

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN IMS PADA WANITA DI PROVINSI JAWA TENGAH

Elisa Nurhayati^{1*}, Atik Mawarni², Farid Agushyana²

¹Peminatan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. H. Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang, Indonesia

²Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Jl. Prof. H. Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang, Indonesia

*Corresponding author : elisaelsnh@gmail.com

ABSTRACT

Prevention of Sexually Transmitted Infections is one of the priorities of the World Health Organization 2016-2021. Women are a group that is still unfamiliar with STI prevention behavior, especially in terms of seeking information and treatment of STIs in health services. Some of the factors related to STI prevention behavior are age, latest education, marital status, residence, level of knowledge, and attitudes. This study aims to analyze the relationship between age, latest education, marital status, residence, level of knowledge, and attitudes with STI prevention behavior. The study was conducted using data from the 2017 IDHS (Indonesian Health and Demographic Survey). The sample consisted of 3,414 women in Central Java Province. Data analysis used chi-square test and logistic regression. Latest education (p-value = 0.009), marital status (p-value = 0.033) and level of knowledge (p-value = 0.008) are associated with STI prevention behavior, while age, residence, and attitude have no significant relationship with STI prevention behavior. The logistic regression test results showed that there was an influence between latest education (OR = 1.134), marital status (OR = 1.124), and level of knowledge (OR = 1.139). This study concludes that there is a significant relationship between latest education, marital status, and level of knowledge with STI prevention behavior.

Keywords: Central Java, IDHS, STI Prevention behavior, Women

PENDAHULIAN

IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk ke dalam sepuluh penyakit pertama yang banyak dicari perawatan kesehatannya di negara berkembang.¹ WHO (*World Health Organization*) telah menjadikan pencegahan IMS sebagai salah satu prioritasnya untuk tahun 2016-2021.² Pencegahan IMS dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah mencari informasi dan pengobatan IMS.³ Pencegahan IMS tidak hanya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tetapi juga mampu memberikan efek yang lebih besar karena dapat mengurangi risiko penularan penyakit kepada orang lain.⁴

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 menduduki peringkat empat dengan jumlah infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) terbanyak sebesar 12,04% dan kasus AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) menduduki peringkat pertama sebesar 18,52% , sedangkan untuk IMS sebesar 12.345 kasus.^{5,6} IMS merupakan serangkaian penyakit dari beragam infeksi yang disebarkan melalui perilaku seksual, terkadang juga dapat menyebar dengan cara selain seksual seperti dari ibu ke anak atau melalui produk darah dan transfer jaringan. Penularan terjadi melewati kontak seksual langsung dari orang yang terinfeksi ke orang lain.⁷ Kemungkinan jenis IMS seseorang yang terinfeksi berbeda-beda, secara luas bisa mencapai 80% dalam kasus *Haemophilus ducreyi*, sekitar 50% pada sifilis primer dan gonore, dan diperkirakan dapat mencapai sekitar 10% untuk HIV.⁸

Banyak kelompok yang masih awam terhadap perilaku pencegahan IMS, terutama dalam hal pencarian informasi dan pengobatan IMS.⁹ Wanita merupakan salah satu kelompok yang belum memahami pentingnya pencegahan IMS, menganggap IMS sebagai penyakit yang mudah disembuhkan, dan tidak menganggap IMS sebagai masalah yang serius.¹⁰ Wanita beranggapan tidak akan tertular IMS karena setia kepada suami, padahal belum tentu suami dari wanita tersebut terbebas dari IMS.¹¹ Kelompok kerja rumah sakit rujukan HIV di Jakarta tahun 2016 menemukan peningkatan jumlah kasus baru akibat tertular pasangan, hal tersebut terjadi mungkin karena ketidaktahuan dalam penularan dan pencegahan HIV/AIDS.¹²

Sebuah studi di Bangladesh tahun 2015 menemukan bahwa kejadian IMS lebih banyak ditemukan pada responden di pedesaan (11,9%) dibandingkan di perkotaan (3,4%).¹³ Aksesibilitas menjadi hal penting jika menyangkut pencarian pelayanan kesehatan, jarang ditemukannya pelayanan kesehatan di pedesaan akan membuat seseorang kesulitan untuk mengakses

ataupun mencari informasi tentang IMS sehingga dapat memicu pertumbuhan kasus IMS.¹⁴

Wanita merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap IMS, terutama usia remaja (15-24 tahun). Pada rentang usia tersebut banyak dari mereka hanya mengadopsi informasi terkait IMS yang diperoleh dari teman sebaya dan tidak mencari tahu kembali kebenarannya. Berbeda halnya dengan usia dewasa, pemikiran akan menjadi semakin matang dan timbul kesadaran untuk mencari perawatan IMS di pelayanan kesehatan.¹⁵ Kesadaran dan keberanian diri seseorang sangat diperlukan dalam mengambil keputusan, terutama menyangkut permasalahan reproduksi. Studi di India menemukan bahwa keberanian seseorang dalam mengambil keputusan dapat berhubungan dengan pendidikan. Studi tersebut menemukan bahwa pendidikan tinggi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan wanita berperilaku baik dalam perilaku pencegahan IMS.¹⁶

Penelitian di Nigeria menyatakan bahwa wanita merupakan kelompok yang masih memiliki pemahaman IMS rendah, baik yang sudah maupun belum berpasangan. Mereka menganggap bahwa pencarian informasi dan pengobatan IMS tidak terlalu dibutuhkan karena mereka yakin tidak akan tertular, menganggap IMS sebagai penyakit yang mudah disembuhkan dan merasa tidak perlu untuk melakukan pencegahan IMS di pelayanan kesehatan.^{10,17} Hal tersebut dapat dikatakan sebagai stigma atau memiliki pandangan yang tidak baik terhadap IMS, jika stigmatisasi tidak ditangani akan terus menjadi penghalang untuk mencari pendidikan kesehatan, informasi, perawatan serta pengobatan IMS.¹⁷

Berdasarkan penjelasan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, pendidikan terakhir, tempat tinggal, status pernikahan, tingkat pengetahuan, dan sikap dengan perilaku pencegahan IMS pada wanita di Provinsi Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan data sekunder SDKI (Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017. Sampel dalam penelitian adalah semua populasi wanita usia subur di Provinsi Jawa Tengah yang tercatat pada data SDKI 2017 sebanyak 3.414 wanita. Izin penelitian telah disetujui oleh komisi etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro pada tanggal 26 Januari 2021 dengan nomor protokol 07/EA/KEPK-FKM/2020.

Variabel penelitian terdiri dari usia, pendidikan terakhir, tempat tinggal, status pernikahan, tingkat pengetahuan, dan sikap sebagai variabel bebas, sedangkan perilaku pencegahan IMS sebagai variabel terikat. Variabel

usia dikategorikan menjadi dua yaitu 15-24 tahun dan 25-49 tahun.¹⁸ Kategori pendidikan terakhir disebut pendidikan tinggi jika pernah memperoleh pendidikan minimal SMA (Sekolah Menengah Atas) dan pendidikan rendah jika mengikuti jenjang SMP (Sekolah Menengah Pertama) ke bawah.¹⁹ Tempat tinggal dikategorikan menjadi dua yaitu perkotaan dan pedesaan. Status pernikahan dikategorikan menjadi dua yaitu menikah dan belum menikah. Tingkat Pengetahuan diukur dari 9 pertanyaan terkait jenis, pencegahan, dan penularan IMS. Kategori tingkat pengetahuan ditentukan dengan nilai median (data berdistribusi tidak normal), disebut kurang jika total skor ≤ 4 dan baik jika total skor > 4 . Sikap diukur dari 10 pertanyaan terkait pandangan wanita terhadap IMS. Kategori sikap ditentukan dengan nilai median (data berdistribusi tidak normal), disebut stigma jika total skor ≤ 7 dan tidak stigma jika total skor > 7 .²⁰ Perilaku pencegahan IMS dikategorikan menjadi dua yaitu kurang (kode 1) dan baik (kode 0). Perilaku yang dimaksud adalah perilaku mencari informasi dan pengobatan IMS di pelayanan kesehatan.

Analisis dilakukan dengan menerapkan bobot sampel berdasarkan SDKI 2017 yang berpedoman pada tutorial yang dipublikasikan oleh akun youtube *The DHS Program* yang berjudul "*Part IV: Demonstration of How to Weight DHS Data in SPSS & SAS*".²¹ Pembobotan dilakukan untuk mendapatkan hasil penelitian yang dapat menyerupai kondisi sebenarnya di Provinsi Jawa Tengah. Analisis statistik menggunakan *chi-square* dan regresi logistik berganda. *Chi-square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (usia, pendidikan terakhir, tempat tinggal, status

pernikahan, tingkat pengetahuan, dan sikap) dengan variabel terikat (perilaku pencegahan IMS). Regresi logistik berganda digunakan untuk menganalisis pengaruh antara variabel bebas (pendidikan terakhir, status pernikahan, dan tingkat pengetahuan) terhadap variabel terikat (perilaku pencegahan IMS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden terbanyak (72,1%) berada pada kelompok usia 25-49 tahun. Sebanyak 58,9% wanita memiliki pendidikan tinggi. Mereka yang tinggal di daerah pedesaan sebesar 56,9%. Wanita yang sudah menikah sebesar 69,6%. Sebanyak 50,8% wanita memiliki tingkat pengetahuan kurang dan memiliki stigma (62,5%).

Sebanyak 57,6% wanita memiliki perilaku pencegahan IMS baik (Tabel 1). Sebanyak 44,1% wanita usia 15-24 tahun memiliki perilaku pencegahan IMS kurang. Perilaku pencegahan IMS kurang juga banyak ditemukan pada wanita berpendidikan rendah (44,3%). Sebanyak 43,1% wanita yang bertempat tinggal di daerah pedesaan memiliki perilaku pencegahan IMS kurang. Perilaku pencegahan IMS kurang juga banyak ditemukan pada wanita belum menikah (44,4%) dan berpengetahuan kurang (44,1%). Sebanyak 43,1% wanita dengan stigma memiliki perilaku pencegahan IMS kurang (Tabel 2).

Pengujian statistik *chi-square* memberikan hasil bahwa pendidikan terakhir ($p\text{-value}=0,009$), status pernikahan ($p\text{-value}=0,033$), dan tingkat pengetahuan ($p\text{-value}=0,008$) berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS, sedangkan variabel usia, tempat tinggal, dan sikap tidak berhubungan secara statistik (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Wanita di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia		
15-24 tahun	1.806	27,9
25-49 tahun	4.671	72,1
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Rendah	2.665	41,1
Pendidikan Tinggi	3.812	58,9
Tempat Tinggal		
Pedesaan	3.687	56,9
Perkotaan	2.790	43,1
Status Pernikahan		
Belum Menikah	1.970	30,4
Menikah	4.507	69,6
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	3.289	50,8
Baik	3.188	49,2
Sikap		
Stigma	4.045	62,5
Tidak Stigma	2.432	37,5

Perilaku Pencegahan IMS

Kurang	2.745	42,4
Baik	3.732	57,6

Tabel 2. Hubungan antara Usia, Pendidikan Terakhir, Tempat Tinggal, Status Pernikahan, Tingkat Pengetahuan, dan Sikap Wanita dengan Perilaku Pencegahan IMS

Variabel	Perilaku Pencegahan IMS				Total		p-value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Usia							
15-24 tahun	2.724	58,3	1.947	41,7	4.671	100	0,078
25-49 tahun	1.099	55,9	797	44,1	1.806	100	
Pendidikan Terakhir	2.248						
Pendidikan Rendah		59,0	1.564	41,0	3.812	100	0,009
Pendidikan Tinggi	1.484	55,7	1.181	44,3	2.665	100	
Tempat Tinggal							
Pedesaan	1.633	58,5	1.157	41,5	2.790	100	0,206
Perkotaan	2.099	56,9	1.588	43,1	3.687	100	
Status Pernikahan							
Belum Menikah	2.673	58,5	1.870	41,5	4.507	100	0,033
Menikah	1.096	55,6	874	44,4	1.970	100	
Tingkat Pengetahuan							
Kurang	1.891	59,3	1.297	40,7	3.188	100	0,008
Baik	1.842	56,0	1.447	44,0	3.289	100	
Sikap							
Stigma	1.433	58,9	999	41,1	2.432	100	0,109
Tidak Stigma	2.300	56,9	1.745	43,1	4.045	100	

Tabel 3. Pengaruh antara Pendidikan Terakhir, Status Pernikahan, dan Tingkat Pengetahuan Wanita terhadap Perilaku Pencegahan IMS di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017

Variabel	B	S.E	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI	
						Lower	Upper
Pendidikan Terakhir	0,126	0,051	6,077	0,014	1,134	1,026	1,254
Status Pernikahan	0,117	0,055	4,618	0,032	1,124	1,010	1,251
Tingkat Pengetahuan	0,130	0,050	6,687	0,010	1,139	1,032	1,258
Konstanta	-0,462	0,045	107,536	0,000	0,630		

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik memberikan hasil bahwa pendidikan terakhir (p -value=0,014), status pernikahan (p -value=0,032), dan tingkat pengetahuan (p -value=0,010) berpengaruh terhadap perilaku pencegahan IMS pada wanita di Jawa Tengah. Wanita berpendidikan rendah memiliki risiko 1,134 kali lebih besar untuk berperilaku kurang dalam pencegahan IMS dibandingkan wanita berpendidikan tinggi (OR=1,134). Wanita belum menikah memiliki risiko 1,124 kali lebih besar untuk berperilaku kurang dalam pencegahan IMS dibandingkan wanita menikah (OR=1,124). Wanita berpengetahuan kurang memiliki risiko 1,139 kali lebih besar untuk berperilaku kurang dalam pencegahan IMS dibandingkan wanita berpengetahuan baik (OR=1,139) (Tabel 3)

Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir dalam penelitian ini berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS (p -value=0,009). Sejalan dengan penelitian di Mumbai, India tahun 2015 yang menemukan bahwa pendidikan berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS (p -value=0,001).¹⁶ Pendidikan tinggi dapat menimbulkan keberanian seseorang dalam mengambil keputusan sehingga dapat berperilaku lebih baik daripada sebelumnya, sebaliknya pendidikan rendah dapat menjadikan pengambilan keputusan seseorang menjadi rendah dan tidak percaya diri, seperti yang ditemukan pada penelitian ini. Penelitian ini menemukan bahwa wanita berpendidikan rendah memiliki risiko 1,134 kali lebih besar untuk berperilaku kurang dalam pencegahan IMS

dibandingkan wanita berpendidikan tinggi (OR=1,134). Studi di India menemukan bahwa responden yang berobat atau mencari nasihat ke pelayanan kesehatan, mayoritas dari mereka berpendidikan tinggi. Pendidikan dapat membentuk kesadaran pada diri wanita, mereka memahami akan adanya komplikasi jika infeksi tersebut dibiarkan atau tidak diobati.¹⁶ Pemahaman akan adanya komplikasi IMS akan membuat wanita berpendidikan tinggi melakukan pencarian informasi dan pengobatan IMS di pelayanan kesehatan.²²

Status Pernikahan

Keterbukaan dan negoisasi dengan suami dapat berpengaruh bagi wanita menikah untuk lebih semangat dalam mencari informasi maupun pengobatan IMS.²³ Hasil penelitian ini menemukan bahwa status pernikahan berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS (p -value=0,033). Sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Basuki tahun 2011 yang menyatakan bahwa status pernikahan berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS (p -value=0,000).²⁴ Adanya hubungan antara status pernikahan dengan perilaku pencegahan IMS dikarenakan status pernikahan sangat berpengaruh penting bagi wanita untuk mengambil keputusan, terutama berkaitan dengan reproduksi. Hal ini kerap kali berkaitan dengan keterbukaan antara pasangan suami istri untuk berdiskusi tentang pencarian informasi dan pengobatan IMS di pelayanan kesehatan.²³ Berbeda dengan wanita belum menikah pada penelitian ini, wanita belum menikah memiliki risiko 1,124 kali lebih besar untuk berperilaku kurang dalam pencegahan IMS dibandingkan wanita menikah (OR=1,124). Mereka cenderung malu terutama kepada orang tua dan keluarga, hal tersebut yang menyebabkan wanita belum menikah tidak mencari informasi maupun pengobatan IMS di pelayanan kesehatan karena takut jika terinfeksi dan orang tua mereka akan tahu.²⁵ Peran orang tua dalam permasalahan reproduksi anak sangat penting. Komunikasi dilakukan atas dasar sesama jenis (ibu dan anak wanita) berbentuk peringatan, ancaman, dan disiplin fisik. Komunikasi berawal dari mendengar sesuatu yang dianggap negatif oleh orang tua dan tidak ingin anak mereka mengalami seperti kematian akibat HIV dan kehamilan sebelum menikah. Ibu dan anak terkadang membatasi apa yang mereka komunikasikan karena kurangnya pemahaman terkait IMS, namun ibu juga bisa mendampingi anak wanitanya yang belum menikah untuk mencari informasi mengenai IMS di pelayanan kesehatan.²⁶

Tingkat Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan pada wanita dapat membentuk pola pikirnya terhadap bahaya IMS.^{27,28} Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS (p -value=0,008). Sejalan dengan penelitian Octavianty *et al.* tahun 2015 yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS pada wanita di Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan (p -value=0,000).²⁹ Pengetahuan memiliki dampak yang dapat membentuk suatu tindakan serta dapat menjadi pemicu seseorang untuk melakukan sesuatu.^{30,31} Hasil penelitian ini menemukan bahwa wanita berpengetahuan kurang memiliki risiko 1,139 kali lebih besar untuk berperilaku kurang dalam pencegahan IMS dibandingkan wanita berpengetahuan baik (OR=1,139). Penelitian ini juga menemukan lebih dari setengah wanita (56,1%) tidak mengetahui jenis-jenis IMS selain HIV. IMS memiliki beberapa jenis yaitu gonore atau kencing nanah, *shyphilis* atau raja singa, *chlamydia*, trikomoniasis, *chancroid*, *candidiasis*, dan lain-lain yang perlu wanita ketahui.³² Tingkat pengetahuan dan pemahaman IMS yang kurang menyebabkan seseorang tidak menggunakan layanan perawatan kesehatan yang dapat memberi informasi tentang cara melindungi diri dari IMS.³³ Upaya pencarian informasi tentang IMS penting dilakukan, salah satu tujuan program penanggulangan permasalahan reproduksi adalah perubahan perilaku pencegahan IMS.² Penelitian ini menggunakan data sekunder yang memiliki keterbatasan dalam proses pengambilan data karena tidak dilakukan pertemuan langsung dengan responden sehingga tidak dapat melakukan klarifikasi kembali pada data, serta menambah pertanyaan lain yang seharusnya dibutuhkan dalam penelitian sehingga pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan yang terdapat dalam datasheet wanita usia subur SDKI tahun 2017.

KESIMPULAN

Sebanyak 57,6% wanita di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 memiliki perilaku pencegahan IMS yang baik. Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS antara lain pendidikan terakhir (p -value=0,009), status pernikahan (p -value=0,033), dan tingkat pengetahuan (p -value=0,008).

SARAN

Wanita perlu membekali diri dengan cara memahami jenis, penularan, dan bahaya IMS serta memanfaatkan layanan perawatan kesehatan sebagai sarana untuk mendapatkan edukasi IMS.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada *Bridgette Wellington* dari *United States Agency for International Development* yang telah memberikan fasilitas berupa data SDKI tahun 2017 melalui website *dhsprogram.com*. Kepada Universitas Diponegoro yang telah menyediakan akses berbagai portal *e-journal*. Kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah mengeluarkan izin kelayakan etik penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Pinto VM, Basso CR, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. *Scielo Anal.* 2018;23(7):2423–32.
- World Health Organization. *Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021*. Switzerland; 2016.
- Farshbaf-khalili A, Shahnazi M, Salehipourmehr H. Behavioral Prevention Regarding Sexually Transmitted Infections and its Predictors in Women. *Ira Red Crescent Med J.* 2014;16(8):1–7.
- ASTHO. *STD Prevention Resources for Public Health Leadership*. Association of State and Territorial Health Officials; 2014. 1-16 p.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *General situation of HIV/AIDS and HIV test*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2018.
- Badan Pusat Statistik. *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa)* [Internet]. Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. 2017 [cited 2020 Dec 2]. Available from: <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab>
- Unemo M, Ballard R, Ison C, Lewis D, Ndowa F, Peeling R. Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus [Internet]. *World Health Organization*; 2013. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85343>
- Díaz A, Díez M. Sexually transmitted infections: Epidemiology and control. *Rev Española Sanid Penit* [Internet]. 2011;13(2):58–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21750856/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Revisi I Rencana Aksi Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Tahun 2015-2019*. Jakarta; 2018.
- Mmari KN, Oseni O, Fatusi AO. STI Treatment-Seeking Behaviors Among Youth in Nigeria: Are There Gender Differences? *Int Perspect Sex Reprod Heal.* 2010;36(2):72–9.
- Dewi DMSK, Wulandari LPL, Wirawan DN. Determinan Sosial Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan IMS Dan HIV. *J Public Heal Res Community Heal Dev.* 2019;2(1).
- Astuti. AW W, Rayasari F. Pengalaman Seksual Pasangan Penderita HIV dalam Mempertahankan Status HIV Negatif DI RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Indones J Nurs Pract.* 2017;1(2):32–43.
- Gani MS, Mushtaque A, Chowdhury R, Nyström L. Urban – rural and socioeconomic variations in lifetime prevalence of symptoms of sexually transmitted infections among Bangladeshi adolescents. *Asia Pac Fam Med.* 2014;13(7):1–8.
- Latunji OO, Akinyemi OO. Factors Influencing Health-Seeking Behaviour among Civil Servants in Ibadan, Nigeria. *Ann Ibadan Postgrad Med.* 2018;16(1):52–60.
- Soltani F, Sattari M, Parsa P, Farhadian M. Sources of Adolescents' Information about Sexual and Reproductive Health: Gender Similarities and Differences. *J Pharm Sci Res.* 2017;9(9):1624–8.
- Shingade PP, Kazi Y, Madhavi LH. Treatment seeking behavior for sexually transmitted infections / reproductive tract infections among married women in urban slums of Mumbai, India. *Shouth East Asia J Public Heal.* 2015;5(2):65–70.
- Ford J V, Barnes R. Sexual Health Training and Education in the U . S . 2020;128:96–101.
- World Health Organization. *Adolescent Health in the South-East Asia Region* [Internet]. *World Health Organization.* 2015 [cited 2021 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- Arikunto S. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rikene Cipta; 2010.
- Budiman dan Riyanto. *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
- The DHS Program. Part IV: Demonstration of How to Weight DHS Data in SPSS & SAS [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 15]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=NNg8HD_IKow&t=1259s
- Rowley J, Hoorn S Vander, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. 2019;97(8):584–562P.
- Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya. *Laporan Kajian Lapangan Faktor Risiko dan Perlindungan Penularan HIV pada Pasangan Tetap Heteroseksual di Indonesia*.

- Yogyakarta; 2016.
24. Pratiwi N, Basuki H. Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HIV-AIDS Dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2011;14(4 Okt).
 25. Sabarwal BS, Santhya KG. Treatment-Seeking for Symptoms of Reproductive Tract Infections Among Young Women in India. *Int Prespective Sexul Reprod Heal*. 2012;38(2):90–8.
 26. Oktaviani S, Hermi Y, Berchah P. Peranan Orang Tua terhadap Upaya Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Desa Margoyoso Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus Lampung. 2017;1–15.
 27. Samkange-zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe : a systematic review of published literature. *BMC Public Health* [Internet]. 2011;11(1):727. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/727>
 28. Morhason-bello IO. Association between Knowledge of Sexually Transmitted Infections and Sources of the Previous Point of Care among Nigerians: Findings from Three National HIV and AIDS Reproductive Health Surveys. *Int J Reprod Med*. 2020;2020.
 29. Octavianty L, Rahayu A, Rahman F, Rosadi D. Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2015;11(1):53–8. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3464>
 30. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
 31. Agarwal A. Knowing “ Knowledge ” and “to Know”: an Overview od Concepts. *Int J Res Granthaalayah*. 2017;5:86–94.
 32. Centers for Disease Control Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
 33. American Academy of Pediatrics. Sexually Transmitted Infections Prevention [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Pages/Sexually-Transmitted-Infections-Prevention.aspx>