

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA PASIEN PADA  
REMAJA DENGAN MASALAH KESEHATAN INFEKSI MENULAR  
SEKSUAL (IMS) DI DUSUN NOTO KECAMATAN SALATIGA**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Konsep Keperawatan Komunitas

Dosen Mata Ajar : Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom



**KELAS : S1 KEPERAWATAN**

**Kelompok 4**

- |                              |             |
|------------------------------|-------------|
| 1. Adinda Salma Maelani      | SKA12022001 |
| 2. Didik Kurniawan           | SKA12022014 |
| 3. Muhammad Fakhurrozi S D   | SKA12022021 |
| 4. Sekar Nabilah Ansari      | SKA12022033 |
| 5. Shelvania Elsy A V        | SKA12022034 |
| 6. Theresia Oktavina Windi P | SKA12022038 |
| 7. Yoga Andreansyah          | SKA12022043 |

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA**

**2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan kelancaran dalam menyelesaikan tugas diskusi dan makalah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Pasien Pada Remaja Dengan Masalah Kesehatan Infeksi Menular Seksual (Ims) Di Dusun Noto Kec Salatiga” juga dalam hal menyusun makalah yang tidak terlepas dari arahan dan bimbingan Bapak/Ibu dosen sekalian. Makalah disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Keperawatan Komunitas dan makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi para pembaca. Untuk dapat memperbaiki bentuk maupun menambah isi makalah agar menjadi lebih baik lagi, Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang mendukung selama masa perkuliahan berlangsung.
2. Teman-teman yang telah bekerja sama pada diskusi ini.
3. Ibu Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku Dosen Pengampu Keperawatan Komunitas Penulis menyadari makalah ini masih jauh dari kata sempurna.

Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi kesempurnaan makalah ini. Semoga makalah ini dapat memberi manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya, terima kasih.

Yogyakarta, 24 Juni 2024

Kelompok 4

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
<b>BAB II</b> .....	3
<b>ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS</b> .....	3
A. Kasus (Masalah).....	3
B. Pengkajian keperawatan komunitas .....	3
C. Diagnosa Keperawatan Komunitas .....	9
D. Intervensi keperawatan komunitas.....	9
E. Implementasi dan Evaluasi keperawatan komunitas.....	14
<b>BAB III PEMBAHASAN</b> .....	19
A. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi masalah penyakit IMS.....	19
B. Bagaimana peran perawat terkait penyakit IMS .....	20
C. Upaya pencegahan dan penanganan pada penyakit IMS .....	20
<b>BAB IV</b> .....	22
<b>PENUTUP</b> .....	22
A. Kesimpulan .....	22
B. Saran.....	22
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	23

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infeksi menular seksual (IMS) yang disebut juga penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang menular lewat hubungan seksual baik dengan pasangan yang sudah tertular, maupun mereka yang sering berganti-ganti pasangan. Infeksi menular seksual merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol di sebagian besar wilayah dunia. Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seks ekksi kepada mitra seksualnya. ualnya.

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu dari sepuluh penyebab pert penyebab pertama penyakit penyakit yang ti yang tidak menyenangkan pada menyenangkan pada dewasa muda laki- laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang. Infeksi menular seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan utama dan menjadi beban ekonomi bagi negara-negara berkembang. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 340 juta kasus baru dari empat IMS (gonore, infeksi klamidia, sifilis, dan trikomoniasis) dapat disembuhkan. Sekitar 75-85% dari jumlah tersebut berasal dari negara berkembang. Infeksi menular seksual menimbulkan beban besar terhadap terhadap morbiditas morbiditas dan mortalitas mortalitas di negara berkembang, berkembang, baik secara langsung melalui dampaknya terhadap reproduksi dan kesehatan anak, dan secara tidak langsung berperan dalam memfasilitasi penularan infeksi HIV.

Pada tahun 2005, diperkirakan ada 318 juta IMS dengan perkiraan 39.690.000 kasus infeksi klamidia, 9.430.000 kasus gonore, 2,54 juta kasus sifilis dan sekitar 25.760.000 kasus trikomonas (WHO, 2012). Kasus baru IMS diperkirakan lebih dari 110 juta di kalangan laki-laki dan perempuan

di dunia. Prevalensi PMS di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Pada perempuan hamil di dunia, angka kejadian gonore 10 – 15 kali lebih tinggi, infeksi klamidia 2 – 3 kali lebih tinggi, dan sifilis 10 – 100 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadiannya pada perempuan hamil di negara industri. Pada usia remaja (15 – 24 tahun) merupakan 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, tetapi memberikan kontribusi hampir 50% dari semua kasus PMS baru yang didapat. Kasus-kasus PMS yang terdeteksi hanya menggambarkan 45% - 80% dari semua kasus PMS yang ada di Amerika. Ini mencerminkan keterbatasan “ screening ” dan rendahnya pemberitaan akan PMS.

Di Indonesia, berdasarkan Laporan Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) oleh Kementerian Kesehatan RI (2011), prevalensi penyakit menular seksual (PMS) pada tahun 2011 dimana infeksi gonore dan klamidia sebesar 179 % dan sifilis sebesar 44 %. Pada kasus Human immunodeficiency virus (HIV) dan Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) selama delapan tahun terakhir mulai dari tahun 2005 – 2012 menunjukkan adanya peningkatan. Kasus baru infeksi HIV meningkat dari 859 kasus pada 2005 menjadi 21.511 kasus pada tahun 2012. Sedangkan kasus baru AIDS meningkat dari 2.639 kasus pada tahun 2005 menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012. Dengan demikian, salah satu dari ruang lingkup epidemiologi yang ada yaitu mengenai infeksi menular seksual dengan mengupas berbagai hal di dalamnya.

## BAB II

### ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

#### A. Kasus (Masalah)

Terdapat sekelompok remaja dengan umur 15-20 tahun di desa Noto yang jumlahnya terbanyak menderita IMS dibandingkan kelompok umur lansia. Lebih dari 50% wanita yang terkena IMS tidak menunjukkan gejala, sedangkan pada laki-laki hanya sekitar 20%. Kelompok remaja ini terkena infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual baik secara vaginal, anal dan oral. Pendidikan terakhir dari mereka juga kurang, ada yang hanya lulusan SD dan SMP, mereka juga kurang mendapat pengetahuan atau edukasi tentang Infeksi Menular Seksual (IMS). Pergaulan yang sangat bebas dapat mempengaruhi pola kesehatan hidup mereka.

#### B. Pengkajian keperawatan komunitas

### DATA PENGKAJIAN REMAJA DENGAN RESIKO MASALAH

#### INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

#### DATA INTI

##### 1. Data Demografi

Tabel 1. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan Usia di Dusun Noto dikec salahtiga.

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur	Remaja Awal (15-20 Tahun)	50	70%

Sumber : Survey Mahasiswa sarjana kepeawatan stikes

#### notokusumo

Tabel 2. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Noto dikec salahtiga.

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	25	20%
	Perempuan	25	50%

**Sumber : Survey Mahasiswa sarjana kepeawatan stikes notokusumo**

Tabel 3. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan Pendidikan di Dusun Noto dikec salahtiga.

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>	SMP	25	45%
	SMA	25	25%

**Sumber : Survey Mahasiswa Program sarjana Keperawatan stikes notokusumo**

Tabel 4. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan di Dusun Noto dikec salahtiga..

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Status Tempat Tinggal</b>	Satu rumah dengan Orang Tua	50	70 %

**Sumber : Survey Mahasiswa Sarjana Keperawatan stikes notokusumo**

Tabel 5. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan di Dusun Noto dikec salahtiga.

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Fasilitas Konseling</b>	Puskesmas	1	5%
	Klinik Sekolah	4	25%

**Sumber : Survey Mahasiswa Program sarjana Keperawatan stikes notokusumo**

Tabel 6. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan Kegiatan Waktu Luang di Dusun Noto dikec salahtiga.

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Kegiatan Waktu Luang</b>	Tidak ada Kegiatan	26	32,5 %
	Olah Raga	27	33,8 %
	Kesenian	7	8,8 %
	Tidak Ada Kegiatan	20	25 %

**Sumber : Survey Mahasiswa Program Magister FIK UI Tahun 2013**

Tabel 7. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan Sumber Uang Saku di desa noto kec salatiga.

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Sumber Uang Saku</b>	Orang Tua	74	92,5%
	Lainnya	6	7,5%

**Sumber : Survey Mahasiswa Program sarjana Keperawatan stikes notokusumo**

Tabel 8. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Dusun Noto dikec salahtiga.

Pendapatan	JUMLAH	PERSENTASE
Tidak Tahu	57	71,3%
Rp 2.042000	3	3,8%
< Rp 1.042000	12	15%
≥ Rp 2.042000	8	10%

**Sumber : Survey Mahasiswa Program sarjana Keperawatan stikes notokusumo**

Tabel 9. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan Uang Saku di di Dusun Noto dikec salahtiga.

Uang Saku Dalam Rupiah	JUMLAH	PERSENTASE
<b>0</b>	<b>5</b>	6,3%
3000	1	1,3%
4000	2	2,5%
5000	9	11,3%
7000	11	13,8%
8000	3	3,8%
9000	1	1,3%
10000	33	41,3%
11000	1	1,3%
12000	2	2,5%
13000	1	1,3%
15000	5	6,3%
20000	3	3,8%



30000	1	1,3%
40000	2	2,5%

Sumber : Survey Mahasiswa Program sarjana Keperawatan stikes notokusumo

## 2. Data Keluhan 3 Bulan Terakhir

Tabel 10. Distribusi frekwensi remaja Berdasarkan di Dusun Noto dikec salahtiga.

	Variabel		Jumlah	Persentase
<b>Keluhan dalam 3 bulan terakhir</b>	Tidak ada	<b>Ya</b>	<b>25</b>	<b>70%</b>
		Tidak	25	70%
	Keputihan	<b>Ya</b>	<b>25</b>	<b>50%</b>
		Tidak	5	5%
	Terlambat Menstruasi	<b>Ya</b>	<b>13</b>	<b>50%</b>
		Tidak	10	20%
	Gatal di daerah kelamin	<b>Ya</b>	<b>20</b>	<b>65%</b>
		Tidak	5	5%
	Keluar nanah dari kelamin	<b>Ya</b>	<b>25</b>	<b>20%</b>
		Tidak	25	50%
	Kurang Perawatan Diri	<b>Ya</b>	<b>15</b>	<b>30%</b>
		Tidak	10	20%
	Pulang Malam	<b>Ya</b>	<b>50</b>	<b>70%</b>

Sumber : Survey Mahasiswa Program Magister FIK UI Tahun 2013

### Interpretasi data :

Berdasarkan data diatas dengan jumlah n= 50 di desa noto kec salatiga dapat dilihat bahwa usia remaja yang banyak adalah Remaja awal yaitu dengan

rentang 15-20 tahun (70%), jenis kelamin yang banyak adalah perempuan (50%), Tingkat pendidikan responden remaja paling banyak adalah SMP (45%), Status tempat tinggal remaja paling banyak adalah dengan orang tua (70%), Fasilitas konseling yang paling banyak digunakan adalah di sekolah (25%), Sumber uang saku remaja paling banyak masih dari orang tua (70%), Keluhan dalam waktu 3 bulan terakhir yang paling banyak dialami remaja Keputihan adalah (65%) dan penyuluhan mengenai pendidikan kesehatan penyakit IMS (infeksi menular seksual).

### 3. Data Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja tentang Masalah Kesehatan Reproduksi

#### Distribusi Frekuensi Remaja Dengan Masalah Kesehatan Reproduksi Di dusun noto kc salatiga 2023 (n = 50)

	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>	Baik	34	42,5%
	Kurang baik	46	57,5%
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Sikap</b>	Baik	53	66,3%
	Kurang baik	27	33,8%
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>Perilaku</b>	Baik	43	53,8%
	Kurang baik	37	46,3%
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

#### Interpretasi data :

Berdasarkan data diatas dengan n = 80 di desa noto kec salatiga didapatkan data bahwa responden remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang masalah kesehatan reproduksi (42%), sikap yang baik ( 66,3 %), dan yang memiliki perilaku yang baik ( 53,8 %). Akan tetapi ada juga remaja yang masih memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku tentang masalah kesehatan reproduksi yang kurang baik, untuk pengetahuan yang kurang baik (57,5%), sikap kurang baik (33,8%) dan perilaku kurang baik (46,3%).

#### a. Analisa Data

Analisa Masalah Kesehatan Pada Agregat Remaja Dengan Masalah Kesehatan Reproduksi Di Desa Noto kec salatiga

Data	Masalah
<p><b>Data Primer :</b></p> <p><b>Wawancara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitas pelayanan kesehatan susah untuk di jangkau dengan cepat</li> <li>- Masih ada BKR (Bina Keluarga Remaja) yang belum optimal dan belum aktif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan remaja</li> <li>- Remaja yang memiliki masalah kesehatan reproduksi jarang berkonsultasi dan memeriksakan kesehatannya di puskesmas</li> <li>- Kader remaja belum tercatat secara objektif dan belum pernah mendapatkan pelatihan tentang bahaya IMS</li> </ul> <p><b>Kuesioner (n = 80 orang)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendidikan remaja SMP 45% SMA SMP 25%</li> <li>- Pengetahuan remaja tentang bahaya IMS masih kurang yaitu 57,5%</li> <li>- Keluhan dalam 3 bulan terakhir yang banyak dialami remaja adalah Keputihan (65%), Terlambat Menstruasi (50%), Gatal di daerah kelamin (55%), Keluar nanah dari kelamin (20%), Pulang Malam (70%)</li> <li>- Remaja yang memeriksakan kesehatannya di Puskesmas hanya 61,3 %.</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada remaja dengan masalah kesehatan reproduksi di dusun noto kec salatiga</p>
<p><b>Data Primer :</b></p> <p><b>Wawancara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagian remaja belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai masalah kesehatan reproduksi khususnya di komunitas.</li> <li>- Masih ada kegiatan remaja di sebagian RT atau RW yang belum aktif dan belum ada suatu wadah kegiatan yang menangani masalah remaja dengan masalah kesehatan reproduksi.</li> <li>- Masih banyak tersedianya lahan kosong dan tempat untuk berkumpul dan nongkrong-nongkrong remaja yang beresiko mengenai masalah kesehatan reproduksi.</li> <li>- Belum aktif dan optimalnya pelayanan kesehatan remaja di masyarakat.</li> </ul> <p><b>Kuesioner (n = 50)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remaja yang bersikap tidak pernah menghindari acara kumpul dan nongkrong bersama dengan teman-temannya disuatu tempat sebesar 27,5%</li> <li>- Remaja yang tidak setuju untuk menolak apabila diajak teman-temannya nongkrong-nongkrong untuk merokok adalah 20%</li> <li>- Remaja yang tidak pernah berkonsultasi ke pelayanan kesehatan mengenai masalah bahaya IMS 85%</li> </ul>	<p>Tingginya prevalensi untuk usia remaja yang beresiko mengenai masalah kesehatan reproduksi di desa noto kec salatigas</p>

C. Diagnosa Keperawatan Komunitas

Ketidak Efektifan Pemeliharaan Kesehatan Pada Remaja Dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) Di Dusun Noto Kec Salatiga

D. Intervensi keperawatan komunitas

**RENCANA KERJA (Plan Of Action/POA) ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA USIA REMAJA DI DUSUN NOTO, DESA TEGALREJO, KECAMATAN SALATIGA.**

Diagnosa	Kegiatan	Tujuan	Sumber Daya				
			Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Alokasi Dana	Kelanjutan
Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada remaja dengan masalah Ims di Dusun Noto Desa Tegalrejo Kecamatan Salatiga	<b><u>Kegiatan Primer</u></b>						
	1. Penyegaran kader	1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja khususnya dalam penanganan Ims pada usia remaja	Mahasiswa kader	Juni-Juli 2023	Balai Desa Tegalrejo	Swadaya RW	2 bulan sekali
	2. Pemberian bimbingan kepada kader remaja tentang	2. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta memandirikan kader	Mahasiswa	Juni-Juli 2023	—	—	—

	BKR (Bina Keluarga Remaja)	remaja dalam pelaksanaan Bina Keluarga Remaja (BKR)					
	3. Pengoptimalan dan Pengaktifan kembali pelayanan kesehatan Remaja	3. Untuk mengoptimalkan dan mengaktifkan kembali pelayanan kesehatan remaja khususnya dalam hal masalah pencegahan Ims pada remaja.	Mahasiswa Kader	Juni-Juli 2023	-	Swadaya RW	-
	<b><u>Kegiatan Sekunder</u></b>						
	1. Pemberian pelatihan pada kader remaja tentang pencegahan IMS	1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja tentang cara	Mahasiswa kader	Juni-Juli 2023	-	-	-

	<p>pada remaja di Masyarakat</p> <p><b><u>Kegiatan Tersier</u></b></p> <p>1. Pendampingan kader remaja dalam melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan usia remaja dengan masalah IMS</p>	<p>pengecahan IMS pada remaja</p> <p>a. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja tentang cara penanganan IMS pada remaja</p>	<p>Mahasiswa Kader</p>	<p>Juni-Juli 2023</p>	<p>Rumah Keluarga yang memiliki remaja dengan IMS</p>	<p>–</p>	<p>2 minggu sekali</p>
<p>Adanya prevalensi IMS pada usia remaja di Dusun Noto, Desa Tegalrejo, Kecamatan Salatiga</p>	<p><b><u>Kegiatan Primer</u></b></p> <p>1. Penyuluhan kesehatan tentang masalah bahaya penyakit IMS pada remaja</p>	<p>1. Untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan masyarakat tentang bahaya penyakit IMS</p> <p>2. Untuk pemerataan informasi dan</p>	<p>Mahasiswa kader</p>	<p>Juni-Juli 2023</p>	<p>Kegiatan karang taruna remaja masyarakat Dusun Noto</p> <p>kegiatan karang taruna</p>	<p>Swadaya RW</p> <p>–</p>	<p>Satu bulan sekali</p> <p>–</p>

	<p>2. Penyebaran media informasi (leaflet tentang pencegahan penyakit IMS)</p> <p><b><u>Kegiatan Sekunder</u></b></p> <p>1. Penyuluhan tentang penanganan penyakit IMS pada remaja di rumah dengan anggota keluarga yang memiliki remaja yang terkena IMS</p>	<p>pemahaman tentang pencegahan penyakit IMS kepada remaja Dusun Noto</p> <p>1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga tentang cara penanganan anggota keluarga yang memiliki remaja yang terkena IMS di rumah</p> <p>2. Untuk mengetahui perkembangan kesehatan dan gangguan-gangguan kesehatan yang dialami oleh remaja</p>	<p>Mahasiswa kader</p> <p>Mahasiswa kader</p> <p>Mahasiswa kader</p>	<p>November Desember 2013</p> <p>Juni-Juli 2023</p> <p>Juni-Juli 2023</p>	<p>remaja masyarakat Dusun Noto</p> <p>Rumah RW</p> <p>–</p>	<p>–</p> <p>Swadaya RW</p>	<p>–</p> <p>Sebulan sekali</p>
--	---	---	--	---	--	----------------------------	--------------------------------





E. Implementasi keperawatan komunitas  
**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA MASYARAKAT REMAJA DI DESA/DUSUN NOTO Rt  
08/Rw 09 KECAMATAN SALAGITA**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Strategi Intervensi	Rencana Kegiatan	Evaluasi		Tempat	PJ
	Umum	Khusus			Kriteria	Standar		
Defisit kesehatan komunitas berhubungan dengan hambatan akses ke pemberi pelayan kesehatan	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja dalam penanganan Ims remaja	1. Kader Kesehatan memiliki pengetahuan baik tentang ims dan bahaya ims. 2. Kader memiliki pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang baik tentang ims dan bahaya ims serta cara	Pendidikan Kesehatan  Pendidikan Kesehatan	Pelatihan kader remaja tentang pencegahan ims  Penyuluhan Kesehatan tentang apa itu hipertensi, bahaya hipertensi dan cara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KOGNITIF Remaja mampu menyebutkan kembali tentang Pencegahan IMS dan bahaya IMS</li> <li>• PSIKOMOTOR Remaja mampu memahami materi edukasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KOGNITIF Pengetahuan meningkat 30% (dari 50% menjadi 80%)</li> <li>• PSIKOMOTOR Psikomotor meningkat 20% (dari</li> </ul>		

		<p>penanganan ims pada remaja. 3. Remaja memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang baik tentang ims dan bahaya ims serta cara penanganan ims pada remaja.</p>	<p>Partnership</p> <p><b>Keperawatan Intervensi</b></p> <p><b>Intervensi profesional keperawatan</b></p>	<p>penanganan hipertensi</p> <p>Pengecekan dan konsultasi (check up) Kesehatan remaja</p>	<p>yang di berikan kser mahasiswa tentang pencegahan IMS</p> <p>Afektif</p>	<p>40% menjadi 60%)</p>		
--	--	--	--	---	---	-------------------------	--	--

			<b>Kemitraan/ Kerjasama</b>  <b>Pemberday aan</b>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

### Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Evaluasi (Struktur, Proses, Hasil)	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat	Pelaksana
			Pencegahan primer Pendidikan keperawatan		Remaja	Struktur : sarana dan prasarana (kelengkapan)	<b>Puskesmas :</b>  <b>Kader :</b> <b>Masyarakat</b>	<b>Puskesmas</b>  <b>Kader</b>	<b>PJ (Adinda Shalma Maelani)</b> <b>Mahasiswa Masyarakat</b>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penkes tentang bahaya IMS.</li> <li>2. Berikan edukasi tentang pencegahan IMS</li> </ol>		<p>Proses : evaluasi jalannya proses kegiatan</p> <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencegahan primer Pendidikan keperawatan Pre tes : .... Post test :..... Kesimpulan : meningkat/menurun/sama</li> <li>2. Memberikan penkes tentang bahaya merokok (Apakah remaja sudah mampu melakukan secara mandiri dengan benar dengan berpedoman pada SOP)</li> </ol>		<b>Masyarakat</b>	<b>Kader</b>
--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--------------

			Sekunder			Proses			
			tersier			Hasil :			
						<ul style="list-style-type: none"><li>• Primer</li><li>• Sekunder</li><li>• Tersier</li></ul>			

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

##### A. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi masalah penyakit IMS

Dalam IMS yang dimaksud dengan perilaku risiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit. Yang tergolong kelompok risiko tinggi adalah (Tuntun, 2018):

1. Usia
  - a. 20-34 tahun pada laki-laki
  - b. 16-24 tahun pada wanita
  - c. 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin
2. Pekerja seksual komersial atau wanita tuna susila
3. Pecandu narkotik
4. Homoseksual

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam penularan IMS antara lain (Tuntun, 2018) :

1. Faktor Dasar
  - a. Adanya penularan penyakit
  - b. Berganti-ganti pasangan seksual
2. Faktor Medis
  - a. Gejala klinis pada wanita dan homoseksual yang asimtomatis
  - b. Pengobatan modern Pengobatan yang mudah, murah, cepat, dan efektif, sehingga risiko resistensi tinggi, dan bila disalahgunakan akan meningkatkan risiko penyebaran infeksi.
3. IUD dan pil KB hanya bermanfaat bagi pencegahan kehamilannya saja, berbeda dengan kondom yang juga dapat digunakan sebagai alat pencegahan terhadap penularan infeksi IMS,
4. Faktor sosial seperti mobilitas penduduk, prostitusi, waktu yang santai, kebebasan individu, dan ketidaktahuan.

## B. Bagaimana peran perawat terkait penyakit IMS

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam sistem layanan kesehatan, termasuk dalam penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS). Berikut adalah beberapa peran perawat terkait IMS :

1. Pemberi Asuhan Keperawatan (Care Provider): Perawat memberikan asuhan langsung kepada pasien dengan IMS, termasuk pemantauan kondisi kesehatan, pemberian perawatan, dan edukasi tentang pengelolaan penyakit serta gaya hidup sehat.
2. Pemimpin Komunitas (Community Leader): Perawat berperan dalam mengedukasi masyarakat tentang pencegahan IMS dan memastikan kesadaran akan risiko serta tindakan pencegahan.
3. Pendidik (Educator): Perawat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang IMS, termasuk cara mencegah penularan dan mengelola kondisi kesehatan.
4. Pembela Hak Pasien (Advocate): Perawat memastikan hak-hak pasien terpenuhi, termasuk hak atas informasi, privasi, dan perlakuan yang adil.
5. Peneliti (Researcher): Perawat berkontribusi dalam penelitian terkait IMS, termasuk mengidentifikasi tren, efektivitas pengobatan, dan upaya pencegahan.

Pengendalian IMS merupakan bagian penting dalam mengurangi komplikasi, penyebaran infeksi, dan risiko terhadap HIV. peran perawat dalam program pengendalian IMS sangatlah krusial.

## C. Upaya pencegahan dan penanganan yang harus di lakukan pada penyakit IMS

Menurut (Hairuddi & Sudirman, 2022) Pencegahan infeksi menular seksual terdiri dari dua bagian, yakni pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer terdiri dari penerapan perilaku seksual yang aman dan penggunaan kondom. Sedangkan pencegahan sekunder dilakukan dengan menyediakan pengobatan dan perawatan pada pasien yang sudah terinfeksi oleh infeksi menular seksual. Pencegahan sekunder bisa dicapai

melalui promosi perilaku pencarian pengobatan untuk infeksi menular seksual, pengobatan yang cepat dan tepat pada pasien serta pemberian dukungan dan konseling tentang infeksi menular seksual dan HIV.

Menurut Kemenkes RI (2021), langkah terbaik untuk mencegah infeksi menular seksual adalah menghindari kontak langsung dengan cara berikut:

1. Menunda kegiatan seks bagi remaja (abstinensia).
2. Menghindari bergonta-ganti pasangan seksual.
3. Memakai kondom dengan benar dan konsisten.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

IMS atau sexually transmitted disease adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual. Ims yang sering terjadi adalah gonorrhoe, sifilis, herpes, namun yang paling terbesar diantaranya adalah aids, kaena mengakibatkan sepenuhnya pada kematian pada penderitanya.

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam penularan ims usia, pekerja seksual komersial atau wanita tuna susila, pecandu narkotik, homoseksual dan ada juga faktor medis, faktor dasar, iud dan pil kb, dan faktor sosial.

Upaya pencegahan dan penanganan apa saja yang harus dilakukan pada penyakit ims pencegahan infeksi menular seksual terdiri dari dua bagian, yakni pencegahan primer dan pencegahan sekunder.

#### **B. Saran**

Dengan makalah ini penulis mengharapkan Semoga setelah membaca makalah ini kita semua dapat mengerti tentang apa yang dimaksud dengan IMS (Infeksi Menular Seksual), factor penyebab, cara penularan dan dapat melakukan berbagai tindak pencegahan, pencegahan, karna ini merupakan merupakan kewajiban kewajiban kita semua untuk mengurangi mengurangi tingkat tingkat kejadian pada penyakit mematikan tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hairuddin, K., Passe, R., & Sudirman, J. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Remaja. *Abdimas Singkerru*, 2(1), 12-18.
- Kemenkes RI. (2021). *Estimasi Infeksi Menular Seksual Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Tuntun, M. (2018). Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 419-426.