

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemerintah memiliki mandat utama dalam menyediakan pelayanan publik yang berkualitas, terutama yang menyangkut hajat hidup dan kesejahteraan masyarakat. Salah satu aspek krusial dari pelayanan publik ini adalah menjamin hak kesehatan bagi setiap warga negara, sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Kesehatan yang optimal merupakan prasyarat fundamental bagi masyarakat untuk berpartisipasi penuh dalam pembangunan dan menjalankan kehidupan yang produktif. Oleh sebab itu, program pencegahan dan penanggulangan penyakit menjadi salah satu tolok ukur keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan, yang sesuai dengan agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), terutama tujuan ketiga mengenai kehidupan sehat dan sejahtera.

Di tengah tuntutan mewujudkan masyarakat sehat dan sejahtera, Demam Berdarah (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang belum tuntas di Indonesia. Penyakit ini timbul akibat virus Dengue yang masuk ke tubuh manusia melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*, dan sampai saat ini masih menjadi tantangan besar dalam dunia kesehatan di Indonesia. Konsistensi DBD ini dapat dilihat dari tren kasus yang tercatat dalam lima tahun terakhir.

**Tabel 1. 1**  
**Tren Kasus Demam Berdarah Indonesia (2020-2024)**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Kasus</b>	<b>Kematian</b>	<b>CFR (%)</b>
2020	108.303	747	0,69
2021	73.518	705	0,96
2022	143.266	1.237	0,86
2023	114.720	894	0,78
2024	257.271	1.461	0,57

*Sumber : Profil Kesehatan Indonesia 2021-2024 (Diolah)*

Data di atas menunjukkan tren kasus DBD di Indonesia yang sangat fluktuatif, bahkan mencapai puncaknya pada tahun 2024 jumlah kasus tertinggi sebesar 257.271 kasus dan jumlah kematian tertinggi sebesar 1.461 jiwa. Peningkatan drastis ini menggarisbawahi kegentingan status DBD di Indonesia dan mengindikasikan bahwa intervensi pencegahan yang diterapkan saat ini belum mampu mengatasi masalah akar penularan DBD secara tuntas dan berkelanjutan.

Menurut data Kementerian Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat keempat yang menunjukkan bahwa DBD masih menjadi ancaman signifikan di wilayah tersebut (Katadata, 2024).

**Tabel 1. 2**  
**Tren Kasus Demam Berdarah di Provinsi Jawa Tengah (2020-2024)**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Kasus</b>	<b>Kematian</b>	<b>CFR (%)</b>
2020	5.678	108	1,9
2021	4.470	121	2,7
2022	12.476	250	2,0
2023	12.994	279	2,15
2024	17.083	248	1,4

*Sumber : Profil Kesehatan Indonesia 2021-2024 (Diolah)*

Data di atas menunjukkan bahwa perkembangan kasus penyakit demam berdarah di wilayah Provinsi Jawa Tengah sepanjang periode 2020 hingga 2024 tidak menunjukkan tren yang stabil, melainkan mengalami dinamika fluktuatif dengan kecenderungan yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, sempat terjadi penurunan jumlah kasus yang mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk akibat pandemi yang berdampak pada pola aktivitas sehari-hari. Namun demikian kondisi tersebut tidak berlangsung lama, karena sejak tahun 2022 jumlah kasus DBD kembali mengalami peningkatan yang cukup signifikan dan terus berlanjut hingga mencapai puncaknya sebesar 17.083 kasus pada Tahun 2024. Tren ini mengindikasikan bahwa pengendalian DBD di Jawa Tengah masih memerlukan perhatian dan intervensi yang lebih serius dari berbagai pihak.

Kota Semarang dalam kapasitasnya sebagai ibu kota sekaligus pusat administratif Provinsi Jawa Tengah, memiliki sejumlah karakteristik demografis dan sosial yang menjadikannya rentan terhadap penyebaran penyakit tular vektor seperti DBD. Kepadatan pendudukan yang relatif tinggi, ditambah dengan tingkat mobilitas masyarakat yang besar akibat aktivitas ekonomi, pendidikan, dan perdagangan yang intensif, membuat lingkungan yang mendukung penyebaran virus Dengue oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kondisi iklim tropis dengan curah hujan yang cukup tinggi turut memperparah situasi ini, karena genangan air yang terbentuk menjadi tempat berkembang biak yang ideal bagi nyamuk pembawa virus tersebut.

Interaksi antara kepadatan penduduk, mobilitas tinggi, dan kondisi lingkungan yang kurang terkendali berpotensi mempercepat laju penularan DBD di tengah masyarakat, baik melalui faktor perilaku maupun struktural seperti

infrastruktur dan sanitasi lingkungan. Tingginya keragaman wilayah administratif di Kota Semarang, mulai dari kawasan padat perkotaan hingga daerah pinggiran, juga menambah kompleksitas dalam upaya pengendalian penyakit ini. Oleh karena itu, Kota Semarang menjadi wilayah yang sangat relevan dan strategis untuk dijadikan objek kajian dalam rangka memahami pola penyebaran serta merumuskan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian DBD yang lebih efektif.

**Tabel 1. 3**  
**Tren Kasus Demam Berdarah di Kota Semarang (2020-2024)**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Kasus</b>	<b>Kematian</b>	<b>CFR (%)</b>
2020	320	4	1,25
2021	332	9	2,70
2022	865	33	3,82
2023	404	16	3,96
2024	323	6	1,86

*Sumber : Profil kesehatan Kota Semarang 2021-2024 (Diolah)*

Berdasarkan tabel di atas kasus DBD di Kota Semarang menunjukkan pola fluktuatif dari tahun 2020-2024 dengan peningkatan tajam pada tahun 2022. Meskipun terjadi penurunan jumlah kasus pada tahun 2023 dan 2024, tingkat kematian dan nilai *Case Fatality Rate* (CFR) yang meningkat secara relatif selama beberapa tahun mengindikasikan adanya tantangan serius dalam upaya pengendalian DBD.

. Dengan kondisi dan tren kasus DBD yang cenderung fluktuatif, Pemerintah Kota Semarang terdorong untuk mencari solusi yang inovatif dan transformatif dalam upaya pengendalian penularan DBD. Salah satu langkah yang diambil adalah membangun kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Nota Kesepakatan serta penerbitan Keputusan Menteri

Kesehatan terkait pelaksanaan Pilot Project Penanggulangan DBD di Kota Semarang. Program penanggulangan DBD di Kota Semarang menerapkan pendekatan bioteknologi melalui penggunaan bakteri *Wolbachia* yang diintegrasikan ke dalam tubuh nyamuk *Aedes aegypti*, dengan sasaran utama menurunkan kapasitas nyamuk tersebut dalam menyebarkan virus Dengue kepada manusia, program ini dikenal dengan nama *Wolbachia* Ing Kota Semarang (WINGKO SEMARANG).

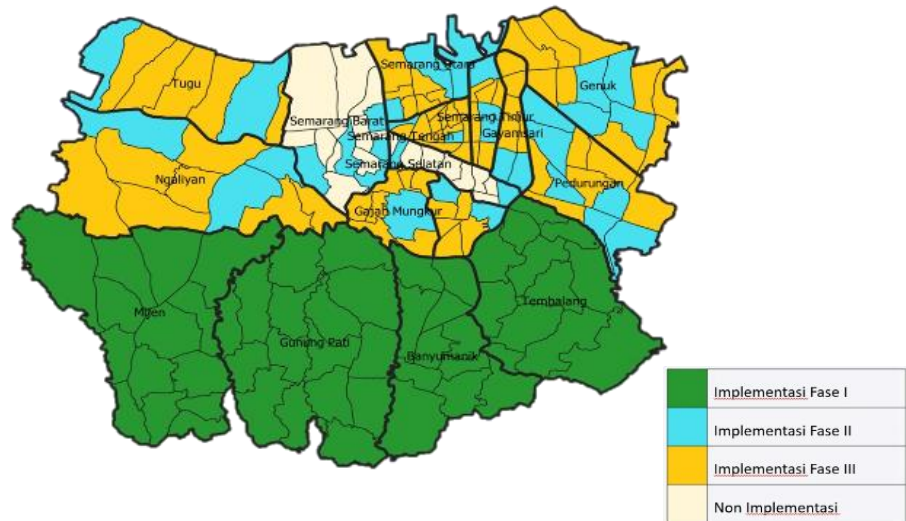
Pelaksanaan Program *Wolbachia* memiliki dasar hukum yang kuat, yakni Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1341/2022 sebagai regulasi resmi yang mengatur jalannya Pilot Project, sekaligus didukung oleh Nota Kesepahaman antara Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI bersama Pemerintah Kota Semarang selaku mitra pelaksana di tingkat daerah. Keberadaan payung hukum ini mencerminkan keseriusan dan komitmen kedua pihak dalam memastikan program berjalan secara terstruktur, akuntabel, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Sebagai sebuah kebijakan publik daerah, program WINGKO SEMARANG melibatkan berbagai aktor implementasi yang bekerja secara berjenjang dan koordinatif. Pada tingkat pusat, Kementerian Kesehatan RI berperan sebagai regulator dan penyedia teknologi *wolbachia*. Di tingkat kota, Dinas Kesehatan Kota Semarang bertindak sebagai koordinator teknis yang bertanggung jawab atas perencanaan, distribusi, dan pengawasan pelaksanaan program secara keseluruhan. Pada tingkat kecamatan dan kelurahan, puskesmas menjadi ujung tombak operasional program melalui pembinaan teknis dan pemantauan lapangan, sementara aparat kelurahan berperan dalam memfasilitasi sosialisasi kepada warga.

Keterlibatan kader kesehatan menjadi kunci dalam menjembatani komunikasi antara petugas dan masyarakat, termasuk dalam melakukan pendampingan perawatan ember wolbachia secara berkala. Di tingkat komunitas, ketua RT dan RW berperan strategis dalam menggerakkan partisipasi warga serta membangun dukungan sosial di lingkungan masing-masing. Pada lapisan terbawah, masyarakat penerima ember wolbachia menjadi sasaran sekaligus subjek utama program yang keberhasilannya sangat bergantung pada kesediaan dan komitmen mereka dalam merawat ember sesuai instruksi petugas. Mekanisme koordinasi antar aktor tersebut berjalan melalui alur dari pusat ke daerah secara top-down dalam hal regulasi dan penyediaan sumber daya, namun mengandalkan pendekatan bottom-up berbasis komunitas dalam hal sosialisasi dan pelaksanaan di lapangan. Dengan demikian, program WINGKO SEMARANG tidak sekadar merupakan intervensi teknis kesehatan, melainkan juga mencerminkan praktik tata kelola kolaboratif (*collaborative governance*) yang melibatkan multipihak dari level nasional hingga rumah tangga warga

Setelah penetapan Program Wolbachia sebagai salah satu strategi penanggulangan DBD, Pemerintah Kota Semarang mulai mengimplementasikan program ini secara bertahap di beberapa wilayah. Implementasi Program Wolbachia di Kota Semarang dilaksanakan melalui beberapa fase, dengan cakupan wilayah yang terus diperluas sesuai dengan tingkat risiko penularan DBD.

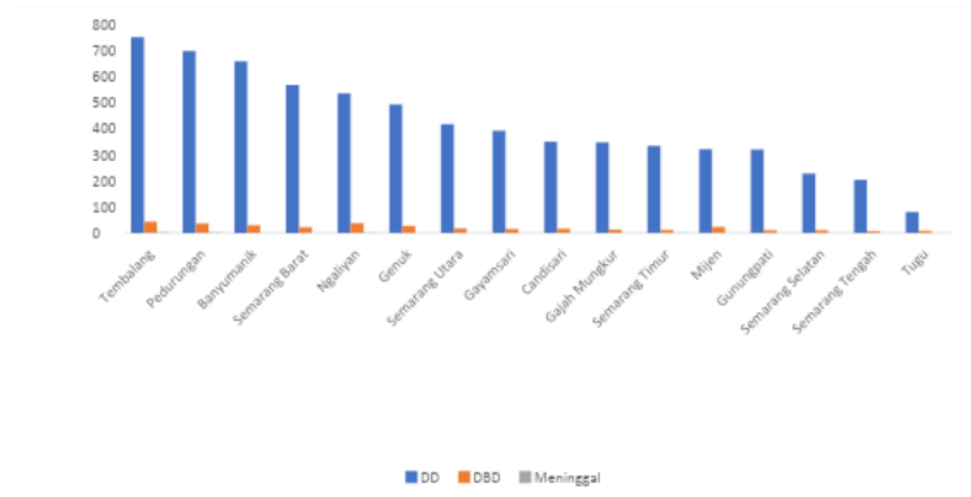
**Gambar 1 1**  
**Peta Implementasi Program Wolbachia di Kota Semarang 2023-2026**



*Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*

Berdasarkan data di atas, implementasi Program Wolbachia dilakukan secara bertahap dalam tiga fase dengan cakupan wilayah yang berbeda. Fase pertama dilaksanakan pada tahun 2023 dan selesai pada 2024 dengan menjangkau 4 kecamatan, 53 kelurahan, 460 RW, dan 2.969 RT. Selanjutnya, fase kedua dilaksanakan pada tahun 2024 hingga 2025 dan mencakup 12 kecamatan, 37 kelurahan, 433 RW, serta 3.298 RT, yang juga telah dinyatakan selesai. Sementara itu, fase ketiga direncanakan berlangsung pada tahun 2026 dengan cakupan 10 kecamatan, 68 kelurahan, 478 RW, dan 3.252 RT, dan saat ini masih berstatus *ongoing* (sedang berlangsung). Selain wilayah yang telah dan sedang diimplementasikan, masih terdapat beberapa wilayah di Kota Semarang yang belum termasuk dalam pelaksanaan Program Wolbachia.

**Gambar 1.2**  
**Grafik Kasus DBD Per kecamatan di Kota Semarang**



*Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*

Berdasarkan grafik distribusi DBD per kecamatan di Kota Semarang, Kecamatan Pedurungan menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus tertinggi setelah Kecamatan Tembalang. Tingginya jumlah kasus DBD di Kecamatan Pedurungan menunjukkan bahwa wilayah ini masih menjadi area dengan risiko penularan DBD yang signifikan, sehingga relevan untuk dijadikan fokus analisis lebih lanjut dalam penelitian ini.

**Tabel 1. 4**  
**Kasus Demam Berdarah di Kecamatan Pedurungan Menurut Puskesmas Tahun 2024**

<b>Puskesmas</b>	<b>Jumlah Kasus</b>
Tlogosari Kulon	13
Tlogosari Wetan	7
Plamongan sari	4

*Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang 2024*

Merujuk pada data kasus DBD di Kecamatan Pedurungan yang dikelompokkan berdasarkan cakupan wilayah kerja masing-masing puskesmas, tercatat bahwa Puskesmas Tlogosari Kulon mencatatkan jumlah kasus tertinggi yakni sebanyak 13 kasus, diikuti oleh Puskesmas Tlogosari Wetan dengan 7 kasus, dan Puskesmas Plamongan Sari dengan 4 kasus pada tahun 2024. Dalam konteks

ini, wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan menempati posisi kedua dengan jumlah kasus DBD terbanyak di Kecamatan Pedurungan, sekaligus masih berada dalam cakupan wilayah implementasi Program Wolbachia fase III yang saat ini masih berjalan (*ongoing*). Pemilihan wilayah yang berada dalam fase implementasi aktif ini dinilai tepat dan representatif karena memungkinkan peneliti untuk mengkaji penerimaan masyarakat secara aktual — yakni pada saat program sedang berjalan dan masyarakat sedang berinteraksi langsung dengan Program Wolbachia di lingkungannya. Fakta tersebut menjadikan wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan sebagai lokasi yang dinilai tepat dan representatif untuk dijadikan objek penelitian, khususnya dalam rangka mengkaji sejauh mana tingkat penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia yang masih berada dalam tahap pelaksanaan. Diharapkan bahwa pemilihan lokasi ini akan memberikan gambaran yang lebih relevan dan kontekstual tentang respond warga terhadap program penanggulangan DBD berbasis teknologi hayati.

**Tabel 1. 5**  
**Jumlah Penduduk per kelurahan**  
**di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan**

<b>Kelurahan</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>
Tlogomulyo	17.367
Pedurungan Tengah	16.877
Palebon	15.056
Pedurungan lor	10.407
Tlogosari Wetan	9.080

*Sumber : BPS Kota Semarang Tahun 2024*

Berdasarkan tabel di atas, wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan meliputi lima kelurahan, yaitu Kelurahan Tlogomulyo, Pedurungan Tengah, Palebon,

Pedurungan Lor, dan Tlogosari Wetan. Berdasarkan data kependudukan BPS Kota Semarang Tahun 2024, Kelurahan Tlogomulyo memiliki jumlah penduduk tertinggi yakni sebanyak 17.367 jiwa dibandingkan kelurahan lain dalam wilayah kerja puskesmas tersebut. Data kependudukan ini selanjutnya digunakan sebagai dasar penentuan populasi dalam penelitian ini. Dengan demikian, pemilihan Kelurahan Tlogomulyo sebagai lokus penelitian didasarkan pada dua pertimbangan utama. Pertama, Kelurahan Tlogomulyo memiliki jumlah penduduk terbesar di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, sehingga dinilai mampu merepresentasikan dinamika penerimaan masyarakat yang lebih beragam dan komprehensif. Kedua, Kelurahan Tlogomulyo berada dalam wilayah implementasi Program Wolbachia Fase III yang saat ini berstatus *ongoing*, sehingga penelitian ini relevan secara temporal — temuan yang dihasilkan diharapkan dapat memberikan masukan yang tepat waktu bagi penyempurnaan strategi implementasi Program Wolbachia di Kota Semarang, khususnya pada wilayah yang masih berada dalam tahap pelaksanaan aktif.

Meskipun Program Wolbachia telah diimplementasikan secara bertahap di Kota Semarang dan difokuskan pada wilayah dengan tingkat kasus DBD yang relatif tinggi, keberhasilan program ini sejatinya tidak semata-mata hanya ditentukan oleh kesiapan teknis maupun dukungan regulasi yang telah ditetapkan. Lebih dari itu, keberlanjutan dan efektivitas program sangat dipengaruhi oleh sejauh mana masyarakat sebagai kelompok sasaran utama bersedia menerima dan berpartisipasi aktif dalam setiap tahapan pelaksanaannya. Tanpa adanya penerimaan yang memadai dari masyarakat, seluruh upaya teknis yang telah dirancang secara sistematis berpotensi tidak memberikan dampak yang optimal di lapangan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Kelurahan Tlogomulyo, teridentifikasi sejumlah permasalahan yang secara langsung berdampak pada tingkat penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia. Temuan awal tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan antara tujuan program yang telah dirumuskan oleh pemangku kebijakan dengan tingkat pengetahuan dan pandangan yang tumbuh di kalangan warga, sehingga dibutuhkan penelitian yang lebih menyeluruh guna mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat penerimaan program tersebut secara mendalam

Pertama, dari aspek persepsi kesehatan, masih terdapat masyarakat yang memiliki pemahaman yang rendah mengenai bahaya DBD sehingga cenderung meremehkan risiko penularan tidak merasa tergerak untuk mendukung program pengendalian vektor. Kedua, dari aspek kepercayaan publik, beredarnya isu hoaks mengenai dampak negatif teknologi wolbachia telah menimbulkan keraguan di kalangan masyarakat terhadap program yang dijalankan pemerintah, sehingga kepercayaan publik terhadap penyelenggara program belum terbentuk secara kuat. ketiga, ,dari aspek dukungan sosial, ditemukan bahwa terdapat tokoh masyarakat yang menunjukkan sikap penolakan terhadap Program Wolbachia, yang secara langsung memengaruhi pandangan dan sikap warga di sekitarnya (Wawancara Kader Program Wolbachia Kelurahan Tlogomulyo, 2026).

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan permasalahan tersebut yakni persepsi kesehatan yang masih rendah, kepercayaan masyar yang belum sepenuhnya kuat terbentuk akibat beredarnya informasi yang tidak akurat, serta, dukungan sosial yang belum merata di kalangan warga secara bersama-sama membentuk dinamika penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia di

Kelurahan Tlogomulyo. Kompleksitas permasalahan ini menunjukkan bahwa penerimaan publik terhadap program kesehatan berbasis teknologi hayati tidak dapat dipandang sebagai fenomena tunggal, melainkan merupakan hasil dari interaksi berbagai komponen yang saling berhubungan satu sama lain. Oleh karena itu, diperlukan kajian empiris yang secara khusus dan terstruktur menguji hubungan antara ketiga faktor tersebut dengan tingkat penerimaan masyarakat secara komprehensif. Berdasarkan latar belakang tersebut, Studi ini menyelidiki bagaimana persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik berhubungan dengan penerimaan Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo, Kota Semarang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang lebih lengkap tentang bagaimana ketiga komponen tersebut berhubungan satu sama lain dalam hal penerimaan masyarakat terhadap salah satu pendekatan inovatif untuk mencegah DBD di tingkat kelurahan.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Masih ditemukannya penolakan masyarakat terkait penitipan ember dan pelepasan nyamuk pada Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo dengan tingkat yang bervariasi
2. Sebagian masyarakat memiliki persepsi kesehatan yang rendah, khususnya terkait pemahaman terhadap bahaya Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga cenderung meremehkan risiko penyakit
3. Maraknya peredaran hoaks serta keterbatasan informasi mengenai Program Wolbachia yang berdampak pada rendahnya kepercayaan publik terhadap program tersebut.

4. Adanya tokoh masyarakat yang menolak Program Wolbachia yang memengaruhi sikap masyarakat sekitar

### **1.3 Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat hubungan antara persepsi kesehatan dengan penerimaan Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo?
2. Apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo?
3. Apakah terdapat hubungan antara kepercayaan publik dengan penerimaan Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi kesehatan dengan penerimaan Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo
2. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo
3. Untuk mengetahui hubungan positif antara kepercayaan publik dengan penerimaan Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu Administrasi Publik, utamanya dalam memahami relasi antara persepsi kesehatan masyarakat, dukungan sosial di lingkungan setempat, serta kepercayaan publik sebagai faktor yang memengaruhi penerimaan Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo.

#### **2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Penulis

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi penulis untuk menerapkan pemahaman teoritis di bidang administrasi publik yang telah diperoleh selama studi ke dalam konteks permasalahan nyata yang dihadapi masyarakat. Melalui proses penelitian ini, penulis dapat melatih kemampuan analitis sekaligus memperdalam wawasan terkait dinamika implementasi program kesehatan di tingkat lokal

b. Bagi Universitas

Studi ini diharapkan mampu memberikan sumbangan berupa penambahan referensi ilmiah yang dapat digunakan sebagai acuan oleh peneliti-peneliti berikutnya, khususnya yang memiliki keterkaitan pada kajian mengenai keterkaitan antara persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik dengan penerimaan masyarakat terhadap program inovasi di bidang kesehatan dan juga diharapkan dapat memperkaya koleksi karya ilmiah institusi sebagai bentuk kontribusi akademik yang relevan dan aplikatif.

c. Bagi Pemerintah

Studi ini diharapkan dapat memberikan saran yang berguna bagi Pemerintah Kota Semarang terutama Dinas Kesehatan sebagai bahan evaluasi dalam memahami bagaimana hubungan antara persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik berkontribusi terhadap keberhasilan penerimaan Program Wolbachia di tengah masyarakat. Lebih jauh, temuan ini diharapkan dapat dijadikan

landasan untuk merancang pola komunikasi yang lebih adaptif dalam mendorong keterlibatan warga secara aktif pada berbagai program kesehatan inovatif di masa yang akan datang.

## 1.6 Kerangka Teoritis

### 1.6.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu memiliki peran penting sebagai landasan komparatif sekaligus acuan referensi bagi peneliti dalam merancang dan menyusun penelitian ini. Pemanfaatan penelitian terdahulu juga bertujuan untuk menegaskan orisinalitas penelitian yang dilakukan, agar dapat mencegah terjadinya tumpang tindih atau kesamaan substansial dengan penelitian-penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya. Merujuk pada berbagai hasil penelitian yang relevan, peneliti dapat mengidentifikasi celah penelitian (*research gap*) yang belum terkaji secara mendalam, sekaligus memposisikan penelitian ini secara tepat dalam peta perkembangan ilmu pengetahuan di bidang yang bersangkutan. Oleh karena itu, dalam kerangka tinjauan pustaka peneliti menyajikan beberapa hasil riset sebelumnya yang relevan dengan tema yang sedang diteliti, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1. 6**  
**Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti/ Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
1	Muhammad Hilmi Arminta, 2024	Implementasi Program Wolbachia di Kota Semarang	Kualitatif	Pelaksanaan Program Wolbachia di Kota Semarang telah berjalan cukup baik dan berkontribusi menurunkan kasus DBD. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi kendala berupa penolakan masyarakat, isu hoaks, dan

				keterbatasan sumber daya. Faktor pendukung program meliputi komitmen pelaksana dan SOP yang jelas, sedangkan hambatan utama terletak pada aspek komunikasi dan penerimaan masyarakat
2	Rusanti Apriani Finit, Dkk, 2025	Menggambarkan pemahaman, sikap, dan perilaku penduduk mengenai Program Wolbachia di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki sikap mendukung terhadap Program Wolbachia, tingkat pengetahuan yang rendah berdampak pada tindakan pencegahan yang masih kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan sosialisasi oleh tenaga kesehatan agar pemahaman masyarakat meningkat dan mendorong perubahan perilaku dalam pengendalian DBD
3	Suraji Heri Prasetyo, Dkk, 2025	Mengetahui dan mengevaluasi strategi komunikasi kesehatan dalam implementasi Program Wolbachia untuk pencegahan DBD di Kota Bontang	Kualitatif	Penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia bersifat beragam. Dukungan awal muncul karena kepercayaan pada tenaga kesehatan, penjelasan yang jelas, dan keterlibatan kader. Namun, dukungan melemah akibat hoaks, persepsi peningkatan populasi nyamuk, kasus DBD yang masih terjadi, lemahnya koordinasi lintas sektor, serta komunikasi yang tidak berkelanjutan.
4	Aerrosa Murenda	mengetahui tingkat	Studi Literatur	Penelitian terkait Program Wolbachia di

	Mayadilanuari, Dkk, 2024	pengetahuan dan penerimaan masyarakat terhadap program Wolbachia di Indonesia		Indonesia masih terbatas, dengan tingkat pengetahuan dan penerimaan masyarakat yang rendah. Dibutuhkan sosialisasi yang lebih baik agar masyarakat lebih memahami dan menerima program ini
5	Aresnius Wisnu Aji Patria Perkasa, Dkk, 2021	Menganalisis persepsi masyarakat terhadap aplikasi PeduliLindungi	Kualitatif	Masyarakat terbagi menjadi yang pro (merasa aman dan terbantu), kontra (merasa terbebani atau mengancam), dan tidak mengunduh karena keterbatasan gawai
6	Newa Idenda, Dkk, 2022	Mengkaji faktor-faktor yang turut menentukan kesiapan dan penerimaan masyarakat dalam menggunakan sistem e-voting dalam pelaksanaan pemilihan kepala desa di Desa Butuh, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali	Kuantitatif	Penerimaan masyarakat terhadap sistem e-voting mengindikasikan bahwa faktor-faktor seperti pengaruh sosial, serta sikap memberikan dampak positif pada minat masyarakat menggunakan aplikasi tersebut. Sementara itu, fasilitas dan risiko yang dialami terbukti tidak memberikan dampak yang signifikan.
7	Luh Herry Novayanti & Ni Wayan Widhiasthini, 2024	mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi kolaborasi (collaborative governance) dalam implementasi Program Wolbachia di Kabupaten Buleleng	Kualitatif	Implementasi Program Wolbachia dipengaruhi oleh kepemimpinan, koordinasi, regulasi, partisipasi masyarakat, monitoring & evaluasi, dan faktor politik.

8	Jenvia Rista, Pratiwi, Dkk, 2025	menganalisis stigma dan penerimaan masyarakat Kota Malang terhadap program pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) menggunakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> yang terinfeksi Wolbachia.	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang Program Wolbachia lebih tinggi di wilayah padat penduduk dibandingkan wilayah tidak padat penduduk. Kekhawatiran utama masyarakat berkaitan dengan biaya dan risiko kesehatan. Namun, setelah diberikan edukasi, mayoritas masyarakat menunjukkan penerimaan positif terhadap Program Wolbachia dan berharap adanya sosialisasi lanjutan dari pemerintah
9	Muhamad Yunus, Dkk, 2023	mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program vaksin Covid-19 di Kabupaten Pandeglang pada tahun 2022	Kuantitatif	Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 adalah jeniskelamin,usia,pekerjaan, dan pengetahuan
10	Chintya Adela Kusumaningrum, 2025	Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Masyarakat terhadap Program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang	Kuantitatif	Tingkat pengetahuan, dukungan tokoh masyarakat, dan peran petugas kesehatan berhubungan signifikan dengan penerimaan masyarakat terhadap program pencegahan DBD. Variabel sikap dan sarana prasarana tidak berhubungan signifikan

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat pola dominan yang menggambarkan fokus kajian yang telah dilakukan sebelumnya. Sebagian besar penelitian terkait Program Wolbachia berfokus pada aspek implementasi program (Arminta, 2024; Novayanti & Widhiasthini, 2024), analisis pengetahuan dan sikap masyarakat (Finit dkk, 2025; Mayadilanuari dkk., 2024), serta strategi komunikasi kesehatan (Prasetyo dkk., 2025). Penelitian-penelitian tersebut umumnya menggunakan pendekatan kualitatif dan belum menguji secara empiris faktor-faktor sosial-psikologis yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat secara terukur.

Penelitian kuantitatif yang paling dekat dengan topik ini adalah penelitian (Rista dkk, 2025) yang menganalisis stigma dan penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia di Kota Malang, serta penelitian Kusumaningrum (2025) yang mengkaji faktor-faktor penerimaan program pencegahan DBD di Kota Semarang. Meskipun keduanya relevan, penelitian Rista dkk. Lebih berfokus pada kepadatan wilayah dan belum memasukkan variabel kepercayaan publik, sedangkan Kusumaningrum belum secara spesifik menguji persepsi kesehatan dan kepercayaan publik dalam kerangka Program Wolbachia.

Penelitian lain yang relevan secara konseptual adalah kajian (Yunus dkk., 2023) mengenai penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 yang menemukan bahwa faktor sosiodemografis dan pengetahuan berhubungan dengan penerimaan, serta penerimaan sistem e-voting (N. Idenanda, Dkk, 2022) yang menunjukkan pengaruh sosial sebagai faktor signifikan. Kedua penelitian ini memberikan landasan konseptual yang relevan mengenai dinamika penerimaan masyarakat terhadap program inovasi pemerintah, namun belum diuji dalam

konteks program pengendalian vektor berbasis bioteknologi seperti wolbachia yang memiliki karakteristik dan tantangan penerimaan yang berbeda.

Berdasarkan identifikasi di atas, terdapat gap penelitian yaitu belum adanya penelitian yang secara khusus menguji hubungan antara persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik dengan penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia menggunakan pendekatan kuantitatif, khususnya di Kelurahan Tlogomulyo, Kota Semarang. Penelitian ini hadir untuk mengisi gap tersebut dengan mengintegrasikan kerangka Health Belief Model (HBM), Theory of Planned Behavior (TPB), dan Public Trust and Risk Theory dalam satu model penelitian yang terukur dan berbasis data empiris.

## **1.6.2 Landasan Teori**

### **1.6.2.1 Administrasi Publik**

Administrasi dipahami sebagai proses pengelolaan yang melibatkan pengaturan berbagai sumber daya organisasi, baik berupa informasi, sumber daya manusia, maupun sumber daya material, untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Herbert A. Simon menambahkan bahwa administrasi merupakan kegiatan kolektif yang memerlukan kerja sama untuk mencapai tujuan bersama (Pasolong, 2019:14). Dengan kata lain, administrasi merupakan suatu proses kerja sama yang terencana untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam rangka mencapai tujuan bersama.

Dalam konteks pemerintahan, Chandler dan Plano mendefinisikan administrasi publik sebagai proses pengorganisasian atau manajemen sumber daya publik dalam pelaksanaan kebijakan publik (Keban, 2014:3). Administrasi publik juga dipahami sebagai seni dan ilmu dalam mengatur hubungan antarorganisasi

untuk menjalankan tugas-tugas yang telah ditetapkan sebelumnya. Ilmu ini berkembang untuk memecahkan berbagai masalah publik melalui perbaikan atau penyempurnaan pada instansi pemerintah, sumber daya manusia, maupun anggaran.

Menurut Jhon M. Pfiffner dan Robert V. Presthus dalam Pasolong (2019:8), administrasi publik mencakup:

1. Pelaksanaan kebijakan dan program pemerintah yang sebelumnya telah diputuskan oleh para perwakilan politik.
2. Upaya individu maupun kelompok dalam mewujudkan kebijakan pemerintah, termasuk kegiatan operasional sehari-hari.
3. Proses pelaksanaan program pemerintah dengan memanfaatkan keterampilan dan metode yang beragam, sekaligus memberikan arah dan tujuan bagi berbagai kegiatan masyarakat.\

Dalam pandangan L.F. Keller administrasi publik merupakan sistem manajemen yang kompleks dalam penyelenggaraan urusan publik. Administrasi publik modern ditandai dengan reformasi yang dikenal sebagai *New Public Management* (NPM), yang menekankan efisiensi dan profesionalisme dalam pengelolaan organisasi publik.

Dengan demikian, administrasi publik dapat diartikan sebagai bidang ilmu yang berfokus pada pengelolaan dan pelaksanaan fungsi pemerintahan guna mencapai tujuan negara serta memenuhi kebutuhan masyarakat melalui pelayanan publik. Dalam konteks negara modern, administrasi publik bukan hanya berkaitan dengan sistem pemerintahan, tetapi mencakup pengelolaan kebijakan dan pelayanan publik yang berorientasi pada kepentingan masyarakat.

### **1.6.2.2 Paradigma Administrasi Publik**

Administrasi publik terus mengalami perkembangan sampai dengan hari ini. Dalam perkembangannya administrasi publik dipahami melalui enam paradigma yang saling beririsan. Setiap paradigma punya ciri khas masing-masing, tergantung pada lokus dan fokusnya. Lokus menunjukkan dimana kajian itu dilakukan, sedangkan fokus menjelaskan tujuan dari kajian tersebut.

Paradigma administrasi publik merujuk pada cara pandang atau kerangka berpikir yang menjadi dasar dalam melihat dan menjalankan praktik administrasi publik. Paradigma ini menjadi landasan untuk menentukan apa yang dianggap penting, bagaimana pemerintah seharusnya bekerja serta bagaimana kebijakan dan program dirancang dan dijalankan. Menurut Nicholas Henry, terdapat beberapa paradigma dalam ilmu administrasi publik, yakni sebagai berikut

Paradigma 1 : Dikotomi politik administrasi (1900-1926), paradigma ini menekankan bahwa fungsi politik dan administrasi perlu dipisahkan demi mencapai efisiensi dan efektivitas. Dalam birokrasi pemerintahan administrasi dipandang harus netral dan berfokus pada nilai efisiensi serta aspek ekonomi. Tugas administrasi dibatasi pada pengelolaan organisasi, kepegawaian, serta pencatatan keuangan seperti pemasukan dan pengeluaran. Sementara itu, ranah politik berkaitan dengan urusan pemerintahan, kekuasaan, dan penetapan kebijakan. Lokus dalam paradigma ini menyoroti posisi atau letak administrasi negara seharusnya berada.

Paradigma 2 : Prinsip administrasi (1927-1937), pada tahap ini administrasi publik mulai bergerak ke arah orientasi manajemen dengan menekankan prinsip-prinsip administrasi, sehingga bidang ini diangkat menjadi sebuah ilmu

pengetahuan. Luther Gulick dan Lyndall Urwick menjelaskan bahwa aktivitas administrasi meliputi tujuh fungsi utama yang dikenal dengan istilah POSDCoRB, yaitu *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting,* dan *Budgeting*, paradigma ini memiliki kelemahan karena lokusnya tidak dijelaskan secara jelas dan tegas. Hal ini disebabkan anggapan Administrasi memiliki prinsip-prinsip yang berlaku secara umum dan tidak terbatas pada jenis organisasi tertentu. Oleh karena itu, prinsip tersebut dapat digunakan dalam berbagai konteks meskipun terdapat perbedaan tujuan, lingkungan, maupun budaya.

Paradigma 3 : Administrasi publik sebagai ilmu politik (1950-1970), dalam paradigma ini, penekanan diberikan pada kembalinya administrasi publik ke ranah ilmu politik, karena apada dasarnya adminstrasi publik berada dibawah kekuasaan dan berfungsi membantu pemerintah dalam menjalankan pemerintahan secara lebih baik. Pada masa ini, menurut Umar Pasolong (2022) muncul dua erkembangan penting, yaitu : (1) penggunaan studi kasus sebagai pendekatan dalam pengembanagn pengetahuan, dan (2) berkembangnya kajian perbandingan serta adminstrasi pembangunan sebagai bagian yang semakin penting dalam ilmu administrasi.

Paradigma 4 : Adminstrasi negara sebagai administrasi (1956-1970), pada fase ini, administrasi negara mengalami perkembangan menjadi ilmu administrasi yang lebih komprehensif. Prinsip-prinsip administrasi disusun dengan pendekatan yang lebih rasional, objektif, netral, dan mendalam. Fokus utama paradigma ini terletak pada persoalan organisasi. Perkembangannya mengarah pada penguatan ilmu administrasi murni yang didukung oleh kajian psikologi sosial serta kebijakan publik. Prinsip-prinsip dalam paradigma ini dianggap dapat diterapkan tidak hanya

di dunia bisnis,, tetapi juga dalam adminstrasi publik. Namun, seperti sebelumnya lokus paradigma ini juga kurang jelas karena dianggap bisa digunakan diberbagai konteks.

Paradigma 5 : Adminstrasi publik sebagai administrasi publik (1970 sekarang), dalam paradigma ini, fokus dan lokasi administrasi publik telah menjadi lebih jelas dan tegas. Administrasi publik dimengerti melalui teori organisasi, teori manajemen, dan teori kebijakan publik, dengan fokus pada berbagai isu dan kepentingan masyarakat. Selain itu, paradigma ini tidak hanya menekankan fungsi adminstrasi saja, tetapi juga lebih luas mencakup kajian teori organisasi.

Paradigma 6 : Governance (1990-sekarang, paradigma in menekankan pada proses dan mekanisme yang digunakan oleh individu maupun masyarakat dalam menyampaikan aspirasi, membahas perbedaan, serta menjalankan hak dan kewajibannya. Konsep governance muncul sebagai pendekatan baru dalam penyelenggaraan pemerintahan. Dalam paradigma ini pemerintah, sektor swasta, dan pomasyarakat menjadi tiga pilar utama yang saling berperan dalam tata kelola pemerintahann.

Penulis memfokuskan penelitian ini pada paradigma ke-6 yaitu *Governance* / Tata Kelola. Paradigma ini menekankan pentingnya keterlibatan berbagai pihak serta interaksi sosial dalam pelaksanaan kebijakan publik. Dalam studi ini, paradigma governance diterapkan untuk menganalisis keterkaitan antara persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik terhadap penerimaan Program Wolbachia. Melalui pendekatan ini, penerimaan masyarakat dipahami sebagai hasil dari proses sosial yang melibatkan penilaian individu, pengaruh lingkungan, serta tingkat kepercayaan terhadap pihak penyelenggara program, sehingga paradigma

ini relevan untuk menjelaskan bagaimana hubungan antar variabel tersebut memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo Kota Semarang.

### **1.6.2.3 Kebijakan Publik**

Pemerintah sebagai representasi masyarakat dituntut memiliki kemampuan dalam menetapkan prioritas terhadap berbagai permasalahan yang dinilai krusial oleh komunitas yang bersifat pluralistik. Salah satu instrumen yang digunakan pemerintah dalam menjalankan peran tersebut adalah melalui kebijakan publik. Kebijakan publik memiliki keterkaitan yang erat dengan administrasi publik, karena mencakup proses perumusan, implementasi, hingga evaluasi kebijakan.

Dalam konteks administrasi publik, kebijakan publik merupakan aspek yang fundamental karena berfungsi sebagai sarana dalam merumuskan dan melaksanakan keputusan-keputusan strategis pemerintah. Kebijakan publik meliputi beragam sektor, termasuk politik, hukum, sosial, budaya, dan ekonomi. Selain itu, kebijakan publik juga memiliki tingkat yang hierarkis, yaitu di level nasional, regional, dan lokal. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan dapat dirumuskan dan diimplementasikan pada berbagai jenjang pemerintahan, baik oleh otoritas pusat maupun otoritas daerah. Dengan demikian, kebijakan publik memiliki peran yang krusial dalam menjembatani kebutuhan masyarakat yang beragam dengan tindakan strategis pemerintah diberbagai tingkatan pemerintahan. .

William N.Dunn (dalam Pasolong,2022) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah kumpulan keputusan yang dibuat oleh institusi pemerintah di berbagai sektor yang saling berhubungan, seperti pertahanan dan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial, kriminalitas, serta pembangunan kota

Selanjutnya, menurut Chaizi Nasucha (dalam Pasolong, 2022), kebijakan publik merupakan bentuk kewenangan pemerintah dan merumuskan keputusan yang kemudian dilembagakan dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Kebijakan ini ditujukan untuk menanggapi perubahan sosial dalam komunitas serta menciptakan tatanan sosial yang seimbang dan harmonis. Adapun William N. Dunn (Pasolong: 2022) menguraikan bahwa kebijakan publik berkaitan dengan keputusan yang dibuat oleh instansi pemerintahan dalam beragam sektor tugas pemerintah yang saling berhubungan, seperti keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial, kriminal, perkotaan, dan sebagainya..

Thomas r. Dye (1981), kebijakan publik adalah segala hal yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai semua yang diputuskan oleh pemerintah untuk dilaksanakan ataupun diabaikan. Ia menekankan bahwa setiap langkah pemerintah harus berlandaskan pada tujuan yang jelas, sehingga kebijakan publik tidak hanya mencerminkan keinginan pribadi pejabat, melainkan merupakan keputusan yang terencana dan terarah. Menurut Chaizi Nasucha (Pasolong: 2022), kebijakan publik adalah wewenang pemerintah dalam merancang suatu keputusan yang kemudian diintegrasikan dalam bentuk aturan hukum. Tujuan dari kebijakan tersebut adalah untuk mengakomodasi dinamika sosial dalam masyarakat, sebagai dasar untuk membentuk kebijakan yang dapat menciptakan hubungan sosial yang seimbang dan harmonis. Fredrich dalam Agustino (2017: 166) kebijakan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi kendala, hambatan, dan permasalahan yang terjadi dalam pencapaian tujuan tertentu.

Berdasarkan berbagai penjelasan definisi yang telah dijelaskan sebelumnya, kebijakan publik dapat diartikan sebagai satu rangkaian keputusan strategis yang ditetapkan oleh pemerintah sebagai pedoman dalam menentukan tindakan atau tidak mengambil tindakan terkait penyelesaian masalah dan pemenuhan kepentingan publik, yang bertujuan untuk mengatasi berbagai kendala, hambatan, serta permasalahan dalam masyarakat, sekaligus menciptakan tatanan sosial yang seimbang dan harmonis. Dalam konteks administrasi publik, kebijakan tersebut diwujudkan melalui proses implementasi yang melibatkan berbagai aktor dan dipengaruhi oleh respons masyarakat sebagai sasaran kebijakan.

Dalam penelitian ini, Program Wolbachia dipandang sebagai bentuk konkret pelaksanaan kebijakan publik di bidang kesehatan yang diinisiasi pemerintah sebagai strategi pengendalian penyakit DBD. Penelitian ini tidak menitikberatkan pada aspek medis, melainkan pada aspek administrasi publik, khususnya terkait dengan penerimaan masyarakat terhadap program. Keberhasilannya implementasi program ini berkaitan dengan efektivitas kebijakan yang mendasarinya, seperti persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik. Oleh karena itu, faktor-faktor tersebut penting untuk dianalisis dalam melihat hubungan dengan tingkat penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo Kota Semarang.

#### **1.6.2.4 Penerimaan Masyarakat (Y)**

Penerimaan masyarakat merupakan salah satu konsep kunci dalam kajian kebijakan publik dan teknologi inovatif, yang digunakan untuk mengukur sejauh mana masyarakat merespons suatu program atau kebijakan secara kolektif. Stern (2000) menjelaskan bahwa penerimaan masyarakat mencerminkan interaksi antara

sikap, persepsi, dan tindakan masyarakat terhadap inovasi atau kebijakan yang diterapkan. Penerimaan masyarakat tidak hanya mencakup persetujuan secara mental, tetapi juga manifestasi perilaku nyata yang mendukung keberlangsungan program. Dalam konteks implementasi teknologi Wolbachia sebagai upaya pengendalian DBD, penerimaan masyarakat menjadi faktor strategis karena kesuksesan program sangat bergantung pada dukungan masyarakat, baik berupa sikap positif maupun partisipasi aktif. Penerimaan masyarakat menurut Stern 2000 memiliki beberapa indikator yaitu

1. Sikap (*Attitudinal*)

Sikap merupakan ekspresi mental atau emosional masyarakat terhadap suatu kebijakan atau program. Sikap positif mencerminkan persetujuan, kepercayaan, dan kesadaran akan pentingnya program tersebut

2. Tindakan (*Behavioral*)

Tindakan mencerminkan realisasi sikap dalam bentuk perilaku konkret yang dapat diamati

Secara keseluruhan, penerimaan masyarakat mencerminkan kombinasi antara sikap positif dan perilaku nyata masyarakat dalam mendukung Program Wolbachia. Sikap (*attitudinal*) menegaskan kesediaan mental dan persetujuan terhadap kebijakan, sedangkan tindakan (*behavioral*) menunjukkan partisipasi aktif yang nyata

#### **1.6.2.5 Persepsi Kesehatan (X1)**

*Health Belief Model* (HBM) adalah teori perilaku kesehatan yang diperkenalkan Irwin M. Rosenstock pada tahun 1974 yang selanjutnya dikembangkan bersama Marshall H. Becker, yang menjelaskan bahwa keputusan

individu dalam melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan dan persepsi mereka terhadap suatu penyakit dan upaya pencegahannya. HBM menekankan bahwa persepsi individu menjadi faktor utama yang mendorong atau menghambat perilaku kesehatan. HBM terdiri dari beberapa indikator, yaitu:

1. *Perceived Susceptibility*, yaitu persepsi individu mengenai tingkat kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit
2. *Perceived Severity*, yaitu persepsi individu mengenai tingkat keparahan penyakit dan dampaknya terhadap kesehatan maupun kehidupan sosial dan ekonomi.
3. *Perceived Benefits*, yaitu keyakinan individu terhadap manfaat tindakan pencegahan yang dilakukan
4. *Perceived Barriers*, yaitu hambatan atau kekhawatiran yang dirasakan individu dalam menerima atau mendukung suatu program

Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM), penerimaan dan dukungan individu terhadap suatu program kesehatan dipengaruhi oleh persepsinya mengenai risiko terkena penyakit, tingkat keparahan dampak penyakit tersebut, manfaat yang dapat diperoleh dari program, serta hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaannya.

#### **1.6.2.6 Dukungan Sosial (X2)**

Menurut Theory of Planned Behavior (TPB) yang dirumuskan oleh Icek Ajzen (1991) sikap dan penilaian pribadi individu bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi perilaku mereka; tekanan dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar serta Pandangan seseorang tentang seberapa mudah atau sulitnya mereka mengalami suatu tindakan.. Oleh karena itu, faktor internal dan eksternal yang berasal dari lingkungan sosial seseorang mempengaruhi keputusan mereka untuk

melakukan suatu tindakan. Menurut Theory of Planned Behavior (TPB), dukungan lingkungan sosial dapat diukur dengan beberapa indikator seperti :

1. Norma Subjektif (*Subjective Norm*) merupakan persepsi seseorang mengenai sejauh mana pihak-pihak yang dianggap penting mendukung, mengharapkan, atau mendorong dirinya untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Norma subjektif terbentuk melalui pengaruh lingkungan sosial, termasuk tokoh masyarakat, ketua RT/RW, tokoh agama, maupun pemimpin lokal lainnya yang memiliki peran dalam membentuk pandangan dan keputusan individu.
2. Kontrol Perilaku (*Perceived Behavioral Control*), merupakan Persepsi seseorang mengenai tingkat kemampuan dan kontrol yang dimilikinya dalam melaksanakan suatu tindakan. Persepsi tersebut mencakup penilaian terhadap ketersediaan sumber daya, kesempatan, serta berbagai elemen yang dapat berpotensi untuk mendukung atau menghambat pelaksanaan perilaku tersebut..

Menurut *Theory of Planned Behavior*, individu akan cenderung menerima dan mendukung suatu program kesehatan apabila mereka merasakan adanya dukungan sosial yang kuat dari lingkungan sekitar serta menilai bahwa perilaku tersebut mudah untuk dilakukan dan berada dalam kendali mereka.

#### **1.6.2.7 Kepercayaan Publik (X3)**

Kepercayaan publik merupakan konsep yang dijelaskan dalam *Public Trust and Risk Theory* yang dikembangkan oleh (Siegrist 2000). Teori ini menekankan bahwa dalam kondisi ketidakpastian dan keterbatasan pengetahuan teknis masyarakat, kepercayaan terhadap institusi dan aktor pengelola risiko menjadi

faktor penentu dalam membentuk persepsi risiko serta penerimaan terhadap teknologi baru. Kepercayaan publik menurut Siegrist memiliki beberapa indikator, yaitu :

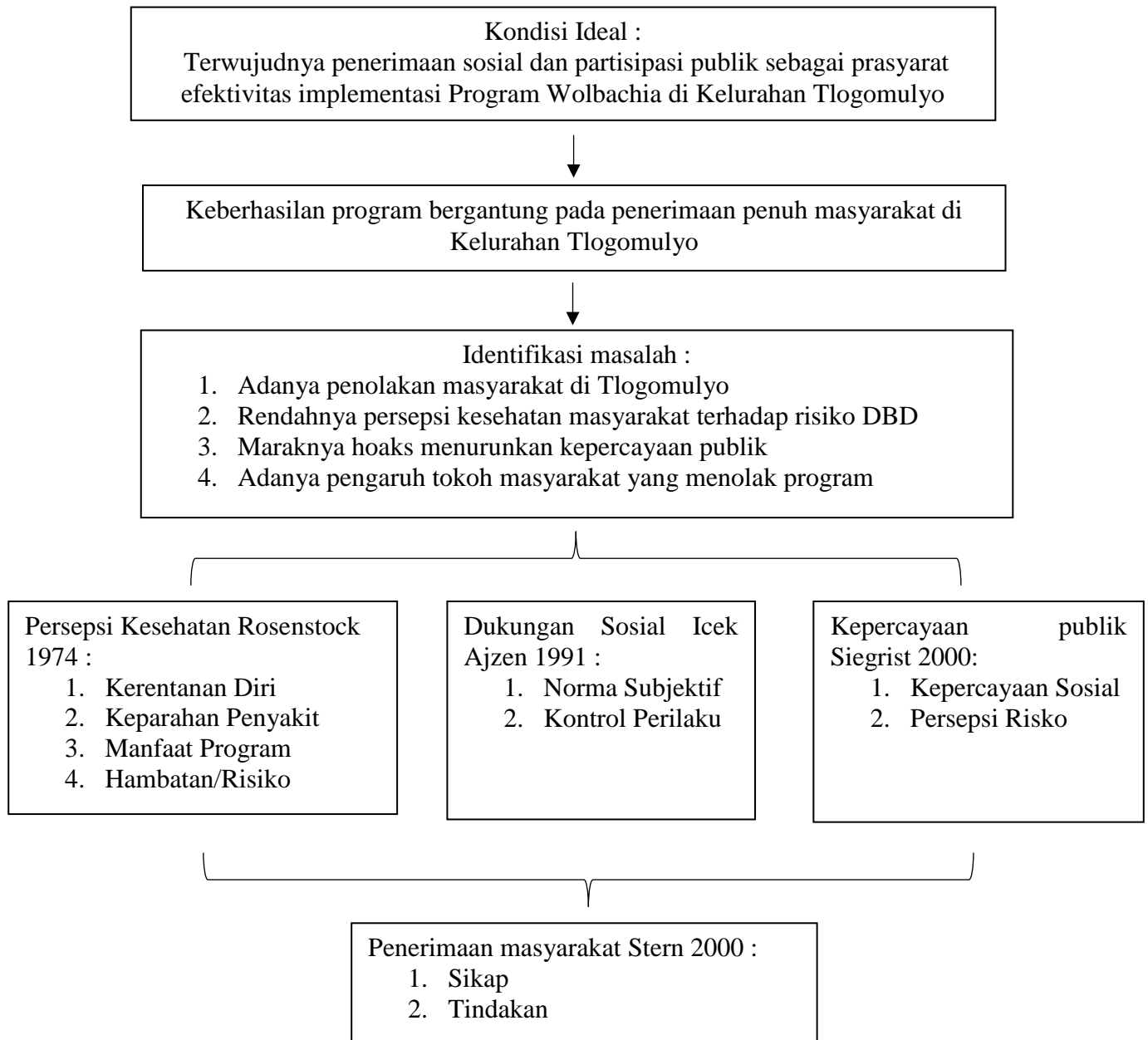
1. Kepercayaan Sosial (*Social Trust*)

Kepercayaan sosial merujuk pada tingkat keyakinan masyarakat terhadap institusi dan aktor yang bertanggung jawab dalam pengelolaan suatu program

2. Persepsi Risiko (*Risk Perception*)

Persepsi risiko merupakan penilaian subjektif masyarakat terhadap kemungkinan dan tingkat dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh suatu teknologi inovasi

## 1.7 Kerangka Pikir



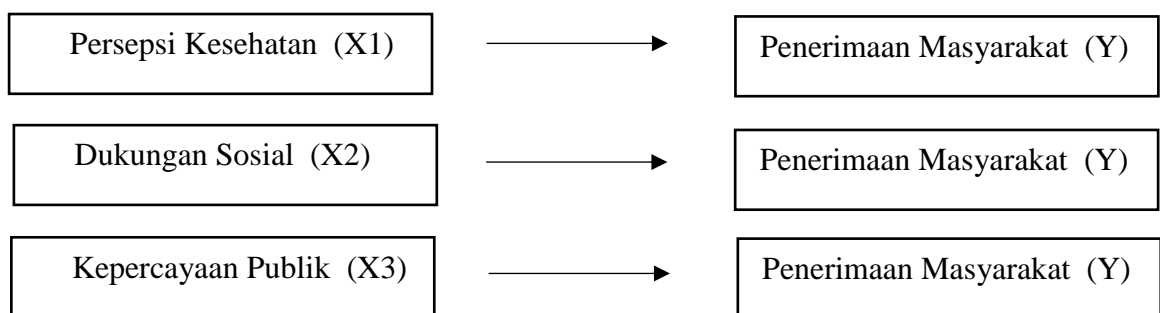
## 1.8 Hipotesis

H1 = Terdapat hubungan antara persepsi kesehatan dengan Penerimaan masyarakat terkait Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo

H2 = Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan Penerimaan masyarakat terkait Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo

H3 = Terdapat hubungan antara kepercayaan publik dengan Penerimaan masyarakat terkait Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo

**Gambar 1 3**  
**Gambar Kerangka Hipotesis**



## 1.9 Operasionalisasi Konsep

### 1.9.1 Definisi Konsep

#### 1. Penerimaan Masyarakat (Y)

Penerimaan masyarakat adalah respon kolektif warga Kelurahan Tlogomulyo yang diwujudkan dalam bentuk sikap mendukung dan kesediaan untuk berpartisipasi aktif dalam implementasi Program Wolbachia sebagai upaya pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di lingkungannya. Penerimaan ini tidak hanya mencerminkan persetujuan secara verbal, tetapi juga diwujudkan melalui tindakan nyata seperti mengizinkan penempatan ember wolbachia di rumah dan berkomitmen merawatnya sesuai instruksi petugas.

## 2. Persepsi Kesehatan (X1)

Persepsi kesehatan adalah keyakinan yang dimiliki oleh warga Kelurahan Tlogomulyo mengenai seberapa besar ancaman penyakit DBD terhadap diri dan keluarga, serta sejauh mana Program Wolbachia diyakini mampu menjadi solusi yang efektif dalam mengatasi ancaman tersebut. Persepsi ini mencakup penilaian terhadap kerentanan diri, keparahan penyakit, manfaat program, dan hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaannya.

## 3. Dukungan Sosial (X2)

Dukungan sosial adalah persepsi warga Kelurahan Tlogomulyo mengenai sejauh mana lingkungan sosial di sekitarnya termasuk keluarga, tetangga, tokoh masyarakat seperti ketua RT/RW, serta petugas kesehatan mendorong dan memfasilitasi keikutsertaan mereka dalam Program Wolbachia. Dukungan ini mencakup norma sosial yang berkembang di lingkungan serta kemudahan akses informasi dan bantuan dalam pelaksanaan program.

## 4. Kepercayaan Publik (X3)

Kepercayaan publik adalah tingkat keyakinan warga Kelurahan Tlogomulyo terhadap kejujuran, transparansi, dan kompetensi pemerintah serta penyelenggara Program Wolbachia, sekaligus penilaian mereka terhadap keamanan teknologi wolbachia yang diterapkan. Kepercayaan ini mencakup dimensi kepercayaan terhadap institusi serta persepsi risiko yang dirasakan masyarakat terhadap dampak jangka panjang program.

## 1.9.2 Definisi Operasional

**Tabel 1. 7**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Indikator	Pernyataan	Pengukuran dan Kategori	Skala
1.	Penerimaan masyarakat (Y)	a. Sikap b. Tindakan	a. Pernyataan setuju terhadap Program Wolbachia dilaksanakan b. Perasaan aman dan tidak cemas terhadap Program Wolbachia c. Kesiediaan memberikan izin penempatan ember di area rumah d. Komitmen menjaga kondisi ember sesuai intruksi petugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuesioner Skala Likert 1-5</li> <li>• Dikategorikan berdasarkan nilai median :               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima (<math>\geq</math> median)</li> <li>b. Kurang Menerima (<math>&lt;</math> median)</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal
2.	Persepsi Kesehatan (X1)	a.Kentanan Diri b.Keparahan Penyakit c.Manfaat Program d.Hambatan	a. Penilaian risiko diri sendiri atau keluarga tertular DBD di lingkungan b. Persepsi mengenai bahaya DBD bagi keselamatan jiwa c. Persepsi mengenai kerugian biaya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuesioner Skala Likert 1-5</li> <li>• Dikategorikan berdasarkan nilai median :               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. baik (<math>\geq</math> median)</li> <li>b. Kurang baik (<math>&lt;</math> median)</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal

			<p>atau waktu akibat sakit DBD</p> <p>d. Keyakinan bahwa teknologi wolbachia mampu menurunkan kasus DBD</p> <p>e. Keyakinan bahwa Program Wolbachia lebih efektif dibandingkan dengan metode lama</p> <p>f. Kekhawatiran akan peningkatan jumlah nyamuk</p> <p>g. Ketersediaan meluangkan waktu untuk pemeliharaan ember telur nyamuk</p>		
3.	Dukungan Sosial (X2)	<p>a. Norma Subjektif</p> <p>b. Kontrol Perilaku</p>	<p>a. Adanya dorongan atau ajakan dari ketua RT/RW setempat</p> <p>b. Pengaruh dukungan tetangga sekitar terhadap sikap probadi</p> <p>c. Kemudahan dalam mendapatkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuesioner Skala Likert 1-5</li> <li>• Dikategorikan berdasarkan nilai median : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. baik (<math>\geq</math> median)</li> <li>b. Kurang baik (<math>&lt;</math> median)</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal

			akses informasi program d. Ketersediaan bantuan petugas jika terdapat kendala		
4.	Kepercayaan Publik (X3)	a. Kepercayaan sosial b. Persepsi Risiko	a. Kepercayaan terhadap kejujuran pemerintah/penyelenggara dalam menyampaikan informasi b. Keyakinan bahwa pemerintah/penyelenggara memprioritaskan keselamatan warga c. Kekhawatiran terhadap dampak jangka panjang d. Ketahanan terhadap isu/hoaks negatif yang beredar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuesioner Skala Likert 1-5</li> <li>• Dikategorikan berdasarkan nilai median : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. baik (<math>\geq</math> median)</li> <li>b. Kurang baik (<math>&lt;</math> median)</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal

## 1.10 Metodologi Penelitian

### 1.10.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan asosiatif.

Menurut Sugiyono (2019), metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang

berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, yang dilaksanakan secara sistematis, terencana, dan terstruktur. Dalam penelitian ini, metode kuantitatif diterapkan untuk mengkaji populasi dan sampel yang telah ditetapkan, dengan teknik sampling sebagai mekanisme pengumpulan data yang merepresentasikan sebagian dari keseluruhan populasi secara proporsional..

Adapun pendekatan asosiatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keterkaitan antar variabel. Sejalan dengan hal tersebut, Sugiyono (2019) menyatakan bahwa penelitian asosiatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Melalui pendekatan ini, penelitian berupaya memahami secara mendalam hubungan antara persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik dengan penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo, Kota Semarang.

### **1.10.2 Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Sugiyono (2019) mendefinisikan populasi sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasi target adalah seluruh warga Kelurahan Tlogomulyo Berdasarkan Data Kependudukan Kelurahan Tlogomulto Tahun 2024, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 17.367 jiwa.

#### **2. Sampel**

Sugiyono (2019) mendefinisikan sampel sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, di mana sampel yang diambil harus betul-betul representatif atau mewakili populasi. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel dengan tingkat kesalahan tertentu. Rumus Slovin dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = *error tolerance* 10 % (0,1)

Dari rumus di atas didapat angka sebagai berikut :

$$n = \frac{17.367}{1+17.367 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{17.367}{174.67} = 99,427$$

Berdasarkan hasil dari perhitungan tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 100 responden. Penetapan 100 responden juga didasarkan pada pertimbangan praktis, dimana jumlah tersebut dinilai proposional dengan kapasitas penelitian, memungkinkan distribusi kuesioner yang merata di wilayah pelaksanaan Program Wolbachia Kelurahan Tlogomulyo, serta memenuhi syarat kecukupan data untuk analisis statistik non-parametrik yang digunakan dalam penelitian ini.

Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Warga yang berdomisili di wilayah pelaksanaan Program Wolbachia Kelurahan Tlogomulyo
2. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian secara sukarela

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah warga yang tidak berada di lokasi saat pengambilan data berlangsung atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

### **1.10.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling* dengan alokasi sama per RW (*equal allocation*). Stratified random sampling adalah teknik pengambilan sampel yang membagi populasi menjadi beberapa strata atau kelompok kecil berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan penelitian, kemudian sampel acak diambil dari setiap strata dengan tujuan memastikan bahwa setiap subkelompok dari populasi terwakili dalam sampel. Menurut Sugiyono (2017), teknik ini digunakan apabila populasi mempunyai anggota yang tidak homogen dan berstrata. Dalam penelitian ini, strata yang digunakan adalah wilayah RW (*Rukun Warga*) sebagai unit pembagi populasi.

Kelurahan Tlogomulyo terdiri dari 11 RW, namun dalam pelaksanaan pengambilan data, 1 RW tidak dapat diakses dikarenakan kondisi lapangan yang tidak memungkinkan pada saat penelitian berlangsung, sehingga pengambilan sampel dilakukan pada 10 RW yang dapat dijangkau. Setiap RW ditetapkan alokasi sebanyak 10 responden sehingga total sampel yang diperoleh adalah 100 responden. Dalam setiap

RW, pemilihan responden dilakukan secara acak dengan mendatangi rumah-rumah warga hingga kuota 10 responden terpenuhi, dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi yang telah ditetapkan

Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Warga yang berdomisili di wilayah pelaksanaan Program Wolbachia Kelurahan Tlogomulyo
2. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian secara sukarela

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah warga yang tidak berada di lokasi saat pengambilan data berlangsung atau menolak untuk berpartisipasi. Ketidakterjangkauan 1 RW dalam proses pengambilan sampel tidak berdampak signifikan terhadap representativitas data, mengingat 10 RW yang terjangkau telah mencakup sebagian besar wilayah Kelurahan Tlogomulyo dan memenuhi jumlah sampel minimum yang ditetapkan berdasarkan rumus Slovin.

#### **1.10.4 Jenis dan Sumber Data**

##### **1. Jenis Data**

Penelitian ini menggunakan jenis data kuantitatif, yaitu data ordinal yang diperoleh melalui kuesioner. Data kuantitatif merupakan data yang dapat diukur dan dinyatakan dalam bentuk angka sehingga memungkinkan untuk dianalisis secara statistik. Data ordinal adalah jenis data yang memiliki tingkatan atau urutan tertentu dari tingkat terendah hingga tingkat tertinggi. Dalam penelitian ini, data ordinal diperoleh dari jawaban

responden terhadap pernyataan-pernyataan dalam kuesioner yang disusun menggunakan skala Likert untuk mengukur persepsi kesehatan, dukungan sosial, kepercayaan publik, serta tingkat penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia

## **2. Sumber Data**

### **a. Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber utama di lapangan. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada masyarakat yang berada di wilayah pelaksanaan Program Wolbachia. Data utama diperoleh dari tanggapan responden terhadap pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan persepsi kesehatan, dukungan sosial, kepercayaan terhadap institusi pelaksana, serta sikap dan tindakan masyarakat dalam menerima Program Wolbachia

### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui sumber perantara yang telah tersedia sebelumnya. Dalam penelitian ini, data sekunder dikumpulkan dari berbagai sumber yang relevan dengan topik penelitian, seperti dokumen resmi instansi pemerintah, laporan dari Dinas Kesehatan, serta data kependudukan yang diperoleh dari website Badan Pusat Statistik (BPS) dan sumber resmi lainnya. Data sekunder digunakan untuk mendukung dan melengkapi data primer dalam memperkuat analisis penelitian.

#### **1.10.5 Skala Pengukuran**

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Likert. Menurut Sugiyono (2010), Skala Likert merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk mengetahui sikap, pendapat, dan persepsi individu maupun kelompok terhadap suatu fenomena sosial. Dalam penelitian ini, skala tersebut digunakan sebagai dasar untuk mengukur variabel-variabel penelitian yang telah ditetapkan. Melalui penggunaan Skala Likert, responden diminta untuk memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia pada setiap pernyataan dalam kuesioner. Pilihan jawaban yang digunakan terdiri atas Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Setiap kategori jawaban diberikan skor tertentu yang digunakan sebagai dasar dalam proses pengolahan dan analisis data penelitian. Adapun pemberian skor pada masing-masing alternatif jawaban adalah sebagai berikut :

SS = Skor 5

S = Skor 4

R = Skor 3

TS = Skor 2

STS = Skor 1

#### **1.10.6 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Sugiyono (2019), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Dalam penelitian ini, kuesioner disusun secara sistematis dan disebarakan langsung kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, di mana setiap responden diminta untuk memberikan tanggapan

terhadap sejumlah pernyataan yang mencerminkan indikator dari masing-masing variabel penelitian.

#### **1.10.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian berisi pernyataan yang harus dijawab oleh responden. Pengembangan instrumen penelitian dilakukan dengan menyesuaikan indikator pada masing-masing variabel, sehingga setiap item yang disusun dapat menggambarkan aspek yang akan diukur secara tepat. Persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik semuanya dibahas dalam kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

##### **a. Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sebuah kuesioner dapat dinyatakan valid atau tidak. Kuesioner dapat dianggap sah jika setiap item pertanyaan dapat menjelaskan instrumen yang diukur dalam penelitian (Ghozali, 2009). Dalam penelitian ini, validitas instrumen diuji menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment dengan dukungan perangkat lunak SPSS. Uji validitas dilakukan dengan mengaitkan skor setiap item pernyataan dengan skor total dari variabel yang diukur. Sebuah item pernyataan dianggap valid jika nilai  $r$  hitung yang diperoleh melebihi nilai  $r$  tabel pada tingkat signifikansi yang telah ditetapkan.

##### **b. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur tingkat konsistensi dan kehandalan alat penelitian berupa kuesioner dalam menilai suatu variabel. Sebuah kuesioner dianggap reliabel jika menghasilkan hasil

yang konsisten atau cukup stabil saat diterapkan pada waktu yang berbeda (Ghozali, 2009). Dalam studi ini, pengujian reliabilitas dilaksanakan dengan metode statistik Cronbach's Alpha yang didukung oleh perangkat lunak SPSS. Instrumen dianggap reliabel jika nilai Cronbach's Alpha  $r > 0,6$ .

#### **1.10.8 Teknik Analisis**

Analisis data dapat didefinisikan sebagai proses pengolahan data yang telah dikumpulkan dari penelitian untuk menghasilkan informasi yang lebih terorganisir dan relevan. Melalui langkah tersebut, informasi disusun dan dianalisis secara terstruktur sehingga mempermudah peneliti dalam memahami hasil riset serta menarik kesimpulan yang relevan dengan tujuan studi. Menurut Sugiyono Analisis data adalah proses yang dilakukan setelah seluruh data dari responden terkumpul, yang meliputi pengelompokan data berdasarkan variabel, pembuatan tabel data, penyajian data untuk masing-masing variabel, serta perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian..

Pendekatan analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yakni analisis yang digunakan untuk mengolah dan menguji data secara statistik dari seluruh responden dengan menggunakan teknik statistik. Sebelum hipotesis diuji, pertama-tama dilakukan uji normalitas guna mengidentifikasi pola distribusi data yang dipakai dalam penelitian. Uji ini bertujuan untuk menentukan apakah data memenuhi asumsi distribusi normal sebagai dasar dalam pemilihan metode analisis statistik yang tepat. Dalam penelitian ini, metode Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk melakukan uji normalitas.. Hasil uji normalitas berfungsi sebagai landasan untuk memilih metode analisis statistik yang tepat bagi tahap

penelitian berikutnya. Jika data menunjukkan sebaran normal, maka analisis bisa dilakukan dengan menggunakan statistik parametrik. Sebaliknya, jika data tidak memenuhi asumsi normalitas, analisis dilakukan menggunakan metode statistik nonparametrik. Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan, data dalam studi ini tidak terdistribusi normal. Karena itu, analisis data selanjutnya menerapkan metode statistik nonparametrik.

Pada tahap berikutnya, data penelitian dikategorikan ke dalam bentuk kategorik, yaitu kategori "baik" dan "kurang baik" untuk variabel independen, serta kategori "menerima" dan "kurang menerima" untuk variabel dependen. Berdasarkan karakteristik data tersebut, Pada penelitian ini, hipotesis diuji menggunakan Uji Chi-Square. Cara ini dipilih untuk menguji hubungan antara variabel independen, yaitu persepsi kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan publik, dengan variabel dependen yang berupa penerimaan masyarakat terhadap Program Wolbachia di Kelurahan Tlogomulyo, Kota Semarang. Melalui analisis tersebut, dapat diketahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel yang diteliti.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah salah satu langkah analisis yang bertujuan untuk menelaah apakah sebaran data dalam penelitian mengikuti distribusi normal atau tidak. Tahapan ini penting dilaksanakan sebagai pijakan dalam menentukan jenis analisis statistik yang tepat untuk diterapkan, yakni apakah menggunakan pendekatan statistik parametrik atau non-parametrik. Dalam penelitian ini, pengujian normalitas dilaksanakan dengan menerapkan metode Kolmogorov-Smirnov

sebagai alat uji yang dipilih. Dasar pengambilan keputusan dalam pengujian ini bertumpu pada nilai signifikansi (Sig.) yang dihasilkan dari proses analisis. Apabila nilai signifikansi yang diperoleh melebihi angka 0,05, maka data dapat dinyatakan berdistribusi normal. Sebaliknya, apabila nilai signifikansi berada di bawah atau sama dengan 0,05, maka data dinilai tidak memenuhi asumsi normalitas sehingga analisis dialihkan ke pendekatan non-parametrik.

b. Uji Rank Spearman

Uji korelasi Rank Spearman merupakan uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel berskala ordinal. Penggunaan uji ini dalam penelitian didasarkan pada hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov yang menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), sehingga analisis korelasi Rank Spearman dipilih untuk mengetahui seberapa kuat dan ke arah mana hubungan antar variabel terbentuk. Pedoman interpretasi kekuatan korelasi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada Sugiyono (2018), sebagaimana tersaji pada tabel berikut

Nilai Koefisien Korelasi	Tingkat Keeratan Hubungan
0,00-0,199	Sangat Lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang

0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono

Dasar pengambilan keputusan dalam uji korelasi Rank Spearman adalah sebagai berikut :

1. Jika nilai Sig. (2-tailed)  $< 0,05$ , maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diuji
2. Jika nilai Sig. (2-tailed)  $> 0,05$ , maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diuji

Adapun untuk menentukan arah hubungan, dilihat dari nilai koefisien korelasi (*Correlation Coefficient*), yaitu:

1. Jika nilai koefisien korelasi bernilai positif (+), maka hubungan yang terbentuk bersifat searah — artinya semakin meningkat variabel X maka semakin meningkat pula variabel Y
2. Jika nilai koefisien korelasi bernilai negatif (-), maka hubungan yang terbentuk bersifat berlawanan arah — artinya semakin meningkat variabel X maka variabel Y justru menurun