

## Pengetahuan HIV Sebagai Masalah Penting Perdesaan: Studi Deskriptif Masalah Kesehatan Prioritas

### *Knowledge of HIV as an Important Rural Problem: A Descriptive Study of Priority Health Problems*

Nanang Kurniawan<sup>1</sup>, Dewi Apriyanti<sup>2</sup>, A. Sri Ratnawati<sup>3</sup>, Asyifa Zahran<sup>4</sup>,  
Yuli Fathiyah Haris<sup>5</sup>, Sukri Palutturi<sup>6</sup>, Muhammad Rachmat<sup>7\*</sup>

<sup>1,2,3,4,5,7</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

<sup>6</sup>Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Hasanuddin,  
Makassar, Indonesia

#### Abstract

*Health as a complex problems requires prioritisation and identification of root causes to determine appropriate interventions. This study aimed to determine the priority health problems in Bonto Matene Village, Segeri District, Pangkajene and Islands Regency. Perform research using descriptive approaches. Univariate analysis was applied to determine the hierarchy of health concerns based on survey responses collected through standardized questionnaires conducted during interviews. The prioritization of health problems was carried out by utilizing Hanlon's qualitative method through focus group discussions. The Ishikawa diagram, also referred to as the fishbone diagram, was used to identify the root cause of a problem. The survey, which included 272 families and a total of 520 individuals, identified 14 health problems. The factors contributing to these issues encompass substandard waste management practices resulting in improper composting, occupational health disorders, occupational accidents, hypertension, insufficient COVID-19 vaccination doses (3), segregation of organic and non-organic waste, work-related injuries, ISPA (Influenza-like Illness), limited access to clean water, inadequate hand hygiene practices, smoking within the household, insufficient physical exercise, limited knowledge about HIV, and irregular consumption of TB medication. The primary health issue in Bonto Matene Village was a lack of knowledge about HIV. To address this, an intervention is developed to enhance HIV knowledge through direct education and various media platforms. The aim is to raise awareness and improve community understanding of HIV, while also promoting the adoption of safe and healthy behaviors in place of risky behaviors.*

**Keywords:** fishbone, hanlon method, ishikawa

#### Article history:

Submitted 09 Oktober 2022

Accepted 29 April 2024

Published 30 April 2024

#### PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

#### Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,  
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

#### Email:

[info@salnesia.id](mailto:info@salnesia.id), [jika@salnesia.id](mailto:jika@salnesia.id)

#### Phone:

+62 85255155883



### Abstrak

Kesehatan sebagai masalah kompleks memerlukan penetapan prioritas dan identifikasi akar permasalahan untuk menentukan intervensi yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan prioritas di Kelurahan Bonto Matene, Kecamatan Segeri, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Penelitian menggunakan metode deskriptif. Analisis univariat dilakukan untuk menentukan urutan masalah kesehatan sesuai hasil survei melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis prioritas masalah kesehatan dilakukan melalui *focus group discussion* dengan menggunakan metode Hanlon kualitatif. Penentuan akar penyebab masalah menggunakan diagram Ishikawa (*fishbone*). Berdasarkan pendataan pada 272 rumah tangga dengan total individu 520 orang ditemukan 14 masalah kesehatan yaitu rendahnya pengelolaan sampah menjadi kompos, gangguan kesehatan akibat kerja, kecelakaan saat bekerja, hipertensi, rendahnya angka vaksinasi COVID-19 dosis 3, pemisahan sampah organik dan non-organik, cedera saat bekerja, ISPA, pengurusan tempat penampungan air, cuci tangan pakai sabun, perilaku merokok dalam rumah, tidak rutin berolahraga, rendahnya pengetahuan HIV, dan tidak rutin mengonsumsi obat TB. Prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Bonto Matene adalah rendahnya pengetahuan HIV sehingga dirumuskan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan HIV berupa edukasi secara langsung maupun melalui berbagai media guna menumbuhkan kesadaran dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV serta mengubah perilaku yang berisiko menjadi perilaku yang aman dan sehat.

**Kata Kunci:** diagram tulang ikan, metode hanlon, ishikawa

\*Penulis Korespondensi:

Muhammad Rachmat, email: [rachmat.muh@unhas.ac.id](mailto:rachmat.muh@unhas.ac.id)



This is an open access article under the CC-BY license

### PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), sehat merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 2020). [Undang-undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023](#) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Berangkat dari pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa kesehatan merupakan hal yang luas dan bukan hanya kesehatan secara fisik. Kesehatan adalah hal yang sangat penting dan diinginkan oleh setiap orang. Karena kondisi tubuh yang sakit, akan membuat seseorang menjadi tidak produktif dan bisa mendapatkan risiko kematian (Mirowsky, 2017).

Masalah kesehatan merupakan masalah yang cukup kompleks. Masalah kesehatan merupakan akibat dari berbagai masalah yang tidak sama di setiap daerah. Munculnya penyakit tidak dapat dihindari, meskipun dapat dicegah dengan upaya promosi dan pencegahan (Nugraheni *et al.*, 2018). Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Peran pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan dan sosial secara menyeluruh, dan tentunya harus disertai dengan pelibatan masyarakat yang memahami pentingnya pelayanan kesehatan dan pentingnya kesehatan (Sholichah, 2017).

Memprioritaskan masalah kesehatan membantu dalam menetapkan hirarki masalah yang teridentifikasi untuk menentukan di mana harus memfokuskan intervensi, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti urgensi, efektivitas, dan kelayakan solusi yang

diusulkan (Sousa *et al.*, 2017; Cairney, 2017; Cairney dan Oliver, 2017; AHA, 2023). Proses ini sangat penting dalam pemberdayaan masyarakat dan dapat mengarahkan pelaksanaan program intervensi yang ditargetkan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan dan pemerataan. Selain itu, memprioritaskan masalah kesehatan sangat penting ketika sumber daya terbatas, karena hal ini memungkinkan alokasi sumber daya yang efisien untuk mengatasi masalah yang paling mendesak. Dengan menangani kebutuhan kesehatan yang paling kritis, organisasi dapat membuat dampak yang signifikan terhadap kesetaraan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Brownson *et al.*, 2018; Nooraie *et al.*, 2020).

Penelitian terdahulu di Indonesia untuk menentukan prioritas masalah kesehatan dilakukan oleh Tyas (2020), Hasibuan dan Salsabila (2022), Agustika *et al.* (2023), Putri *et al.* (2023), dan Ruliyandari *et al.* (2023). Mereka mengidentifikasi masalah kesehatan pada sebuah wilayah dengan mengumpulkan data dan informasi kemudian menetapkan masalah kesehatan prioritas dengan metode CARL (*Capability, Assessibility, Readiness, dan Leverage*) dan diagram *fishbone* (Tyas, 2020); metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan diagram *fishbone* (Hasibuan dan Salsabila, 2022); metode USG (Agustika *et al.*, 2023); dan metode Hanlon (Putri *et al.*, 2023; Ruliyandari *et al.*, 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat dan masalah kesehatan prioritas agar dapat dirumuskan intervensi yang efektif, efisien, dan tepat sasaran.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bonto Matene, Kecamatan Segeri, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Provinsi Sulawesi Selatan. Kelurahan Bonto Matene memiliki luas wilayah 1.672 km<sup>2</sup> dengan total 1.230 Kepala Keluarga (KK) serta memiliki penduduk 5.594 jiwa yang tersebar di 8 RW. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Sebelum dilakukan survei, tim peneliti melakukan pertemuan dengan kepala puskesmas setempat dan observasi lapangan untuk mendapatkan informasi awal situasi kesehatan di masyarakat. Survei dengan sampel yang diambil dengan teknik *random sampling* sebanyak 272 rumah tangga (Ruta) dengan total individu 520 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *online* menggunakan aplikasi *KoboCollect*. Waktu pengumpulan data pada bulan Agustus tahun 2022. Data primer dari hasil kuesioner kemudian dianalisis secara univariat untuk mengetahui sebaran masalah kesehatan yang terdapat di Kelurahan Bonto Matene.

Setelah ditemukan 14 masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Bonto Matene, studi kualitatif dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD) yang merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk menggali pendapat masyarakat untuk menentukan masalah kesehatan yang akan menjadi prioritas masalah untuk kemudian diambil langkah intervensi yang tepat. FGD dilakukan oleh tim peneliti bersama pihak kelurahan kemudian penentuan prioritas masalah oleh tim peneliti yang hasilnya disampaikan kepada pihak puskesmas setempat. Hasil penentuan prioritas masalah disampaikan kepada warga dalam seminar hasil.

Penentuan prioritas masalah kesehatan oleh tim peneliti menggunakan metode Hanlon kualitatif dengan memperhatikan hasil FGD. Metode ini merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan teknik membandingkan pentingnya masalah yang satu dengan lainnya secara “*matching*” untuk tiap-tiap masalah. Langkah-langkah penerapan metode ini yaitu (1) Tim peneliti membuat matriks masalah yang akan dibandingkan pentingnya satu masalah dengan masalah lainnya. (2) Tim peneliti

memasukkan komponen masalah dalam sumbu vertikal dan horizontal. Jika komponen pada sumbu horizontal lebih penting daripada komponen sumbu vertikal, maka diberikan tanda *plus* (+). Jika komponen pada sumbu vertikal lebih penting dari komponen pada sumbu horizontal, maka diberikan tanda *minus* (-). (3) Tim peneliti menjumlahkan tanda *plus* (+) secara horizontal dan meletakkan di kolom penjumlahan horizontal. (4) Tim peneliti menjumlahkan tanda *minus* (-) secara vertikal dan meletakkan pada baris penjumlahan vertikal. (5) Tim peneliti memindahkan hasil penjumlahan pada kolom penjumlahan horizontal (+) ke bagian bawah baris hasil penjumlahan vertikal (-). Proses ini juga dikenal sebagai *copy transpose*. (6) Tim menjumlahkan hasil penjumlahan horizontal (+) ke total vertikal (-) dan meletakkan pada baris total. Hasil penjumlahan pada baris total adalah skala prioritas. Nilai paling besar merupakan prioritas tinggi, sedangkan nilai paling kecil merupakan prioritas rendah. Kriteria perbandingan yaitu besarnya peran komponen (kegawatan) dan tingkat ketergesaan (urgensi) dari komponen yang dibandingkan, serta kemungkinan mendahulukan suatu komponen terhadap komponen yang lain (prasyarat) (Irawan *et al.*, 2021).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Identifikasi masalah kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Bonto Matene dilakukan dengan melihat gambaran data yang didapatkan melalui pengumpulan data primer, yang kemudian dibandingkan dengan standar masing-masing permasalahan yang telah ditetapkan secara kolektif oleh tim pengelola Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I FKM Unhas. Hasil pengumpulan data primer melalui wawancara dan observasi menjadi dasar untuk menyusun solusi atas masalah kesehatan yang ditemukan. Hasil survei ini menemukan 14 permasalahan dari sekian indikator yang ada pada kuesioner *online* tersebut (Tabel 1). Tindak lanjut dari 14 permasalahan ini dilakukan penentuan prioritas masalah kesehatan menggunakan metode Hanlon kualitatif secara kolektif oleh tim peneliti. Hasilnya dipaparkan di hadapan masyarakat dan kepala puskesmas pada saat kegiatan seminar hasil.

**Tabel 1. Masalah kesehatan masyarakat sesuai hasil pengumpulan data**

Masalah kesehatan	N	n	%
Tidak rutin mengonsumsi obat TB	2	2	100
Rendahnya pengetahuan HIV	224	220	98,2
Tidak rutin berolahraga	520	510	98,1
Perilaku merokok dalam rumah	94	76	80,9
Cuci tangan pakai sabun	520	400	76,9
Pengurusan tempat penampungan air	272	130	47,8
Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)	520	156	30
Cedera saat bekerja	220	44	20
Pemisahan sampah organik dan non-organik	272	49	18
Rendahnya angka vaksinasi COVID-19 dosis 3	411	30	7,3
Hipertensi	478	34	7,1
Kecelakaan saat bekerja	220	15	6,8
Gangguan kesehatan akibat kerja	220	15	6,8
Rendahnya pengelolaan sampah menjadi kompos	272	1	0,4

Sumber: Data Primer, 2022

Masalah-masalah kesehatan yang ditemukan di Kelurahan Bonto Matene cukup beragam. Masalah pada tingkat rumah tangga maupun pada individu. Rumah tangga yang melakukan pengurusan penampungan air masih sedikit yaitu hanya 47,8%. Pemisahan sampah organik dan non-organik hanya dilakukan oleh 18% Rata dan penanganan sampah dengan cara dibuat menjadi kompos/daur ulang hanya dilakukan oleh 0,4% Rata. Masalah kesehatan di tingkat rumah tangga merupakan masalah yang signifikan, karena dapat memiliki dampak yang luas pada kesejahteraan individu dan masyarakat. Lingkungan rumah tangga memainkan peran penting dalam membentuk kesehatan (*health outcomes*), dengan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan.

Pada tingkat individu, terdapat 2 penderita TB (100%) yang tidak rutin mengonsumsi obat TB-nya. Masalah selanjutnya yaitu masih kurangnya pengetahuan responden terkait HIV (98,2%). Responden yang tidak rutin berolahraga sebanyak 98,1%. Penduduk yang merokok di dalam rumah sebesar 80,9%. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) juga menjadi masalah, hanya dilakukan oleh 76,9% responden atau 23,1% responden mencuci tangan tanpa memakai sabun. Selain itu, terdapat kejadian ISPA dalam waktu satu bulan terakhir pada 30% responden. Masalah vaksinasi COVID-19 berupa penerimaan vaksin dosis 3 hanya sebesar 7,3%. Hipertensi sebagai penyakit tidak menular juga menjadi masalah kesehatan yaitu sebanyak 7,1% responden. Selain itu, juga ditemukan masalah terkait keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yaitu masih ditemukan kejadian cedera (20%) dan kecelakaan saat bekerja (6,8%) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan akibat kerja (6,8%). Masalah-masalah pada tingkat individu ini memiliki banyak aspek dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup, lingkungan, biologi manusia, dan perawatan kesehatan.

### **Analisis prioritas masalah**

Analisis prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Bonto Matene berdasarkan hasil survei dan FGD bersama tokoh masyarakat dilakukan dengan metode Hanlon kualitatif (Gambar 1). Hasilnya kemudian diurutkan sesuai skala prioritasnya (Tabel 2). Penetapan prioritas merupakan komponen penting dalam perencanaan strategis karena “*When everything is a priority, nothing is a priority* (ketika segala sesuatu adalah prioritas, tidak ada yang menjadi prioritas)”. Ada banyak metode yang tersedia untuk menetapkan prioritas. Salah satunya adalah metode Hanlon yang pertama kali dijelaskan pada tahun 1954. Metode Hanlon digunakan pada penelitian ini untuk memprioritaskan program kesehatan karena metode ini memberikan pendekatan yang sistematis dan obyektif dalam mempertimbangkan kriteria yang telah ditetapkan dan faktor kelayakan secara kualitatif seperti peran serta masyarakat, kerja sama lintas program, kerja sama lintas sektor, dan motivasi staf. Metode ini dirancang untuk menentukan peringkat dari berbagai program, baik yang berorientasi pada penyakit maupun yang tidak, dengan memfokuskan pada ukuran atau prevalensi masalah, keseriusan masalah, dan keefektifan intervensi. Pendekatan ini sangat penting dalam kesehatan masyarakat, karena membantu dalam pengalokasian sumber daya yang terbatas secara efektif dan efisien, memastikan bahwa masalah kesehatan yang paling kritis ditangani terlebih dahulu. Metode ini dapat diadaptasi untuk menetapkan tujuan dan prioritas proyek peningkatan kesehatan dan telah digunakan dalam berbagai konteks, seperti untuk rehabilitasi cedera tulang belakang, program kesehatan masyarakat perdesaan, dan evaluasi pengelolaan obat di rumah sakit (Alavinia *et al.*, 2019; Choi *et al.*, 2019; Putro *et al.*, 2023).

	Pengolahan sampah menjadi kompos	Pemisahan sampah organik & non-organik	Pengurasan bak mandi	Cedera saat bekerja	Kecelakaan saat bekerja	Gangguan kesehatan akibat kerja	Tidak rutin mengonsumsi obat TB	Mengalami ISPA 1 bulan terakhir	Vaksinasi dosis 3	Hipertensi	Cuci tangan tanpa sabun	Merokok dalam rumah	Tidak rutin berolahraga	Pengetahuan HIV	Total Horizontal (+)
Pengolahan sampah menjadi kompos	-	-	-	-	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	3
Pemisahan sampah organik & non-organik	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	9
Pengurasan bak mandi	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	5
Cedera saat bekerja	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	5
Kecelakaan saat bekerja	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	2
Gangguan kesehatan akibat kerja	-	-	-	-	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	3
Tidak rutin mengonsumsi obat TB	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	2
Mengalami ISPA 1 bulan terakhir	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	2
Vaksinasi dosis 3	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	1
Hipertensi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Cuci tangan tanpa sabun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Merokok dalam rumah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tidak rutin berolahraga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Pengetahuan HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<b>Total Vertikal (-)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	
<b>Total Horizontal (+)</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Jumlah</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	
Prioritas Masalah		<b>4</b>									<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	

Gambar 1. Matriks penentuan prioritas masalah dengan metode Hanlon kualitatif

Metode Hanlon memiliki beberapa keterbatasan, termasuk 1) kompleksitas yaitu metode ini melibatkan persamaan yang cukup rumit dengan beberapa komponen, yang dapat memakan waktu dan sumber daya yang intensif untuk diterapkan, 2) subjektivitas yaitu metode ini bergantung pada penilaian subjektif untuk komponen-komponen seperti ukuran masalah, keseriusan masalah, dan efektivitas intervensi, yang dapat menyebabkan ketidakkonsistenan dan bias, 3) ruang lingkup terbatas yaitu metode Hanlon yang asli dikembangkan untuk program pengendalian penyakit dan mungkin tidak dapat diterapkan secara langsung pada jenis program kesehatan lain atau program yang tidak berorientasi pada penyakit, 4) kurangnya pertimbangan untuk kesetaraan yaitu metode Hanlon yang asli tidak menyertakan komponen khusus untuk mengatasi masalah kesetaraan, yang merupakan faktor penting dalam penentuan prioritas program kesehatan (Sousa *et al.*, 2017; Choi *et al.*, 2019; Alavinia *et al.*, 2019).

Tabel 2. Daftar urutan prioritas masalah kesehatan

Peringkat	Urutan masalah kesehatan
1	Rendahnya pengetahuan HIV
2	Tidak rutin berolahraga
3	Perilaku merokok dalam rumah
4	Pemisahan sampah organik dan non-organik
5	Cuci tangan pakai sabun
6	ISPA
7	Kecelakaan saat bekerja
8	Pengurasan tempat penampungan air
9	Gangguan kesehatan akibat kerja
10	Tidak rutin mengonsumsi obat TB
11	Rendahnya pengelolaan sampah menjadi kompos
12	Kecelakaan saat bekerja
13	Rendahnya angka vaksinasi COVID-19 dosis 3
14	Hipertensi

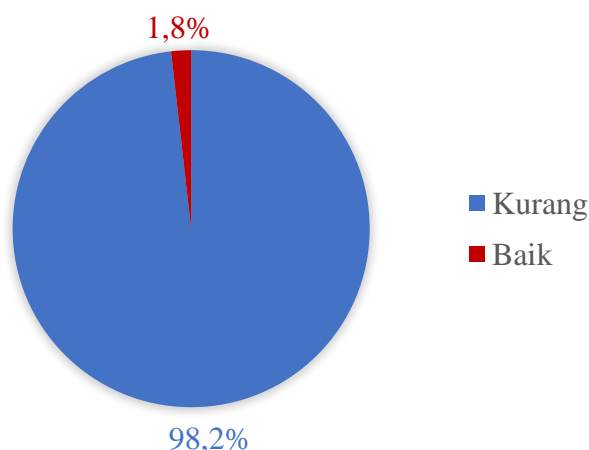
Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan metode Hanlon kualitatif yang peneliti gunakan ditetapkan **lima** prioritas masalah yaitu: 1) Pengetahuan HIV yang rendah, 2) Tidak rutin berolahraga, 3) Merokok dalam rumah, 4) Pemisahan sampah organik dan non-organik, dan 5) Cuci tangan tanpa memakai sabun. Urutan prioritas masalah kesehatan tersebut yang paling utama adalah pengetahuan HIV yang rendah.

### Menentukan akar penyebab masalah kesehatan

*Human Immunodeficiency Virus* atau HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Efek yang dialami penderita jika terinfeksi virus tersebut adalah menurunnya kekebalan tubuh penderita dan mengakibatkan rentannya terkena penyakit yang lain (Lucas dan Nelson, 2015). Secara global, sekitar 39,0 juta (33,1–45,7 juta) orang mengalami infeksi HIV pada akhir tahun 2022. Estimasi kasus di wilayah Asia Tenggara sebanyak 3,9 juta (3,4–4,6 juta) orang hidup dengan HIV pada tahun 2022, dengan sekitar 81% (70–94%) mengetahui status mereka, 65% (57–76%) menerima pengobatan. Estimasi 110.000 (85.000–160.000) orang tertular HIV pada tahun 2022 dengan 85.000 (62.000–120.000) kematian disebabkan oleh penyebab terkait HIV (WHO, 2023). Jumlah ODHIV di Indonesia yang ditemukan periode Januari–Maret 2022 sebanyak 10.525 orang dari 941.973 orang yang dites HIV, dan sebanyak 8.784 orang mendapat pengobatan ARV (83,4%), sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25–49 tahun (67,9%) dan berjenis kelamin laki-laki (71%) (Kementerian Kesehatan R.I., 2022).

Ada berbagai faktor yang menjadi penyebab masih tingginya kasus HIV di Indonesia ataupun di berbagai belahan dunia. Salah satu yang menjadi faktor utama adalah masih rendahnya pengetahuan terhadap HIV dan persepsi risikonya. Pengetahuan rendah menunjukkan persepsi risiko akan rendah. Orang tidak dapat mempersepsikan risiko yang tidak mereka ketahui. Untuk persepsi risiko yang akurat, pengetahuan/kesadaran merupakan prasyarat. Tingkat pengetahuan ini mencakup bagaimana cara menghadapi risiko, yaitu pencegahan (Kabwama dan Berg-Beckhoff, 2015).



Sumber: Data Primer, 2022

**Gambar 2. Persentase pengetahuan HIV responden (N=224)**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 224 responden yang berusia  $\geq 17$  tahun, didapatkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai HIV yaitu 220 orang (98,2%) (Gambar 2). Pengetahuan yang diteliti dalam penelitian ini

adalah seputar cara penyebaran HIV atau pengetahuan mengenai perilaku yang dapat menimbulkan penyakit HIV. Pengetahuan tentang HIV dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori baik dan kategori kurang. Pengetahuan kategori baik jika responden dapat menjawab secara benar 14–18 soal ( $\geq 75\%$ ) dan kategori kurang jika responden hanya dapat menjawab secara benar  $< 14$  soal ( $< 75\%$ ).

Faktor yang memengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Populasi dengan pendidikan lebih tinggi memperoleh lebih banyak pengetahuan tentang risiko HIV dibandingkan populasi dengan pendidikan lebih rendah (Kiviniemi *et al.*, 2018). Selain secara formal, pendidikan juga mencakup bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak dalam hal ini mengenai HIV. Selain itu, tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman dan sumber informasi. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara seseorang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Sumber informasi yang lebih banyak maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Oktavia *et al.*, 2022; Sutrisno *et al.*, 2022).

### Menentukan intervensi masalah kesehatan

Intervensi masalah kesehatan di masyarakat merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit atau mengendalikan faktor penyebabnya (Hasibuan dan Salsabila, 2022). Intervensi yang dapat dilakukan berupa penyuluhan secara langsung maupun melalui berbagai media mengenai HIV dan cara pencegahannya. Sasaran adalah remaja awal hingga dewasa akhir. Media yang digunakan berupa leaflet, buku saku, video, maupun permainan edukatif. Edukasi menggunakan media sosial juga perlu dilakukan. Upaya ini termasuk *cost-effective* untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menumbuhkan kesadaran mereka mengenai pentingnya mencegah terjadinya HIV demi terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Keberlangsungan program perlu didukung dengan keberadaan edukator lokal. Peran ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dari puskesmas setempat. Untuk mengukur perbedaan pengetahuan sasaran sebelum dan setelah edukasi maka perlu diberikan *pre-test* dan *post-test* (Gambar 3).



Gambar 3. Fishbone analisis meningkatkan pengetahuan HIV



Pengetahuan berperan penting dalam melakukan upaya pencegahan penyakit termasuk penyakit HIV. Pengetahuan yang baik dan luas akan membentuk sikap yang baik bagi seseorang. Untuk mencegah agar tidak terjadi kasus HIV maka sangat dibutuhkan upaya yang terintegrasi dan komprehensif. Salah satunya dengan memberikan edukasi kesehatan untuk membuka dan menambah wawasan tentang penyakit HIV sehingga terbentuk pengetahuan dan sikap yang baik untuk mencegah terjadinya kasus HIV. Pengetahuan dan sikap tentang HIV memiliki hubungan yang sangat kuat dengan upaya pencegahan HIV. Strategi komunikasi kesehatan yang tepat diperlukan untuk menjangkau dan menangani individu dengan pendidikan dan pengetahuan kesehatan yang rendah (Kiviniemi *et al.*, 2018; Ismail *et al.*, 2022).

## KESIMPULAN

Hasil penentuan prioritas masalah menggunakan metode Hanlon kualitatif menunjukkan bahwa prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Bonto Matene adalah rendahnya pengetahuan HIV, sehingga dilakukan intervensi berupa edukasi guna meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mencegah terjadinya HIV demi terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penelitian selanjutnya perlu menganalisis lebih dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dan persepsi risiko HIV pada masyarakat di Kelurahan Bonto Matene sehingga dapat mencegah munculnya kasus HIV di kelurahan tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yang telah memfasilitasi kegiatan PBL FKM Unhas, termasuk di Kelurahan Bonto Matene, Kecamatan Segeri. Tak lupa juga penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktunya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustika A, Al Ghefira AG, Azzira D, Adela FR, Maulana FSD, Rindiani M, Fitri RY, Sukei TW. 2023. Identifikasi Permasalahan Kesehatan dalam Rumah di RT 08 Pedukuhan Jomblangan, Kecamatan Banguntapan, Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan dan Pengelolaan Lingkungan*, 4(2):52–57. <http://journal2.uad.ac.id/index.php/jkpl/article/view/8927/4163>
- Alavinia SM, Hitzig SL, Farahani F, Flett H, Bayley M, Craven BC. 2019. Prioritization of Rehabilitation Domains for Establishing Spinal Cord Injury High Performance Indicators Using a Modification of the Hanlon Method: SCI-High Project. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 42(sup1):43–50. <https://doi.org/10.1080/10790268.2019.1616949>
- American Hospital Association. 2023. Community Health Assessment Toolkit. Accessed at <https://www.healthycommunities.org/resources/community-health-assessment-toolkit>
- Brownson RC, Baker EA, Deshpande AD, Gillespie KN. 2018. Evidence-based Public Health (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

- Cairney P. 2017. Evidence-based Best Practice is More Political Than it Looks: a Case Study of the 'Scottish Approach'. *Evidence and Policy*, 13(3):499–515. <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/evp/13/3/article-p499.xml>
- Cairney P, Oliver K. 2017. Evidence-based Policymaking is Not Like Evidence-based Medicine, so How Far Should You Go to Bridge the Divide Between Evidence and Policy?. *Health Research Policy and Systems*, 15(35):1–11. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12961-017-0192-x.pdf>
- Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. 2019. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon Method for Prioritization of Health Programs. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 43(e61):1–8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>
- Hasibuan R, Salsabila A. 2022. Garbage Sorting as an Important Rural Problem: Descriptive Study of Priority Health Problems in Pantai Cermin Village, Langkat Regency. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 2(2):91–97. <https://ijahst.org/index.php/ijahst/article/view/53/25>
- Irawan H, Irawan I, Christian J. 2021. Penerapan Metode Hanlon dalam Memprioritaskan Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Studi Kasus: Badan Pengawas XYZ. *IDEALIS: InDonEsiA Journal Information System*, 4(1):47–54. <https://jom.fti.budiluhur.ac.id/index.php/IDEALIS/article/view/2814/1125>
- Ismail IA, Febriyanti A, Alif D, Namira A, Wicaksono S, Nadeak RS, Ramadhan TD, Yusran A, Ardhana W. 2022. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja. *International Journal of Academic Health and Medical Research (IAHMR)*, 6(5):46–51. <http://ijeais.org/wp-content/uploads/2022/5/IAHMR220513.pdf>
- Kabwama SN, Berg-Beckhoff G. 2015. The Association Between HIV/AIDS-related Knowledge and Perception of Risk for Infection: a Systematic Review. *Perspectives in Public Health*, 135(6):299–308. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757913915595831>
- Kementerian Kesehatan R.I. 2022. Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022. [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_TW\\_1\\_2022.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf)
- Kiviniemi MT, Orom H, Waters EA, McKillip M, Hay JL. 2018. Education-based Disparities in Knowledge of Novel Health Risks: The Case of Knowledge Gaps in HIV Risk Perceptions. *British Journal of Health Psychology*, 23(2):420–435. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12297>
- Lucas S, Nelson AM. 2015. HIV and the Spectrum of Human Disease. *The Journal of Pathology*, 235(2):229–241. <https://pathsocjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/path.4449>
- Mirowsky J. 2017. *Education, Social Status, and Health* (1st ed.). New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351328081>
- Nooraie RY, Kwan BM, Cohn E, AuYoung M, Roberts MC, Adsul P, Shelton RC. 2020. Advancing Health Equity Through CTSA Programs: Opportunities for Interaction Between Health Equity, Dissemination and Implementation, and Translational Science. *Journal of Clinical and Translational Science*, 4(3):168–175. <https://doi.org/10.1017/cts.2020.10>
- Nugraheni H, Wiyatini T, Wiradona I. 2018. *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*. Sleman: Deepublish.
- Oktavia C, Suheti T, Husni A, Melianingsih L. 2022. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap*

- Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2(1):37–43.  
<https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jkifn/article/view/97/500>
- Putri MU, Adisasmita AC, Djajuli HNG. 2023. Situation Analysis of Health Problems in Depok City in 2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(2):69–76.  
<https://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/71117/pdf>
- Putro NW, Herowati R, Widodo GP. 2023. Evaluation of Drug Management and Improvement Strategies Using the Hanlon Method in the Pharmacy Installation of Ki Ageng Selo Wirosari General Hospital, Grobogan Regency, Indonesia. *Archives of The Medicine and Case Reports*, 4(3):393–401.  
<https://hmpublisher.com/index.php/AMCR/article/view/338/663>
- Ruliyandari R, Purwanti DI, Djanah SN, Solikhah S, Nuraisyah F. 2023. Prioritizing Health Problems in Dukuh Demangan, Bantul, Yogyakarta Using Community Diagnosis and Hanlon Method. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(3):555–557. <https://ijhp.net/index.php/IJHP/article/view/189/206>
- Sholichah N. 2017. Apresiasi Masyarakat Miskin Terhadap Layanan Sosial Dasar Pemerintah. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 1(1):1–21.  
<https://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/jkp/article/view/171/98>
- Sousa FAMdoR, Goulart MJG, Braga AMdosS, Medeiros CMO, Rego DCM, Vieira FG, Pereira HJAdaR, Tavares HMCV, Loura MMP. 2017. Setting Health Priorities in a Community: a Case Example. *Revista de Saúde Pública*, 51(11):1–9.  
<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006460>
- Sutrisno S, Widayati CN, Nisak RB. 2022. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang HIV/AIDS di Dusun Ketileng Desa Putatsari. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 7(1):91–98.  
<https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers/article/view/346/364>
- Tyas RC. 2020. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Jenis Intervensi di RW 13 dan RW 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 18(1):10–13. <https://jpk.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK/article/view/28/8>
- Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Indonesia). Accessed: 14 Januari 2023 [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- World Health Organization. 2020. Basic Documents: Forty-ninth Edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization.  
[https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf)
- World Health Organization. 2023. Epidemiological Fact Sheet HIV Statistics, Globally and by WHO Region 2023. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf>