

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERBUKAAN STATUS HIV
POSITIF TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO
: *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Isnanto Hendra Purnama

20.0603.0069

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2020 di perkirakan total sebanyak 37,7 juta orang hidup dengan status HIV positif dengan peningkatan 1,5 juta temuan kasus baru pada periode tahun 2020 dan 84% diantaranya mengetahui status HIV positif mereka (UNAIDS, 2020). Epidemio HIV global merenggut 64% lebih sedikit nyawa pada tahun 2020 sejak puncaknya pada tahun 2004 dan lebih sedikit orang yang baru terinfeksi HIV dibandingkan data sejak tahun 1990 (World Health Organization, 2020).

Berbeda kondisi di Indonesia jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan Maret 2021 justru cenderung meningkat setiap tahun. Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Maret 2021, HIV AIDS telah dilaporkan oleh 498 (97%) kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota di Indonesia, Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai Maret 2021 sebanyak 427.201 atau 78,7% dari target 90% estimasi ODHA (orang dengan HIV/AIDS) tahun 2020 sebesar 543.100 (Kemenkes RI, 2021).

Epidemio HIV masih belum terkontrol dengan baik di beberapa negara termasuk Indonesia, Propinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga terbanyak di Indonesia dengan jumlah ODHA yang ditemukan pada tahun 2022 sebanyak 7.157 kasus baru dan peringkat pertama kasus AIDS dengan total 1.387 kasus. Estimasi total ODHA pada tahun 2022 sebanyak 62.677 orang. Homoseksual menjadi faktor risiko terbesar kedua dengan prosentase 9,59% (Dinkes Jawa Tengah, 2021) Di Kabupaten Temanggung sendiri hingga tahun 2022 ditemukan kasus HIV sebanyak 537 orang.

Hingga saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang dapat mematikan virus HIV tersebut. Namun, ada metode pengobatan yang digunakan yaitu *Antiretroviral Agents* atau ARV. Pengobatan ini bertujuan untuk menekan laju perkembangan virus HIV di dalam tubuh, sehingga memungkinkan penderita untuk terlihat “sehat” karena terbebas dari gejala. Bila pengobatan dapat bekerja secara efektif, maka kerusakan system kekebalan tubuh dapat ditunda dalam rentang waktu yang cukup lama sehingga orang yang terinfeksi HIV dapat mencegah terjadinya fase AIDS. Tetapi, pengobatan ini tidak bersifat menyembuhkan. Virus HIV tentunya masih dapat berkembang dan ditularkan karena masih berada di dalam tubuh individu yang terinfeksi.

Dengan meningkatnya jumlah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) maka pemerintah tentu melakukan berbagai upaya untuk menanggulangnya. Saat ini telah banyak Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan juga Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang bekerja sama dengan pemerintah dan instansi kesehatan untuk menaggulangi HIV/AIDS. Namun seringkali ODHA memilih untuk menutup diri dan tidak terbuka. Ketakutan akan stigma dan deskriminasi dari masyarakat setempat menyebabkan banyak orang yang mungkin terserang HIV/AIDS menjadi enggan untuk mengikuti VCT (Voluntary Counseling and Testing) Banyak ODHA yang kemudian menyerah, depresi, dan terganggu psikologisnya sehingga berakhir dengan mengakhiri hidupnya. Bukan hanya virus HIV saja, tetapi stigma masyarakat juga menjadi tantangan terbesar dalam hidup ODHA (Kristianus & Santosa, 2018).

Penularan HIV/AIDS kepada anggota keluarga meningkat karena tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS kepada anggota keluarga yang dilakukan oleh ODHA masih berisiko. Tindakan pencegahan penularan yang dilakukan merupakan salah satu upaya untuk mengurangi tingkat penularan HIV / AIDS yang terjadi. Tindakan pencegahan penularan, seperti menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, setia pada satu mitra seksual, menghindari

penggunaan jarum suntik secara bergantian, PMTCT / PPIA dan keterbukaan status. Pada penelitian yang dilakukan Tandi dkk, didapatkan 88,9% ODHA terbuka tentang status HIV / AIDS melakukan tindakan pencegahan penularan HIV / AIDS dan 100% ODHA yang tidak terbuka tentang status HIV / AIDS tidak melakukan tindakan pencegahan penularan HIV / AIDS (Tandi, Asrifuddin, & Sekeon, 2018).

Masalah serupa juga muncul pada kelompok risiko Lelaki Seks Lelaki (LSL). LSL adalah laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki. Mereka memiliki orientasi seks hanya dengan laki-laki (homoseksual) dan ada sebagian yang memiliki orientasi seks pada laki-laki dan perempuan (biseksual), tetapi secara biologis dan fisik adalah laki-laki. LSL merupakan kelompok berisiko tinggi tertular HIV/AIDS yang memerlukan perhatian khusus. Rendahnya tingkat keterbukaan status pada LSL HIV-positif dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain takut mengalami stigma, isolasi, dan kesalahpahaman atau stres yang dapat berasal dari keluarga, teman, dan lingkungan setelah pengungkapan (Afriyanti, Waluyo, & Yona, 2019).

Pada penelitian tersebut disebutkan LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks dan risiko LSL terkena penyakit AIDS lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki berpasangan dengan perempuan karena seks anal yang dilakukan akan memungkinkan terjadinya luka pada rectum disebabkan tidak adanya cairan lubrican seperti yang ada pada vagina (perempuan), mengingat daya serap rectum yang besar maka deposisi semen dalam rectum tersebut dapat mengakibatkan risiko tinggi terhadap penularan infeksi. Jaringan seksual komunitas LSL yang luas ditambah pemakaian kondom yang sering dianggap tidak nyaman dalam berhubungan seks sehingga penularan HIV pada LSL dan pasangan seksualnya semakin besar. Diantara faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual berisiko LSL dalam penularan HIV adalah penggunaan narkoba, pengungkapan status HIV dan pola komunikasi interpersonal LSL dengan pasangan seksual mereka.

Berdasarkan studi literature belum ada yang membahas tentang faktor yang mempengaruhi keterbukaan status HIV positif terhadap perubahan perilaku seksual berisiko secara komprehensif, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode literature review

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, LR ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana keterbukaan status HIV positif dapat mempengaruhi perubahan perilaku seksual yang berisiko

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keterbukaan status HIV positif terhadap perubahan perilaku seksual berisiko.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden terhadap keterbukaan status HIV Positif
- b. Untuk mengidentifikasi perilaku seksual berisiko

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Praktisi dan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi salah satu rujukan terkait keterbukaan status HIV terhadap perubahan perilaku seksual berisiko.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi bahwa keterbukaan informasi status HIV positif merupakan salah satu strategi pencegahan penularan HIV serta pentingnya menghilangkan stigma negatif dan diskriminasi terhadap ODHA.

3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan pustaka dan dijadikan sumber data bagi peneliti selanjutnya,.

E. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi berupa publikasi artikel ilmiah pada Jurnal Borobudur Nursing Review (BNUR) Universitas Muhammadiyah Magelang, ISSN 2777-0788.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

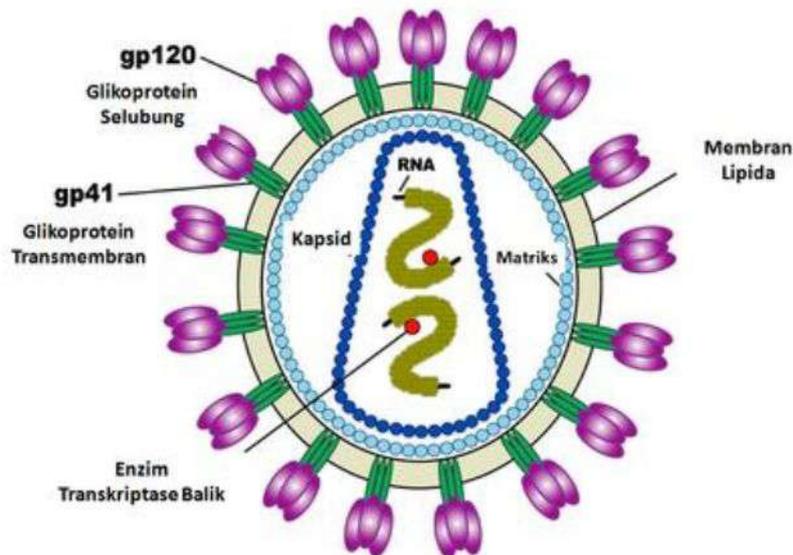
A. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

1. Definisi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) disebut human (manusia) karena virus ini hanya menginfeksi manusia, immune-deficiency karena efek dari virus ini sifatnya menurunkan kemampuan sistem kekebalan tubuh, dan virus ini masuk golongan virus karena salah satu karakteristiknya yaitu tidak mampu memproduksi diri sendiri, melainkan memanfaatkan sel-sel dalam tubuh. Virus HIV menyerang sel darah putih manusia dan menyebabkan turunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit. Virus ini merupakan penyebab penyakit AIDS (Desmawati, 2013).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retro virus. Orang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu lama. Meski demikian, sebetulnya mereka telah dapat menularkan orang lain. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. “*Acquired*” artinya tidak diturunkan, tetapi didapatkan; “*Immune*” adalah sistem kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit; “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kekurangan; dan “*Syndrome*” adalah kumpulan dari tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif dan merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan tubuh dari serangan infeksi jamur, bakteri atau virus. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan

(Kemenkes RI, 2013).



Gambar 2. 1 Anatomi HIV

Sumber : <https://id.wikipedia.org/wiki/HIV>

2. Etiologi HIV

Penyebab AIDS telah diketahui secara pasti disebabkan oleh HIV. Namun virus HIV sendiri masih belum diketahui secara pasti. HIV mampu mengkode enzim khusus yang memungkinkan DNA di transkripsi dari RNA. Sehingga HIV dapat menggandakan gen mereka sendiri, sebagai DNA dalam sel inang seperti limfosit helper CD4. DNA virus bergabung dengan gen limfosit dan ini adalah dasar dari infeksi HIV. Penggabungan HIV pada sel inang merupakan rintangan untuk pengembangan antivirus terhadap HIV. Bervariasinya gen HIV dan kegagalan manusia untuk mengeluarkan antibodi terhadap virus menyebabkan sulitnya pengembangan vaksinasi yang efektif terhadap HIV.

Sesudah HIV masuk, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi dalam sel orang tersebut (terutama sel limfosit T CD4 dan makrofag). Virus HIV mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan

menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibody yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (*window period*). Selama periode ini pasien sangat infeksius dan mudah menularkan kepada orang lain, meskipun hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah: demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk. Orang yang terinfeksi HIV dapat tanpa gejala dan tanda (asimtomatik) untuk jangka waktu panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih, tetapi orang tersebut ternyata dapat menularkan infeksiya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibody HIV serum. Setelah jangka waktu yang bervariasi dari tiap orang, virus memperbanyak diri dengan cepat yang diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadi gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitasnya tergantung pada faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik (Kumalasari S, 2012).

3. **Manifestasi klinis HIV**

Kebanyakan penderita mengalami flu ringan pada 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV. Bisa disertai dengan gejala lain dan dapat bertahan selama 1 sampai 2 minggu. Setelah membaik, gejala lain mungkin tidak akan terlihat selama bertahun-tahun meski virus HIV terus merusak kekebalan tubuh penderitanya, hingga HIV berkembang ke stadium lanjut menjadi AIDS.

Pada kebanyakan kasus, penderita baru mengetahui bahwa dirinya terserang HIV setelah memeriksakan diri ke dokter akibat terkena penyakit parah yang disebabkan oleh melemahnya daya tahan tubuh. Penyakit yang dimaksud antara lain diare kronis, pneumonia,

atau toksoplasmosis otak. (alodokter.com, 2021)

Infeksi, penyakit, dan keganasan dapat terjadi pada individu yang terinfeksi oleh virus HIV. Penyakit berkaitan dengan menurunnya kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV, misalnya infeksi *tuberculosis* (TB), *herpes zoster* (HSV), *oral hairy cell leukoplakia* (OHL), *oral candidiasis* (OC), *papular pruritic eruption* (PPE), *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *cryptococcal meningitis* (CM), *retinitis Cytomegalovirus* (CMV), dan *Mycobacterium avium* (MAC) (Kemenkes RI, 2013)

Menurut (Kumalasari S, 2012) seseorang yang terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang terinfeksi HIV akan melalui beberapa fase yaitu:

a. Fase pertama: Masa Jendela/ Window Periode

Pada awal seorang terinfeksi HIV belum terlihat adanya ciri-ciri meskipun dia melakukan tes darah. Karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, tetapi orang tersebut sudah dapat menularkan orang lain. Masa ini biasanya dialami 1 sampai 6 bulan.

b. Fase Kedua

Terjadi antara 2-10 tahun setelah terinfeksi. Pada fase ini individu sudah dapat diperiksa dengan hasil positif HIV, tetapi belum menampakkan gejala sakit. Pada tahap ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain. Kemungkinan mengalami gejala ringan (biasanya 2-3 hari dan akan sembuh sendiri).

c. Fase Ketiga

Pada fase ini akan muncul gejala-gejala awal penyakit. Namun, belum dapat disebut sebagai penyakit AIDS. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Gejala yang berkaitan

dengan HIV antara lain:

- 1) Keringat pada waktu malam hari
- 2) Diare terus menerus dan tidak kunjung sembuh
- 3) Pembengkakan kelenjar getah bening
- 4) Flu lama tidak sembuh-sembuh
- 5) Nafsu makan menurun dan lemah
- 6) Berat badan terus berkurang

d. Fase Keempat

Fase ini sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dapat dilihat dari jumlah sel T yang turun hingga di bawah 2.001 mikroliter dan timbul penyakit infeksi oportunistik yang merupakan penyakit-penyakit yang muncul pada masa AIDS, yaitu:

- 1) Kanker, kebanyakan kanker kulit yang disebut sarcoma Kaposi
- 2) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan sesak nafas
- 3) Infeksi yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu
- 4) Infeksi otak yang dapat menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala.

4. **Cara Penularan HIV**

Human immunodeficiency virus (HIV) dapat masuk ke tubuh melalui beberapa cara, yaitu melalui hubungan seksual, penggunaan jarum yang tidak steril atau terkontaminasi HIV, dan penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin dalam kandungannya, yang dikenal sebagai Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) (Kemenkes RI, 2013)

a. Hubungan seksual

Penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling mudah dan banyak dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama sanggama laki-laki dengan

perempuan atau sesama laki-laki. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, atau oral antara dua individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tidak menggunakan pelindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual oral langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) termasuk dalam kategori risiko rendah. Tingkat risiko tergantung pada berapa banyak virus yang ke luar dan masuk ke dalam tubuh seseorang, seperti pada luka sayat/gores dalam mulut, perdarahan gusi, dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital.

- b. Paparan oleh darah, produk darah, atau organ dan jaringan yang terinfeksi. Penularan melalui darah dapat terjadi jika darah donor tidak ditapis (uji saring) untuk pemeriksaan HIV, penggunaan ulang jarum dan suntikan, atau penggunaan alat medis lainnya yang dapat menembus kulit. Kejadian ini dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat penusuk/jarum, juga pada pengguna narkoba suntik (penasun). Paparan HIV pada organ dapat juga terjadi ketika proses transplantasi jaringan/organ di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Penularan dari ibu-ke-anak
Lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV didapatkan dari ibunya. Virus dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama hamil, saat persalinan hingga menyusui. Tanpa pengobatan yang tepat dan dini, sebagian dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua.
HIV tidak ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman, penggunaan toilet bergantian, berenang bersama, alat makan atau minum secara bersama; ataupun gigitan serangga, seperti nyamuk.

5. Pencegahan HIV

Pencegahan penularan melalui hubungan seksual penyebab utama penularan HIV adalah melalui hubungan seksual, sehingga pencegahannya perlu difokuskan pada hubungan seksual. Agar terhindar dari infeksi HIV seseorang harus berperilaku seksual yang aman dengan tidak berganti-ganti pasangan. Apabila salah seorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan pengaman/ kondom untuk mencegah agar tidak menularkan kepada pasangannya.

B. Teori *Self Disclosure*

Teori *Self disclosure* disebut juga Johari Window yang berasal dari nama penemunya, Joseph Lutf dan Harrington Ingham. Teori ini berhubungan dengan *Emotional Intelligence Theory* perasaan dan kesadaran manusia, *Window* atau berkaitan dengan atau jendela adalah suatu hal yang menggambarkan bahwa teori ini memiliki empat bagian layaknya seperti jendela. Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan dari komunikator kepada komunikan yang bertujuan untuk tercapainya makna yang sama

Johari Window ini, menurut (Rakhmat, 2018) menjelaskan dan memahami interaksi interpersonal yang memiliki empat kuadran antara lain area terbuka (open area), area buta (blind area), area tersembunyi (hidden area), area tidak dikenal (unknown area) yang terbentuk dari persimpangan antara pengetahuan diri dan pengungkapan diri untuk menjelaskan tentang pribadi seseorang.

1. Open Self

Yakni individu yang mampu menceritakan terkait pengharapannya, perasaan yang dirasakan ataupun menceritakan hal yang ingin ia beritahukan. Dalam hal keterbukaan status HIV positif bisa berdampak positif dalam hubungan karena tidak adanya sekat rahasia antar pasangan, sehingga tindakan pencegahan bisa dilakukan lebih baik.

2. **Blind Self**

Merupakan wilayah buta yang artinya kondisi dimana orang lain dapat memahami sifat dan perasaan, pikiran serta motivasi seseorang. Namun yang membedakan adalah orang tersebut dirinya sendiri.

3. **Hidden Self**

Keadaan dimana seseorang memiliki kemampuan untuk menyembunyikan sebagian hal yang dianggap tidak perlu untuk dipublikasikan kepada orang lain. Konsep ini yaitu: pun terbagi menjadi dua

a. *Over Disclosed*

Yaitu seseorang yang terlalu banyak menceritakan rahasianya, sehingga kemungkinan dari *hidden self* lebih kecil.

b. *Under Disclosed*

Orang yang sedikit menceritakan rahasianya, tetapi hanya pada bagian bagian tertentu. *Hidden Self* jenis ini lebih memilih untuk menceritakan hal yang dianggap perlu disampaikan kepada pasangannya, dengan harapan pasangan tersebut dapat kepercayaan dari pasangannya karena telah memberikan informasi yang bersifat rahasia.

4. **Unknown self**

Keadaan seseorang yang tidak mampu memahami dirinya sendiri bahkan orang lain pun tidak bisa memahami dirinya. Orang tersebut tidak mengetahui informasi tentang dirinya sendiri. Orang lain juga tidak mengetahui informasi tentang orang tersebut. Orang-orang yang berada pada wilayah ini tidak dapat menciptakan interaksi dan komunikasi yang efektif karena kedua belah pihak tidak mencapai pemahaman yang sama.

C. Perilaku

1. **Definisi Perilaku**

Definisi Perilaku Perilaku ialah semua aktivitas manusia, baik itu yang bisa dilihat langsung ataupun yang tidak bisa dilihat oleh orang lain.

Skinner, 1938 dalam (Notoatmodjo, 2013) mengatakan bahwa perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan stimulus tertentu.
- b. *Operant response* atau *instrumental response*, respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu.

Menurut Skinner, perilaku adalah reaksi atau respon seseorang terhadap rangsangan atau stimulus. Teori skinner disebut teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respons). Perilaku merupakan respons tanggapan atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Sehingga teori ini disebut S-O-R karena perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus organisme-respons, (Widyaningsih & Suharyanta, 2020)

2. Bentuk-bentuk Perilaku

Berdasarkan respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*), Respon terhadap stimulus ini terbatas pada perhatian, pengetahuan, persepsi, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*), Respon ini sudah jelas dalam bentuk tindakan atau perilaku yang dapat dilihat oleh orang lain.

3. Determinan Perilaku

Determinan perilaku ini dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Determinan faktor internal, ialah karakteristik individu yang sifatnya bawaan, seperti jenis kelamin, tingkat kepintaran, tingkat sentimental, dan sebagainya.
- b. Determinan faktor eksternal, seperti lingkungan ekonomi, politik, budaya maupun lingkungan fisik. (Notoatmodjo, 2013).

4. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1938) membedakan perilaku manusia menjadi domain kognitif, afektif dan psikomotor. Teori ini dimodifikasi untuk mendapatkan pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

- a. Pengetahuan (*Knowledge*) adalah produk dari tahu dan timbul sesudah individu melaksanakan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan ini adalah domain yang menentukan perilaku individu. Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, antara lain:
 - 1) Tahu (*know*), dapat dikatakan sebagai mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari stimulus yang telah diperoleh, sehingga tahu dapat dikatakan sebagai tingkat pengetahuan yang paling bawah.
 - 2) Memahami (*comprehension*), yaitu kemampuan untuk menjelaskan materi dengan tepat dan dapat menginterpretasikan juga dengan tepat. Individu bisa dikatakan paham apabila dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, serta menyimpulkan suatu objek yang telah dipelajari.
 - 3) Aplikasi (*application*), adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.
 - 4) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain, seperti misalnya dapat menggambarkan atau membuat bagan, memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.
 - 5) Sintesis (*synthesis*), adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada sebelumnya. Seperti misalnya dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan dapat menyesuaikan teori yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap sesuatu yang telah didasari pada suatu tolak ukur yang ditetapkan sendiri atau telah ditetapkan sebelumnya. Seperti dapat membandingkan, menafsirkan sebab-akibat, serta dapat menanggapi suatu kejadian.

b. Sikap (*Attitude*)

(Notoatmodjo, 2013) menuliskan bahwa sikap merupakan aksi tertutup individu terhadap rangsangan atau objek. Sikap bukan merupakan tindakan atau kegiatan melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap adalah suatu kesediaan untuk bereaksi terhadap objek sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain:

- 1) Menerima (*receiving*), yaitu bahwa individu mau dan mencermati rangsangan yang diberikan. Sikap remaja terhadap perilaku seksual dapat diamati dari kesediaan dan minat remaja terhadap penyuluhan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual.
- 2) Merespons (*responding*), ialah mengemukakan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan pekerjaan yang diberikan merupakan tanda dari sikap. Contohnya remaja menjawab pertanyaan dan menjauhi perilaku seksual.
- 3) Menghargai (*valving*), ialah membujuk orang lain untuk mengerjakan dan membahas masalah merupakan tanda dari sikap tingkat ketiga. Contohnya, seorang remaja mempengaruhi teman sebayanya untuk menjauhi perilaku seksual remaja, atau membahas tentang perilaku seksual remaja adalah tandanya remaja telah memiliki sikap negatif terhadap perilaku seksual.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) ialah keharusan melakukan tanggung jawab terhadap sesuatu yang dipilihnya dan siap akan risikonya adalah sikap yang paling tinggi. Contohnya, remaja tidak menerima ajakan berkencan oleh teman sebayanya walaupun harus menerima risiko bahwa ia akan dijauhi teman sebayanya.

5. Perilaku seksual

Remaja identik dalam beberapa hal antara lain kebebasan mengambil keputusan, dorongan untuk menikmati hidup, perasaan positif terhadap keluarganya, dan kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup. Perilaku positif berkembang ketika seseorang melakukan aktivitas positif yang dapat bermanfaat untuk mencegah perilaku negatif. Namun, perilaku remaja pada beberapa individu ada juga yang cenderung negatif. Perilaku negatif yang dilakukan oleh remaja seringkali disoroti yang melibatkan hubungan seksual (Ibnu, Wahjuni, & Devy, 2020)

Menurut (Sarwono, 2012), Perilaku seksual merupakan tingkah laku yang di dorong oleh dorongan hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Tingkah laku ini sangat bermacam macam ari mulai perasaan tertarik sampai tingkah laku, berkencan, bercumbu, dan bersenggama

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Perilaku seksual dapat dibagi menjadi non-penetratif dan penetratif sex (*vaginal, oral dan anal sex*). Tahapan perilaku seksual terdiri dari empat tahap, yaitu:

- a. Bersentuhan (*touching*), mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan;
- b. Berciuman (*kissing*), mulai dari berciuman dengan mulut ditutup sampai dengan bibir dan mulut terbuka dan menggunakan lidah yang disebut juga *frenchkiss*;
- c. Bercumbu (*petting*), menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan yang mengarah pada pembangkitan gairah seksual dengan cara merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan baik itu lengan, dada, buah dada, kaki sampai daerah kemaluan, baik dari luar maupun di dalam pakaian;
- d. Berhubungan intim/ hubungan seksual

Perilaku seksual berisiko secara umum dapat diartikan sebagai perilaku yang membawa akibat yang tidak diinginkan, baik itu kehamilan, aborsi ataupun penyakit seperti HIV/AIDS ataupun penyakit menular seksual lainnya. Contoh dari perilaku seksual berisiko yang dapat ditemui secara umum adalah; hubungan seksual pertama kali pada usia muda (*early age intercourse*), hubungan seksual tanpa kondom, pasangan seksual lebih dari satu, dan hubungan seksual sambil menggunakan obat-obatan atau alkohol.

Homoseksual dalam hal ini merujuk pada orientasi seksual seseorang bukan perilaku seksualnya. Orientasi seksual adalah rasa ketertarikan secara emosional maupun seksual terhadap laki-laki, perempuan atau kedua jenis kelamin. Orientasi seksual secara umum terbagi menjadi heteroseksual (memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis), gay/lesbian (memiliki ketertarikan terhadap sesama jenis) dan biseksual (laki-laki atau perempuan yang memiliki ketertarikan terhadap kedua jenis kelamin). Orientasi seksual merupakan komponen dari sex dan gender yang dapat dibedakan dengan komponen lainnya, hal ini mencakup termasuk di dalamnya: biological sex (karakteristik anatomi, fisiologi, genetik laki-laki dan perempuan), Identitas gender (persepsi individu secara psikologis mengenai apakah dirinya seorang laki-laki atau perempuan), dan identitas sosial (norma budaya yang mendefinisikan perilaku-perilaku feminin atau maskulin). (Sarwono S. W., 2011)

Sedangkan LSL (laki-laki seks dengan laki-laki) memiliki arti yang berbanding terbalik dengan homoseksual, sebab LSL merujuk kepada perilaku seksual seseorang. Artinya, seseorang yang homoseksual belum tentu merupakan seorang LSL dan seorang LSL belum tentu juga dapat dikelompokkan sebagai seorang homoseksual.

6. Faktor yang mempengaruhi perilaku

a. Umur

Dalam penelitian Fauziah dan Maesaroh menyebutkan bahwa remaja yang berusia 21-24 tahun 2,34 kali lebih beresiko tinggi berperilaku seksual dibandingkan dengan remaja usia 15-17 tahun. Usia semakin bertambah, organ reproduksi yang berpengaruh terhadap dorongan seksual juga semakin berkembang sehingga dapat muncul dalam bentuk ketertarikan dengan lawan jenis dan keinginan dalam mendapatkan kepuasan seksual. Remaja yang berusia 20 – 24 tahun akan lebih dahulu mengalami kematangan seksual daripada remaja usia 15-19 tahun (Fatoni & Situmorang, 2019)

b. Jenis Kelamin

Remaja laki-laki berpeluang lebih besar 1,4 kali lebih beresiko untuk melakukan perilaku seksual pranikah yang beresiko dibandingkan dengan remaja wanita. Dari hasil wawancara dalam penelitian ini bahwa pasangan remaja yang akan melakukan hubungan seksual yang pertama kali mengajak adalah pihak laki-laki (Rosdarni, Dasuki, & Waluyo, 2015).

Akibu dkk dalam hasil penelitiannya juga mengungkapkan bahwa pria dua kali lebih mungkin melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan wanita (AOR 2.3 95% CI = 1.59-3.3). Ini bisa jadi karena nilai budaya dan sosial serta kebebasan yang diberikan kepada laki-laki dalam masyarakat tertentu berbeda dengan perempuan. Norma budaya yang menganjurkan menjaga keperawanan anak perempuan hingga menikah juga bisa menjadi penjelasan lain. (Akibu & Mohmmmed, 2017)

c. Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan Siregar dan Handayani (2018) adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seksual remaja dengan nilai PR 8,148 artinya remaja dengan sikap negatif 8 kali lebih besar terhadap perilaku seksual resiko tinggi dibanding dengan remaja yang memiliki sikap positif mencoba hal. Remaja dengan sifat keingintahuan yang tinggi

dan hal baru cenderung lebih permisif terhadap lingkungannya yang mempengaruhi sikap dan perilakunya (Siregar & Handayani, 2018).

d. Peran Masyarakat

Peran masyarakat dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan melalui wadah atau pertemuan oleh masyarakat yang difokuskan untuk membahas kesehatan reproduksi. Dalam kesehatan reproduksi peran tokoh masyarakat yakni sebagai penggerak, motivator, penyuluh, katalisator, fasilitator dan teladan. Seperti tokoh agama merupakan salah satu tokoh masyarakat yang dapat berperan dalam pemberian informasi

e. Peran Sekolah

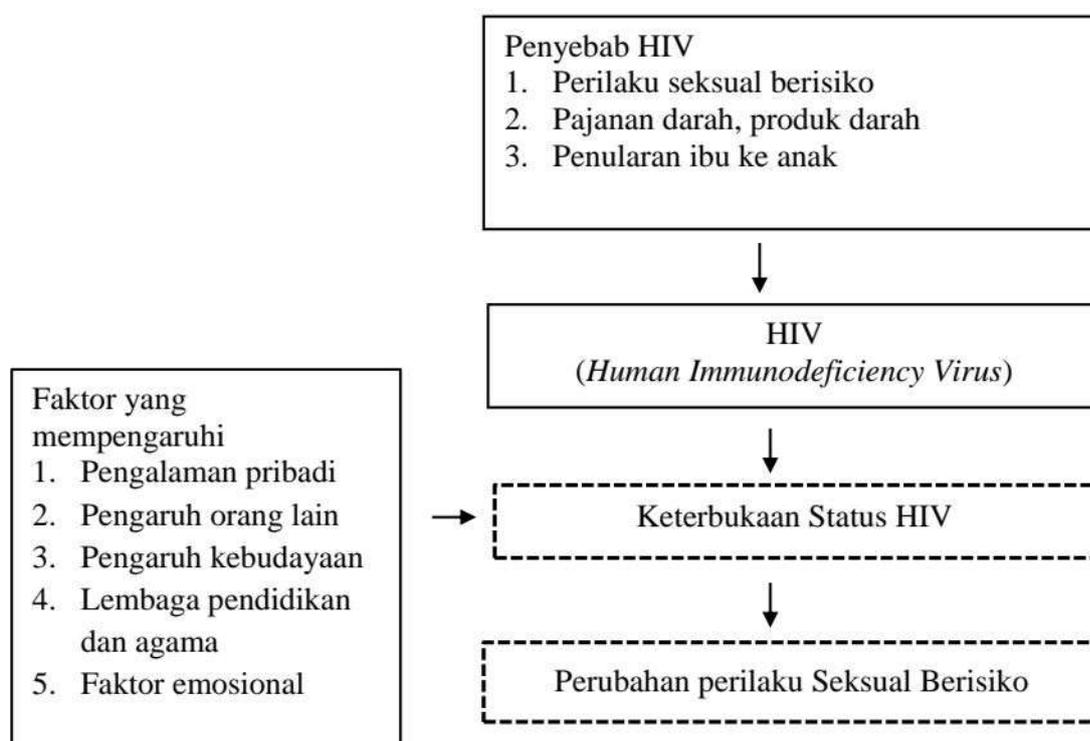
Sebagai lembaga pendidikan formal sekolah memegang peranan vital melaksanakan program pengajaran, bimbingan, dan latihan untuk membantu siswa dalam mengembangkan potensinya dengan baik menyangkut aspek intelektual, sosial, moral, spiritual maupun emosional. Pengembangan kepribadian siswa baik dalam bersikap, cara berpikir, maupun berperilaku termasuk perilaku seksual remaja. Dalam penelitian Jayati dkk, terdapat hubungan peran sekolah dengan perilaku seksual remaja. Perilaku seksual beresiko mayoritas sekolah berperan sebanyak 33,9% sedang responden dengan sekolah tidak berperan sebanyak 56,1% (Jayati, Harahap, & Safitri, 2019).

Dalam bukunya Noorkasiani dkk disebutkan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) yaitu faktor yang mendasari perilaku seseorang dalam bertindak atau dari dalam diri individu. Faktor predisposisi meliputi kepercayaan, sikap individu, pengetahuan individu, tradisi, norma sosial, dan unsur lain yang terdapat dalam individu atau masyarakat.

- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*) yaitu faktor yang mendukung atau memfasilitasi perilaku seseorang atau individu. Faktor pendukung seperti tersedianya sarana prasarana serta kemudahan akses pelayanan kesehatan.
- c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) yaitu faktor yang mendorong perilaku seseorang atau individu. Faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas atau penyedia layanan kesehatan, orang terdekat, teman sebaya atau masyarakat. (Noorkasiani, Heryati, & Ismail, 2009)

D. Kerangka Teori



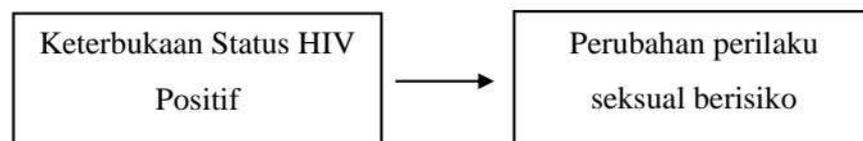
Skema 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode literature review. Literature Review merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada metodologi penelitian atau riset tertentu dan pengembangan yang dilakukan untuk mengumpulkan serta mengevaluasi penelitian yang terkait pada focus topik tertentu. penelitian dilakukan untuk berbagai tujuan, diantaranya untuk mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi dan menafsirkan semua penelitian yang tersedia dengan topik fenomena menarik. Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, peneliti akan membuat kerangka konsep berdasarkan masalah dan tema yang akan ditentukan.



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. Databased

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal yang bereputasi baik dari jurnal internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literature review menggunakan dua database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu; Science Direct dan PubMed, yang dilakukan pada Juli 2022.

C. Kata Kunci

Pencarian jurnal atau artikel dalam *literature review* ini menggunakan *keyword* dan boolean *operator (AND)*. Penggunaan *keyword* ini bertujuan untuk menspesifikkan atau memperluas pencarian literatur, sehingga akan mempermudah dalam menentukan literatur yang digunakan.

Tabel 3. 1 Kata Kunci

HIV	Status	Disclosure
AND		
Sexual	Risk	Behavior

D. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel dengan menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari :

- 1) *Population / problem* yang diambil adalah penderita HIV
- 2) *Intervention* dari jurnal yang akan diambil yaitu sikap terbuka tentang status kesehatannya terhadap pasangan
- 3) *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- 4) *Outcome* dengan hasil penelitian yang dipublikasi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, berupa mengkaji tentang perubahan perilaku seksual berisiko.
- 5) *Study design* yang digunakan yaitu *research article* yang mencakup penelitian deskriptif dan cross sectional

Tabel 3. 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

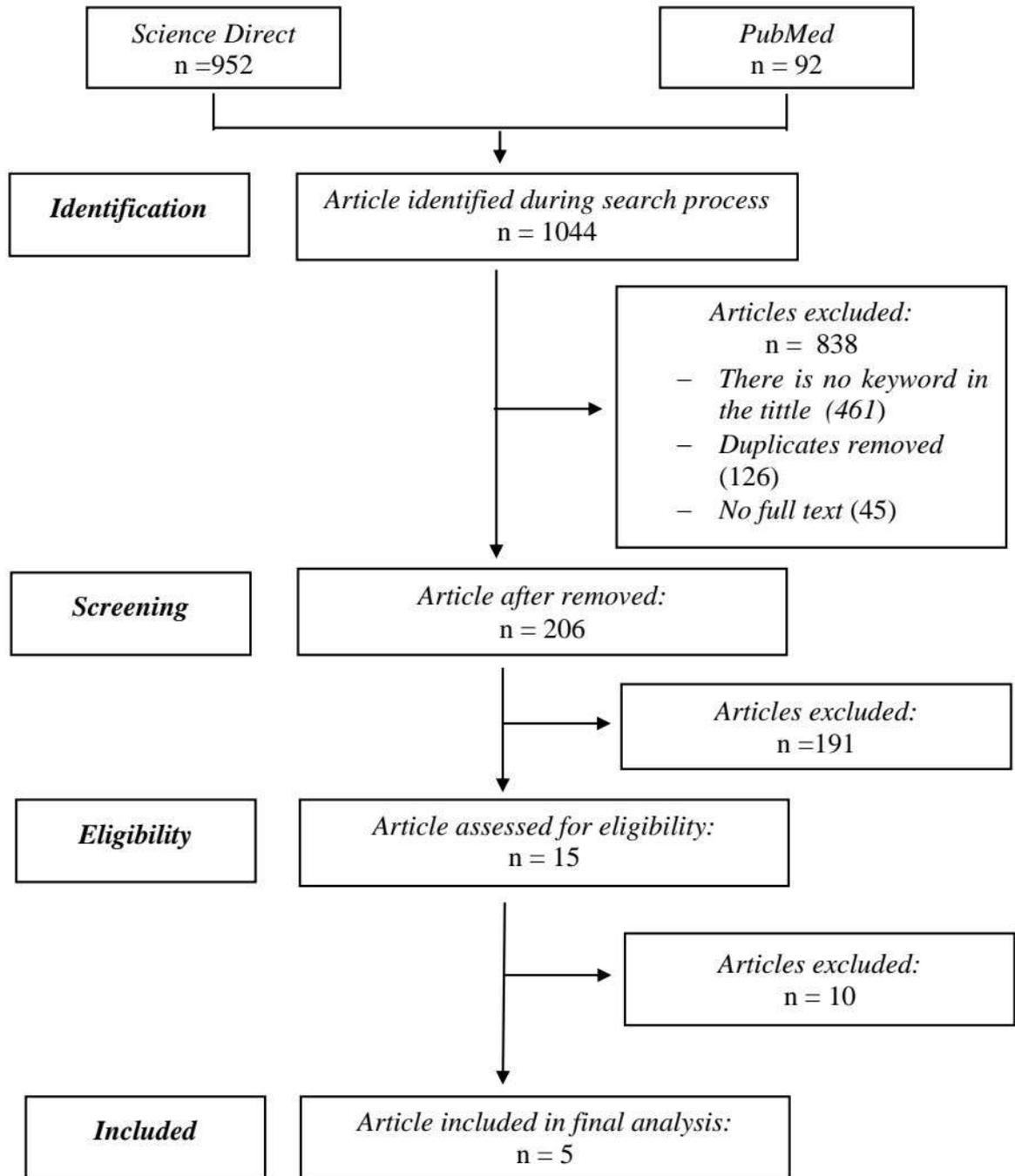
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population / problem</i>	Studi <i>literature review</i> dalam hal ini peneliti mengidentifikasi problemnya adalah penderita HIV positif	Studi <i>literature review</i> yang tidak berfokus pada problem penderita HIV positif
<i>Intervention</i>	Studi <i>literature review</i> peneliti membatasi intervensinya adalah keterbukaan status HIV	Studi <i>literature review</i> yang tidak berfokus intervensi tentang keterbukaan status HIV

	positif terhadap pasangan	positif terhadap pasangan
Comparison	Studi yang terpilih mencari artikel yang terdapat kelompok kontrol.	Studi yang terpilih mencari artikel yang tidak terdapat kelompok kontrol.
Outcome	Hasil studi <i>literature review</i> yang dipublikasikan 5 tahun terakhir tentang perubahan perilaku seksual berisiko	Hasil studi <i>literature review</i> yang tidak terkait dalam penelitian sebelumnya.
Study design	Jurnal dengan metode penelitian cross sectional dan deskriptif	<i>Literature review, theoretic article, methodological article</i>
Publication years	Tahun 2018-20212	Sebelum tahun 2018
Language	Bahasa Inggris.	Selain bahasa Inggris

E. Proses Seleksi Artikel

Berdasarkan pada hasil pencarian literatur yang dilakukan melalui dua *search engine* atau *database* (*Science Direct*, dan *PubMed*) menggunakan kata kunci yang telah disesuaikan, peneliti mendapatkan artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Artikel tersebut berasal dari *Science Direct* sebanyak 952 artikel, dan *PubMed* sebanyak 92 artikel. Hasil yang sudah didapat tersebut kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat (126) artikel yang sama sehingga dikeluarkan. Peneliti selanjutnya melakukan identifikasi berdasarkan judul (461), *no full text* (45), yang sudah disesuaikan dengan tema *literature review* ini sehingga tersisa (206) artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining lebih lanjut pada (206) artikel tersebut dan mengeluarkan (191) artikel hingga tersisa (15) artikel. Setelah dilakukan *eligibility* dan ditemukan (10) artikel yang tidak menjelaskan mengenai Keterbukaan status HIV positif.

Hasil akhir yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak (5) artikel yang bisa digunakan. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram *Flow* di bawah ini:



Skema 3. 2 Diagram Flow

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi momok bagi sebagian besar orang, selain penyakit ini berbahaya dan belum ditemukan obatnya juga stigma negatif di masyarakat masih menjadi faktor penting terkait dengan keterbukaan status. Akan tetapi diluar stigma ternyata juga banyak faktor lain yang mempengaruhi keputusan bagi ODHA untuk memberitahukan status HIV nya kepada orang lain terutama pasangan seksualnya.

Epidemi HIV masih belum terkontrol dengan baik di beberapa negara termasuk Indonesia, Propinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga terbanyak di Indonesia dengan jumlah ODHA yang ditemukan pada tahun 2022. Estimasi total ODHA pada tahun 2022 sebanyak 62.677 orang. Homoseksual menjadi faktor risiko terbesar kedua dengan prosentase 9,59% (Dinkes Jawa Tengah, 2021) Di Kabupaten Temanggung sendiri hingga tahun 2022 ditemukan kasus HIV sebanyak 537 orang dengan 100 orang diantaranya LSL.

Upaya promotif dan preventif harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Perkembangan internet dan kenyamanan informasi terkini memberikan dukungan terhadap jumlah informasi. Banyak Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan juga Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang bekerja sama dengan pemerintah dan instansi kesehatan untuk menaggulangi HIV/AIDS. Namun seringkali ODHA memilih untuk menutup diri dan tidak terbuka.

Dari 5 jurnal yang telah di review didapatkan keberagaman faktor yang mempengaruhi keterbukaan status HIV positif terhadap perubahan perilaku seksual berisiko. Semua studi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan

keterbukaan status HIV. Tipe pasangan seksual sangat berpengaruh terhadap keterbukaan, dimana pasangan seksual yang tetap atau tidak berganti pasangan ditemukan menjadi faktor yang paling banyak menentukan. Selain itu, LSL melaporkan lebih banyak kepada pasangan seksual secara keseluruhan daripada pasangan heteroseksual dan pasangan perempuan. Faktor eksternal yang terkait dalam keterbukaan dari sisi fasilitas kesehatan yang menyediakan *self-testing*, dan VCT, kemudian adanya komunitas HIV/AIDS yang mampu menjadi media komunikasi sehingga ODHA mempunyai dukungan dari sebaya.

Dari penyampaian status HIV positifnya kepada pasangan seksualnya didapatkan terjadi perubahan perilaku seksual yang berisiko diantaranya penurunan kunjungan seks dengan pasangan tidak tetap atau gonta-ganti pasangan serta penurunan hubungan seks tanpa kondom.

B. Saran

Berdasarkan analisa *literature review* yang telah dilakukan penulis maka saran yang dapat diberikan yaitu;

1. Instansi Pelayanan Kesehatan

Saran untuk instansi pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan acuan mengenai faktor yang mempengaruhi keterbukaan status HIV untuk langkah pencegahan penularan HIV terutama pada perilaku seksual berisiko.

2. Instansi Pendidikan Keperawatan

Saran bagi institusi keperawatan, hasil *literatur review* ini dapat dijadikan salah satu bahan kajian yang dianjurkan kepada calon perawat dalam stase keperawatan.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian *literatur review* ini dapat digunakan untuk menunjang penelitian yang akan datang, namun disarankan untuk menggunakan

database yang lebih banyak sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat dan lebih lengkap.

4. Peneliti

Manfaat untuk peneliti yaitu peneliti dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi keterbukaan status HIV positif terhadap perubahan perilaku seksual berisiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, L., Waluyo, A., & Yona, S. (2019). Correlations between drug use, HIV disclosure and interpersonal communication on sexual risk behaviour of HIV-positive men who have sex with men.
- Akibu, & Mohmmmed. (2017). Premarital Sexual Practice and its Predictors Among University Students: Institution Based Cross Sectional Study. *Pan African Medical Journal*, 28.
- alodokter.com. (2021). Diambil kembali dari <https://www.alodokter.com/hiv-aids>
- Chen, Y.-H., Gilmore, H. J., Maleke, K., Lane, T., Zuma, N., Radebe, O., . . . Lippman, S. A. (2021). Increases in HIV status disclosure and sexual communication between South African men who have sex with men and their partners following use of HIV self-testing kits.
- Delavande, A., & Kohler, H. (2012). The impact of HIV testing on subjective expectations and risky behavior in Malawi. *Demography*, 49(3):1011–36.
- Desmawati. (2013). *Sistem Hematologi dan Imunologi*. (D. Juliastuti, Penyunt.) Jakarta: Penerbit In Media.
- Dinkes Jawa Tengah, K. P. (2021). *Paparan Kabid P2*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Fatoni, Z., & Situmorang, A. (2019). Determinan Perilaku Berisiko Remaja Terkait Seksualitas di Era Globalisasi: Kasus Kota Medan. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14.
- Handayani, S. (2018). *Hubungan Peranan Lingkungan Terhadap Kejadian HIV/AIDS*.
- Ibnu, I., Wahjuni, C., & Devy, S. (2020). Narrative Stories of High Risk Sexual Behaviors Among Adolescents in Makassar City. *Journal of Public Health Research*, 9.
- Jayati, M., Harahap, F., & Safitri, M. (2019). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMK Kesehatan Haji Sumatera Utara. *Excellent Midwifery Journal*, 35-45 .

- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021*.
- Kristianus, S. G., & Santosa, H. P. (2018). *Keterbukaan Diri ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) terhadap Pasangannya dalam Menghadapi Stigma Masyarakat*.
- Kumalasari S, A. I. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kumalasari., & Andhyantoro. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marcus, U., Schink, S. B., Sherriff, N., Jones, A.-M., Gios, L., Folch, C., . . . Mirandola, M. (2017). HIV serostatus knowledge and serostatus disclosure with the most recent anal intercourse partner in a European MSM sample recruited in 13 cities : results from the sialon-II study.
- Noorkasiani, Heryati, & Ismail, R. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rakhmat. (2018). *Psikologi Komunikasi*. Simbiosis Rekatama Media.
- Rocha, G. M., Kerr, L. R., Kendall, C., & Guimarães, M. D. (2018). Risk behavior score: a practical approach for assessing risk among men who have sex with men in Brazil.
- Rosdarni, Dasuki, D., & Waluyo, S. (2015). Pengaruh Faktor Personal terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9.
- Sarwono. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Gravida Persada.
- Sarwono, S. W. (2011). *Psikologi Remaja (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Serovich, J. M., Laschober, T. C., Brown, M. J., Kimberly, J. A., & Lescano, C. M. (2020). Effects of a Decision-Making Intervention to Help Decide Whether to Disclose HIV-Positive Status to Family Members on Well-Being and Sexual Behavior.
- Siregar, W., & Handayani, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pada Remaja.
- Tandi, F. D., Asrifuddin, A., & Sekeon, S. A. (2018). *HUBUNGAN KETERBUKAAN ODHA PADA PASANGAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV / AIDS (MELALUI SAFER – SEX DAN PMTCT) PADA KELUARGA DI KOTA MANADO.*
- Tang, W., Liu, C., Cao, B., Pan, S. W., Zhang, Y., Ong, J., . . . Group, S. S. (2018). Receiving HIV Serostatus Disclosure from Partners Before Sex: Results from an Online Survey of Chinese Men Who Have Sex with Men.
- UNAIDS. (2020). *Global HIV & AIDS statistics*. Fact sheet. Diambil kembali dari <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Widyaningsih, D., & Suharyanta, D. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- World Health Organization. (2020). *The Global Health Observatory (GHO) Data*. Diambil kembali dari <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>
- Yehualashet, F., Tegegne, E., Tessema, M., & Endeshaw, M. (2020). Human immunodeficiency virus positive status disclosure to a sexual partner and its determinant factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis.