
KESADARAN PSP DALAM MENGAKSES LAYANAN PEMERIKSAAN IMS DI KLINIK PRATAMA PKBI JAKARTA : ANALISIS *RUN* dan *CONTROL CHART*

Charisma Destrikasari¹, Evi Martha², Sabarinah Prasetyo³

^{1,2,3} Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Info Artikel

Abstrak

Genesis Naskah:

Submissions: 21-06-2024

Revised: 29-10-2024

Accepted: 04-11-2024

Kata Kunci:

Control Chart Anaysis,

Kesadaran PSP,

Pemeriksaan IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi Indonesia maupun dunia. Rendahnya kesadaran penderita IMS terkait dengan adanya stigma dan diskriminasi tentang HIV dan Penyakit Infeksi Menular Seksual baik dari diri maupun luar diri penderita. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat yang berperan aktif dalam menyediakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. PKBI mengembangkan Klinik Infeksi Menular Seksual Terpadu (*Integrated STI Clinic*) untuk melayani kelompok berperilaku risiko tinggi di beberapa wilayah. Untuk mengoptimalkan layanan, penting untuk memahami tren dan pola kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan IMS. Tujuan artikel ini adalah melihat tren dan pola kesadaran Pekerja Seks Perempuan / PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS dengan melihat hasil analisis *run chart* dan *control chart* data kunjungan PSP di Klinik Pratama PKBI Jakarta rentang tahun 2022-2023. Hasil analisis menunjukkan variasi yang terjadi adalah sistematis dengan penyebab khusus (*spesific cause variation*). Variasi data menunjukkan adanya fluktuasi yang signifikan. Ada beberapa titik yang melampaui batas UCL (*Upper Control Limit*) dan LCL (*Lower Control Limit*), mengindikasikan adanya variasi yang mungkin memerlukan investigasi lebih lanjut. Penyebab umum lonjakan dan penurunan yang signifikan yaitu (1) Perpindahan lokasi Klinik; (2) Stigma Sosial; (3) Kegiatan *Mobile Clinic Services*; (3) Ketidak sesuaian jam pelayanan dengan jam kerja PSP. Berdasarkan hasil analisis di atas, Klinik Pratama PKBI Jakarta dapat mengembangkan program intervensi layanan terkait IMS yaitu (1) Melanjutkan kegiatan *Mobile Clinic Services* dengan meningkatkan kuantitas kegiatan. (2) Meningkatkan kegiatan pemberian informasi dan edukasi. (3) Menyesuaikan jam kegiatan *Mobile Clinic Services* dengan jam kerja PSP. (4) Memanfaatkan *Peer Educator*.

FEMALE SEX WORKER'S AWARENESS IN ACCESING SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION CHECK SERVICES AT PRATAMA PKBI CLINIC JAKARTA : RUN CHART AND CONTROL CHART ANALYSIS

Keywords:

*Control Chart Analysis,
Female Sex Worker's
Awareness, STI Check
Services*

Abstract

Sexually Transmitted Infections (STIs) are a health problem that often occurs in Indonesia and the world. The low awareness of STI sufferers is related to the existence of stigma and discrimination regarding HIV and Sexually Transmitted Infections, both within and outside the sufferer. The Indonesian Family Planning Association (PKBI) is a non-governmental organization that plays an active role in providing sexual and reproductive health services. PKBI developed an Integrated Sexually Transmitted Infection Clinic to serve groups with high risk behavior in several areas. To optimize services, it is important to understand trends and patterns in public awareness of STI screening. This article examines trends and patterns in PSP awareness and use of STI screening services at the PKBI Pratama Clinic in Jakarta during 2022-2023, based on run chart and control chart analyses. The results show systematic variations influenced by specific causes, with significant data fluctuations exceeding Upper Control Limit (UCL) and Lower Control Limit (LCL). Key factors behind these variations include clinic relocations, social stigma, mobile clinic activities, and mismatched service hours with PSP working schedules. Based on the results of the analysis above, the PKBI Jakarta Pratama Clinic can develop a service intervention program related to STIs, namely (1) Continuing Mobile Clinic Services activities by increasing the quantity of activities. (2) Increase activities in providing information and education. (3) Adjust Mobile Clinic Services activity hours to PSP working hours. (4) Utilizing Peer Educators.

Korespondensi Penulis:

Charisma Destrikasari

Universitas Indonesia

Email: charisma.destrikasari@pkbi.org

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah masalah kesehatan yang banyak terjadi di Indonesia maupun dunia. Beberapa contoh penyakit IMS yaitu gonore, herpes simplek, klamidia, kandidiasis, sifillis, ataupun *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), serta *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan lain-lain (Khoradiyah, 2018). Dalam satu hari, ditularkan lebih dari 1 juta Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat disembuhkan. Pada tahun 2020, WHO memperkirakan terdapat 374 juta infeksi baru yang disebabkan oleh 1 dari 4 IMS : klamidia (129 juta), gonore (82 juta), sifilis (7,1 juta) dan trikomoniasis (156 juta). Lebih dari 490 juta orang diperkirakan menderita herpes genital pada tahun 2016, 300 juta wanita diperkirakan menderita infeksi HPV, dan 254 juta orang menderita hepatitis B pada tahun 2022 (WHO, 2024).

Berdasarkan laporan Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) Kemenkes Triwulan I Tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah kasus Penyakit Infeksi Menular Seksual terbesar adalah pada kelompok WPS / Wanita Pekerja Seks yang sekarang ini disebut dengan PSP / Pekerja Seks Perempuan, yaitu sebanyak 2.575 kasus; dilanjutkan oleh LSL / Lelaki Seks Lelaki 2.110 kasus; Pasangan Risti 1.733 kasus; Pelanggan Pekerja Seks 826 kasus; Waria 238 kasus; PPS / Pria Pekerja Seks 20 kasus dan Pemasun / Panik Saat Sunat 10 kasus (SIHA Kemenkes 2023). Data Kementerian Kesehatan per tanggal 21 Juli 2022 menunjukkan bahwa estimasi jumlah PSP di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 6.173 dengan sebaran PSP paling tinggi berada di wilayah Jakarta Selatan (Kemenkes, 2022).

Mayoritas penderita IMS tidak menunjukkan gejala dan sering tidak terdeteksi. Sebagai konsekuensinya, orang dengan IMS akhirnya sering menularkan penyakit ke orang lain dan kemudian terinfeksi kembali. Dibutuhkan penapisan IMS secara rutin pada kelompok yang rentan tertular penyakit IMS dengan prevalensi tinggi dan tingkat penggunaan kondom rendah (Turex, 2020). Rendahnya kesadaran para penderita IMS untuk mengakses layanan kesehatan terkait dengan adanya stigma masyarakat. Masih terdapat stigma dan diskriminasi tentang HIV dan penyakit IMS baik eksternal maupun internal ODHIV sendiri. Bentuk stigma dan diskriminasi tersebut adalah stigma publik, stigma diri, dan verbal menghindari tes HIV, berhenti menggunakan layanan kesehatan, mengabaikan perilaku sehat, dan mengembangkan gangguan mental yang memperburuk kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (Asrina, 2023). Stigma dan diskriminasi akan mempengaruhi seseorang untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan guna mendapatkan layanan kesehatan yang berhubungan dengan HIV dan PIMS (Kemenkes RI, 2022).

Upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan untuk mencapai indikator derajat kesehatan terkait penanggulangan Penyakit Infeksi Menular Seksual adalah Pelayanan Komprehensif IMS; Diagnosis IMS dengan Pendekatan Sindrom (+ Lab Sederhana); Skrining Rutin IMS pada populasi berisiko tinggi / Deteksi Dini IMS; Penatalaksanaan IMS pada pasangan; IMS Terintegrasi dengan layanan KIA/KB/Skrining Sifilis pada ibu hamil; *Mobile* IMS (mendekatkan akses layanan IMS kepada populasi berisiko tinggi); Penawaran Pemeriksaan / Tes HIV pada setiap pasien IMS; Penyediaan Obat IMS; Pendistribusian Kondom (Kemenkes RI, 2022).

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memelopori gerakan keluarga berencana, serta berperan aktif dalam menyediakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Dalam rangka mendukung program pemerintah, PKBI mengembangkan Klinik Infeksi Menular Seksual terpadu (*Integrated STI Clinic*) untuk melayani kelompok berperilaku risiko tinggi di beberapa wilayah, salah satunya yaitu di Daerah Khusus Jakarta. Data dari PKBI menunjukkan bahwa jumlah kunjungan PSP yang mengakses pemeriksaan IMS ditahun 2022 sebanyak 379 kunjungan, dan di tahun 2023 sebanyak 387 kunjungan. Untuk mengoptimalkan layanan pemeriksaan sangat penting untuk memahami tren, pola dan penyebabnya. Jika dibandingkan antara banyaknya jumlah PSP di DKI Jakarta dengan jumlah kunjungan di layanan IMS Klinik Pratama PKBI, hal ini menunjukkan bahwa masih banyak PSP yang tidak memanfaatkan layanan yang tersedia serta menunjukkan bahwa kesadaran PSP tentang pentingnya pemeriksaan IMS mungkin masih rendah.

Berdasarkan latar belakang diatas artikel ini bertujuan untuk melihat tren dan pola kesadaran kelompok berisiko khususnya PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik Pratama PKBI Jakarta dengan melihat data kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik Pratama PKBI pada rentang tahun 2022-2023. Ada kesepakatan bahwa profesional kesehatan yang bekerja di pelayanan garis depan sangat diuntungkan dari tampilan visual data yang disajikan dalam urutan waktu. Dengan data berdasarkan urutan waktu yang kemudian dianalisis tren dan

pola kunjungannya diharapkan dapat membantu memahami apakah layanan sudah memadai atau perlu ditingkatkan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menganalisis keragaman data jumlah kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik Pratama PKBI Jakarta pada rentang tahun 2022-2023. Alasan pemilihan data pada rentang tahun tersebut berdasarkan ketersediaan data yang lengkap dan dapat diandalkan dari Klinik Pratama PKBI Jakarta. Analisis data berdasarkan waktu yang digunakan dalam artikel ini adalah dengan menggunakan *run chart* dan *control chart*.

Run chart digunakan untuk mengidentifikasi variasi, tren dan pola dalam data. Dalam peningkatan layanan kesehatan, *run chart* digunakan untuk memantau peningkatan indikator kualitas. Contoh umumnya adalah tingkat infeksi dan komplikasi, waktu tunggu, penerimaan kembali pasien, dan kepatuhan terhadap prosedur standar. Selain itu, *run chart* berguna untuk pengendalian proses, yaitu memantau proses kritis guna mendeteksi degradasi proses dengan cepat (Parla RJ, 2011 dalam Anhoj 2015). Analisis *run chart* menggunakan 4 jenis test, yaitu (1) Tes Pertama (Menentukan Jumlah Run). *Useful observation* merupakan jumlah titik data dikurangi titik data yang berada pada garis median. (2) Tes Kedua melihat dalam 1 run apakah ada ≥ 8 titik data untuk melihat indikasi khusus atau umum. (3) Tes Ketiga untuk melihat variasi sistematis bila ada kecenderungan atau trend naik atau turun. (4) Tes Keempat untuk melihat variasi sistematis bila ada pola naik turun sejumlah 14 atau lebih titik data.

Sedangkan *Control Chart* digunakan untuk memantau dan mengendalikan variasi proses; menentukan apakah proses berada dalam kendali statistik / tidak; serta mengidentifikasi variasi yang disebabkan oleh *common cause* atau *special cause*. Langkah dalam menganalisis *control chart* yaitu (1) Pengumpulan data; (2) *Plotting Chart*; (3) Analisis data untuk melihat apakah titik data berada dalam batas kontrol atau tidak serta menganalisis pola yang muncul; (4) Tindakan, jika ditemukan variasi yang tidak diinginkan dilakukan identifikasi dan tindakan korektif.

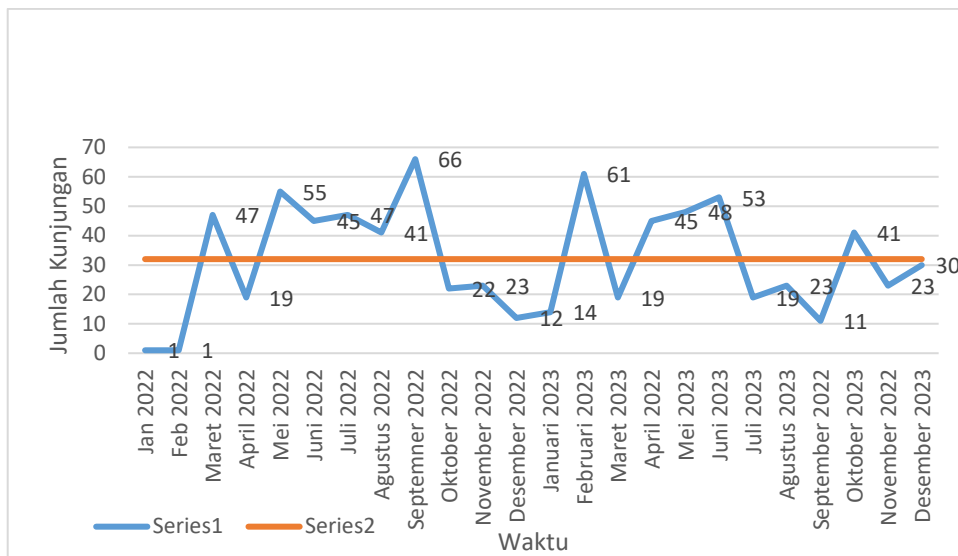
HASIL

Tabel 1. Data (*Upper Control Limit / UCL*) dan (*Lower Control Limit / LCL*) Kunjungan PSP yang Mengakses Layanan Pemeriksaan IMS di Klinik PKBI Jakarta Tahun 2022-2023

No	Bulan	Jumlah Kunjungan	Proporsi	CL	UCL	LCL
1	Januari 2022	1	0.08	0.25	0.62	-0.13
2	Februari 2022	1	0.07	0.25	0.60	-0.10
3	Maret 2022	47	0.55	0.25	0.39	0.11
4	April 2022	19	0.30	0.25	0.41	0.09
5	Mei 2022	55	0.69	0.25	0.39	0.10
6	Juni 2022	45	0.56	0.25	0.39	0.10
7	Juli 2022	47	0.20	0.25	0.33	0.16
8	Agustus 2022	41	0.28	0.25	0.36	0.14
9	September 2022	66	0.17	0.25	0.31	0.18
10	Oktober 2022	22	0.09	0.25	0.33	0.17
11	November 2022	23	0.23	0.25	0.38	0.12
12	Desember 2022	12	0.13	0.25	0.38	0.11
13	Januari 2023	14	0.22	0.25	0.41	0.09
14	Februari 2023	61	0.70	0.25	0.39	0.11
15	Maret 2023	19	0.14	0.25	0.36	0.14
16	April 2022	45	0.88	0.25	0.43	0.07
17	Mei 2023	48	0.58	0.25	0.39	0.11
18	Juni 2023	53	0.29	0.25	0.34	0.15
19	Juli 2023	19	0.15	0.25	0.36	0.14
20	Agustus 2023	23	0.12	0.25	0.34	0.16
21	September 2022	11	0.12	0.25	0.38	0.12
22	Oktober 2023	41	0.25	0.25	0.35	0.15
23	November 2022	23	0.11	0.25	0.34	0.16
24	Desember 2023	30	0.27	0.25	0.37	0.13

Data kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik PKBI Jakarta merupakan data diskrit. Jumlah PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS dalam rentang waktu Januari 2022-Desember 2023 adalah 766 kunjungan. Rata-rata kunjungan setiap bulannya adalah 32 kunjungan, dan dengan nilai standar deviasi sebesar 18,78. Ini mengindikasikan fluktuasi yang besar

dalam jumlah kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik PKBI, yang memiliki implikasi penting bagi perencanaan dan pengelolaan layanan klinik, seperti perencanaan sumber daya manusia, pengelolaan persediaan obat, serta pengelolaan waktu layanan agar dapat mengantisipasi ketika nanti terjadi lonjakan kunjungan.



Gambar 1. Run Chart Kunjungan PSP yang Mengakses Layanan Pemeriksaan IMS di Klinik PKBI Jakarta Tahun 2022-2023

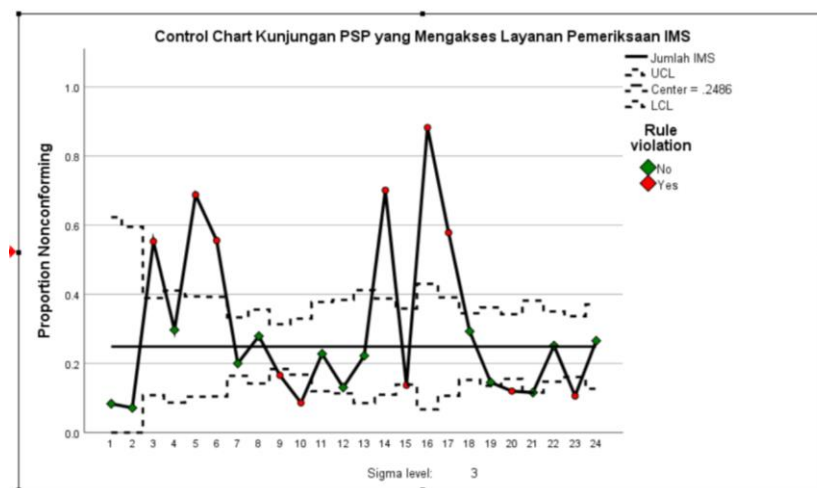
Berdasarkan grafik pada *Run Chart* diatas, menunjukkan hasil sebagai berikut :

1. Variasi Kunjungan

Variasi data pada kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik Pratama PKBI Jakarta adalah random karena pada tes pertama jumlah run adalah 11 run, titik tidak ada yang berada dalam garis median, sehingga titiknya ada 24 titik. Tes kedua tidak ada yang ≥ 8 titik data dalam 1 run. Tes ketiga tidak ada kecenderungan trend naik atau turun, dan tes keempat tidak ada pola naik turun sejumlah 14 atau lebih titik data. Data menunjukkan adanya fluktuasi yang signifikan dalam jumlah kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS, beberapa titik menunjukkan lonjakan tinggi (di titik ke-3, ke-5, ke-14 dan ke-16) dan penurunan tajam (di titik ke-7 dan ke-15).

2. Tren dan Pola

Terlihat adanya pola tertentu, seperti peningkatan tiba-tiba dan penurunan drastis. Perubahan yang signifikan pada beberapa titik waktu menunjukkan faktor musiman atau kejadian tertentu yang mempengaruhi kunjungan.



Gambar 2. P Control Chart Kunjungan PSP yang Mengakses Layanan Pemeriksaan IMS di Klinik PKBI Jakarta Tahun 2022-2023

Data Kunjungan PSP dalam mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik PKBI Jakarta adalah berbentuk data diskrit, yaitu data yang diperoleh dari hasil menghitung. (Malik, 2018). Untuk menganalisis data kunjungan tersebut, pilihan grafik yang paling cocok diantara *C-Chart*, *U-Chart*, *P-Chart* dan *np-Chart* yaitu dengan *P-Chart / P Control Chart* karena setiap kunjungan dianggap satu unit yang dapat dikategorikan memenuhi kriteria. *P Control Chart* dapat memantau dan memastikan bahwa proporsi kunjungan PSP dalam mengakses pelayanan IMS stabil dan dalam kendali proses yang diharapkan atau tidak.

Berdasarkan tes yang dilakukan pada *Control Chart* di atas, menunjukkan hasil sebagai berikut:

1. Pola dan Tren

Variasi data pada kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik PKBI Jakarta adalah sistematis, karena beberapa titik melewati batas kontrol UCL dan LCL atau berada diluar pengawasan atau proses berada diluar kendali.

2. Evaluasi Data *Out of Control*

Perubahan yang signifikan pada beberapa titik waktu dapat menunjukkan faktor atau kejadian tertentu yang mempengaruhi kunjungan PSP dalam mengakses layanan pemeriksaan IMS. Terdapat lebih dari satu titik melampaui batas kontrol atas (*upper control limit / UCL*) atau batas control bawah (*lower control limit / LCL*) menunjukkan bahwa fluktuasi jumlah kunjungan adalah tidak terkendali dan variasinya disebabkan oleh faktor spesifik (*special cause variation*), hal ini mengindikasikan adanya variasi yang mungkin memerlukan investigasi lebih lanjut, dapat dengan melakukan evaluasi program layanan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis pada *Run Chart dan Control Chart* di atas, dapat disimpulkan bahwa lonjakan signifikan pada kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di Klinik PKBI Jakarta di titik ke-3, ke-5, ke-14 dan ke-16, serta penurunan signifikan di titik ke-7 dan ke-15 adalah penyebab khusus. Hal ini mengindikasikan adanya variasi yang mungkin memerlukan investigasi lebih lanjut terkait apa penyebab dari fluktuasi data yang terjadi dengan melakukan evaluasi terhadap pelayanan di klinik Pratama PKBI Jakarta. Setelah dilakukan analisis lebih lanjut, ditemukan penyebab kenaikan di titik ke3 atau pada bulan Maret adalah karena dibulan Januari 2022 Klinik Pratama PKBI Jakarta baru saja dibuka kembali setelah dilakukan perpindahan lokasi klinik, sehingga pada bulan Januari Klinik Pratama PKBI Jakarta belum banyak diketahui oleh PSP, dan bulan Maret Lokasi perpindahan Klinik baru mulai diketahui oleh PSP. Dalam penelitian Fatmala (2016), Ketersediaan layanan mempengaruhi akses terhadap layanan. Konsep yang dikenalkan oleh Gulliford yaitu penilaian aksesibilitas layanan kesehatan melalui pemanfaatan, tidak hanya bergantung pada kecukupan pasokan tetapi juga pada keterjangkauan, aksesibilitas fisik, dan layanan yang diterima (Parvin et al., 2021). Apabila layanan VCT tidak ada maka LSL tidak dapat melakukan VCT meskipun terdapat kesadaran dalam dirinya, sedangkan akses terhadap layanan kesehatan juga merupakan faktor lain dalam pemanfaatan VCT Hal ini sejalan juga dengan penelitian Kurnia Dewi (2018) yang menyatakan bahwa masih ada pasien yang mengeluhkan tentang layanan yang diterima diantaranya kurangnya akses informasi tentang tempat layanan IMS dan HIV. Pada penelitian Anggina (2019), pasien/ODHA masih enggan untuk memeriksakan diri karena akses lokasi layanan pengobatan yang jauh dari tempat tinggal pasien/ODHA dan juga akses transportasi umum yang tidak ada yang menyebabkan pasien/ODHA tidak melakukan pengobatan.

Penyebab kenaikan signifikan yang ditunjukkan pada titik ke-5 adalah karena adanya kegiatan pelayanan *Mobile Clinic Services* yang dilakukan oleh Klinik PKBI Jakarta. Kegiatan *Mobile Clinic Services* merupakan agenda rutin dari Klinik PKBI Jakarta yang dilakukan 3-5 kali dalam satu tahun, yaitu dengan turun langsung ke tempat-tempat kerja Pekerja Seks Perempuan. Jenis kegiatannya adalah pemberian informasi dan edukasi terkait IMS serta pemeriksaan IMS. Adanya sistem “jemput bola” memudahkan PSP dalam mengakses layanan kesehatan. Kegiatan *Mobile Clinic Services* yang sudah dilaksanakan oleh Klinik PKBI Jakarta tahun 2022 yaitu pada bulan Mei, Juni, Juli, Agustus dan September. Sedangkan tahun 2023 kegiatan *Mobile Clinic Services* dilakukan pada bulan Maret, Juni, dan November.

Mobile Clinic Services memiliki pendekatan yang unik dan inovatif untuk memastikan bahwa semua orang memiliki akses terhadap layanan kesehatan, tanpa memandang lokasi atau status sosial (Toda, 2019). Kegiatan *Mobile Clinic Services* sangat bermanfaat, karena dengan keterjangkauan layanan yang lebih mudah dapat meningkatkan kesadaran PSP untuk melakukan pemeriksaan. Kegiatan ini dapat menjadi jembatan vital antara penyedia layanan kesehatan dengan populasi yang kurang dilayani, serta dapat membantu mengatasi kesenjangan dalam aksesibilitas layanan kesehatan. (Sulistyo, 2023). Selain pencegahan dan pengelolaan penyakit, *Mobile Clinic Services* juga memiliki peran Pendidikan (Alfarizi & Zalika, 2023). *Mobile Clinic Services* yang dilakukan oleh PKBI juga memberikan Pendidikan Kesehatan terkait Penyakit Menular Seksual.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidakmauan masyarakat untuk datang ke layanan kesehatan meliputi stigma, kekhawatiran status dirinya, kurang terjaminnya kerahasiaan klien, dan jauhnya jarak untuk mencapai layanan kesehatan (Joseph, 2007 dalam Fatmala 2016). Kesadaran PSP untuk datang ke layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor stigma masyarakat, dimana PSP dianggap sebagai “sumber” penyakit menular seksual. Stigma dan diskriminasi juga dapat terjadi karena adanya persepsi bahwa mereka dianggap sebagai “musuh”, “penyakit”, “elemen masyarakat yang memalukan”, atau mereka yang tidak taat terhadap norma masyarakat dan agama yang berlaku (Kemenkes 2012 dalam Purnawati 2016).

Kegiatan dari Klinik PKBI ini adalah dalam rangka mendukung program pemerintah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Peraturan tersebut secara khusus mengatur tentang pencegahan dan penanggulangan HIV / AIDS, yang mencakup pencegahan IMS sebagai bagian dari upaya pencegahan HIV. Peraturan ini juga mengatur tentang layanan kesehatan bagi populasi kunci termasuk Pekerja Seks Perempuan.

Kegiatan *Mobile Clinic Services* seperti ini juga dilakukan oleh pemerintah dengan program yang dinamakan Dokling (Dokter keliling). Dalam kegiatan Dokling, Puskesmas bekerjasama dengan Masyarakat (LSM, Ormas, dsb) melakukan kegiatan pemeriksaan untuk PSP diantaranya yaitu program VCT dan konseling (Heryana, 2015). *Mobile Clinic* juga memiliki peran penting dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), terutama dalam menciptakan akses universal terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Sulistyo, 2023; Risa, 2021).

Namun, terkadang kegiatan *Mobile Clinic Services* ini juga kurang dimanfaatkan oleh PSP. Hasil analisis pada *Control Chart* di atas, dapat dilihat ada penurunan signifikan pada titik ke-7 dan ke-15 yaitu titik pada bulan Maret 2023. Dimana pada bulan tersebut, dilakukan kegiatan *Mobile Clinic Services* oleh Klinik PKBI Jakarta. Peneliti berasumsi kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh keterjangkauan informasi, ataupun jam pelayanan saat melakukan *Mobile Clinic Services*. Kegiatan *Mobile Clinic Services* yang dilakukan oleh Klinik Pratama PKBI biasanya dilakukan ditempat kerja PSP pada malam hari. Dimana PSP biasanya bekerja pada jam-jam tertentu yang sering kali tidak fleksibel untuk dapat meninggalkan pelanggannya. Hal ini membuat PSP tidak akan dapat mengakses layanan tersebut tanpa meninggalkan pekerjaan mereka. Seperti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmala (2016), salah satu yang menjadi penghambat dalam pemanfaatan VCT oleh LSL (Lelaki Suka Lelaki) adalah jam pelayanan VCT karena jadwal pelayanan VCT biasanya dilakukan pada hari / jam kerja, sehingga LSL tidak dapat mengikuti pelayanan VCT karena tidak dapat meninggalkan pekerjaannya.

Strategi Peningkatan Layanan Pemeriksaan IMS

Berdasarkan hasil identifikasi penyebab khusus dan variasi di atas, dapat dilanjutkan dengan identifikasi peluang perbaikan (*Continuous Improvement*), serta dapat digunakan sebagai dasar untuk membuat strategi pengelolaan dan pengoptimalan proses pelayanan di Klinik Pratama PKBI Jakarta. *Control Chart* telah digunakan secara luas untuk memantau dan mengendalikan proses produksi sehingga konsistensi kualitas produk dapat dipertahankan (Glis Purnamasari, 2022). Dalam analisis ini, *Control Chart* membantu memberikan kontrol dan penanganan terhadap kendala dalam proses pelayanan pemeriksaan IMS di klinik PKBI yang mungkin akan muncul dimasa mendatang.

Kegiatan *Mobile Clinic Services* dapat dilanjutkan dengan meningkatkan kuantitas kegiatan yang dapat dilakukan setiap bulan sekali agar lebih banyak PSP yang dapat mengakses layanan pemeriksaan IMS. Kegiatan pemberian informasi dan edukasi dapat ditingkatkan agar PSP lebih sadar akan kesehatannya sehingga mau mengakses layanan pemeriksaan IMS. Edukasi untuk meningkatkan

kesadaran warga dinilai penting sehingga dapat menghasilkan perubahan perilaku dan menurunkan penyebaran PMS nantinya (Nurkhalika, 2024).

Penyesuaian jam kegiatan *Mobile Clinic Services* dapat disesuaikan dengan jam kerja PSP, misalnya dapat diatur setelah jam kerja dari PSP sehingga tidak mengganggu jam kerja PSP namun tetap mendapatkan sarannya karena PSP masih berada di tempat kerja. Hal ini dapat meningkatkan aksesibilitas dan mengurangi hambatan yang dihadapi PSP dalam mengakses layanan pemeriksaan IMS. Serta dengan memanfaatkan *Peer Educator* sebagai media edukasi dengan melatih individu di komunitas yang dipercaya PSP untuk menjadi *educator* sebaya yang dapat menyampaikan informasi dan mendorong untuk melakukan pemeriksaan IMS. Seperti hasil penelitian yang menyatakan bahwa edukasi tentang penyakit menular seksual yang diberikan melalui metode *Peer Education* dapat meningkatkan perilaku pencegahan IMS (Muhindo, 2021). Pengaruh sosial dari teman sebaya menjadi dasar untuk mengembangkan hubungan terapeutik sehingga kegiatan promosi dan pencegahan menjadi lebih efektif (South&woodal 2016). Karena dengan kedekatan psikologis yang terjalin antara teman sebaya tercapai, maka pesan akan lebih mudah tersampaikan (Jurgens et al 2011 dalam Anisah 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis *Run Chart* dan *Control Chart*, disimpulkan bahwa variasi data kunjungan PSP yang mengakses layanan pemeriksaan IMS di klinik PKBI Jakarta adalah sistematis dengan penyebab khusus (*specific cause variation*). Pada *Run Chart* Terlihat adanya pola tertentu, seperti peningkatan tiba-tiba dan penurunan drastis. Perubahan yang signifikan pada beberapa titik waktu menunjukkan faktor musiman atau kejadian tertentu yang mempengaruhi kunjungan. Pada *P Control Chart* ada beberapa titik yang melampaui batas UCL dan LCL, hal ini mengindikasikan adanya variasi yang mungkin memerlukan investigasi lebih lanjut terkait apa penyebab dari fluktuasi data yang terjadi.

Penyebab umum lonjakan dan penurunan yang signifikan karena (1) Lokasi baru klinik Pratama PKBI Jakarta yang baru diketahui oleh PSP; (2) Stigma sosial terhadap PSP dan keterbatasan akses ke layanan Kesehatan; (3) Kegiatan *Mobile Clinic Services* yang membuat PSP lebih mudah dalam mengakses layanan kesehatan tanpa harus mendatangi klinik; (3) Ketidak sesuaian jam pelayanan dengan jam kerja PSP.

Melihat fluktuasi data dari kunjungan PSP menunjukkan kesadaran PSP terhadap pentingnya pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) di Klinik Pratama PKBI Jakarta masih bervariasi. Variabilitas dalam kunjungan menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran dan akses layanan kesehatan khususnya layanan pemeriksaan IMS masih memerlukan perhatian khusus. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi akses layanan dan melakukan intervensi yang tepat, diharapkan kesadaran dan kepatuhan PSP terhadap pemeriksaan IMS dapat meningkat, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan PSP secara keseluruhan

Berdasarkan hasil identifikasi penyebab khusus di atas, dapat dilanjutkan dengan identifikasi peluang perbaikan (*Continuous Improvement*), serta dapat digunakan sebagai dasar untuk membuat strategi pengelolaan dan pengoptimalan proses pelayanan di Klinik PKBI Jakarta. Klinik PKBI dapat mengembangkan strategi peningkatan layanan pemeriksaan IMS untuk meningkatkan akses yang berkelanjutan bagi PSP yaitu dengan (1) Melanjutkan kegiatan *Mobile Clinic Services* dengan meningkatkan kuantitas kegiatan yang dapat dilakukan setiap bulan sekali. (2) Meningkatkan kegiatan pemberian informasi dan edukasi agar PSP lebih sadar akan kesehatannya sehingga mau mengakses layanan pemeriksaan IMS. (3) Menyesuaikan jam kegiatan *Mobile Clinic Services* dengan jam kerja PSP. (4) Memanfaatkan *Peer Educator* sebagai media edukasi dengan melatih individu di komunitas yang dipercaya PSP untuk menjadi *educator* sebaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizi, M., & Zalika, Z. (2023). Isu Persaingan Industri Pelayanan Kesehatan Indonesia: Tantangan dan “Perisai” Pengawasan KPPU. *Jurnal Persaingan Usaha*, 3(1), 5-18.
- Anggina, Y., Lestari, Y., & Zairil, Z. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 385-393.

- Anhøj J (2015) Diagnostic Value of Run Chart Analysis: Using Likelihood Ratios to Compare Run Chart Rules on Simulated Data Series. PLOS ONE 10(3): e0121349. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121349>
- Anisah, R. L., Andriany, M., Sofro, M. A. U., & Piriysart, J. (2024). Peer education with smart card effects on the stigma of HIV/AIDS among non-HIV inmates. *Holistic Nursing and Health Science*, 7(1), 30-39
- Fatmala, R. D. (2016). Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dalam pemanfaatan VCT oleh laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 138-50.
- Glis Purnamasari, E.R. (2022) 'Implementasi Pengendalian Kualitas Statistik (grafik kendali x²-R) untuk Sifat Utama Produk Kerosine di PPSDM Cepu', *NUCLEUS*, 3(2), pp. 123–127. Available at: <https://doi.org/10.37010/nuc.v3i2.975>.
- Heryana, A., Hubaybah, H. H., Helmi, S., & Rendang, A. (2015). Kegiatan Penjangkauan Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Rangka Pencegahan Penularan HIV-Aids di Lokasi Prostitusi Jakarta Tahun 2015. *Abdimas*, 3(1), 95-104.
- Kemkes RI. (2022). Laporan Kinerja 2022. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan.
- Khoradiyah, H., Natosba, J., & Fitri, E. (2018). Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(1), 30–39
- Kurnia Dewi, D. M. S., Wulandari, L. P. L., & Wirawan, D. N. (2018). Determinan sosial kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV. *JPH RECODE*, 2(1).
- Malik, A., & Chusni, M. (2018). Pengantar statistika pendidikan: Teori dan aplikasi. Yogyakarta: Deepublish.
- Muhindo, R., Mujugira, A., Castelnuovo, B., Sewankambo, N. K., Parkes-Ratanshi, R., Kiguli, J., Tumwesigye, N. M., & Nakku-Joloba, E. (2021). Text message reminders and peer education increase HIV and Syphilis testing among female sex workers: a pilot quasi-experimental study in Uganda. *BMC Health Services Research*, 21(436), 1–11.
- Nurkhalika, R., Samor, V. A., Lestari, Y. E., & Husein, S. (2024). Edukasi peningkatan kesadaran penyakit menular seksual pada warga binaan lembaga pemasyarakatan perempuan kelas IIA Way Hui Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 9(2), 388-396.
- Parvin, F., Ali, S. A., Hashmi, S. N. I., & Khatoon, A. (2021). Accessibility and site suitability for healthcare services using GIS-based hybrid decision-making approach: a study in Murshidabad, India. *Spatial Information Research*, 29, 1-18.
- Purnamawati, D. (2016). *Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS bagi Tenaga Kesehatan*. STIKes Kharisma Karawang.
- Risa, A., Nasution, M. A., & Achmad, N. (2021). Implementasi program konseling dan tes HIV Puskesmas Teladan guna pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs). *Governance: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal dan Pembangunan*, 7(3),
- South, J., Bagnall, A., & Woodal, J. (2016). Developing education and peer typology for peer support delivered by prisoners. *J Correct Health Care*, 23 (2), 214-229.
- Sulistyo, A.B, dkk. (2023). Meningkatkan Akses dan Kesadaran Akan Kesehatan Melalui Mobile Clinic: Studi Kasus di Desa-Desa Terpencil. *Jurnal Abdimas Peradaban: Jurnal Pengabdian Masyarakat Vol. 4No. 2*.
- Toda, H. (2019). Kualitas Pelayanan Bagi Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs di RSUD. Prof WZ johannes Kupang. *JOURNAL OF MANAGEMENT Small and Medium Enterprises (SME's)*, 9(2), 195-214.
- World Health Organization. (2024). Sexually Transmitted Infections (STIs).