

**Sosialisasi, Mobilisasi Dan Keterlibatan Kelompok Sasaran Dalam Program Pelayanan Ims Di  
Puskesmas Kabupaten Sukoharjo**  
**Socialization, Mobilization And Engagement Group Targets  
In Ims Service Program In Sukoharjo Public Health Center**

Surati Ningsih  
Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo  
[suratiningsihbm@gmail.com](mailto:suratiningsihbm@gmail.com)

**Abstract :** Cases of HIV and AIDS in Sukoharjo district based on the risk group in 2014 which was found 2 cases in WPS group, transvestites 6 cases, LSL 27 cases, 12 cases of customer and partner 9 cases. Sukoharjo Regency Health Office has established two health centers as sexually transmitted infections (STI) clinics, this study aims to analyze the organisation of STI program in Sukoharjo public Health Center. This research is qualitative using in-depth interviews. Key informants were eight officers executing the program is doktor, nurse/midwife, laboratorium officer and administrative officer. Informant triangulation is the head of public health center, head of P2 department on DKK and key population. The data analysis techniques are by analyzing the content, including in-depth interviews with informants, it was processed and then the data were analyzed. The results showed that the socialization of STI service program through cooperation with NGOs, the mobilization of STI services in puskesmas and mobile clinic STI has not been running optimally and transgender groups tend to be more actively involved in the implementation of STI program. The proposed recommendation is to the Sukoharjo District Health Office coordinate with local religious leaders and communicate continuously with health professional organizations, social organizations, alert villages, peer educators and AIDS Awareness Residents to motivate key populations to come to STI service health centers. The frequency of cross-program and cross-sector socialization is further enhanced, as well as increasing commitment and performance in implementing STI services.

**Keywords :** Socialization, Mobilization, Target Group Involvement, IMS Service Program

**Abstrak :** Kasus HIV dan AIDS di kabupaten Sukoharjo berdasarkan kelompok resiko didapatkan pada kelompok WPS sebanyak 2 kasus, waria 6 kasus, LSL 27 kasus, pelanggan 12 kasus dan pasangan risti 9 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan sosialisasi, mobilisasi dan keterlibatan kelompok sasaran dalam program pelayanan IMS Puskesmas Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam. Informan utama dalam penelitian ini adalah delapan petugas pelaksana program yaitu dokter, perawat / bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi. Informan triangulasi kepala puskesmas, Kasi P2 DKK dan Populasi Kunci. Teknik analisis data dengan analisis konten, meliputi wawancara mendalam dengan informan diolah kemudian dilakukan analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi program pelayanan IMS melalui kerjasama dengan LSM, mobilisasi berupa pelayanan IMS di puskesmas maupun mobile clinic IMS belum berjalan optimal dan kelompok waria cenderung lebih aktif terlibat dalam pelaksanaan program IMS. Saran direkomendasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo berkoordinasi dengan tokoh agama setempat dan melakukan komunikasi secara terus menerus dengan organisasi profesi kesehatan, organisasi sosial, desa siaga, peer educator dan Warga Peduli AIDS (WPA) untuk memotivasi populasi kunci datang ke Puskesmas pelayanan IMS. Frekuensi sosialisasi lintas program dan lintas sektor lebih ditingkatkan, serta meningkatkan komitmen dan kinerja dalam melaksanakan pelayanan IMS

**Kata kunci:** Sosialisasi, Mobilisasi, Keterlibatan Kelompok Sasaran, Program Pelayanan IMS

## I. PENDAHULUAN

Temuan kasus HIV dan AIDS di kabupaten Sukoharjo berdasarkan kelompok resiko didapatkan pada kelompok WPS sebanyak 2 kasus, waria 6 kasus, LSL 27 kasus, pelanggan 12 kasus dan pasangan risti 9 kasus. Berdasarkan data tersebut tampak bahwa prevalensi IMS merupakan penanda biologis yang secara epidemiologis mengkonfirmasi bahwa perilaku seksual populasi kunci masih berisiko tinggi untuk

tertular dan menularkan HIV (DKK Suoharjo, 2014). Infeksi Menular Seksual meningkatkan risiko penularan HIV karena perlukaan pada alat kelamin yang disebabkan oleh IMS mempermudah seseorang tertular HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pengaman. Terkait dengan penyakit ini pemerintah mempunyai tugas untuk penanggulangannya (KPAN, 2010).

Program penatalaksanaan IMS sebagai bagian dari program pencegahan penularan

melalui transmisi seksual (PMTS) yang dilakukan melalui berbagai aktivitas mulai layanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku yang bertujuan menyembuhkan IMS pada individu, sehingga dapat memutus rantai penularan IMS. Ukuran atau indikator utama layanan IMS adalah sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan SRAN 2010-2014 yaitu luasnya cakupan (80% dari semua kelompok populasi kunci), tingginya efektifitas (60% populasi kunci berperilaku aman yaitu menggunakan kondom setiap hubungan seksual) (KPAN, 2010).

Untuk kabupaten Sukoharjo, Kepala Dinas Kesehatan Sukoharjo sampai tahun 2014 telah menetapkan 2 dari 12 puskesmas sebagai klinik IMS yaitu Puskesmas Kartosuro dan Puskesmas Grogol dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi IMS, HIV dan AIDS di wilayah tersebut. Penjangkauan populasi kunci di kabupaten Sukoharjo baru dimulai sejak Maret 2013 dan berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa capaian penjangkauan populasi kunci di kabupaten Sukoharjo masih dibawah target tahun 2014 dari SRAN yaitu kurang dari 80%, sedangkan capaian indikator program IMS (jumlah pasien yang ditemukan) pada bulan Januari – Juni 2014 masih jauh dari target yaitu 54 dari target 828 (6,5%).

Sasaran intervensi program penetalaksanaan IMS adalah populasi kunci yaitu pekerja seks (perempuan, laki-laki dan waria) serta pelanggannya. Pelanggan pekerja seks perempuan dan waria adalah Laki-laki Berisiko Tinggi (KPAN, 2010). Dalam pengembangan program, populasi kunci harus menjadi subyek yang berdaya yang tercermin dalam motto “kesehatan adalah hartaku, milikku (hak) dan tanggung jawabku (kewajiban). Pemberdayaan populasi kunci perlu dilakukan untuk membangun nilai bersama agar terbangun kesadaran kritis atas haknya atas kesehatan serta kewajibannya untuk menjaga kesehatan pribadi dan ikut berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di sekelilingnya (Kemenkes RI, 2011).

Populasi kunci, dalam jejaring kerja program ini bukanlah obyek melainkan subyek dan pusat dari program. Pemangku kepentingan program harus mendengarkan aspirasi dan banyak melibatkan populasi kunci dalam berbagai peran missal sebagai anggota pokja, pendidik sebaya, sebagai outlet kondom, atau sukarelawan sebagai petugas administrasi (KPAN, 2010). Program pelayanan IMS adalah upaya untuk melindungi hak kesehatan populasi kunci dan bukan yang bersifat menekan populasi kunci (Kemenkes 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan sosialisasi,

mobilisasi dan keterlibatan kelompok sasaran dalam program pelayanan IMS di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo.

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah tim pelaksana program pelayanan IMS dari 2 Puskesmas (8 orang) yaitu dokter, perawat/bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi sebagai informan utama. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah 2 Kepala Puskesmas, Kasi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Populasi kunci (WPS, waria, LSL, Pasangan Resti), masing – masing 1 orang.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam. Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (content analysis), yaitu pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data dan menarik kesimpulan.

## III. HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan dalam waktu kurang lebih 2 bulan dengan metode wawancara mendalam. Wawancara dengan informan utama yaitu tim layanan IMS dan informan triangulasi kepala puskesmas, Kasi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dilakukan sesuai dengan kesepakatan waktu antara informan dan peneliti, sedangkan dengan informan triangulasi penjangkau dan populasi kunci pada saat dilaksanakan *mobile clinic* IMS pada kelompok waria di Kartosuro dan kelompok WPS di desa Balakan Sukoharjo.

Kabupaten Sukoharjo mendapat bantuan dari Global Fund untuk melakukan setting puskesmas sebagai klinik IMS mulai dari persiapan SDM melalui pelatihan calon petugas pelaksana, penyediaan fasilitas seperti laptop dan printer, dropping reagen dan obat sampai pada pemberian insentif petugas. Program pelayanan IMS tersebut telah dilaksanakan di puskesmas Kartosuro sejak Mei 2013 (2 tahun) dan di puskesmas Grogol sejak Juni 2014 (1 tahun).

### Sosialisasi

Tim IMS perlu menjalin hubungan yang baik dengan populasi kunci yang akan dilayaninya. Oleh karena itu perlu ada pertemuan sosialisasi. Wawancara mendalam pada semua informan utama puskesmas 1 dan 2 menyatakan bahwa untuk masuk ke komunitas populasi kunci sampai saat ini masih sulit, sehingga sosialisasi program IMS kepada populasi kunci tim pelaksana puskesmas bekerjasama dengan LSM

dan sosialisasi juga bisanya dilakukan saat kegiatan mobile.

“kalo ke populasi kunci masih jarang nggeh, kita biasanya lewat LSM, kita pro aktif sendiri ke populasi kunci masih belum, dan gini bu tugas kita sebenarnya juga hanya pemeriksaan nggeh, sedangkan yang mencari dari LSM pejangkau”(IU-D1)

“Yang sudah pernah kan di terminal kartosuro itu sama di ngabean itu sekali..kita bekerja sama dengan LSM..LSM kita minta apa... mendekati dan kita yang ngisi...tapi ndak rutin”(IU-D2)

“Sudah ada kita sosialisasi ke populasi kunci, ke itu ke klub-klub, karaoke seperti itu.. didaerah the park itu juga sudah pernah..tapi seringnya LSM yang terjun langsung..(IT-KP1)  
Kalau dari puskesmas ya kadang - kadang pas sama mobile gitu ya,, dan dari LSM kaya kita-kita ini yang sering ke populasi kunci..(IT-PJK)

“Ya.. ada sih dari puskesmas itu.. sama temen-temen dari LSM juga...”(IT-LSL)

### Mobilisasi

Mobilisasi sebagai suatu pendekatan dimana masyarakat memimpin dan menentukan sifat tanggapan mereka terhadap apa yang menjadi perhatian bersama dan dimana para anggota dalam komunitas mengambil tanggung jawab dan aktif serta memiliki pengaruh dalam membentuk rencana dan mengambil tindakan. Berdasarkan wawancara mendalam semua informan utama dan informan triangulasi kepala puskesmas dan penjangkau menyatakan bahwa jadwal *Periodic Presumptive Treatment* (pengobatan presumtif berkala) dan penapisan di puskesmas buka setiap hari, sedangkan jadwal populasi kunci untuk datang ke puskesmas sesuai dengan kesepakatan dengan penjangkau.

“Kalo yang pelayanan yang dibuka di puskesmas setiap hari nggeh, tapi pasien yang sendiri jarang, biasanya diajak penjangkau nggeh” (IU-D1)

“Kalo disini sih sebenarnya kita setiap hari ya mbak ya, sering sih saya liat itu mereka yang dari populasi kunci ke sini dibawa penjangkaunya.. biasanya sebelumnya sudah janji ama dokter Tofiq ...”(IT-KP2)

“Pendekatan ya.. ke populasi kunci supaya mereka mau diperiksa... kalo mau selanjutnya kita jadwalkan paling nggak tiga bulan sekali ... terus ya kita ajak sesuai jadwalnya.. atau kalo ada jadwal mobile gitu..”(IT-PJK)

“untuk komunitas waria itu tau jadwalnya.. ooo.. setelah pemeriksaan ini mereka nulis di rumah, di hp mereka, di buku saku mereka, tanggal sekian saya periksa, na.. tiga bulan kedepan mereka tanya nanti di mana, tanggal berapa gitu.. nanti kita yang sama penjangkaunya sepakat tanggal berapa gitu..”(IT-WRA)

Dalam pelaksanaan sosialisasi didapati kendala yaitu tidak semua sasaran mau untuk dilakukan pemeriksaan. Untuk itu tim IMS dapat berkoordinasi dengan pokja dan tim KPP untuk memastikan para WPS dan populasi kunci lain datang pada hari yang telah ditetapkan.

Itu tadi mbak,, pola LSL disini itu masih tertutup banget.. banyak yang masih takut kalo ternyata positif..”(IT-LSL)

“*Podo mboten purun..lah niki malah sami minggat..*”(IT-WPS)

“Dulu waria itu sulit ya bu ya, tapi akhir-akhir ini sih sudah mulai gampang kok..”(IT-WRA)

Dari pokja atau LSM biasanya yang ngatur jadwal sesuai dengan kesepakatan populasi kunci mbak...”(IU-R1)

“Penjangkau-penjangkau itu biasanya yang bawa mbak ke puskesmas mbak.. sama yang jadwal mobilnya..(IU-L2)

### Keterlibatan Kelompok Sasaran

Wawancara mendalam pada informan utama puskesmas 1 dan 2 terkait persepsi mengenai layanan IMS di puskesmas sebagai mana yang diungkap dibawah ini :

“Kayaknya populasi kunci banyak yang belum tau kalo kita ada pelayanan pemeriksaan IMS,karena plangnya di puskesmas juga gak ada.. mereka taunya ya.. pas mobile mobile itu aja...”(IU-D1)

“tak kira mereka beberapa sudah tau mungkin ya kalo di puskesmas kita ada pelayanan IMS, tapi gak tau gimana sosialisasi dari LSM nya..”(IU-R1)

“Kayakke masih pada kurang ya mbak kesadarannya untuk mau periksa.. tapi kaya waria itu biasanya banyak yang mau daripada WPS atau LSL..(IU-R2)

Dua informan utama puskesmas 1 dan puskesmas 2 menyatakan hal yang sama bahwa populasi kunci sebenarnya sudah tahu bahwa di

puskesmas memberikan layanan IMS, karena sosialisasi sudah pernah dilakukan, hanya kesadaran dan motivasi populasi kunci yang kurang untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan IMS.

“Mungkin sebenarnya sudah pada tau ya.. tapi kebanyakan yang datang ke puskesmas sini yang dari Solo, mereka yang disini mungkin malah yang ke Solo..”(IT-KP1)

“Sebagian empun ngertos.. Nggeh jane penting, wong jane dah ngerti nggeyan.. tapi dho wedi mbak.. emoh yen diprikso.. Nggeh enten seng purun perikso tapi teng Solo, amargi isin yen ternyata positif.”(IT-WPS)

“Sebenarnya kita, e.. temen-temen itu tau ya, dan tau juga kalo itu perlu, tapi karena takut, terus malu sama temennya, jadi pada masih banyak yang mau..”(IT-LSL)

Dua informan triangulasi populasi kunci menyatakan mendukung dengan program layanan IMS dalam rangka mencegah HIV dan AIDS, dua informan menyatakan tahu tapi seberapa besar takut untuk mengikuti pemeriksaan.

“Kalo waria di kabupaten sukoharjo itu kita mendukung.. karena kita bercermin dengan kelakuan kita, kita tau kita itu berisiko ya..kalo kita terinfeksi kita bisa cepet diobati gitu..”(IT-WRA)

“Kebanyakan kurang mendukung mbak.. mungkin mereka takut ya..kalo diperiksa nanti ternyata positif gitu ya.. terus juga malu kebanyakan sama temen-temennya gitu..kalo diece gitu..jadi kebanyakan pada gak mau.. bahkan pas pemeriksaan gitu pada kabur..”(IT-PJK)

Berdasarkan wawancara mendalam diketahui populasi kunci sudah terlibat dalam program layanan IMS, namun belum semua berperan secara optimal.

“Ada yang kita jadikan PE, petugas lapangan atau penjangkau, gitu itu..biar lebih gampang maskudnya masuk ke mereka..untuk yang komunitas waria itu lebih gampang mbak, karena memang mereka punya apa ya kayak organisasi gitu kaya di solo itu hiwaso, himpunan waria solo, biasanya mbak cyntia itu yang nguyak-uyak.. tapi kalo WPS, panti pijet itu cenderung susah sekali... terus untuk mucikarinya sendiri juga rata-rata masih belum mendukung..”(IT-PJK)

Keinginan populasi kunci seperti WPS pemeriksaan dilakukan pada malam hari. Namun kendala yang ditemui adalah pada petugas layanan IMS.

“Yen kulo geh purun mawon.. tapi sanese niku dhuko.. la niki malah dho minggat ngoten kok..Mbok menawi yen pemeriksaane dhalu ngaten katah seng teng mriki, pas jam kerja soale..”(IT-WPS)

“Yaa itu tadi mbak, kalo mintanya pemeriksaan malem kalo kita pelayanan IMS, otomatis kita kan pagi gak masuk, la engko job saya yang satu kan mesti kan yang di puskesmas gimana kan mbak..Terus kaitannya kan juga dengan tim VCT RS itu juga belum bisa mbak..”(IU-R1)

“Kalo untuk yang WPS itukan kaya di balakan itu jam kerja mereka kan malem ya, biasanya tiap malam jumat kliwon itu ramenya, mungkin ada yang pernah ngomong gitu minta malam..tapi kebanyakan juga gak mau... dan selama ini memang belum pernah sih kita jadwalkan malem gitu ya...(IT-PJK)

#### IV. PEMBAHASAN

##### Sosialisasi

Tim IMS perlu menjalin hubungan yang baik dengan populasi kunci yang akan dilayaninya. Oleh karena itu perlu ada pertemuan sosialisasi.Sosialisasi program pelayanan IMS bertujuan mengkomunikasikan manfaat dan kelebihan produk, jasa, gagasan dari unit pelayanan program di Puskesmas kepada calon pengguna (pasar) yang akhirnya pasar yang membutuhkan akan memanfaatkan unit pelayanan tersebut. Berdasarkan ungkapan diatas diketahui bahwa satu informan utama puskesmas 1 mempersepsikan bahwa tugas tim layanan IMS puskesmas hanya melakukan pemeriksaan saja.

Pihak Puskesmas selaku yang bertugas menjalankan fungsinya dalam mempromosikan dan mengenalkannya kepada masyarakat khususnya kelompok risiko tinggi tertular HIV/AIDS tentang klinik IMS seharusnya mengambil bagian dalam penyebarluasan informasi yang jelas tentang klinik IMS baik secara metode, teknik serta media cetak/elektronik lainnya sehingga hasil yang diharapkan optimal. Komunikasi massa dibedakan dari jenis komunikasi massa dialamatkan kepada sejumlah populasi dari berbagai kelompok dan bukan hanya satu atau beberapa individu atau sebagian khusus populasi. Komunikasi massa juga mempunyai anggapan tersirat akan adanya alat-alat khusus untuk menyampaikan komunikasi agar

komunikasi itu dapat mencapai semua orang yang mewakili berbagai lapisan masyarakat (Rahmat, 2005).

Tim layanan IMS juga dapat bekerjasama dengan tim komunikasi perubahan perilaku (petugas penjangkau atau pendidik sebaya). Petugas penjangkau dapat berasal dari luar, misalnya dari LSM atau kelompok masyarakat. Sedangkan pendidik sebaya diupayakan berasal dari populasi kunci itu sendiri, sehingga memudahkan terjadinya transformasi nilai dalam kelompok sebaya untuk mendorong perubahan perilaku pada populasi kunci (KPAN, 2010). Hasil wawancara mendalam diatas diketahui bahwa informasi tentang klinik IMS Puskesmas kabupaten Sukoharjo lebih banyak diterima oleh populasi kunci dari LSM. Dalam hal ini LSM memainkan peranan penting dalam penyebaran informasi mengenai IMS, HIV dan AIDS, yang mana LSM dapat menjangkau kelompok risiko tinggi tertular IMS, HIV dan AIDS yang biasanya sulit dijangkau pemerintah yang dalam hal ini pihak Puskesmas. Melalui proses sosialisasi tersebut diharapkan klien populasi kunci tidak akan merasa takut melainkan akan merasa percaya diri untuk memanfaatkan layanan IMS sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2011).

### **Mobilisasi**

Mobilisasi sebagai suatu pendekatan dimana masyarakat memimpin dan menentukan sifat tanggapan mereka terhadap apa yang menjadi perhatian bersama dan dimana para anggota dalam komunitas mengambil tanggung jawab dan aktif serta memiliki pengaruh dalam membentuk rencana dan mengambil tindakan (Kemenkes 2011). Mobilisasi populasi kunci dalam hal ini tim IMS menyusun jadwal Periodic Presumptive Treatment (PPT) dan penapisan sesuai kesepakatan dalam pertemuan dengan pokja dan populasi kunci. Pada putaran pertama dilaksanakan penapisan dengan pemeriksaan laboratorium diagnostik, putaran kedua PPB, putaran ketiga penapisan dengan pemeriksaan laboratorium sederhana. Tim IMS mengirimkan jadwal PPB dan penapisan kepada pokja, mucikari, WPS dan tim Komunitas Perubahan Perilaku (KPAN, 2010).

Dalam pelaksanaannya didapati kendala tidak semua sasaran mau untuk dilakukan pemeriksaan, hasil wawancara menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dan minat mengikuti pemeriksaan IMS pada waria lebih tinggi dibandingkan populasi kunci lain. Hasil penelitian sebelumnya oleh Sri Lestari dan Slamet Raharjo (2012) bahwa dari hasil analisa data menunjukkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi minat LSL di Surakarta untuk melakukan tes HIV secara sukarela (VCT)

meliputi pengetahuan terhadap informasi dasar HIV dan AIDS serta layanan VCT, persepsi masyarakat terhadap komunitas LSL maupun isu HIV dan AIDS, perilaku seks, keberadaan penjangkau, strategi penjangkauan, kecemasan akan terbukanya orientasi seks kepada orang lain serta kecemasan akan hasil tes HIV.

Minat diartikan dengan kesukaan atau kecenderungan hati yang sangat tinggi terhadap sesuatu, perhatian/ keinginan. Melihat kepada minat yang dikaitkan dengan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan atau mencari sesuatu dengan perasaan senang, hal ini juga meliputi minat seseorang untuk mencari akses layanan kesehatan untuk dirinya, dalam hal ini terkait akses kesehatan tentang IMS, HIV dan AIDS. Hal ini sesuai dengan penelitian Sumarlanyang menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan niat pemanfaatan klinik IMS adalah pengetahuan tentang klinik IMS, sikap terhadap klinik dan dukungan mucikari (Sumarlan, 2008). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi tingkah laku yang terbuka (Green, 2000)

Reward dan punishment merupakan bentuk metode dalam memotivasi individu untuk meningkatkan minat dalam melakukan sesuatu. Reward sendiri artinya adalah ganjaran, hadiah, penghargaan atau imbalan. Pemberian Reward sebagai bentuk Recognition (pengakuan) yang dipublikasikan untuk memacu individu yang lainnya. Metode ini bisa menstimulus individu untuk melakukan suatu perbuatan yang positif secara berulang-ulang. Sementara punishment diartikan sebagai hukuman atau sanksi. Jika reward merupakan bentuk dorongan yang positif, maka punishment sebagai bentuk dorongan yang negatif, tetapi kalau diberikan secara tepat dan bijak bisa menjadi sarana untuk memotivasi. Tujuan dari metode ini intinya adalah untuk memperbaiki diri ke arah yang lebih baik (Irawan, 2015).

Tim IMS dapat berkoordinasi dengan pokja dan tim KPP untuk memastikan para WPS dan populasi kunci lain datang pada hari yang telah ditetapkan (KPAN, 2010). Pokja lokasi merupakan pokja yang dibentuk di lokasi yang beranggotakan para pemangku kepentingan lokal. Pendekatan intervensi struktural memerlukan peran aktif para pemangku

kepentingan lokal termasuk antara lain mucikari dan pemilik tempat hiburan untuk mewujudkan lingkungan yang kondusif yang mendukung perubahan perilaku konsisten populasi kunci. Pemberdayaan intervensi struktural dilakukan melalui pemberdayaan populasi kunci dan para pemangku kepentingan lokal diharapkan dapat membangun nilai lokal bersama untuk kesehatan seluruh warga baik di dalam maupun di sekitar lokasi (KPAN, 2011).

### Keterlibatan Kelompok Sasaran

Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa populasi kunci banyak yang belum tahu adanya layanan pemeriksaan IMS di puskesmas, karena di puskesmas belum ada plang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Khusnul Khotimah (2011) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan tentang IMS dan HIV/AIDS terhadap perilaku pencegahan IMS dan HIV/AIDS pada WPS dengan  $p\ value = 0,021$ .

Plang adalah papan nama yg memuat data atau keterangan tentang suatu hal, dalam hal ini memberikan keterangan tentang pelayanan IMS di puskesmas. Dengan adanya plang tersebut masyarakat di sekitar puskesmas termasuk populasi kunci tahu dan dapat menggunakan fasilitas tersebut.

Dua informan utama puskesmas 1 dan puskesmas 2 menyatakan hal yang sama bahwa populasi kunci sebenarnya sudah tahu bahwa di puskesmas memberikan layanan IMS, karena sosialisasi sudah pernah dilakukan, hanya kesadaran dan motivasi populasi kunci yang kurang untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan IMS. Selain itu terjadi pertukaran tempat pemeriksaan yang mana populasi kunci yang berdomisili di Sukoharjo beberapa melakukan pemeriksaan dan pengobatan di Solo, demikian sebaliknya. Hal ini dimungkinkan adanya perasaan malu jika pemeriksaan didapatkan hasil positif, dengan mengikuti pemeriksaan di tempat pelayanan yang tidak berdekatan dengan tempat tinggal mereka, populasi kunci merasa lebih nyaman karena mereka belum dikenal oleh petugas sebelumnya.

Partisipasi dari populasi kunci khususnya yang masih muda dan senior bukan tanpa hambatan. Mereka yang takut untuk membuka dirinya, bahkan menolak keberadaan dirinya sendiri menjadi hambatan utama agenda penanggulangan IMS, HIV dan AIDS ini untuk terlaksana. Populasi kunci ini cenderung menolak untuk bergaul dengan kelompok yang berbeda karena ada stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Populasi kunci muda dianggap tidak berisiko karena orang dewasa yang lebih banyak terlibat dalam penanggulangan IMS, HIV dan AIDS

sebelumnya. Relasi kuasa semacam ini membuat komunikasi kebutuhan populasi kunci muda tidak terakomodasi kepada orang dewasa yang lebih dulu bergerak dalam hal ini (Kristanti, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa persepsi tentang klinik IMS di Puskesmas pada kelompok risiko tinggi IMS, HIV/AIDS berbeda-beda. Perilaku seseorang untuk melakukan tes IMS secara sukarela merupakan hasil belajar dari pengalaman sebelumnya, baik dari pengetahuan yang diperoleh, pengalaman seksual, kondisi mental juga pengalaman di lingkungan sosialnya yang meliputi teman, keluarga, komunitas (Kristanti, 2008).

Selain itu, dalam penelitian yang berbeda tentang studi fenomenologi kesadaran diri Wanita Pekerja Seks Melakukan Pemeriksaan VCT di layanan VCT Mobile RSUD RAA Soewondo Pati di Resosialisasi Lorong Indah Margorejo Pati menunjukkan bahwa persepsi WPS tentang HIV/AIDS adalah penyakit menular lewat hubungan seksual, cara pencegahannya adalah dengan menawarkan kondom kepada pelanggan, pandangan WPS terhadap konsep diri umumnya negatif, masalah - masalah yang dialami WPS adalah gangguan kesehatan fisik, masalah psikis, sosial, serta mobilitas yang tinggi yang menghambat dalam pelaksanaan pemeriksaan VCT, mekanisme koping WPS adalah mekanisme koping positif dan negatif, support system yang didapat untuk melakukan pemeriksaan VCT adalah berasal dari dalam dan luar diri WPS. Hal ini dapat mempengaruhi orang lain lagi khususnya sesama kelompok risiko tinggi tertular IMS, HIV/AIDS untuk mau memanfaatkan fasilitas klinik IMS dan VCT atau tidak (ingin memanfaatkan klinik IMS dan VCT Puskesmas dan lebih memilih untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang lebih baik) (Pujiyanto, 2009).

Untuk membuat persepsi informan dalam penelitian ini dimana mereka adalah kelompok risiko tinggi tertular IMS, HIV dan AIDS yang merupakan sasaran utama dari program klinik IMS tersebut, maka pihak Puskesmas selaku yang memiliki layanan tersebut hendaknya meningkatkan pelayanan mereka dengan baik. Memberikan rasa nyaman kepada siapa saja yang menggunakan pelayanan klinik IMS tersebut terkhusus kelompok populasi kunci merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan dan tetap melakukan prosedur tetapnya dalam memberikan pelayanan yaitu tetap melakukan konseling kepada siapa saja yang melakukan pemeriksaan walaupun mereka sudah mendapatkan konseling dari pihak LSM selaku pendamping mereka. (Darmawan,

2015).

## V. PENUTUP

### Kesimpulan

Puskesmas bekerjasama dengan LSM dalam melakukan sosialisasi program layanan IMS ke populasi kunci. Penjadwalan penapisan dan Periodic Presumptive Treatment serta penapisan di puskesmas adalah berdasarkan kesepakatan antara populasi kunci dengan LSM / petugas penjangkau atau pokja, namun peran pokja dan petugas penjangkau belum mendapatkan hasil yang optimal. Keterlibatan populasi kunci dalam program pelayanan IMS adalah sebagai *Peer Educator* (PE), outlet kondom serta penjangkau. Kelompok waria cenderung lebih kooperatif dibandingkan populasi kunci yang lain.

### Saran

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dapat berkoordinasi dengan tokoh agama setempat untuk membantu sosialisasi dan pelayanan program pelayanan IMS dan melakukan komunikasi secara terus menerus dengan organisasi profesi kesehatan (IBI, IDI, PPNI), organisasi sosial (tokoh masyarakat, kelompok arisan), desa siaga, peer educator dan Warga Peduli AIDS (WPA) untuk memotivasi masyarakat khususnya populasi kunci datang ke Puskesmas pelayanan IMS. Frekuensi sosialisasi dan penyuluhan lintas program dan lintas sektor lebih ditingkatkan, sebaiknya rutin setiap bulan sekali untuk mendapatkan hasil yang maksimal dengan LSM sebagai penjabatannya. Meningkatkan komitmen dan kinerja dalam melaksanakan pelayanan IMS baik saat jam kerja puskesmas maupun di luar kerja puskesmas

## DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, JE. *Penanggulangan HIV dan AIDS dan Keteliban Populasi Muda*. <http://informasi/hksr/penanggulangan-hiv-aids-oleh-populasi-kunci-muda>; 15 Juni 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2013*. Sukoharjo: DKK Sukoharjo.
- Irawan, R. *Pentingnya Reward dan Punishment dalam Organisasi Bisnis*. <http://www.kaffah.biz/artikel> ; 15 Juni 2015
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. 2000. *Health Promoting Planning : An Educational and environmental Approach*. Mayfield Publishing Co. California

Kemendes RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kemendes RI.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Pedoman Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual*. Jakarta: KPAN.

-----, 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 - 2014*. Jakarta: KPAN.

-----, 2011. *Pedoman Pengorganisasian Komunitas Dalam PMTS*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Kristanti, EF. 2008. *Pengetahuan sikap dan tindakan IDU untuk melakukan VCT dalam kaitannya dengan HIV/AIDS di Kota Surakarta (Skripsi)*. Surakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UN.

Pujianto, A dan Dwidiyanti, M. 2009. *Studi Fenomenologi : Kesadaran Diri Wanita Pekerja Seks ( WPS ) melakukan Pemeriksaan VCT ( Vountary Counselling and Testing ) di Layanan Mobile VCT RSUD RAA Soewondo Pati di Resosialisasi Lorong Indah Margorejo Pati*. Semarang: Program Studi Keperawatan Universitas Diponegoro; 2009.

Rakhmat, J. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Penerbit PT. Remaja Rosdakarya.

Sumarlan. 2008. *Niat Pekerja Seks (WPS) Gajah Kumpul terhadap Pemanfaatan Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) di Puskesmas Batangan Kabupaten Pati Jawa Tengah*. Tesis.