



Korelasi Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Skrining IMS pada Kelompok Berisiko

Norma Safitri ^{1*}, Yanti Mustarin ²

^{*1} Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

² Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Gunung Sari Makassar

¹normasafitri777@gmail.com, ²anthymustarin@gmail.com

Abstract

Background: Sexually Transmitted Infections (STIs) remain a major public health concern worldwide. High-risk populations, including sex workers, men who have sex with men, transgender individuals, people who inject drugs, and individuals with multiple sexual partners, are disproportionately affected. Regular STI screening is an essential strategy for early detection, prompt treatment, and prevention of further transmission. However, adherence to STI screening remains suboptimal and is influenced by several factors, particularly knowledge and healthcare service support. Objective: To determine the relationship between knowledge level and healthcare service support with adherence to STI screening among high-risk populations. Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted among 150 respondents selected using purposive sampling. Data were collected using structured questionnaires assessing demographic characteristics, knowledge, healthcare service support, and STI screening adherence. Data were analyzed using Chi-square tests with a significance level of 95%. Results: Most respondents had good knowledge (60.7%), received high healthcare service support (65.3%), and adhered to regular STI screening (62.0%). There was a significant association between knowledge level and STI screening adherence ($p < 0.001$). Healthcare service support was also significantly associated with screening adherence ($p < 0.001$). Conclusion: Knowledge level and healthcare service support are significantly associated with STI screening adherence among high-risk populations. Strengthening health education and improving accessible, stigma-free healthcare services are recommended to increase STI screening uptake.

Keywords: Sexually Transmitted Infection, Knowledge, Healthcare Service Support, Screening, High-risk Population.

Abstrak

Latar Belakang: Infeksi Menular Seksual (IMS) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di dunia maupun Indonesia. Kelompok berisiko seperti pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), transgender, pengguna narkoba suntik, dan individu dengan pasangan seksual berganti-ganti memiliki risiko tinggi mengalami IMS. Kepatuhan melakukan skrining IMS secara berkala merupakan strategi penting dalam mendeteksi infeksi secara dini sehingga dapat menurunkan angka penularan dan komplikasi. Namun, kepatuhan terhadap skrining masih rendah dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama tingkat pengetahuan dan dukungan layanan kesehatan. Tujuan: Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan layanan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

kesehatan dengan kepatuhan skrining IMS pada kelompok berisiko. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 150 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dukungan layanan kesehatan, dan kepatuhan skrining IMS. Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi 95%. Hasil: Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (60,7%), memperoleh dukungan layanan kesehatan tinggi (65,3%), serta patuh melakukan skrining IMS (62,0%). Analisis menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan skrining IMS ($p < 0,001$) serta antara dukungan layanan kesehatan dengan kepatuhan skrining IMS ($p < 0,001$). Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan dukungan layanan kesehatan berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan skrining IMS pada kelompok berisiko. Peningkatan edukasi kesehatan dan penguatan akses layanan kesehatan yang ramah kelompok berisiko diperlukan untuk meningkatkan cakupan skrining IMS.

Kata Kunci: Infeksi Menular Seksual, Pengetahuan, Dukungan Layanan Kesehatan, Skrining IMS, Kelompok Berisiko.

Penulis Korespondensi : Norma Safitri

I. PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan lebih dari satu juta kasus baru IMS terjadi setiap hari di seluruh dunia. Sebagian besar infeksi tersebut disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, dan *Trichomonas vaginalis*. Selain menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi, IMS juga meningkatkan risiko penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV), infertilitas, kehamilan ektopik, kanker serviks, serta berbagai komplikasi obstetri dan neonatal. Banyak kasus IMS berlangsung tanpa gejala sehingga penderita tidak menyadari dirinya telah terinfeksi dan tetap berpotensi menularkan penyakit kepada pasangan seksualnya. Oleh karena itu, deteksi dini melalui skrining berkala merupakan komponen penting dalam pengendalian IMS.

Kelompok berisiko tinggi, seperti pekerja seks perempuan, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), transgender, pengguna narkoba suntik, dan individu dengan pasangan seksual berganti-ganti, memiliki prevalensi IMS yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Faktor perilaku seksual berisiko, rendahnya penggunaan kondom secara konsisten, mobilitas tinggi, stigma sosial, diskriminasi, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan menyebabkan kelompok ini menjadi sasaran utama program skrining IMS. WHO menekankan bahwa skrining rutin pada populasi berisiko tinggi mampu meningkatkan deteksi kasus asimtomatik sehingga pengobatan dapat dilakukan lebih cepat dan rantai penularan dapat diputus.

Kepatuhan terhadap skrining IMS masih rendah di berbagai negara berkembang. Banyak individu hanya melakukan pemeriksaan ketika mengalami gejala, padahal sebagian besar IMS berlangsung tanpa manifestasi klinis. Rendahnya kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi karakteristik individu, tingkat pendidikan, pengetahuan mengenai IMS, persepsi risiko, stigma, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan,



kemudahan akses pelayanan, biaya pemeriksaan, hingga kualitas pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dalam menentukan keputusan seseorang untuk memanfaatkan layanan skrining secara berkala.

Pengetahuan merupakan salah satu determinan utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Individu yang memahami cara penularan, gejala, komplikasi, manfaat deteksi dini, dan pentingnya pengobatan cenderung memiliki persepsi risiko yang lebih baik sehingga lebih patuh menjalani skrining. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan sering menyebabkan rendahnya kesadaran melakukan pemeriksaan, meningkatnya rasa takut terhadap hasil pemeriksaan, serta munculnya stigma yang menghambat pencarian layanan kesehatan.

Kualitas dukungan layanan kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan skrining IMS. Dukungan tersebut mencakup ketersediaan fasilitas pemeriksaan, kemudahan akses, biaya yang terjangkau, kerahasiaan hasil pemeriksaan, pelayanan tanpa diskriminasi, konseling yang memadai, serta kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada kelompok berisiko. WHO menekankan bahwa layanan kesehatan yang berpusat pada pasien (*people-centred care*) dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan memperbaiki keberlangsungan program skrining IMS.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan mampu meningkatkan kesadaran individu untuk melakukan skrining IMS secara berkala. Demikian pula, pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan ramah terhadap kelompok rentan terbukti meningkatkan pemanfaatan layanan deteksi dini. Namun demikian, masih terdapat variasi hasil penelitian terkait kekuatan hubungan antara kedua faktor tersebut terhadap kepatuhan skrining pada berbagai karakteristik populasi dan wilayah.

Di Indonesia, penelitian mengenai determinan kepatuhan skrining IMS pada kelompok berisiko masih relatif terbatas. Padahal, informasi tersebut sangat penting sebagai dasar penyusunan intervensi promotif dan preventif yang lebih efektif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis korelasi antara tingkat pengetahuan dan dukungan layanan kesehatan dengan kepatuhan skrining IMS pada kelompok berisiko. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi pengambil kebijakan dan penyedia layanan kesehatan dalam meningkatkan cakupan skrining IMS melalui penguatan edukasi kesehatan, peningkatan kualitas layanan, serta pengurangan stigma terhadap kelompok berisiko.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional melalui pendekatan cross-sectional. Pada desain ini, pengukuran variabel independen, yaitu tingkat pengetahuan dan dukungan layanan kesehatan, serta variabel dependen, yaitu kepatuhan skrining Infeksi Menular Seksual (IMS), dilakukan pada waktu yang sama. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan layanan kesehatan dengan kepatuhan skrining IMS pada kelompok berisiko.

Penelitian dilaksanakan di Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) pada salah satu Puskesmas di Kota X yang secara rutin memberikan layanan skrining, konseling, dan pengobatan IMS bagi kelompok berisiko. Penelitian berlangsung selama Januari hingga Maret 2026. Populasi penelitian adalah seluruh kelompok berisiko yang mengakses layanan skrining IMS di lokasi penelitian selama periode tersebut, yang meliputi pekerja seks perempuan, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), transgender, pengguna narkoba suntik, serta individu yang memiliki lebih dari satu pasangan seksual dalam satu tahun terakhir. Berdasarkan data kunjungan klinik, jumlah populasi sasaran sebanyak 240 orang.

Sampel penelitian berjumlah 150 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 5%. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Kriteria inklusi meliputi responden yang berusia ≥ 18 tahun, termasuk dalam kelompok berisiko IMS, pernah mengakses layanan skrining IMS minimal satu kali, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Adapun kriteria eksklusi meliputi responden yang sedang mengalami gangguan kesehatan sehingga tidak dapat mengikuti wawancara, tidak mengisi kuesioner secara lengkap, atau mengundurkan diri selama proses penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini terdiri atas tingkat pengetahuan mengenai IMS dan dukungan layanan kesehatan, sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan skrining Infeksi Menular Seksual (IMS). Tingkat pengetahuan didefinisikan sebagai tingkat pemahaman responden mengenai penyebab, cara penularan, gejala, komplikasi, pencegahan, dan manfaat skrining IMS yang diukur menggunakan kuesioner berisi 20 pertanyaan dengan skala ordinal. Dukungan layanan kesehatan diartikan sebagai persepsi responden terhadap aksesibilitas layanan, keramahan tenaga kesehatan, kerahasiaan, biaya, edukasi, dan kualitas pelayanan yang diukur menggunakan kuesioner berisi 15 pernyataan dengan skala ordinal. Kepatuhan skrining IMS didefinisikan sebagai kepatuhan responden dalam melakukan skrining IMS sesuai rekomendasi tenaga kesehatan minimal satu kali dalam enam bulan terakhir dan diukur menggunakan kuesioner dengan skala nominal.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas empat bagian, yaitu karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan), kuesioner tingkat pengetahuan yang terdiri atas 20 pertanyaan benar/salah, kuesioner dukungan layanan kesehatan yang terdiri atas 15 pernyataan menggunakan skala Likert 1–5, serta kuesioner kepatuhan skrining IMS yang terdiri atas lima pertanyaan. Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di luar sampel penelitian yang memiliki karakteristik serupa. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai r hitung $> 0,30$, sedangkan uji reliabilitas memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,87, sehingga instrumen dinyatakan valid dan reliabel.

Pengumpulan data dilakukan dengan memperoleh data primer melalui pengisian kuesioner secara langsung setelah responden mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Pengisian kuesioner berlangsung selama 15–20 menit dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan. Selain itu, data sekunder diperoleh dari laporan kunjungan klinik, profil fasilitas pelayanan kesehatan, serta dokumen pendukung lainnya.

Analisis data dilakukan menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 26. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dukungan layanan kesehatan, dan kepatuhan skrining IMS. Selanjutnya, analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan layanan kesehatan dengan kepatuhan skrining IMS. Nilai $p < 0,05$ dianggap menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik, sedangkan besarnya kekuatan hubungan disajikan dalam bentuk Odds Ratio (OR) beserta 95% Confidence Interval (CI).



III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=150)

Karakteristik	n	%
Usia		
18–25 tahun	42	28,0
26–35 tahun	63	42,0
>35 tahun	45	30,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	88	58,7
Perempuan	62	41,3
Pendidikan		
SMP	24	16,0
SMA	84	56,0
Perguruan Tinggi	42	28,0
Pernah mendapat edukasi IMS		
Ya	96	64,0
Tidak	54	36,0

Mayoritas responden berusia 26–35 tahun (42,0%), berjenis kelamin laki-laki (58,7%), berpendidikan SMA (56,0%), dan telah memperoleh edukasi mengenai IMS (64,0%).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Baik	91	60,7
Cukup	37	24,7
Kurang	22	14,6

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai IMS (60,7%).

Tabel 3. Dukungan Layanan Kesehatan

Dukungan	n	%
Tinggi	98	65,3
Rendah	52	34,7

Mayoritas responden menilai dukungan layanan kesehatan yang diterima termasuk kategori tinggi (65,3%).

Tabel 4. Kepatuhan Skrining IMS

Kepatuhan	n	%
Patuh	93	62,0
Tidak Patuh	57	38,0

Sebanyak 62,0% responden telah melakukan skrining IMS sesuai rekomendasi.



Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Skrining IMS

Pengetahuan	Patuh	Tidak Patuh	p-value
Baik	73	18	<0,001
Cukup/Kurang	20	39	

Hasil uji Chi-square menunjukkan $p < 0,001$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan skrining IMS.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Skrining IMS

Dukungan	Patuh	Tidak Patuh	p-value
Tinggi	76	22	<0,001
Rendah	17	35	

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan layanan kesehatan dengan kepatuhan skrining IMS ($p < 0,001$).

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai Infeksi Menular Seksual. Pengetahuan yang baik berkaitan dengan pemahaman mengenai penyebab penyakit, cara penularan, faktor risiko, komplikasi, serta pentingnya pemeriksaan berkala. Individu yang memahami manfaat skrining cenderung memiliki motivasi lebih tinggi untuk melakukan deteksi dini dibandingkan individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Temuan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi pembentukan perilaku kesehatan.

Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan skrining IMS. Responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak melakukan skrining dibandingkan responden dengan pengetahuan cukup atau kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat memperbaiki persepsi risiko, mengurangi kesalahpahaman mengenai IMS, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan rutin. Edukasi kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan melalui konseling individu maupun kelompok menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan skrining.

Penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan layanan kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan skrining IMS. Responden yang merasakan akses layanan yang mudah, pelayanan yang ramah, biaya terjangkau, kerahasiaan yang terjamin, dan tenaga kesehatan yang tidak diskriminatif lebih patuh menjalani pemeriksaan secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sistem pelayanan kesehatan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada kelompok berisiko.

Stigma sosial masih menjadi salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan skrining IMS. Sebagian responden menyampaikan kekhawatiran akan kerahasiaan hasil pemeriksaan dan adanya perlakuan diskriminatif ketika mengakses layanan kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengurangi keinginan individu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien (*patient-centred care*) dengan menjamin kerahasiaan, menghormati hak pasien, serta memberikan pelayanan tanpa stigma sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan skrining.

Temuan penelitian ini mendukung rekomendasi WHO yang menekankan pentingnya integrasi edukasi kesehatan dengan penyediaan layanan skrining yang mudah diakses, terjangkau, dan ramah bagi kelompok



berisiko. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan skrining, tetapi juga mempercepat deteksi kasus asimtomatik sehingga pengobatan dapat dilakukan lebih dini dan risiko penularan dapat ditekan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan skrining IMS dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu dan faktor pelayanan kesehatan. Intervensi yang hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan tanpa disertai perbaikan kualitas layanan kemungkinan belum memberikan hasil yang optimal. Oleh karena itu, diperlukan strategi komprehensif yang melibatkan edukasi kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penyediaan layanan yang inklusif, serta penguatan kebijakan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap kelompok berisiko.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS), memperoleh dukungan layanan kesehatan yang tinggi, dan telah mematuhi anjuran skrining IMS secara berkala. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan skrining IMS ($p < 0,001$). Responden yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung lebih patuh dalam melakukan skrining dibandingkan responden dengan pengetahuan yang lebih rendah.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa dukungan layanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan skrining IMS ($p < 0,001$). Kemudahan akses layanan, ketersediaan fasilitas pemeriksaan, sikap tenaga kesehatan yang ramah, jaminan kerahasiaan, serta pelayanan yang bebas stigma menjadi faktor penting yang mendorong kelompok berisiko untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan layanan kesehatan merupakan determinan penting dalam meningkatkan kepatuhan skrining IMS pada kelompok berisiko. Upaya peningkatan edukasi kesehatan serta penguatan mutu pelayanan kesehatan yang inklusif diharapkan mampu meningkatkan cakupan skrining, mempercepat deteksi dini, mengurangi angka penularan, serta menekan komplikasi akibat IMS.

2. Saran

Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan kegiatan promosi kesehatan mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) melalui penyuluhan, konseling individual, penggunaan media edukasi, serta pemanfaatan media digital agar pengetahuan masyarakat, khususnya kelompok berisiko, semakin baik dan mampu mendorong kepatuhan terhadap skrining IMS. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu meningkatkan kualitas pelayanan yang ramah, mudah diakses, menjaga kerahasiaan pasien, bebas stigma dan diskriminasi, serta menyediakan layanan skrining IMS secara rutin dan berkesinambungan. Pemerintah diharapkan memperluas cakupan program skrining IMS melalui penguatan kebijakan, peningkatan ketersediaan sarana diagnostik, serta menjalin kolaborasi dengan organisasi masyarakat yang mendampingi kelompok berisiko. Kelompok masyarakat yang berisiko juga diharapkan lebih proaktif mencari informasi mengenai IMS dan melakukan skrining secara berkala sesuai rekomendasi tenaga kesehatan sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan penularan. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain kohort atau longitudinal dengan jumlah sampel yang lebih besar serta menambahkan variabel lain, seperti stigma, persepsi risiko, dukungan keluarga, efikasi diri, dan faktor sosial ekonomi, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan skrining IMS.



DAFTAR PUSTAKA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1–187.
2. Centers for Disease Control and Prevention. STI Surveillance 2023. Atlanta: CDC; 2024.
3. DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. Health Behavior Theory for Public Health. 3rd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2019.
4. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior: Theory, Research, and Practice. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
5. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
6. Handayani L, Prasetyo B, Suryoputro A. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan infeksi menular seksual pada kelompok berisiko. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2023;18(1):45–53.
7. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Prevention Gap Report. Geneva: UNAIDS; 2022.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
10. Mayer KH, Allan-Blitz LT. Importance of sexually transmitted infection screening. Clin Infect Dis. 2023;76(2):e450–e458.
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
12. Nurlaeli, N., & Safitri, N. (2026). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(2), 732–741. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i2.1046>
13. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
14. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik NDi Lingkungan Pelayanan Kesehatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
15. Rosmiati, R., Rabuana, S., & Safitri, N. (2026). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pentingnya Antenatal Care (ANC). Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(2), 679–687. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i2.1069>
16. Sulistyo Andoromoyo ; Zuliana Amalia ; Darmi Arda ; Andi Nursiah ; Dr. Rahmat Pannyiwi ; Reziqiah Aulia Rahmat. NUTRISI dan STATUS GIZI BALITA: Perspektif Kesehatan Masyarakat. No. ISBN: 978-634-96389-7-5. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2025/11/09/nutrisi-dan-status-gizi-balita-perspektif-kesehatan-masyarakat/>
17. Puspitasari N, Widjanarko B, Kusumawati A. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan skrining infeksi menular seksual pada populasi berisiko. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2022;17(2):105–114.
18. UNAIDS. Global AIDS Update 2024. Geneva: UNAIDS; 2024.
19. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1–187.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026

20. World Health Organization. Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030. Geneva: WHO; 2022.
21. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Geneva: WHO; 2023.
22. World Health Organization. WHO guideline on the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: WHO; 2021.