

## EDUKASI TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI

### *EDUCATION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT PUTRI AYU PUSKESMAS PUTRI AYU, JAMBI CITY*

**Ratu Kusuma**

Prodi Ners, STIKes Baiturrahim, Jambi  
email: ratukusuma1975@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Putri Ayu sebagai puskesmas perawatan di Kota Jambi bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat melalui Program Promosi Kesehatan dan Pencegahan serta Pemberantasan Penyakit Menular. Tim Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) STIKes Baiturrahim bersama dengan mitra (Puskesmas Koni) melaksanakan edukasi tentang Penyakit Menular Seksual, tujuannya adalah perubahan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) peserta edukasi. Rangkaian kegiatan ini dilaksanakan pada September 2020 sampai Februari 2021, namun kegiatan inti (edukasi) dilaksanakan pada minggu 1-4 Januari 2021. Edukasi dilakukan di dua tempat yaitu di Klinik IMS dan VCT Puskesmas Putri Ayu dan Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi karena semua ODHA yang tercatat di Rekam Medik Putri Ayu tergabung dalam komunitas tersebut. Edukasi di Klinik IMS dan VCT dilakukan dengan metode personal dan pasangan sedangkan di Yayasan Kanti Sehati Sejati dilakukan melalui edukasi kelompok. Edukasi dilaksanakan pada masa pandemic covid 19 dengan memenuhi protokol kesehatan berupa cuci tangan, penggunaan masker dan *physical distancing*. Peserta edukasi berjumlah 12 orang (8 ODHA dan 4 penderita sipilis), edukasi diberikan satu kali selama 45-60 menit. Media yang digunakan adalah lembar balik dan *leaflet* yang dibagikan kepada masing-masing peserta. Sebelum dan setelah edukasi, dilakukan identifikasi pengetahuan dan sikap peserta tentang PMS. Hasil yang diperoleh adalah peningkatan rerata pengetahuan sebesar 3,4 dan sikap 4,7; semua penderita akan meninggalkan perilaku seksual menyimpang dan berpola hidup sehat. Peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap positif akan berpengaruh terhadap tindakan atau upaya pencegahan penularan dan kekambuhan PMS sehingga kejadian PMS dapat ditekan, penularan dan kekambuhannya dapat cegah.

**Kata kunci:** Edukasi, pandemi Covid 19, penyakit menular seksual

#### **ABSTRACT**

*Putri Ayu as a health center in Jambi City is responsible for organizing individual and community health efforts through the Health Promotion Program and the Prevention and Eradication of Transmitted Diseases. The community dedication team from STIKes Baiturrahim with partners (Puskesmas Koni) carried out education about Sexually Transmitted Diseases/STD, the aim was to change the behavior (knowledge, attitudes and actions) of participants. The series of activities were carried out from September 2020 to February 2021, but the core activities (education) were carried out on the week of January 1-4, 2021. Education was carried out in two places that is STD and VCT Clinics at Putri Ayu Health Center and the Kanti Sehati Sejati Foundation, Jambi City because all ODHA/Orang Dengan HIV/AIDS joins the community. Education at the STD and VCT Clinics is carried out with personal and partner methods, whereas Kanti Sehati Sejati foundation through group education. Educational activities were carried out during the Covid-19 pandemic by complying with health protocols in the form of washing hands, using masks and physical distancing. The education participants were 12 people (8 ODHA and 4 syphilis sufferer), the education was only one meeting for 45-60 minutes. The media used were flipcharts and leaflets, which were distributed to each participant. Before and*

after education, the participants' knowledge and attitudes about Sexually Transmitted Diseases were identified. The results obtained are an increase in the average knowledge of 3.4 and attitude of 4.7; all sufferers to leave deviant sexual behavior and have a healthy lifestyle. Increased knowledge and positive attitude changes will affect actions or efforts to prevent STD transmission and recurrence so incidence can be suppressed, transmission and recurrence can be prevented.

**Keywords:** Education, covid 19 pandemic, sexually transmitted diseases

## PENDAHULUAN

Pemerintah telah menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Salah satunya dengan pemanfaatan puskesmas sebagai pusat pelayanan terdepan dan sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dituntut menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya [1].

Puskesmas Putri Ayu merupakan salah satu puskesmas perawatan di Kota Jambi, beralamat di Jalan Slamet Riyadi Nomor 2 Kelurahan Legok Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi. Wilayah kerjanya terdiri dari 5 keluarahan yaitu Legok, Solok Sipin, Sungai Putri, Murni; dan Selamat. Salah satu sasaran kegiatannya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) dengan jumlah PUS 8.036 dan WUS 14.762 [1].

Salah satu kegiatan promosi kesehatan rutin yang dilakukan oleh Puskesmas Putri Ayu adalah Penyuluhan Kesehatan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi. Data Laporan Kinerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2018 melaporkan bahwa cakupan kedua kegiatan penyuluhan tersebut telah mencapai 100% yaitu 24 kali Penyuluhan Kesehatan dan 20 kali Penyuluhan Kesehatan Reproduksi [1].

Program HIV/AIDS merupakan salah satu program kerja di Puskesmas Putri Ayu yang menaungi Penyakit Menular Seksual (PMS) secara umum. Tahun 2018 dilaporkan 106 kasus PMS yang diobati, angka ini lebih tinggi dari tahun 2017 (87 kasus) dan 27 dari kasus tersebut adalah HIV/AIDS.

Selanjutnya, pencatatan rekam medik Program HIV/AIDS melaporkan terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS pada tahun 2019 dan 2020, masing-masing 40 dan 46 kasus dengan rentang usia 20-67 tahun. Dilaporkan, dari Januari 2019-Januari 2021 terdapat 5 kematian ODHA dengan komplikasi TB paru pada usia 21-52 tahun. Penemuan dan pengobatan PMS dan HIV/AIDS meningkat karena program ini telah dilaksanakan dengan baik dan terbentuk tim kerja yang solid. Selain itu, puskesmas ini telah memiliki Klinik IMS dan VCT [1, 2].

Berdasarkan wawancara ketua tim pengusul dengan perawat Koordinator Program HIV/AIDS diketahui bahwa beberapa kegiatan rutin yang dilakukan adalah: 1) pemeriksaan fisik ; 2) pemeriksaan laboratorium (*voluntary counseling and testing/VCT*, *HIV counseling and testing/HCT*); 3) konseling individu oleh petugas kesehatan yang bertugas saat itu, biasanya saat penderita datang ke Klinik IMS dan VCT untuk melakukan pemeriksaan awal diduga PMS atau saat mengambil obat rutin; 4) pemberian obat rutin: bagi penderita yang tidak mengambil obat maka pengambilan obat dapat dibantu oleh pendamping ODHA dari Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi, dan petugas Klinik IMS dan VCT selalu menghubungi penderita untuk mengambil obat ke puskesmas; 5) penyuluhan kesehatan tentang PMS di beberapa SMA di wilayah kerjanya, biasanya dilakukan setiap awal tahun ajaran namun selama pandemic covid 19 penyuluhan ke sekolah tidak dilakukan); 6) kegiatan lintas program berupa penyuluhan kesehatan tentang PMS, biasanya dilakukan di kantor kelurahan wilayah kerja puskesmas; 7) kegiatan lain, namun tidak rutin seperti test HIV/AIDS terhadap karyawan beberapa hotel di Kota Jambi [3].

Selain itu, dari hasil wawancara diketahui juga bahwa penderita PMS (HIV/AIDS, sipilis, gonorea dan *fluor albus* yang tercatat di Puskesmas Putri Ayu berasal dari luar wilayah kerjanya karena puskesmas tersebut menjadi pilihan pelayanan BPJS Kesehatan mereka. Sebagian besar PMS terjadi pada kelompok risiko tinggi seperti pelaku seks bebas sesama dan lawan jenis, pengguna narkoba suntik (penasun), pasangan suami istri atau pasangan seksual sebelumnya, waria, PSK dan *gay* [3].

Sebagian besar penderita adalah ODHA yang hingga saat ini masih tercatat di Rekam Medik Klinik IMS dan VCT Puskesmas Putri Ayu dan masih rutin mendapatkan ARV setiap bulan. Sedangkan PMS lainnya adalah penderita sipilis, gonorea dan keputihan. Sebagian besar penderita telah berkeluarga, memiliki anak dan tinggal serumah, namun tidak ada anak-anak mereka yang dinyatakan positif PMS [3].

Masih ada komunitas *gay*, beberapa ODHA sudah pindah atau mencari pekerjaan ke Jakarta, Bandung Batam dan Kalimantan. Namun demikian, diduga masih banyak penderita PMS yang belum teridentifikasi karena belum semua dari mereka yang terbuka dan mau berobat ke puskesmas, sehingga tidak tercatat. Faktor lain diduga karena malu atau stigmatisasi masyarakat terhadap penderita PMS terutama HIV/AIDS. Faktor lain yang mungkin justru sangat berpengaruh adalah rendahnya pengetahuan tentang PMS sehingga memiliki sikap dan tindakan negatif terhadap PMS. Selain itu, di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu terdapat satu kelurahan yang identik dengan penggunaan dan peredaran narkoba dan tercatat tinggi angka perkawinan usia remaja, kehamilan yang tidak diinginkan dan adanya wanita PSK/mantan PSK [3].

Data pendukung lainnya adalah wawancara langsung dengan penderita PMS. Penderita PMS yang sedang hamil menganggap keputihan yang dialami merupakan hal biasa karena pengaruh kehamilannya; penderita sipilis merasa bersyukur hanya didiagnosis sipilis bukan HIV; sebagian masih belum mengenal tanda

dan gejala PMS dan masih menyembunyikan dari keluarga [4].

Dari permasalahan di atas, diketahui bahwa Program HIV/AIDS dan Klinik IMS dan VCT di Puskesmas Putri Ayu telah melaksanakan kegiatan sesuai standar namun masih menemukan beberapa masalah seperti yang telah dipaparkan di atas. Permasalahan tersebut harus segera dituntaskan dengan mengoptimalkan pemberian edukasi tentang penyakit menular seksual, dalam upaya meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan tindakan penderita PMS.

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh *agent* biologi antara lain berupa virus, bakteri, jamur dan parasit. Penanggulannya telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, diantaranya penyakit menular seksual [5].

Penyakit menular seksual merupakan masalah kesehatan, sosial dan ekonomi dibanyak negara. Hampir 500 juta kasus baru PMS terjadi setiap tahun di seluruh dunia. PMS merupakan pintu masuk untuk tertular HIV terutama sifilis. Sifilis dapat meningkatkan risiko tertular HIV sampai 300 kali lipat. Selain itu, konsekuensi akibat PMS cukup banyak seperti infertilitas akibat gonorea, kelahiran mati, kelainan kongenital akibat sifilis dan kanker serviks. PMS menempati peringkat 10 terbesar alasan orang berobat di negara berkembang. Selain biaya yang besar, penatalaksanaan PMS juga menyebabkan peningkatan beban sosial seperti konflik rumah tangga, kekerasan dalam rumah tangga bahkan risiko perceraian [6].

Penyakit Menular Seksual dikenal juga dengan beberapa istilah lain seperti Infeksi Menular Seksual (IMS), *Sexsual Transmitted Disease* (STD), Penyakit Kelamin atau *Venereal Disease* (VD). PMS merupakan sekelompok infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Melalui alat kelamin dengan alat kelamin (*genito genital*), alat kelamin dengan mulut (*oro genital*), atau alat kelamin dengan anus (*ano genital*). Penularan lainnya dapat melalui transfusi darah,

penggunaan jarum suntik bersamaan (pada pengguna narkoba, pembuatan tato, dll), terpapar mukosa kulit, transmisi dari ibu ke anak (selama hamil, saat persalinan atau melalui ASI) [7].

PMS disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, protozoa dan antropoda. Saat ini terdapat lebih dari 30 jenis PMS yang disebabkan oleh 1) *bakteri*: gonorea, sifilis, infeksi saluran genital non-spesifik, klamidia, vaginosis bakterialis dan ulkus mole (chancroid); 2) *virus*: herpes simplex, kondiloma akuminata, HIV/AIDS, hepatitis B dan C, molusum kontagiosum, 3) *jamur*: kandidiasis vulvovaginalis; 4) *protozoa*: trikomoniasis dan 5) *antropoda*: ftiriasis dan scabies [8].

Faktor risiko PMS adalah hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom dengan pasangan seksual yang telah menunjukkan tanda atau gejala PMS; melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan; pekerjaan (PSK, tenaga kesehatan yang menangani klien PMS dan lainnya [9].

Gejala PMS berupa peningkatan sekret vagina, perubahan warna dan berbau busuk; gatal seperti terbakar pada vulva dan vagina; lesi pada vulva termasuk labia; pembesaran kelenjar limfe (pada axilla, lipat paha atau leher); nyeri saat buang air kecil, lesi berupa kemerahan yang mirip sariawan pada mulut dan kulit (permukaan tubuh); demam, mudah lelah dan anoreksia; nyeri abdomen; serta perubahan pola menstruasi [10]. Komplikasinya adalah infertilitas, abortus, kelainan kongenital, risiko kanker serviks dan komplikasi sosial berupa keretakan rumah tangga, KDRT bahkan perceraian [6].

Pencegahan penularan PMS dapat dilakukan dengan cara melakukan hubungan seksual dengan pasangan syah; menggunakan kondom; bila sudah terinfeksi, mencari pengobatan bersama pasangan seksual; menghindari melakukan hubungan seksual jika telah menunjukkan tanda atau gejala PMS [8].

### METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Rangkaian kegiatan ini dilakukan dalam waktu 6 bulan (September 2020-Februari 2021), namun edukasi dilaksanakan pada minggu 1-4 Januari 2021, dilakukan di dua tempat yaitu Klinik IMS dan VCT Puskesmas Putri Ayu dan Yayasan Kanti Sehati Sejati karena semua ODHA yang tercatat di Puskesmas Putri Ayu bergabung dalam komunitas ODHA tersebut.

Edukasi diberikan kepada 12 penderita PMS (8 ODHA dan 4 penderita sifilis), 6 dari 8 ODHA merupakan pendamping ODHA dari Yayasan Kanti Sehati Sejati dan 2 ODHA lainnya anggota dari yayasan tersebut. Edukasi diberikan dalam bentuk edukasi perorangan, pasangan dan edukasi kelompok, satu kali pertemuan selama 45-60 menit. Edukasi dilaksanakan dengan memenuhi protokol kesehatan berupa mencuci tangan, penggunaan masker dan *physical distancing* karena dilakukan pada masa pandemic. Materi disampaikan dengan lembar balik dan *leaflet* yang dibagikan kepada masing-masing peserta. Sebelum dan setelah edukasi, dilakukan identifikasi terhadap pengetahuan dan sikap peserta tentang PMS.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan ini disajikan secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Penderita PMS yang Mengikuti Edukasi (N=12)

No	Initial	Jenis Kelamin/status pernikahan	Usia (Th)	Pendidikan	Pekerjaan	Diagnosis	Tahun Didiagnosis	Faktor Risiko
1	Tn.A	Laki-laki/waria, lajang	46	SMA	Karyawan salon	ODHA	2003	Seks sesama jenis/LSL
2	Tn.A	Laki-laki/menikah	43	SMA	Karyawan	ODHA	2007	Seks bebas (LSL dan lawan jenis)
3	Ny.S	Perempuan/menikah	22	SMA	Pedagang	ODHA	2007	Tertular dari suami
4	Ny.M	Perempuan/	29	SMA	Karyawan	ODHA	2005	Tertular dari

		menikah						suami
5	Tn. S	Laki-laki/waria, lajang	28	SMA	Wiraswasta	ODHA	2020	Seks sesama jenis/LSL
6	Ny.F	Perempuan/ menikah	38	SMP	Karyawan	ODHA	2002	Tertular dari suami dan Pemasun
7	Ny.E	Perempuan/ menikah	42	SMA	Karyawan	ODHA	2016	Tertular dari suami
8	B	Laki-laki/lajang	25	SMA	Tidak bekerja	ODHA	2020	Seks bebas (LSL dan lawan jenis), korban inces.
9	R	Laki-laki/lajang	19	S1	Mahasiswa	Sipilis	2021	Seks bebas (lawan jenis)
10	B	Laki-laki/waria, lajang	20	SMP	Karyawan salon	Sipilis	2020	Seks sesama jenis/LSL
11	K	Laki-laki, lajang	24	SMP	Wiraswasta	Sipilis	2021	Seks sesama jenis/LSL
12	J	Laki-laki, lajang	28	SMA	Wiraswasta	Sipilis	2019	Seks sesama jenis/LSL

Tabel 1 menggambarkan bahwa terdapat 12 penderita PMS yang mengikuti edukasi (8 ODHA dan 4 penderita sipilis); 8 laki-laki dan 4 perempuan; rentang usia 19-46 tahun; sebagian besar belum menikah, berpendidikan SMA, bekerja sebagai karyawan, 3 dari ODHA laki-laki adalah waria yang bekerja/ pernah bekerja sebagai karyawan salon; tertular PMS dari beberapa bulan yang lalu hingga 18 tahun yang lalu. Berbagai faktor risiko yang teridentifikasi sebagai penyebab PMS adalah seks bebas (lelaki Seks Lelaki/SLS dan seks sesama jenis); tertular dari suami; pengguna narkoba suntik/pemasun dan korban inces saat usia anak-anak. Semua ODHA perempuan kemungkinan tertular dari suami karena suami telah didiagnosis HIV sebelumnya.

Penelitian Tuntun (2018) melaporkan terdapat 4 jenis IMS yaitu gonorea, sipilis, kondiloma dan bartolinitis, sebagian besar terjadi pada laki-laki dengan rentang usia 12-65 tahun (terbanyak 12-25 tahun), pendidikan SMA dan pelajar/mahasiswa [11]. Penelitian Nurhayati, Azzam dan Mustikasari (2021) dari 225 penderita HIV, 167 adalah laki-laki; rata-rata usia 34 tahun; sebagian besar berpendidikan SMP; semuanya telah menikah; dan rata-rata sudah 4.49 tahun yang lalu didiagnosis HIV [12]. Idramsyah, Waluyo dan Kariasa (2019) melaporkan dari 10 orang

partisipasi ODHA, 7 orang laki-laki; dengan rentang usia 30-40 tahun [13]. Huzaimah dan Pratiwi (2020) melaporkan dari 11 ODHA yang menjadi partisipan pada penelitian tersebut sebagian besar laki-laki dengan rentang usia 24-51 tahun [14]. Suktina dan Satriyasa (2017) melaporkan dari 179 penderita AIDS, 22,9% belum menikah dengan rentang usia 15 - >50 tahun [15].

Infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS terjadi pada usia produktif dan sebagian dialami lansia akibat penurunan imunitas; dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan namun dilaporkan lebih banyak pada laki-laki; ditularkan melalui hubungan seksual; faktor risiko lain (seks bebas baik sesama jenis maupun lawan jenis; penggunaan jarum suntik secara bersamaan seperti pada pemasun, tindik, tato, akupunktur, terapi injeksi termasuk transfusi darah); transplasenta (dari ibu ke janin intrauterine), saat persalinan atau melalui ASI [7,9,16,17,18].

Tabel 2. Rerata Perubahan Pengetahuan dan Sikap Penderita PMS Setelah Mengikuti Edukasi (N=12)

Variabel	Pre-edukasi Rata-Rata	Post-edukasi Rata-Rata	Perubahan /Beda
Pengetahuan	12,3	15,77	3,4
Sikap	21,1	25,8	4,7

Tabel 2 menggambarkan bahwa setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan rerata

pengetahuan sebesar 3,4 dan rerata sikap 4,7. Artinya, terjadi peningkatan pengetahuan penderita PMS setelah diberikan edukasi dan terjadi perubahan sikap kearah yang lebih baik (positif) terhadap PMS.

Perilaku kesehatan terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan Tindakan [19]. Salah satu upaya dalam perubahan perilaku kesehatan adalah melalui pendidikan kesehatan yaitu upaya promotif dan preventif melalui penyebaran informasi dan meningkatkan motivasi seseorang atau masyarakat untuk berperilaku sehat, agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan serta kemana mencari pertolongan jika mengalami masalah Kesehatan [20].

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan Jayani dan Ruffaida (2020) melaporkan terjadi peningkatan skor respons sosial, emosional dan spiritual penderita HIV/AIDS setelah mengikuti penyuluhan Kesehatan [21]. Penelitian Badanta-Romero et al (2018) melaporkan bahwa dukungan religiusitas dan spiritualitas sangat membantu meningkatkan kepatuhan ODHA minum obat [22]. Roger dan Hatala (2018) peran praktisi kesehatan sangat penting untuk memulihkan, meningkatkan religiusitas dan spiritualitas ODHA [23].

Hal yang sama dilaporkan oleh Kusuma dkk dalam beberapa hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukannya. Terjadi peningkatan rerata pengetahuan, sikap dan perubahan tindakan ibu nifas setelah mengikuti 3 kali Kelas Ibu Nifas [24]. Peningkatan rerata pengetahuan, sikap dan perubahan tindakan ibu hamil setelah mengikuti 3 kali Kelas Ibu Hamil [25]. Terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, respons perilaku adaptasi (fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan interdependen), peningkatan dukungan suami dan penurunan gejala depresi setelah mengikuti edukasi tentang Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu yang diberikan 3 kali pertemuan dalam 3 hari berturut-turut [26].

Kegiatan PkM ini dilakukan pada masa pandemi covid, namun demikian dalam pelaksanaannya tidak menemukan kendala yang berarti. Semua penderita PMS yang diidentifikasi terbuka dalam memberikan informasi, proaktif selama mengikuti edukasi dan terbuka dalam berbagi pengalaman. Sebagian besar bersedia didokumentasikan, namun masih terdapat 1 peserta yang membelakangi kamera saat di foto dan 1 peserta lainnya tidak bersedia di foto.



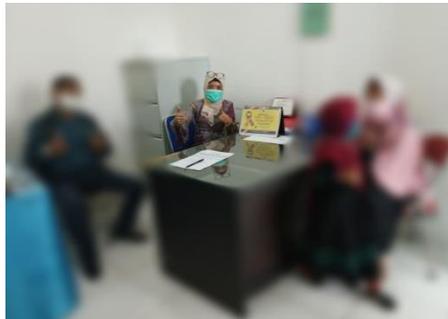
Gambar 1. Ketua TIM PkM bersama Bapak KaTU dan Perawat Koordinator Program HIV/AIDS dan IMS



Gambar 2. Klinik IMS dan VCT



Gambar 3. Yayasan Kanti Sehati Sejati Kota Jambi: foto penderita disamarkan



Gambar 4. Pelaksanaan Edukasi: *foto penderita disamarkan*



Gambar 5. Edukasi Kelompok: *foto penderita disamarkan*

### KESIMPULAN

Edukasi tentang penyakit menular seksual yang diberikan sebanyak 1 kali selama 45-60 dengan metode edukasi individu, pasangan dan kelompok pada masa pandemi covid-19 terbukti efektif merubah perilaku penderita tentang PMS.

### SARAN

Saran disampaikan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat baik di puskesmas, rumah sakit, klinik atau di pelayanan kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan khususnya penyampaian informasi tentang PMS agar dapat dilakukan pencegahan dan diagnosis dini sehingga penularan PMS dapat dicegah lebih awal.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Ketua STIKes Baiturrahim, Ketua PPPM STIKes Baiturrahim, Kepala UPTD Puskesmas Putri Ayu dan jajarannya, Perawat Koordinator Program HIV/AIDS Puskesmas Putri Ayu, Pengurus Yayasan Kanti Sehati Sejati, semua penderita PMS peserta edukasi, semua ODHA dan pendamping ODHA dan semua pihak yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

### REFERENSI

- [1] Dinkes Kota Jambi. 2018. *Laporan Kinerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2018 dan Rencana Usulan Kegiatan Tahun 2019*. Jambi: Dinkes Kota Jambi.
- [2] Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. 2019. Rekam Medik: *Laporan Program HIV/AIDS Tahun 2019 dan 2020*. Jambi: Puskesmas Putri Ayu.
- [3] Personal Komunikasi dengan Perawat Koordinator Program HIV/AIDS Puskesmas Putri Ayu, 4 September, 2020.
- [4] Personal Komunikasi dengan penderita PMS di Puskesmas Putri Ayu, 4 September, 2020.
- [5] Kemenkes, R.I. 2014. *Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- [6] Kemenkes, RI. 2016. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- [7] Nursalam, Kurniawati, Misutarno & Solikhah, FK. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- [8] Widyastuti, Y., Rahmawati, A & Purnamaningrum, YE. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- [9] Fadlun & Feryanto, A. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- [10] Reeder, Martin & Griffin, K. 2012. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga (volume 1; edisi18)*. Jakarta: EGC.
- [11] Tuntun, M. 2018 . Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Kesehatan*; 9 (3), 419-426, ISSN 2086-7751 (print), ISSN 2548-5695 (online).
- [12] Nurhayati, Azzam, R & Mustikasari. 2021. Faktor Demografi, Faktor Penyakit dan Faktor Psikologis terhadap Makna Spritual Pengalaman Sakit pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-7482, 368-382.
- [13] Idramsya, Waluyo, A & Kariasa, IM. 2019. Pengalaman ODHA Pengguna Napza Suntik Selama Menjalani Terapi Antiretroviral dan Metadon. *Journal of Telenursnig*, 1(2), e-ISSN: 2684-8988 p-ISSN: 2684-8996277-293.
- [14] Huzaimah, N & Pratiwi, IGD. 2020. Studi Fenomenologi: Pengalaman ODHA yang Menjalani Terapi Antiretroviral. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 19-29.
- [15] Saktina, P & Satriyasa, B. 2017. Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 Sampai Juni 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(3), 1-6.
- [16] Manurung, N. 2018. *Keperawatan Medikal Bedah: Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC Solusi Cerdas*

- Lulus Ukom Bidang Keperawatan (jilid 2)*. Jakarta: Trans Info Media.
- [17] Yuliyanasari, N. 2017. Global Burden Disease Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS). 1(1), 65-77. <http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/qanunmedika/article/view/385>
- [18] Kusuma, R. 2021. *Monograf Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual*. Surabaya: Global Aksara Pres.
- [19] Notoatmodjo, S. 2015. *Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [20] Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [21] Jayani, I & Ruffaida, SF. 2020. Pengaruh Pendekatan melalui Konseling Interpersonal terhadap Respon Sosial, Emosional dan Spiritual pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 62-73.
- [22] Badanta, R.B., Diego, CR & Rivilla, GE. 2018. Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1905-1917.
- [23] Roger, KS & Hatala, A. 2018. Religion, Spirituality & Chronic Illness: A Scoping Review and Implications for Health Care Practitioners. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work*, 37(1), 24-44.
- [24] Kusuma, R., Fatmawati, TN & Julaecha. 2021. Pembentukan dan Pelaksanaan Kelas Ibu Nifas di Puskesmas Koni Kota Jambi. *Logista Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), ISSN 2579-6283, 373-378.
- [25] Kusuma, R., Armina & Dahlan, A. 2020. Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil sebagai Media Edukasi di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Logista Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), ISSN 2579-6283, 373-378.
- [26] Kusuma, R & Fatmawati, TN. 2019. Penerapan Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu di Puskesmas Putri Ayu Kelurahan Legok Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi. *Logista Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), ISSN 2579-6283, 373-378.