

Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Infeksi Menular Seksual: Studi Pada Masyarakat Kota Manado

Lisa Ardiningtyas¹, Meinita Wulansari²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Manado

Email: lisaardiningtyas@gmail.com

Abstrak

Infeksi Menular Seksual (IMS) disebabkan oleh berbagai macam bakteri, virus, dan parasit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain terutama melalui kontak seksual melalui vagina, anus, atau mulut. Infeksi menular seksual yang berbeda dapat hadir atau ditularkan secara bersamaan, dan adanya infeksi semacam itu meningkatkan risiko tertular jenis IMS lainnya. Infeksi menular seksual sering oligo- atau tanpa gejala. Dari data WHO pada tahun 2025 terdapat 374 juta orang yang terinfeksi gonore, sifilis, klamidia dan trikomoniasis yang menginfeksi wanita berusia 15-49 tahun. Jenis penelitian korelasional menggunakan pendekatan cross sectional dengan jumlah 37 sampel responden Wanita Usia Subur. Uji hubungan antar variabel dalam penelitian ini menggunakan uji *chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-36 tahun sebanyak 25 orang (67,6%), tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD/SMP sebanyak 18 responden (48,6%), sosial ekonomi sebagian besar responden berpendapatan < Rp. 4.022.000 yaitu 26 (70,3%), dan 18 responden (48,5%) berpengetahuan kurang. Dari uji *chi square* diperoleh hasil ada hubungan antara karakteristik Wanita Usia Subur dengan tingkat pengetahuan tentang IMS.

Kata kunci: Karakteristik WUS, Tingkat Pengetahuan, Infeksi Menular Seksual

Abstract

Sexually Transmitted Infections (STIs) are caused by various kinds of bacteria, viruses and parasites that are passed from one person to another mainly through sexual contact through the vagina, anus or mouth. Different sexually transmitted infections can be present or transmitted together, and the presence of such an infection increases the risk of contracting another type of STI. Sexually transmitted infections are often oligo- or asymptomatic. According to WHO data in 2016, there were 374 million people infected with gonorrhoea, syphilis, chlamydia and trichomoniasis which infected women aged 15-49 years. This type of correlational research used a cross-sectional approach with a total sample of 37 women of childbearing age. Test the relationship between variables in this study using the chi square test. The results of this study indicate that the majority of respondents aged 20-36 years were 25 people (67.6%), the educational level of the majority of respondents with elementary/junior high school education was 18 respondents (48.6%), socio-economic most of the respondents had income <Rp. 3,530,000, namely 26 (70.3%), and 18 respondents (48.5%) had less knowledge. From the chi square test, it was found that there was a relationship between the characteristics of women of childbearing age and the level of knowledge about STIs

Keywords: Characteristics of WUS, Level of Knowledge, Sexually Transmitted Infections

1. PENDAHULUAN

Infeksi menular seksual adalah penyakit yang penularannya melalui hubungan seksual. Cara hubungan seksual tidak hanya sebatas secara genito-genital saja, tetapi juga dapat dilakukan secara oral-genital maupun ano-genital, akibatnya kelainan yang timbul akibat dari penyakit ini tidak sebatas pada daerah kelamin (genital) saja, tetapi juga dapat terjadi pada daerah selain genitalia. Meskipun demikian, tidak semua infeksi menular seksual terjadi karena hubungan seksual, tetapi dapat ditularkan melalui kontak langsung dari alat-alat yang terkontaminasi oleh virus atau bakteri penyebab IMS, melalui transfusi darah atau kontak

langsung dengan darah serta dapat ditularkan dari ibu kepada bayinya baik selama kehamilan, persalinan ataupun nifas [1].

Infeksi menular seksual disebabkan oleh berbagai macam bakteri, virus, dan parasit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain terutama melalui kontak seksual melalui vagina, anus, atau mulut. Infeksi menular seksual (IMS) yang berbeda dapat hadir atau ditularkan secara bersamaan, dan adanya infeksi semacam itu meningkatkan risiko tertular jenis IMS lainnya. Infeksi menular seksual sering oligo- atau tanpa gejala [2].

Menurut World Health Organization (WHO), infeksi menular seksual adalah salah satu dari lima jenis penyakit yang sering diderita oleh orang dewasa di seluruh dunia [3]. Dari data WHO pada tahun 2025 terdapat 374 juta orang yang terinfeksi gonore, sifilis, klamidia dan trikomoniasis yang menginfeksi wanita berusia 15-49 tahun [4]. Sedangkan jumlah kasus Infeksi menular seksual di Indonesia pada tahun 2024 dengan penegakan diagnosis berdasarkan sindrom yang dilaporkan, yaitu : duh tubuh vagina 5.618 kasus, duh tubuh uretra 2.222 kasus, tumbuhan genital/vegetasi 423 kasus, penyakit radang panggul 151 kasus, duh tubuh anus 28 kasus, pembengkakan skrotum 17 kasus, bubo inguinal 3 kasus. Jumlah kasus infeksi menular seksual berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilaporkan, yaitu: servitis proctitis 4.286 kasus, sifilis 23.347 kasus dengan kasus sifilis dini 19.904 kasus, gonore 10.506 kasus, trikomoniasis 272 kasus, herpes genital 254 kasus, urethritis non-GO 73 kasus [5].

Dari prespektif biologis, Wanita Usia Subur sangat rentan terhadap IMS seperti Chlamydia trachomatis dan Human Papuloma Virus (HPV) karena wanita memproduksi lendir serviks, IMS juga menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang jika tidak ditangani. Sifilis stadium tersier dapat menyebabkan kerusakan sistem saraf dan sistem kardiovaskuler, dan sifilis kongenital dapat menyebabkan komplikasi serius atau lematian bayi [6]. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoea dan Trichomonas vaginalis dapat menyebabkan hasil kelahiran yang merugikan dan infertilitas [7]. Strain HPV tertentu dapat menyebabkan kanker serviks, orofaringeal atau rectum [8]. Selain itu, IMS juga berkaitan dengan peningkatan tingkat penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV).

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah metode pendekatan cross sectional. Metode cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variable independen dan variable dependen. Variabel independen merupakan variabel bebas atau yang mempengaruhi, dalam penelitian ini yaitu karakteristik Wanita Usia Subur (WUS). Variabel dependen merupakan variabel terikat atau yang dipengaruhi maka dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pengetahuan Infeksi Menular Seksual.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Wanita Usia Subur di Kota Manado. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah accidental sampling. Jumlah sampel sebanyak 37 WUS.

Analisa bivariant, data yang sudah terkumpul disederhanakan dengan pengelompokan, data yang dibuat. Suatu urutan kemudian data tersebut dianalisa untuk menguji penelitian korelasi yaitu menggunakan uji Chi Square X^2 , non parametric test yang digunakan untuk mengetahui perbedaan secara signifikan. Frekuensi observasi dan frekuensi secara teori. Chi Square digunakan untuk menguji hipotesa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Karakteristik WUS Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	%
15-19 tahun	10	27
20-35 tahun	25	67,6
>35 tahun	2	5,4
Total	37	100

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa dari jumlah 37 WUS yang menjadi responden, sebagian besar WUS berumur 21-36 tahun sebanyak 25 orang (67,6%), dan yang berumur 13-20 sebanyak 10 WUS (27%), sedangkan 2 WUS (5,4%) yang berumur 36-45 tahun.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik WUS Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
SD/SMP	18	48,6
SMA	14	37,8
PT	5	13,5
Total	37	100

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagian besar WUS berpendidikan SD/SMP sebanyak 18 WUS (48,6%), dan yang berpendidikan SMA sebanyak 14 WUS (37,8%), sedangkan yang Perguruan Tinggi sebanyak 5 WUS (13,5%).

Tabel 3 Distribusi Karakteristik WUS Berdasarkan Sosial Ekonomi

Pendapatan	Jumlah	%
< Rp. 4.022.000	26	70,3
≥ Rp. 4.022.000	11	29,7
Total	37	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 37 WUS yang diteliti bahwa 26 (70,3%) WUS berpendapatan < Rp. 4.022.000 dan 11 WUS (29,7%) berpendapatan ≥ Rp. 4.022.000

Tabel 4 Distribusi Pengetahuan WUS Tentang Infeksi Menular Seksual

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
Kurang	18	48,6
Cukup	14	37,8
Baik	5	13,5
Total	37	100

Hasil penelitian dari 37 WUS yang diteliti bahwa 18 WUS (48,5%) berpengetahuan kurang, 14 WUS (37,8%) berpengetahuan cukup dan 5 WUS (13,5%) berpengetahuan baik.

Tabel 5 Tabel Silang Antara Umur Dengan Tingkat Pengetahuan

Kategori Umur	Tingkat Pengetahuan						Total	p value
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
15-19	9	90	1	10	0	0	10	100
20-35	7	28	13	52	5	20	25	100

>35	1	50	1	50	0	0	2
Total	17	45,9	15	40,5	5	13,5	37

Setelah dilakukan uji statistik *Chi square* pada hasil penelitian, ternyata pada tingkat pengetahuan dengan kategori baik hanya terdapat 5 responden dan pada kategori umur 36-45 hanya terdapat 2 responden . Sehingga berdasarkan keterbatasan uji statistik *chi square* maka peneliti melakukan penggabungan kategori-kategori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari hasil tersebut.

Tabel 6 Tabel Silang Antara Umur Dengan Tingkat Pengetahuan

Kategori Umur	Tingkat Pengetahuan				Total	ρ value
	Kurang		Cukup/Baik			
	n	%	n	%		
15-19	9	90	1	10	10	0,002
20-35	9	33,3	18	66,7	27	
Total	18	48,6	19	51,4	37	

Dari tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa WUS dengan umur 15-19 tahun dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (90%) dan tingkat pengetahuan cukup/baik sebanyak 1 responden (10%). Umur 21-35/36-45 tahun dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (33,3%), tingkat pengetahuan cukup/baik sebanyak 18 responden (66,7%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai ρ 0,021 dengan demikian ρ value lebih kecil dari α 0,05 ($0,002 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan PSK tentang IMS.

Tabel 7 Tabel Silang Antara Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan

Kategori Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Total	ρ value
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
SD/SMP	12	66,7	6	33,3	0	0	18	0,000
SMA	6	42,9	7	60	1	7,1	14	
PT	0	0	1	20	4	80	5	
Total	18	48,6	14	37,8	5	13,5	37	

Setelah dilakukan uji statistik *Chi square* pada hasil penelitian, ternyata pada kategori pendidikan perguruan tinggi (PT) hanya terdapat 5 responden . Sehingga berdasarkan keterbatasan uji statistik *chi square* maka peneliti melakukan penggabungan kategori-kategori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari hasil tersebut.

Tabel 8 Tabel Silang Antara Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan

Kategori Pendidikan	Tingkat Pengetahuan				Total	ρ value
	Kurang		Cukup/Baik			
	n	%	n	%		
SD/SMP	12	66,7	6	33,3	18	0,033
SMA/PT	6	31,6	13	68,4	19	
Total	18	48,6	19	51,4	37	

Dari tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa WUS dengan pendidikan SD/SMP dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (66,7%) dan tingkat pengetahuan cukup/baik sebanyak 6 responden (33,3%). Pendidikan SMA/PT dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (31,6%), tingkat pengetahuan cukup/baik sebanyak 13 responden (68,4%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai ρ 0,033 dengan demikian ρ value lebih kecil dari α 0,05 ($0,033 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan WUS tentang IMS.

Tabel 9 Tabel Silang Antara Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Pendidikan

Kategori Umur	Tingkat Pengetahuan						Total	ρ value
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
<Rp. 4.022.000	17	65,4	8	30,8	1	3,8	26	100
≥Rp. 4.022.000	1	9,1	6	54,5	4	36,4	11	100
Total	18	48,6	14	37,8	5	13,5	37	100

Setelah dilakukan uji statistik *Chi square* pada hasil penelitian, ternyata pada kategori pengetahuan baik hanya terdapat 5 responden. Sehingga berdasarkan keterbatasan uji statistik *chi square* maka peneliti melakukan penggabungan kategori - kategori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari hasil tersebut.

Tabel 10 Tabel Silang Antara Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Pendidikan

Kategori Umur	Tingkat Pengetahuan				Total	ρ value
	Kurang		Cukup/Baik			
	n	%	n	%		
<Rp. 4.022.000	17	65,4	9	34,6	26	100
≥Rp. 4.022.000	1	9,1	10	90,9	11	100
Total	18	48,6	19	51,4	37	100

Dari tabel 10 diatas dapat diketahui bahwa WUS dengan pendapatan dibawah UMR (<Rp. 4.022.000) dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (65,4%), tingkat pengetahuan cukup/baik sebanyak 9 responden (34,6%). Pendapatan diatas UMR (≥Rp. 4.022.000) dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (9,1%), tingkat pengetahuan cukup/baik sebanyak 10 responden (90,9%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai ρ 0,002 dengan demikian ρ value lebih kecil dari α 0,05 ($0,002 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara soaial ekonomi dengan tingkat pengetahuan WUS tentang IMS.

IMS yang disebabkan oleh bakteri (yaitu, gonore, sifilis dan klamidia) atau parasit (trikomoniiasis) dapat disembuhkan secara efektif dengan antibiotik, tetapi perlu diperhatikan bahwa gonore telah menjadi resisten terhadap antibiotik dan pengobatan sekarang memerlukan rejimen kombinasi, dengan kebutuhan yang dicatat. untuk perawatan baru [9][10]. Gonore menyebabkan kelahiran prematur, lahir mati, kematian neonatal, dan kecacatan bayi yang parah [4][9][11].

IMS utama yang disebabkan oleh virus (yaitu, HBV, HPV, HSV dan HIV) tidak dapat disembuhkan dan dapat menimbulkan dampak kesehatan kronis yang serius. IMS sudah lama dipandang sebagai masalah moral dan untuk pencegahan terjadinya IMS dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan moral yaitu membatasi perilaku seksual dengan melakukan

perkawinan monogami (heteroseksual) [12][13]. Pencegahan IMS dengan melakukan monogami berkontribusi pada pencegahan IMS dengan mengurangi jumlah kontak seksual dengan orang yang terinfeksi [14][15].

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Notoatmodjo mengungkapkan bahwa seseorang yang berumur reproduksi (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan dengan seseorang berumur tidak reproduktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempunyai pola pikir, sehingga sulit dirubah [16][17].

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dengan umur responden yang berumur reproduksi memiliki pengetahuan kurang ini dikarenakan bukan hanya umur yang mempengaruhi tingkat pengetahuan WUS tentang IMS melainkan ada faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan WUS yaitu taraf pendidikan yang rendah, informasi, dan pengalaman yang kurang.

Pendidikan yang rendah akan mengakibatkan seseorang memiliki pengetahuan yang rendah. Pendidikan merupakan salah satu institusi yang mana seseorang didik, dilatih dan dibekali berbagi ilmu yang relevan dengan kehidupan manusia itu sendiri. Bilamana seseorang memiliki bekal pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mengalami keterbelakangan wawasan, cara berpikir dan tidak memiliki ketrampilan yang dibutuhkan dalam masyarakat atau dunia pekerjaan pada umumnya.

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional terhadap informasi yang datang.

Pendidikan WUS yang sebagian besar SD/SMP ini menyebabkan responden memiliki pengetahuan yang kurang karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Pengetahuan yang benar dapat memimpin seseorang ke arah perilaku seksual yang rasional, bertanggung jawab dan dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting tentang seksualitas. Sebaliknya pengetahuan yang salah dapat mengakibatkan persepsi yang salah tentang seksualitas sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya [18][19]. Kondisi kemiskinan ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, rendahnya taraf pendidikan, rendahnya derajat kesehatan, terbatasnya lapangan pekerjaan dan kondisi terisolasi. [20][21]. Dalam rencana strategis kemiskinan disebutkan bahwa dimensi kemiskinan mencakup empat hal pokok, yakni kurangnya kesempatan, rendahnya kemampuan, kurangnya jaminan dan ketidakberdayaan.

Hasil penelitian merangkum bahwa pendapatan perbulan WUS di Kota Manado sebagian besar kurang dari UMR Kota Manado yaitu Rp. 4.022.0000, sehingga dengan pendapatan perbulan yang rendah tersebut mengakibatkan kemampuan WUS dalam memperoleh pendidikan sangat terbatas, mengingat biaya pendidikan yang mahal sehingga hal tersebut menyebabkan tingkat pengetahuan WUS tentang IMS kurang.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap 37 responden yang menjadi sampel dari penelitian Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Kota Manado, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD/SMP dan berdasarkan sosial ekonomi sebagian besar berpendapatan dibawah UMR kota Manado Rp 3.530.000.
- 2) Tingkat pengetahuan responden tentang Infeksi Menular Seksual sebagian besar berpengetahuan kurang.
- 3) Ada hubungan karakteristik WUS dengan tingkat pengetahuan WUS tentang Infeksi Menular Seksual.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1.] L. Ardiningtyas. *Wanita Dan Kesehatan Keluarga : Konseling Pra Nikah Dan Menopause*. Bandung: Media Sains Indonesia. 2023
- [2.] F. M. E. Wagenlehner, N. H. Brockmeyer, T. Discher, K. Friese, and T. A. Wichelhaus, "The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections," *Deutsches Ärzteblatt International*, vol. 113, no. 1–2, pp. 11–22, Jan. 2016, doi: 10.3238/arztebl.2016.0011.
- [3.] World Health Organization, *Sexually Transmitted Infections (STIs) Fact Sheet*. Geneva, Switzerland: WHO, 2025.
- [4.] J. Rowley, S. Vander Hoorn, E. Korenromp, L. Low, M. Unemo, L. J. Abu-Raddad, R. M. Chico, A. Smolak, L. Newman, S. Gottlieb, S. S. Thwin, N. Broutet, and M. M. Taylor, "Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: Global prevalence and incidence estimates, 2016," *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 97, no. 8, pp. 548–562, 2019, doi: 10.2471/BLT.18.228486.
- [5.] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2025.
- [6.] Y. Chen, W. Yu, L. Cai, B. Liu, and F. Guo, "Enhancing HIV/STI decision-making: challenges and opportunities in leveraging predictive models for individuals, healthcare providers, and policymakers," *Journal of Translational Medicine*, vol. 22, no. 1, Art. no. 886, 2024, doi: 10.1186/s12967-024-05684-9.
- [7.] L. E. Markowitz, G. Liu, S. Hariri, M. Steinau, E. F. Dunne, and E. R. Unger, "Prevalence of HPV After Introduction of the Vaccination Program in the United States," *Pediatrics*, vol. 137, no. 3, Art. no. e20151968, Mar. 2016, doi: 10.1542/peds.2015-1968.
- [8.] R. B. Belshe, P. A. Leone, D. I. Bernstein, A. Wald, M. J. Levin, J. T. Stapleton, I. Gorfinkel, R. L. A. Morrow, M. G. Ewell, A. Stokes-Riner, G. Dubin, T. C. Heineman, J. M. Schulte, and C. D. Deal, "Efficacy Results of a Trial of a Herpes Simplex Vaccine," *New England Journal of Medicine*, vol. 366, no. 1, pp. 34–43, 2012, doi: 10.1056/NEJMoa1103151.
- [9.] M. Unemo, C. S. Bradshaw, J. S. Hocking, H. J. C. de Vries, S. C. Francis, D. Mabey, J. M. Marrazzo, G. J. B. Sonder, J. R. Schwebke, E. Hoornenborg, R. W. Peeling, S. S. Philip, N. Low, and C. K. Fairley, "Sexually transmitted infections: Challenges ahead," *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 17, no. 8, pp. e235–e279, Aug. 2017, doi: 10.1016/S1473-3099(17)30310-9.
- [10.] E. A. Torrone, F. M. T. Lewis, R. D. Kirkcaldy, K. T. Bernstein, A. B. Ryerson, A. de Voux, S.E. Oliver, L. A. S. Quilter, and H. S. Weinstock, "Genital mycoplasma, shigellosis, zika, pubic lice, and other sexually transmitted infections: Neither gone nor forgotten," *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 48, no. 4, pp. 310–314, Apr. 2021, doi: 10.1097/OLQ.0000000000001367.

- [11.] S. Fransisca, P. Dewi, and A. S. Siwi, "Hubungan frekuensi penggunaan media sosial dengan pengetahuan dan sikap mengenai gangguan kesehatan reproduksi: Infeksi menular seksual," *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, vol. 8, no. 1, pp. 119–126, Aug. 2025, doi: 10.61878/bnj.v8i1.153.
- [12.] J. S. Jensen and M. Unemo, "Antimicrobial treatment and resistance in sexually transmitted bacterial infections," *Nature Reviews Microbiology*, vol. 22, pp. 435–450, 2024, doi: 10.1038/s41579-024-01023-3.
- [13.] J. T. Henderson, C. A. Senger, M. Henninger, S. I. Bean, N. Redmond, and E. A. O'Connor, "Behavioral counseling interventions to prevent sexually transmitted infections: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force," *JAMA*, vol. 324, no. 7, pp. 682–699, Aug. 2020, doi: 10.1001/jama.2020.10371.
- [14.] M. Breunig, "Abstinence-only sex education fails African American youth," *Journal of Christian Nursing*, vol. 34, no. 3, pp. E41–E48, Jul.–Sep. 2017, doi: 10.1097/CNJ.0000000000000409.
- [15.] J. S. Santelli *et al.*, "Abstinence-only-until-marriage: An updated review of U.S. policies and programs and their impact," *Journal of Adolescent Health*, vol. 61, no. 3, pp. 273–280, 2017, doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.05.031.
- [16.] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- [17.] B. B. M. Mikkonen and I. Raphael, *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*, 2nd ed. Toronto, Canada: York University School of Health Policy and Management, 2020.
- [18.] P. Irmayani *et al.*, *Obstetri dan Ginekologi Sosial: Pendekatan Holistik di Pelayanan Kesehatan Primer*. Jawa Tengah, Indonesia: CV Wawasan Ilmu, 2025.
- [19.] J. Indarti, *Peran Keilmuan Obstetri dan Ginekologi Sosial terhadap Cakupan Skrining Kanker Serviks di Era Transformasi Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Indonesia: UI Publishing, 2023.
- [20.] World Bank, *Indonesia Poverty Assessment: Pathways Towards Economic Security*. Washington, DC, USA: World Bank, 2024.
- [21.] T. Dartanto and Nurkholis, "The determinants of poverty dynamics in Indonesia: evidence from panel data," *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, vol. 49, no. 1, pp. 61–84, Apr. 2013, doi: 10.1080/00074918.2013.772939.