

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH NOMOR 2 TAHUN 2013 TERHADAP PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG PROVINSI SULAWESI SELATAN

Herman D\*)  
Ahmad Yasin\*)  
Indra Anugrah\*)

***Abstract :** Kebijakan HIV and AIDS in Sidenreng Rappang the government's efforts to address HIV and AIDS, but the implementation of the policy can not suppress the spread of the disease. Efforts are being made consisting of prevention, treatment, and rehabilitation. This study aimed to describe the process of implementation of the HIV and AIDS policy that has been done by the government Sidenreng Rappang and to illustrate the effect of policy implementation against HIV and AIDS. This research uses descriptive quantitative method. The sampling technique is purposive sampling. Data collection methods used through observation, questionnaires (questionnaire) and technical literature. The data analysis technique that collected data is simple regression analysis with SPSS 21 for windows. The results of the analysis in the form of descriptive statistics, test data quality, classic assumption test, simple regression analysis and hypothesis testing. The results showed that, on a variable policy implementation in each indicator to get a percentage, ie, indicator policy provisions of 31.2%, an indicator of the implementing provisions are in percentages of 29.8%, an indicator of the target provisions that are in a percentage of 35.8 % and an indicator environment provisions that are in percentages of 31.5%, an indicator of the provisions in the category once or percentage of 38.2%. In the variable response to HIV and AIDS prevention efforts in the category ever with a percentage of 39%, the handling in the category ever with a percentage of 28.4% and rehabilitation efforts in the category ever with a percentage of 25.6%. Implementation of Government policy affects the response to HIV and AIDS in Sidenreng Rappang, 50.2% to be in good enough category.*

***Keywords:** Policy Implementation, Prevention, HIV and AIDS*

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit yang kini dirasa sebagai permasalahan yang cukup mendapat perhatian dari pemerintah adalah penyakit HIV dan AIDS. Penyakit *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat Infeksi virus *Humman Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sel darah putih manusia. Penderita HIV dan AIDS akan berkurang kekebalan tubuhnya dan rentan terkena infeksi oportunistik. Penyebaran HIV dan AIDS ditimbulkan melalui hubungan seks bebas, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi

dan juga kontak lain dengan cairan tubuh.

Berbicara mengenai HIV dan AIDS berarti hal ini membahas tentang isu kesehatan yang saat ini cukup sensitif untuk dibicarakan. Hal ini berkaitan dengan sifat yang unik dari penyakit ini. Selain kasusnya yang seperti fenomena gunung es, yaitu persebaran kasus HIV dan AIDS yang tidak dapat diprediksi pada fase awal dan juga belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya, Stigma dan diskriminasi juga banyak dialami oleh penderita dan keluarganya. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV dan AIDS menyebabkan banyak perlakuan diskriminatif baik dalam hal

pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam hal lainnya.

Maka wajar jika epidemi (penyakit menular yang berjangkit dengan cepat di daerah yang luas dan menimbulkan banyak korban juga bisa dikatakan sebagai wabah) HIV dan AIDS sulit dipantau dan dikendalikan oleh berbagai pihak yang berkepentingan. Sungguh mencemaskan karena penyebaran atau penularan HIV dan AIDS berkembang dengan cepat setiap tahun. Data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menunjukan bahwa tahun 1987 penderita AIDS sebanyak 5 kasus dan dalam waktu 10 tahun bertambah menjadi 44 kasus. Tetapi sejak 2007 melonjak menjadi 2.947 kasus dan periode Juni 2009 meningkat delapan kali lipat menjadi 17.699 kasus, dari jumlah tersebut yang meninggal dunia mencapai 3.586 orang. Selain itu Departemen Kesehatan menyebut bahwa kasus HIV dan AIDS yang meningkat setiap tahun dan menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan epidemi HIV dan AIDS tercepat di Asia Tenggara.

Kebijakan pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang tentang penanggulangan HIV dan AIDS, adalah sebagai bentuk upaya penanganan pemerintah. Namun di sisi lain implementasi ini juga sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi dalam kenyataannya, tahapan implementasi penanggulangan HIV dan AIDS menjadi begitu penting karena pada dasarnya suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain implementasi penanggulangan HIV dan AIDS merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri.

Kabupaten Sidenreng Rappang sebagai salah satu daerah di Provinsi Sulawesi Selatan telah ditemukan beberapa kasus HIV dan AIDS di setiap kecamatan di dalamnya. Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang di tahun 2012 menunjukkan dari 11 kecamatan ada sekitar 2.083 masyarakat Sidenreng Rappang yang telah diperiksa, 31 diantaranya dinyatakan positif. Dari jumlah penderita tersebut, Kabupaten Sidenreng Rappang berada pada urutan ke-12 daerah dengan penderita penyakit HIV dan AIDS di Sulawesi Selatan setelah Makassar dengan angka HIV 2.493 dan AIDS 740, Parepare menempati posisi kedua dengan penderita HIV mencapai 100 kasus dan 21 AIDS.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang yaitu pada tahun 2013 ditemukan lagi kasus HIV dan AIDS yang baru yaitu sebanyak 28 orang, itu artinya sudah 59 orang yang terinfeksi, hingga mencapai tahun 2014 bertambah menjadi 68 orang. Secara detail tercatat yaitu di Kecamatan Maritenggae 21 orang, Tellu Limpoe 7 orang, Panca Lautang 5 orang, Watang Sidenreng 4 orang, Pitu Riawa 4 orang, Dua Pitue 10 orang, Watang Pulu 6 orang, Panca Rijang 6 orang, Baranti 4 orang dan Kecamatan Kulo ditemukan 1 orang. Bahkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten (KPAK) Sidenreng Rappang tercatat hingga 82 orang di tahun 2014.

Untuk mengatasi masalah penyebaran penyakit HIV dan AIDS yang terjadi di Kabupaten Sidenreng Rappang, maka pemerintah kabupaten menetapkan sebuah peraturan dalam mengendalikan penyakit HIV dan AIDS, yaitu pada Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 02 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Dengan munculnya Peraturan Daerah Nomor 02 Tahun 2013 ini diharapkan dapat menekan tingkat

penyebaran infeksi HIV di Kabupaten Sidenreng Rappang.

Namun, berdasar dari data tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan ini masih belum maksimal, terbukti dari tahun ke tahun angka atau tingkat penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang justru semakin bertambah. Timbul adanya ketidak sesuaian apa yang diinginkan dan apa yang dilakukan didalam implementasi kebijakan ini sehingga menghasilkan suatu masalah yang tentunya tidak diinginkan. Hal ini membuat tujuan dari kebijakan tersebut tidak dapat sepenuhnya tercapai. Tidak tercapainya tujuan kebijakan tersebut dianggap penting untuk melakukan penelitian dengan judul Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2013 terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS Di Kabupaten Sidenreng Rappang Provinsi Sulawesi Selatan.

## KAJIAN PUSTAKA

Pada dasarnya definisi kebijakan mempunyai arti yang berbeda tergantung dimana penekanan yang diberikan. Kebijakan publik dapat berarti serangkaian instruksi dari para pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut (Budi Winarno, 2007: 19). Sifat kebijakan publik sebagai arah tindakan dapat dipahami secara lebih.

### Implementasi Kebijakan

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* (Leo Agustino 2006: 139) mendefinisikan Implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut

mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Pada dasarnya ada lima ketepatan yang perlu dipahami dalam hal keefektifan implementasi suatu kebijakan, sehingga kita dapat menilai nantinya apakah kebijakan tersebut sudah tepat dan efektif (Riant Nugroho 2011: 650). Kelima ketepatan itu adalah ketetapan kebijakan, pelaksana, target, lingkungan dan ketetapan proses.

1. Ketepatan Kebijakan, yang dimaksud adalah apakah kebijakan yang dibuat itu sudah tepat? Pada hal ini ketepatan kebijakan dilihat dari:
  - a. Sejauh mana kebijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan. Pertanyaannya adalah *how excelent is the policy*.
  - b. Apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan sesuai dengan karakter masalah yang hendak dipecahkan.
  - c. Apakah kebijakan dibuat oleh lembaga yang mempunyai kewenangan (misi kelembagaan) yang sesuai dengan karakter kebijakan.
2. Ketepatan Pelaksana, Aktor implementasi kebijakan tidaklah hanya pemerintah. Ada tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana, yaitu pemerintah kerjasama antara pemerintah- masyarakat/ swasta, atau implementasi kebijakan yang diswastakan (*privatization* atau *contracting out*). Kebijakan-kebijakan yang bersifat monopoli, seperti kartu identitas penduduk, atau mempunyai derajat politik keamanan yang tinggi, seperti pertahanan dan keamanan, sebaiknya diselenggarakan oleh

- pemerintah. Kebijakan yang bersifat memberdayakan masyarakat, seperti penanggulangan kemiskinan, sebaiknya diselenggarakan pemerintah bersama masyarakat. Kebijakan yang bertujuan mengarahkan kegiatan masyarakat, seperti bagaimana perusahaan harus dikelola, atau di mana pemerintah tidak efektif menyelenggarakannya sendiri, seperti pembangunan industri-industri berskala menengah dan kecil yang tidak strategis, sebaiknya diserahkan kepada masyarakat. Pada ketepatan ini dilihat berdasarkan aktor –aktor pelaksanaan implementasi.
3. Ketepatan Target, dalam hal ini berkenaan dalam tiga hal:
    - a. Apakah target yang diintervensi sesuai dengan yang direncanakan, apakah tidak ada tumpang tindih dengan intervensi lain, atau tidak bertentangan dengan intervensi kebijakan lain.
    - b. Apakah targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi atau tidak. Kesiapan bukan saja dalam arti secara alami, namun juga apakah kondisi target ada dalam konflik atau harmoni, dan apakah kondisi target ada dalam kondisi mendukung atau menolak.
    - c. Apakah intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbarui implementasi kebijakan sebelumnya. Terlalu banyak kebijakan yang tampaknya baru namun pada prinsipnya mengulang kebijakan yang lama dengan hasil yang sama tidak efektifnya dengan kebijakan sebelumnya.
  4. Ketepatan Lingkungan, Dalam ketepatan ini, ada dua lingkungan yang mempengaruhi yaitu lingkungan kebijakan dan lingkungan eksternal.
    - a. Lingkungan kebijakan, yaitu interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dengan lembaga lain yang terkait.
    - b. Lingkungan eksternal kebijakan yang disebut *calista* variabel eksogen, yang terdiri atas opini publik (*publik opinion*), yaitu persepsi publik akan kebijakan dan implementasi kebijakan, *interpretive instutions*, yang berkenaan dengan interpretasi lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat, seperti media massa, kelompok penekan, dan kelompok kepentingan, dan *individuals* yakni individu-individu tertentu yang memainkan peran penting dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan.
  5. Ketepatan Proses, Secara umum, implemetasi kebijakan publik dibagi menjadi tiga proses, yaitu:
    - a. Penerimaan kebijakan (*Policy acceptance*), disini publik memahami kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, disisi lain pemerintah memahami kebijakan tugas yang harus dilaksanakan.
    - b. Adopsi Kebijakan (*Policy adoption*), disini publik menerima kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, disisi lain pemerintah menerima kebijakan tugas yang harus dilaksanakan.
    - c. Strategic readiness, disini publik siap *melaksanakan* atau menjadi bagian dari kebijakan, disisi lain birokrasi on the street (atau birokrasi pelaksana) siap menjadi pelaksana kebijakan.

## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Dalam penelitian ini menggunakan faktor-faktor yang terdapat pada model implementasi kebijakan. Ada beberapa model implementasi yang digunakan dalam penelitian ini:

1. George Edward III (Leo Agustino, 2006: 149), terdapat empat variabel yaitu: komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.
2. Van Meter dan Van Horn (Leo Agustino, 2006: 141) disebut dengan A Model of The Policy Implementation. Hal yang mempengaruhi implementasi adalah: ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, sikap /kecenderungan (*Disposition*) parapelaksana, komunikasi Antar organisasidan aktivitas pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.
3. G.Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (Nawawi,2009), ada empat variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, yaitu: kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi,sumber daya organisasi, karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

Dari ketiga model implementasi yang dijelaskan,dalam penelitian ini faktor-factor yang mempengaruhi adalah faktor komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi, dan disposisi.

## METODE PENELITIAN

Peneliti mengambil lokasi di Kabupaten Sidenreng Rappang. Pemilihan lokasi ini didasarkan atas pertimbangan, dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang, bahwa Kabupaten Sidenreng Rappang merupakan salah satu kabupaten yang rentan terhadap penyebaran kasus HIV/ AIDS.

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif kuantitatif, dengan metode ini diharapkan dapat memberikan

gambaran secara cermat, jelas dan objektif mengenai masalah yang sedang diteliti. Sedangkan dasar penelitian yang dilakukan adalah survei dimana kegiatan penelitian menggunakan kuisisioner/wawancara sebagai instrument utama dalam pengumpulan data dilapangan.

Populasi, Menurut Nasir (2002:71), dalam bukunya mengemukakan bahwa populasi adalah kumpulan dari ukuran-ukuran tentang sesuatu yang ingin dibuat informasi, sedangkan Arikunto (2006;130) mengemukakan bahwa Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi merupakan objek maupun subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti. Adapun Populasi dalam penelitian ini berjumlah 45.536 orang.

Teknik sampling yang digunakan oleh penulis adalah *non probability sampling*. Menurut Sugiyono (2008:120) *Non Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik penarikan sampel yang tepat pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Pengertian *purposive sampling* menurut Sugiyono (2008:122) adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sehingga data yang diperoleh lebih representatif dengan melakukan proses penelitian yang kompeten dibidangnya.

Dalam usaha pengumpulan data yang valid maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi, yaitu suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap objek yang menjadi tujuan agar menunjang kelengkapan data.

2. Kuesioner (angket), yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan kepada para responden sesuai dengan objek penelitian.
3. Studi Kepustakaan adalah berbagai buku atau artikel-artikel yang dapat dipakai sebagai acuan terkait dengan masalah dalam penelitian ini.

Menurut Nasir (2005:346), mengemukakan bahwa analisis data adalah bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena melalui analisis, data tersebut diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Data mentah yang telah terkumpul perlu dipecahkan dalam kelompok-kelompok, diadakan kategorisasi serta proses sedemikian rupa sehingga data tersebut mempunyai makna untuk menjawab masalah dan bermanfaat untuk menguji hipotesis.

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari responden atau sumber data lain terkumpul. Data yang telah terkumpul dilakukan analisis regresi Sederhana dengan bantuan program SPSS 21 *for windows*. Hasil analisis berupa statistik deskriptif, uji kualitas data, uji asumsi klasik, analisis regresi Sederhana dan uji hipotesis. Data hasil penelitian dianalisis dengan alat statistik yang terdiri dari:

### Statistik Deskriptif

Statistik Deskriptif merupakan statistik yang menggambarkan fenomena atau karakteristik data. Karakteristik data yang digambarkan dalam penelitian ini adalah karakteristik distribusinya, yang terdiri dari nilai frekuensi, pengukuran tendensi pusat, dan dispersi data. Nilai frekuensi dilihat dari demografi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat penghasilan); pengukuran tendensi pusat

meliputi *mean*, *median*, dan *mode*; dan dispersi data meliputi *range*, *standard deviation*, dan *variances* (Jogiyanto, 2004).

### Uji Kualitas Data

Untuk menguji kualitas data dilakukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu item dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Model pengujian menggunakan pendekatan **korelasi item-total dikoreksi** (*corrected item-total correlation*) untuk menguji validitas internal setiap item pernyataan kuesioner yang disusun dalam bentuk skala. Untuk menentukan apakah sebuah item dinyatakan valid atau tidak maka para ahli menetapkan patokan besaran koefisien korelasi item total dikoreksi sebesar 0,25 atau 0,30 sebagai batas minimal valid tidaknya sebuah item. Artinya, sama atau lebih besar dari 0,25 atau 0,30 mengindikasikan item tersebut memiliki validitas yang memadai (Kusnendi, 2008:96).

Sedangkan uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur konsistensi suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan *reliabel* atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliabel* jika memberikan nilai  $Cronbach\ Alpha \geq 0.60$ . (Ghozali, 2009).

### Uji Asumsi Klasik

Sebelum melakukan pengujian menggunakan uji regresi Sederhana, terlebih dahulu data penelitian harus memenuhi syarat asumsi klasik, yakni uji normalitas.

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi,

variabel pengganggu atau residual mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Menurut Ghozali (2009) normalitas dapat dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik normal P-P Plot. Dasar pengambilan keputusannya adalah:

- a. jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka regresi memenuhi asumsi normalitas
- b. jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau tidak mengikuti arah garis diagonal, atau grafik histogram tidak menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

### Model Regresi dan Pengujian Hipotesis

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi Sederhana yaitu melihat implementasi kebijakan terhadap penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang. Model regresi yang digunakan dapat digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 3.1**  
**Model Penelitian**



Berdasarkan model penelitian di atas, maka dapat dirumuskan persamaan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta X + \varepsilon$$

Keterangan :

- Y = Penanggulangan HIV dan AIDS
- $\alpha$  = Bilangan konstanta
- $\beta$  = Koefisien arah regresi
- X = Implementasi Kebijakan
- $\varepsilon$  = Kesalahan pengganggu (*error term*)

Pengujian hipotesis digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih dan untuk menunjukkan arah hubungan antara variabel *dependen* dengan variabel *independen*. Variabel *dependen* diasumsikan random atau stokastik, yang berarti mempunyai distribusi probabilistik. Variabel *independen* diasumsikan memiliki nilai tetap (dalam pengambilan sampel yang berulang).

Presesi (Ketepatan) fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari nilai *goodness of fit*-nya. Secara statistik, setidaknya ini dapat diukur dari nilai statistik F, nilai statistik *t*, dan nilai koefisien determinasi. Uji Statistik F digunakan untuk menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Nilai statistik F disebut signifikan apabila  $F_{hitung} < 0.05$ , atau apabila nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$ .

Uji statistik *t* pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/*independen* secara individual menerangkan variasi variabel *dependen*. Perhitungan nilai statistik *t* disebut signifikan secara statistik apabila nilai uji statistiknya berada dalam daerah kritis (daerah dimana  $H_0$  ditolak), dan disebut tidak signifikan apabila nilai uji statistiknya berada dalam daerah di mana  $H_0$  diterima. Atau dengan membandingkan tingkat signifikansi *t* dengan 0.05 ( $\alpha = 5\%$ ) atau membandingkan antara *t*-hitung dengan *t*-tabel. Apabila tingkat signifikansi *t*-hitung  $< 0.05$ , atau apabila nilai *t*-hitung  $> t$ -tabel, maka hipotesis diterima.

Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel *dependen*. Nilai koefisien determinasi antara nol dan satu. Nilai  $R^2$  yang kecil berarti kemampuan variabel bebas dalam

menjelaskan variasi variabel terikat amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel bebas memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel terikat. Namun, besar kecilnya  $R^2$  tidak dapat dijadikan alasan bahwa model tersebut “baik”, sebab besar kecilnya nilai  $R^2$  tergantung pada jumlah variabel bebas yang digunakan. Semakin banyak variabel bebas, maka  $R^2$  semakin besar.

Langkah terakhir adalah mendiskripsikan hasil analisis data sehingga pada akhirnya dapat ditarik sebuah kesimpulan. Data yang diperoleh melalui kuesioner dianalisis dengan menggunakan Skala Likert.

Menurut Sugiyono (2005:107) Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial, ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur, dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Untuk memudahkan analisa maka pertanyaan yang diajukan kepada responden diberi gradasi sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik atau gradasi lain yang sesuai dengan pertanyaan kuesioner. Dengan pemberian skor jawaban, dengan 5 skala

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Untuk mengetahui apakah kebijakan pemerintah berpengaruh terhadap penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang dan bagaimana implementasi kebijakan pemerintah terhadap penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang, maka perlu diminta tanggapan responden mengenai indikator dari

implementasi kebijakan pemerintah dan penanggulangan HIV dan AIDS.

### **1. Implementasi Kebijakan**

#### **a. Ketetapan Kebijakan**

Tanggapan responden terhadap Pemerintah melakukan sosialisasi penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang menunjukkan rata-rata persentase yaitu 36% maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa, pemerintah dalam hal melakukan sosialisasi penanggulangan HIV dan AIDS berada pada kategori pernah.

Tanggapan Responden terhadap Pemerintah menyediakan tempat pemeriksaan atau test HIV dan AIDS, dari hasil pengolahan data questioner menunjukkan bahwa, dari 100 jumlah responden, Dan dengan melihat rata-rata persentase yaitu 32% maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa, Pemerintah menyediakan tempat pemeriksaan atau test HIV dan AIDS, hanya berada pada kategori pernah.

Tanggapan Responden terhadap Pemerintah membentuk kelompok masyarakat dalam rangka membantu melaksanakan penanggulangan HIV dan AIDS, dari hasil pengolahan data questioner menunjukkan bahwa, rata-rata persentase yaitu 25,4% maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa, Pemerintah membentuk kelompok masyarakat dalam rangka membantu melaksanakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang berada pada kategori pernah.

Dengan mengakumulasi hasil rata-rata persentase dari ketiga item pertanyaan pada indikator ketetapan kebijakan diatas, maka didapatkan hasil rata-rata persentase, yaitu 31,13%, Jadi dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa pada indikator ini berada pada kategori pernah.

#### **b. Ketetapan Pelaksana**

Tanggapan Responden terhadap Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

Kabupaten Sidenreng Rappang dalam melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS. Dari hasil pengolahan data questioner menunjukkan bahwa, rata-rata persentase yaitu 28,6% maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa, Pemerintah dalam hal ini Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Sidenreng Rappang melakukan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang berada pada kategori pernah.

Tanggapan Responden terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang melaksanakan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS menunjukkan bahwa, rata-rata persentase yaitu 31% maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang dalam hal pelaksanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS berada pada kategori pernah.

Dari akumulasi hasil rata-rata persentase dari kedua item pertanyaan pada indikator ketetapan pelaksana, maka didapatkan hasil rata-rata persentase yaitu 29,8%, Jadi dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa pada indikator ini berada pada kategori pernah.

#### **c. Ketetapan Target**

Tanggapan Responden mengenai menyampaikan informasi tentang HIV dan AIDS kepada seluruh lapisan masyarakat di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dari hasil pengolahan data questioner menunjukkan bahwa, rata-rata persentase yaitu 35,6% maka berada pada kategori pernah.

Tanggapan Responden mengenai menyediakan layanan kesehatan untuk penanggulangan HIV dan AIDS adalah hasil pengolahan data questioner menunjukkan bahwa, dengan melihat rata-rata persentase 36% berada pada kategori pernah.

Selanjutnya akumulasi hasil rata-rata persentase dari ketiga item pertanyaan pada indikator ketetapan

target, maka didapatkan rata-rata persentase yaitu 35,8%, berada pada kategori hampir pernah.

#### **d. Ketetapan Lingkungan**

Tanggapan Responden mengenai kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Sidenreng Rappang dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS adalah hasil pengolahan data questioner menunjukkan bahwa, dengan melihat rata-rata persentase yaitu 31,8% berada pada kategori pernah.

Tanggapan Responden mengenai kerjasama antara Pemerintah dengan masyarakat dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS. Dari hasil pengolahan data questioner menunjukkan bahwa, rata-rata persentase yaitu 33,2% berada pada kategori pernah.

Dengan mengakumulasi hasil rata-rata persentase dari ketiga item pertanyaan pada indikator ketetapan lingkungan, maka didapatkan hasil rata-rata persentase yaitu 31,5%, berada pada kategori pernah.

#### **e. Ketetapan Proses**

Tanggapan Responden mengenai kesediaan pemerintah melakukan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dari hasil pengolahan data questioner menunjukkan bahwa, dengan melihat rata-rata persentase yaitu 38,2% maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa, Pemerintah dalam hal kesiapan melakukan penanggulangan HIV dan AIDS di kabupaten Sidenreng Rappang dalam hal ketepatan target berada pada kategori pernah.

## **2. Penanggulangan HIV dan AIDS**

### **a. Upaya Pencegahan**

Tanggapan Responden mengenai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam pencegahan agar masyarakat tidak tertular serta tidak menularkan HIV dan

AIDS kepada masyarakat yang lain di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dari hasil pengolahan data kuesioner menunjukkan bahwa, dengan melihat rata-rata persentase yaitu 39% maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa, Pemerintah berupaya agar masyarakat tidak tertular serta tidak menularkan HIV dan AIDS kepada masyarakat yang lain di Kabupaten Sidenreng Rappang atau pada indikator upaya pencegahan berada pada kategori pernah.

### **b. Upaya Penanganan**

Tanggapan Responden mengenai layanan yang disediakan oleh Pemerintah untuk mengobati masyarakat yang terinfeksi HIV di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dari hasil pengolahan data kuesioner menunjukkan bahwa, dengan melihat rata-rata persentase yaitu 28,4% maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa, Pemerintah menyediakan layanan yang meliputi perawatan, dukungan dan pengobatan secara berkesinambungan kepada masyarakat yang terinfeksi HIV, berada pada kategori pernah.

### **c. Upaya Rehabilitasi**

Tanggapan Responden mengenai pendampingan pemerintah pada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS sehingga dapat diterima oleh masyarakat lainnya di Kabupaten Sidenreng Rappang. Dari hasil pengolahan data kuesioner menunjukkan bahwa, dengan melihat rata-rata persentase 25,6% hal ini menunjukkan bahwa pemerintah dalam mendampingi orang yang terinfeksi HIV sehingga dapat diterima oleh masyarakat lainnya di Kabupaten Sidenreng Rappang atau pada indikator upaya rehabilitasi berada pada kategori pernah.

Adapun total keseluruhan nilai dari Variabel X (Implementasi Kebijakan Pemerintah) adalah sebesar 1629. Nilai implementasi kebijakan pemerintah,

sebesar 33% dari 100% hasil yang diharapkan.

Adapun total keseluruhan nilai dari Variabel Y (Penanggulangan HIV dan AIDS) adalah sebesar 469. Nilai penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang, yaitu sebesar 31% dari 100% hasil yang diharapkan.

Untuk menguji kualitas data dilakukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu item dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Model pengujian menggunakan pendekatan **korelasi item-total dikoreksi** (*corrected item-total correlation*) untuk menguji validitas internal setiap item pernyataan kuesioner yang disusun dalam bentuk skala. Untuk menentukan apakah sebuah item dinyatakan valid atau tidak maka para ahli menetapkan patokan besaran koefisien korelasi item total dikoreksi sebesar 0,25 atau 0,30 sebagai batas minimal valid tidaknya sebuah item. Artinya, sama atau lebih besar dari 0,25 atau 0,30 mengindikasikan item tersebut memiliki validitas yang memadai (Kusnendi, 2008:96).

Berdasarkan hasil olah data, diketahui bahwa 10 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah (x) dinyatakan valid dengan nilai *corrected item-total correlation* lebih besar dari  $> 0.25, 0.30$  (*corrected item-total correlation*  $> 0.25, 0.30$ ).

Sedangkan uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur konsistensi suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan *reliabel* atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu konstruk atau variabel

dikatakan *reliabel* jika memberikan nilai *Cronbach Alpha*  $\geq 0.60$ . (Ghozali, 2009).

Berdasarkan hasil olah *reliability statistics*, kuesioner penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah (X) dikatakan *reliabel* atau handal karena *Cronbach Alpha* yang diperoleh adalah sebesar 0.919 yang berarti lebih besar dari 0.60 ( $0.919 > 0.60$ ).

Berdasarkan tabel hasil olah data, diketahui bahwa 3 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel Penanggulangan HIV dan AIDS dinyatakan valid dengan nilai *corrected item-total correlation* lebih besar dari  $> 0.25$ ,  $0.30$  (*corrected item-total correlation*  $> 0.25, 0.30$ ).

Berdasarkan hasil olah *reliability statistics*, kuesioner penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel Penanggulangan HIV dan AIDS (Y) dikatakan *reliabel* atau handal karena *Cronbach Alpha* yang diperoleh adalah sebesar 0.672 yang berarti lebih besar dari 0.60 ( $0.672 > 0.60$ ).

Uji normalitas model dapat dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal dari grafik normal P-P *Plot* (Ghozali, 2011).

Berdasarkan grafik normal P-P *Plot* hasil olah data, maka model regresi dalam penelitian ini memenuhi asumsi normalitas dilihat dari data yang menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka regresi memenuhi asumsi normalitas.

Uji normalitas dengan Grafik Histogram dan P-Plot SPSS dapat menyatkan peneliti kalau tidak hati-hati dalam menafsirkannya. Mungkin kelihatannya berdasarkan gambar grafik histogram maupun grafik plot distribusi datanya normal, padahal secara statistik dapat berarti sebaliknya. Oleh karena itu, untuk mendukung atau membuktikan hasil Uji Normalitas Grafik perlu dilakukan uji

Normalitas Rumus Kolmorov-Smirnov atau Uji Normalitas dengan Shapiro-Wilk.

Uji normalitas (uji Kolmogorov-Smirnov) adalah untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang terdistribusi normal. Jadi uji normalitas bukan dilakukan pada masing-masing variabel tetapi pada nilai residualnya.

Berdasarkan uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov Test diperoleh nilai KSZ sebesar 0,973 dan Asymp. Sig. (2-tailed) 0,300 Lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

Berdasarkan tabel *coefficients* hasil olah data, maka model regresi yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS, dapat dianalisa berdasarkan koefisien-koefisiennya sebagai berikut :

$$Y_1 = 1,702 + 0.181 X$$

Dari fungsi regresi di atas, maka dapat dijelaskan:

- a. Jika variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah (X) berubah, maka Penanggulangan HIV dan AIDS (Y) juga akan berubah. Tanda positif menunjukkan perubahan yang searah. Apabila Implementasi Kebijakan Pemerintah meningkat, maka Penanggulangan HIV dan AIDS juga akan meningkat dengan koefisien regresi sebesar 0.181 Dan sebaliknya, jika Implementasi Kebijakan Pemerintah menurun, maka Penanggulangan HIV dan AIDS juga akan menurun dengan koefisien regresi sebesar 0.181.
- b. Nilai konstanta sebesar 1,702 menunjukkan bahwa, jika semua variabel konstan maka Implementasi masih bersifat positif.
- c. Berdasarkan nilai beta 0.181, diketahui bahwa variabel yang

berpengaruh dominan terhadap Implementasi Kebijakan Pemerintah (Y) adalah Penanggulangan HIV dan AIDS (X), berdasarkan nilai beta yang besar.

Untuk menguji kebenaran hipotesis dalam penelitian ini, dilakukan uji *F*. Untuk mengetahui bahwa ada pengaruh dapat diketahui dengan melihat dari *level of significant*  $\alpha = 0,05$ . Jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berdasarkan hasil olah data pada tabel ANOVA, maka diketahui nilai  $F_{hitung}$  yang diperoleh sebesar 98,808 dengan tingkat signifikan 0.00 ( $F < 0.05$ ) yang berarti bahwa variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah (X) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS (Y). Dari hasil tersebut berarti bahwa model regresi dapat digunakan untuk memprediksi Penanggulangan HIV dan AIDS.

Uji statistik *t* untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/ independen secara individual menerangkan variasi variabel *dependen* berdasarkan tabel *coefficients* hasil olah data SPSS, maka diketahui bahwa:

- a. Nilai *t hitung* variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah sebesar 9,940 dengan tingkat signifikansi 0.00 ( $p < 0.05$ ). Berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah (X) terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS (Y).
- b. Hipotesis  $H_a$  : Ada pengaruh antara variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah (X) secara signifikan terhadap variabel Penanggulangan HIV dan AIDS (Y).
- c. Hipotesis  $H_0$  : Tidak ada pengaruh antara variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah (X) terhadap variabel Penanggulangan HIV dan AIDS (Y).
- d. Pengambilan keputusan

Jika nilai probabilitasnya lebih kecil dari 0,05 atau  $H_a$  diterima

Jika nilai probabilitasnya lebih Besar dari 0,05 atau  $H_0$  ditolak.  
Keputusan : Ada pengaruh variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah (X) terhadap variabel Penanggulangan HIV dan AIDS (Y).

1. R adalah 0,709
2. R Square :  $0,502 \times 100\% = 50,2$   
(pengaruh dari X ke Y) sisanya  
 $100\% - 50,2\% = 49,8\%$  (sisanya  
dipengaruhi oleh faktor lain)

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel *dependen*.

Berdasarkan hasil olah *model summery* koefisien determinasi berganda ( $R^2$ ) atau R squared = 0.502, berarti pengaruh X terhadap Y yaitu 50,2% perubahan variabel Penanggulangan HIV dan AIDS (Y) dapat dijelaskan oleh variabel Implementasi Kebijakan (X), atau dengan kata lain pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat sebesar 50,2%.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Implementasi Kebijakan Pemerintah berpengaruh terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang. Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidenreng Rappang yaitu 50,2%.
2. Implementasi Kebijakan Pemerintah terhadap Penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang berada pada kategori cukup baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Abdul Wahab, Soslichin. 2008. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan*

- Negara. Edisi Kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Cet.13. Ed-Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagong Suyanto-Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya: Kencana.
- Djoerban Z, Djauzi. 2009. *HIV/AIDS di Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi V*. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Ghozali, Imam. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS, Cetakan ke IV*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Ketiga, 2001. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta: Balai Pustaka.
- [Kusnendi. 2008. Model-Model Persamaan Struktural. Satu dan Multigroup Sampel dengan Lisrel. Bandung: Albeta.](#)
- Moh. Nasir. 2002. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Moleong, J Lexy, Prof. Dr. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, H. Ismail. 2009. *Public Policy*. Surabaya: PMN.
- Notoatmodjo, S, 2003. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Komputindo.
- Sugiyono. 2003. *Metode Penelitian Administrasi. Edisi ke-10*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Widodo, Joko. 2011. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: MedPress (Anggota Ikapi).
- <http://www.aidsjateng.or.id/?p=download&j=data>
- Tugas2kuliah. 2011. *Makalah epidemiologi kesehatan penularan HIV/ AIDS melalui hubungan seksual*. From <http://tugas2kuliah.wordpress.com/2011/12/15/makalah-epidemiologi-kesehatan-penularan-hiv-aids-melalui-hubungan-seksual/>. 05 Desember 2014
- Penerang. 2011. *Pemerintah gagal atasi HIV/ AIDS*. From <http://penerang.com/2011/12/05/pemerintah-gagal-atasi-hiv-aids/>. 2 Januari 2015

- Arenakami. 2012. *Implementasi Kebijakan George Edward*. From <http://arenakami.blogspot.com/2012/06/implementasi-kebijakan-george-edward.html>. 18 Maret 2015
- Syafaat, Santi. 2013. Di Sidrap, Sulsel: PSK Selalu Dianggap sebagai Sumber Penularan HIV From : AIDS Watch Indonesia Di Sidrap, Sulsel PSK Selalu Dianggap sebagai Sumber Penularan HIV.htm. 24 Maret 2015
- Fajar. 2014. *15 Ibu Rumah Tangga di Sidrap Positif AIDS*. From : 15 Ibu Rumah Tangga di Sidrap Positif AIDS \_ Iklan Makassar.htm. 24 Maret 2015
- Hykurniawan. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik*. From <http://hykurniawan.wordpress.com/2012/02/16/implementasi-kebijakan-publik-aspek-komponen-aktifitas-dan-tahapan/>. 18 Maret 2015
- Peraturan Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 02 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- \*) Penulis adalah Dosen Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Sekolah Tinggi Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (STISIP) Muhammadiyah Rappang, Sidenreng Rappang, Indonesia  
e-mail: herman.lppmstisip@gmail.com**

