populasi sebagai keseluruhan subjek penelitian seperti benda, orang, ataupun hal lain yang mengandung informasi penting sehingga dapat

diambil dalam bentuk data penelitian. Populasi dalam penelitian ini yakni pegawai dan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang yang berjumlah 11.385 orang (BPS Kota Semarang, 2024)

2. Sampel

Sugiyono (2023) menjelaskan bahwa sampel merupakan bagian atau jumlah dan karakteristik dari populasi tersebut. Apabila populasi besar dan peneliti tidak memungkinkan untuk mempelajari segala hal yang ada pada populasi, misal peneliti mengambil sampel dari populasi tersebut karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu. Apa yang dipelajari dari sampel tersebut, kesimpulannya akan diterapkan untuk populasi sehingga sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif. Rumus yang digunakan untuk menentukan besaran sampel adalah Rumus Slovin. Perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, misalnya 2%

Tingkat kesalahan yang bisa digunakan dalam penentuan sampel yakni antara 1%, 5%, dan 10%. Penelitian ini menggunakan kelonggaran atau taraf kesalahan sebesar 10%. Berdasarkan data publikasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah pegawai dan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan

Kota Semarang yaitu 11.385 orang, sehingga perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(0,1)^2}$$
$$n = \frac{11.385}{1 + 11.385(0,1)^2}$$
$$n = 99,12 \approx 100$$

Sesuai dengan hasil perhitungan di atas maka diperoleh jumlah sampel sebesar 100. Jadi, peneliti mengambil sampel sejumlah 100 orang responden dalam melakukan penelitian ini.

1.9.3. Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Setiadi (2007) teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan *Non probability sampling* dengan pendekatan *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2023) bahwa *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel atau sumber data dengan pertimbangan tertentu, yaitu orang yang berkompeten dalam menguasai bidang tertentu sehingga data atau informasi yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan. Sehingga dalam penelitian ini kriteria sampel yang dibutuhkan adalah:

1. Pegawai dan tenaga kesehatan Dinas Kota Semarang.
2. Memiliki pengetahuan mengenai HIV/AIDS.
3. Telah bekerja sebagai pegawai dan tenaga kesehatan minimal 1 tahun.

1.9.4. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Sugiyono (2023) mengklasifikasikan jenis data ke dalam dua jenis diantaranya yaitu:

a. Data Kualitatif

Data kualitatif merupakan data yang disajikan dalam bentuk kata, kalimat, dan gambar.

b. Data Kuantitatif

Data kuantitatif merupakan penyajian data dalam bentuk angka ataupun statistik sebagai metode penelitian yang berdasar pada filsafat positivism. Penggunaan data kuantitatif lebih kepada penelitian terhadap populasi atau sampel tertentu yang dalam pengambilan sampel umumnya dilakukan secara random. Dalam proses pengumpulan data kuantitatif menggunakan instrumen penelitian serta analisis data yang sifatnya kuantitatif/statistik. Hal tersebut bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah diterapkan.

2. Sumber Data

Terdapat dua macam sumber data diantaranya yaitu:

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2023), data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dapat diperoleh melalui wawancara, observasi, atau pengamatan

langsung. Perolehan data primer dapat dilakukan melalui proses wawancara dengan narasumber ataupun pengisian kuesioner oleh responden penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan data primer yang bersumber dari hasil kuesioner oleh responden penelitian yakni pegawai dan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2023) data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak secara langsung atau sumber data didapatkan melalui olahan data yang berbentuk dokumen ataupun keterangan dari pihak lain yang bukan merupakan sumber data utama. Dalam penelitian ini, data sekunder bersumber dari pengolahan data yang didapatkan dari artikel, jurnal, dan data publikasi Dinas Kesehatan Kota Semarang

1.9.5. Skala Pengukuran

Tarigan & Silaban (2023) mengklasifikasikan skala pengukuran kedalam beberapa kelompok yaitu:

1. Skala Nominal

Skala nominal merupakan bentuk skala pengukuran yang paling sederhana. Dalam skala nominal, penempatan objek atau individu diletakkan pada kategori-kategori yang memiliki perbedaan kualitatif. Skala nominal hanya melakukan pembedaan pengukuran terhadap dua atau lebih kategori yang sesuai dan memahami kriteria yang digunakan untuk memposisikan individu atau objek ke dalam kategori-kategori tersebut.

2. Skala Ordinal

Skala ordinal merupakan pengukuran yang dalam penggunaannya telah ditentukan posisi relatif objek atau individu dalam hubungannya dengan atribut tertentu dengan tidak menunjukkan jarak antara posisi-posisi tersebut.

3. Skala Interval

Skala interval merupakan skala yang memberi jarak interval yang sama dari suatu titik asal yang tidak tetap. Skala interval merancang urutan dari objek atau kejadian atas dasar jumlah atribut yang diwakilinya dan menentukan interval yang sama di antara unit-unit ukuran. Perbedaan yang sama pada sifat (atribut) yang sedang diukur dapat ditunjukkan dari perbedaan yang sama pada angka. Hubungan tata urutan dan jarak antara angka-angka dalam skala interval tersebut memiliki arti.

4. Skala Ratio

Skala ratio merupakan skala yang tertinggi. Skala ratio memiliki titik nol sejati di samping interval yang sama. Dalam skala ini perbandingan (ratio) dapat dilakukan setiap dua nilai tertentu.

Penelitian ini menggunakan skala ordinal yakni melalui pemisahan kelompok data menurut nilai atau tingkatannya dengan Skala Likert. Penulis menggunakan skala likert dengan skor 1 sampai dengan 4 dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 1. 5
Skala Likert

Skala	Skor
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Setuju	3
Sangat Setuju	4

Sumber: Sugiyono (2018:152)

Jawaban akan disebutkan dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Pilihan jawaban dengan Sangat Tidak Setuju diberi skor 1
2. Pilihan jawaban dengan Tidak Setuju diberi skor 2
3. Pilihan jawaban dengan Setuju diberi skor 3
4. Pilihan jawaban dengan Sangat Setuju diberi skor 4

Penilaian digunakan untuk mengklasifikasikan variabel ke dalam beberapa pengukuran interval sesuai tipenya. Peneliti melakukan klasifikasi terhadap hasil kuesioner dengan menggunakan rata-rata setiap variabel. Penentuan interval didapatkan dari perhitungan nilai tertinggi dikurangi nilai terendah dibagi dengan jumlah kelas, secara rinci sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

Keterangan:

I = Interval Kelas

R = Rentang

K = Jumlah Kelas Interval

Interval kelas yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{4 - 1}{4}$$

$$I = 0,75$$

Kategori antar kelas dalam implementasi kebijakan pencegahan dan rehabilitasi HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Skor antara 1 - 1,75 termasuk dalam kategori Sangat Tidak Berhasil

2. Skor antara 1,76 - 2,51 termasuk dalam kategori Tidak Berhasil
3. Skor antara 2,52 - 3,27 termasuk dalam kategori Berhasil
4. Skor antara 3,28 - 4 termasuk dalam kategori Sangat Berhasil

1.9.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam suatu penelitian dapat dilakukan dengan berbagai metode, diantaranya:

1. Observasi

Observasi merupakan suatu metode akurat dan sistematis dengan tujuan untuk mencari informasi tentang kejadian yang berlangsung untuk dijadikan objek kajian penelitian. Observasi atau pengamatan langsung ke lokasi yang dituju yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang dan KPA untuk mengetahui bagaimana perkembangan terkini mengenai kasus HIV/AIDS di Kota Semarang.

2. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2023) kuesioner merupakan suatu teknik dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan yang disusun secara sistematis atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Peneliti melakukan pembagian kuesioner kepada pegawai dan tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.9.7. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2023) mengklasifikasikan alat penelitian kuantitatif menjadi beberapa komponen seperti tes, pedoman wawancara, pedoman observasi,

dan angket. Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur peristiwa yang diamati. Penelitian ini menggunakan alat angket tertutup dimana jawaban atas pertanyaan angket diberikan pilihan ganda. Kuesioner penelitian kemudian dibagikan kepada 94 responden untuk ditanggapi dan dihasilkan sebagai skala penilaian sesuai dengan skala yang digunakan. Peneliti menggunakan alat penelitian berupa angket dengan skala likert untuk mengukur skala ordinal, memberikan skor tertinggi (4) hingga skor terendah (1). Sebelum kuesioner digunakan sebagai alat pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas dan reliabilitas setiap pertanyaan dalam penelitian ini diuji menggunakan program IBM SPSS Statistics 26 for Windows. Penelitian ini menggunakan sistem pertanyaan tertutup. Menurut Arikunto (2010), pertanyaan tertutup adalah suatu bentuk daftar pertanyaan yang dibuat untuk memberikan pilihan jawaban kepada responden dengan memberikan pilihan jawaban.

1.9.8. Teknik Analisis

Analisis data merupakan tahapan yang dilaksanakan setelah semua data maupun informasi yang dibutuhkan untuk memecahkan permasalahan yang diteliti sudah diperoleh secara lengkap. Analisis data juga dimaknai sebagai suatu proses dalam penelitian guna menyederhanakan data kuantitatif yang diperoleh agar mudah untuk dipahami. Menurut Bogdan dan Biklen (dalam Moleong 2014) menjelaskan bahwa analisis data adalah serangkaian usaha yang dilakukan oleh peneliti melalui pengumpulan data, pemisahan data, serta pencarian pola dan

hubungan antar data yang nantinya akan disajikan menjadi sebuah informasi.

Adapun tahapan analisis data pada penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang membuktikan kebenaran dari variabel yang diukur dalam penelitian. Tujuan dari uji validitas kuesioner dalam penelitian ini yakni untuk mengetahui kompetensi dari kuesioner. Apabila pertanyaan dalam kuesioner dapat menjelaskan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner maka kuesioner tersebut sudah dapat dikatakan valid. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan kepada 100 responden yang ada di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tingkat validitas diukur dengan melakukan perbandingan nilai r hitung dan r tabel. Adapun rumus r hitung adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi

n = Banyaknya sampel

$\sum XY$ = Jumlah perkalian variabel X dan Y

$\sum X$ = Jumlah nilai variabel X

$\sum Y$ = Jumlah nilai variabel Y

$\sum X^2$ = Jumlah pangkat dari nilai variabel X

$\sum Y^2$ = Jumlah pangkat dari nilai variabel Y

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan alat bantu program IBM Statistics SPSS 26 For Windows dengan kriteria:

- Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka pernyataan dikatakan valid.
- Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka pernyataan dikatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan kepada 100 responden yang ada di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Nilai koefisien *Cronbach Alpha* yakni:

$$r_{ac} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ac} = Koefisien reliabilitas alpha cronbach

k = Jumlah pertanyaan

$\sum \sigma b^2$ = Koefisien reliabilitas alpha cronbach

σt^2 = Jumlah atau total varian

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan alat bantu program IBM Statistics SPSS 26 For Windows dengan kriteria:

- Nilai koefisien *Cronbach Alpha* $> 0,6$ = reliabel.
- Nilai koefisien *Cronbach Alpha* $< 0,6$ = tidak reliabel.

3. Analisis Korelasi Spearman

Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis korelasi spearman yang biasa digunakan untuk mengetahui arah dan tingkat pengaruh

hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini, analisis korelasi rank spearman digunakan untuk mengetahui hubungan antara pencegahan (X₁) dan rehabilitasi (X₂) terhadap implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS (Y) di Kota Semarang. Analisis korelasi spearman menggunakan alat bantu SPSS dengan kriteria:

- H₀ diterima dan H_a ditolak jika signifikansi > 0,05.
- H₀ ditolak dan H_a diterima jika signifikansi < 0,05.

Rumus persamaan analisis korelasi spearman sebagai berikut:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=0}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s = Koefisien korelasi rank spearman

d_i = Perbedaan setiap pasang rank

n = Jumlah pasangan rank

Tabel 1. 6
Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono (2017:185)