

HUBUNGAN PERILAKU SEKSUAL PADA ODHA DENGAN TINGKAT KECEMASAN TERKAIT IMS

Ryian Aryiani^{1*}, Nur Azizah Indriastuti²

¹⁻²Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email Korespondensi: azizah_indriastuti@umy.ac.id

Disubmit: 02 Juni 2025

Diterima: 30 Juni 2025

Diterbitkan: 01 Juli 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i7.20928>

ABSTRACT

Sexual behavior that involves changing partners causes an increase in STIs. Higher risk of transmission comes from sexual behavior in People with HIV/AIDS (PLWHA). Sexual behavior in PLWHA can have a negative impact on psychological health, such as anxiety. This is because PLWHA are worried about contracting STIs or transmitting them to their partners. This study aims to determine the relationship between sexual behavior and anxiety levels. This study used a non-experimental quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 60 PLWHA at the Victory Plus Foundation in Yogyakarta, selected through purposive sampling techniques. Data were collected using a questionnaire on sexual behavior and anxiety levels. The results showed that the majority were >30 years old, 31 respondents (50.8%). Male gender 45 respondents (73.8%). The last level of education was high school/equivalent 38 respondents (62.3%). Unemployed 24 respondents (39.3%). Social support 33 respondents (54.1%). The anxiety level in PLWHA was mostly mild, as many as 32 respondents (51.6%). Sexual behavior in PLWHA was mostly risky, as many as 50 respondents (80.6%). Based on the chi-square test, there was a significant relationship between the sexual behavior questionnaire and anxiety levels.

Keywords: *Sexual Behavior, Anxiety Level*

ABSTRAK

Perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan menyebabkan peningkatan penyakit IMS. Penularan yang lebih berisiko berasal dari perilaku seksual pada Orang Dengan HIV /AIDS (ODHA). Perilaku seksual pada ODHA dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan psikologis, seperti kecemasan. Hal ini dikarenakan ODHA merasa khawatir tertular IMS atau menularkan kepada pasangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku seksual dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif non ekprimental dengan desain *cross sectional*. Sampel terdiri dari 60 ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta, dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner perilaku seksual dan tingkat kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berusia >30 tahun sebanyak 31 responden (50,8 %). Jenis kelamin laki-laki 45 responden (73,8 %). Jenjang pendidikan terakhir SMA/ sederajat 38 responden (62,3 %). Tidak bekerja 24 responden (39,3 %). Dukungan sosial 33 responden (54,1 %). Tingkat kecemasan

pada ODHA mayoritas ringan sebanyak 32 responden (51,6%). Perilaku seksual pada ODHA mayoritas berisiko sebanyak 50 responden (80,6%). Berdasarkan Uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kuesioner perilaku seksual dan tingkat kecemasan.

Kata Kunci: Perilaku Seksual, Tingkat Kecemasan

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu penyebab permasalahan kesehatan di banyak negara. Kejadian infeksi menular seksual setiap tahunnya meningkat. Perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan menyebabkan peningkatan penyakit IMS. Sekitar 90% penyakit infeksi menular seksual ditularkan melalui hubungan seksual, sedangkan cara penularan lainnya dapat terjadi melalui transfusi darah, jarum suntik, atau ibu hamil yang melahirkan anak. Dari berbagai cara penularannya, salah satu IMS yang muncul yaitu seperti HIV/AIDS. Penularan lainnya yang lebih berisiko berasal dari perilaku seksual pada Orang Dengan HIV (Human Immunodeficiency Virus)/AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) (ODHA). Kondisi ini menjadi parah karena hampir sebagian besar kasus penularan IMS pada ODHA disebabkan karena aktivitas seksual yang berisiko. Fenomena ODHA masih menjadi masalah di semua negara (Ariasih & Sabilla, 2020).

Menurut WHO, (2023) lebih dari 1 juta infeksi menular seksual (IMS) tertular setiap hari di seluruh dunia. Setiap tahun diperkirakan terdapat 374 juta infeksi baru. Meningkatnya jumlah kasus infeksi menular seksual (IMS) di seluruh dunia juga berdampak pada meningkatnya jumlah ODHA. Hal ini ditandai dengan angka prevalensi kasus ODHA yang terus meningkat setiap tahunnya, dimana menurut WHO (2023), terdapat 39,9 juta orang terinfeksi HIV/AIDS.

Sementara itu, terdapat sebanyak 630.000 kematian didunia yang disebabkan oleh HIV/AIDS. Di Indonesia sendiri terdapat total 14.700 kasus IMS yang terjadi antara Januari hingga Maret 2023 (SIHA, 2023). Dengan tingginya kasus IMS di Indonesia, kasus pada ODHA juga ikut meningkat. Hal ini ditandai dengan angka prevalensi sekitar 515.455 kasus pada ODHA (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Yogyakarta kasus IMS terdapat 1.319 kasus di periode Januari-Mei tahun 2024 (Dinkes DIY, 2024). Sementara untuk kasus ODHA di DI Yogyakarta mencapai 5.050 kasus (Yayasan Victory Plus, 2024).

Mengingat tingginya kejadian IMS, kesehatan mental ODHA sering kali terabaikan terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. ODHA selama periode inkubasi, sistem kekebalan tubuh pada ODHA menurun. ODHA sering mengalami masalah mental saat penyakitnya berkembang. Stres psikologis seperti depresi, dan kecemasan akibat rasa malu yang disebabkan oleh perubahan fisik seperti penurunan berat badan, gatal-gatal, penggelapan kulit. Kondisi kecemasan ini juga timbul akibat adanya stigmatisasi dari masyarakat, dimana stigma ini muncul karena HIV/AIDS itu berbahaya, dan masyarakat takut tertular. Oleh karena itu, banyak ODHA yang rentan terhadap diskriminasi dan pengucilan sosial oleh lingkungan (Soan et al., 2023). Kecemasan lain yang timbul juga berasal dari kekhawatiran ODHA

tentang penularan IMS lainnya seperti gonore, klamidia, sifilis, dan herpes. ODHA mungkin merasa cemas tentang kemungkinan terinfeksi atau menularkan infeksi ini kepada pasangan mereka, yang dapat menyebabkan ketegangan dalam hubungan (Ji et al., 2024). Menurut Degu (2023) perempuan ODHA memiliki kemungkinan 3,5 kali lebih besar mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan pria dengan HIV/AIDS, dan hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Ethiopia, Brasil dan Tiongkok. Perempuan ODHA berisiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan karena terpapar penyakit menular seksual, interaksi sosial rendah, dan dukungan sosial yang kurang dari teman dan keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan petugas kesehatan di Yayasan Victory Plus Daerah Yogyakarta menyatakan bahwa dalam sebulan terakhir, tercatat sekitar 10 ODHA mengalami kecemasan bahkan depresi mengalami IMS lainnya. Kecemasan yang timbul diakibatkan oleh stigma dan efek pengobatan. Selain itu, kecemasan terhadap IMS ini disebabkan oleh perilaku seksual pada ODHA yang berisiko.

KAJIAN PUSTAKA

Perilaku Seksual adalah tindakan yang dilakukan oleh dua orang individu yang berjenis kelamin berbeda dan dalam kondisi tidak mempunyai hubungan pernikahan. Perilaku seksual juga dianggap sebagai cara untuk mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual seseorang. Bentuk dari perilaku seksual ini bermacam-macam, dari berkencan, bercumbu, berpegangan tangan dengan lawan jenis, berpelukan, rangkulan, berciuman

sampai melakukan hubungan seksual diluar nikah (WS et al., 2024). Menurut Nurhadi (2023) perilaku seksual seperti hubungan oral dan anal sangat berisiko menularkan IMS. Banyak ODHA memiliki banyak pasangan dan beberapa dari mereka berganti-ganti pasangan. Selain itu, faktor risiko untuk tertular IMS termasuk penggunaan kondom yang tidak konsisten. Perilaku lain yang juga berisiko adalah konsumsi minuman beralkohol dan penggunaan jarum suntik secara bergantian oleh para pengguna penjaja (pengguna narkoba suntik). Peningkatan kejadian penyakit IMS dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kompleks. Salah satu faktor utamanya adalah perubahan demografis, seperti pertumbuhan pada penduduk yang sangat tinggi di beberapa wilayah. Selain itu, peningkatan mobilitas masyarakat, baik untuk kepentingan pekerjaan maupun pariwisata, juga dapat meningkatkan risiko penularan IMS. Kemajuan teknologi berbasis informasi teknologi (IT) juga turut berkontribusi, misalnya melalui aplikasi kencan online yang dapat memfasilitasi pergantian pasangan secara lebih mudah (Maswan et al., 2021).

Kecemasan adalah sebagai pengalaman universal yang disertai dengan respons emosional yang tidak menyenangkan, menakutkan, tidak terucapkan, dan tidak terarah terhadap sumber atau pemikiran yang tidak dikenal atau baru. Respon individu terhadap kecemasan mencakup aspek fisik dan psikologis. Peningkatan detak jantung dan tekanan darah, sesak napas, kecemasan, mulut kering, dan sakit perut adalah reaksi fisiologis. Reaksi psikologis termasuk ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, kebingungan, dan kurang perhatian (Mess et al., 2022). Kecemasan pada ODHA dapat

menyebabkan penurunan jumlah sel CD4 dan peningkatan viral load HIV, kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan, penyalahgunaan zat, fungsi fisik yang buruk, hubungan interpersonal yang buruk yang mengakibatkan buruknya kualitas hidup, risiko bunuh diri, gangguan pekerjaan dan keuangan yang menyebabkan masalah terkait ekonomi dan peningkatan morbiditas dan mortalitas secara keseluruhan. Kecemasan yang timbul pada ODHA juga menyebabkan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi dan penyalahgunaan narkoba suntik, sehingga membuat ODHA rentan terhadap IMS lainnya dan meningkatkan risiko penularan penyakit, sehingga ODHA mungkin akan mengalami kecemasan tentang kemungkinan terinfeksi atau menularkan infeksi ini kepada pasangan mereka (Jain et al., 2023).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku seksual pada ODHA dengan tingkat kecemasan terkait IMS. Populasi dalam penelitian ini merupakan ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta yang berjumlah 150 dari bulan Desember - Februari 2025.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probably sampling* yaitu dengan teknik *purposive sampling* yaitu 60 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah ODHA yang berusia kurang dari 50 tahun dan ODHA dengan tingkat pendidikan minimal SD/ sederajat. Penelitian diawali dengan memberikan penjelasan kepada responden mengenai judul,

tujuan, dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia menjadi partisipan akan diberikan lembar informed consent dan diminta untuk menandatangani sebagai bentuk persetujuan.

Selanjutnya, responden diminta mengisi identitas dengan nama inisial, kemudian diminta mengisi dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner perilaku seksual dan kuesioner tingkat kecemasan, yang keduanya telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian ini juga sudah mendapat izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan Nomor surat No.567/A.7-III/IKP/XII/2024.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner perilaku seksual dan tingkat kecemasan terkait IMS pada ODHA. Kuesioner perilaku seksual sudah dilakukan uji validitas dan reliabelitas dengan nilai $\alpha = 0,928$ terdiri dari 14 pertanyaan. Sedangkan tingkat kecemasan terkait IMS dengan nilai $\alpha = 0,361$ terdiri dari 15 pertanyaan. Kuesioner yang digunakan diadopsi dari Susetyo dan McKinley.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat akan menggunakan distribusi frekuensi untuk menilai karakteristik demografi, tingkat kecemasan dan, perilaku seksual. Sementara itu, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dalam hal ini antara perilaku seksual pada ODHA dan tingkat kecemasan terkait IMS. Untuk menguji hubungan tersebut, digunakan uji *chi square* dengan pengolahan data yang dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS Statistic versi 26.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Dukungan Sosial (n=60)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur		
<30 tahun	29	47.5 %
>30 tahun	31	50.8 %
Total	60	98.4 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	73.8 %
Perempuan	15	24.6 %
Total	60	98.4 %
Pendidikan Terakhir		
SD	7	11.5 %
SMP	5	8.2 %
SMA, SMU, SMK, SLTA	38	62.3 %
D3	4	6.6 %
S1	6	9.8 %
Total	60	98.4 %
Pekerjaan		
IRT	10	16.4 %
Wirausaha	5	8.2 %
Wiraswasta	21	34.4 %
Tidak Bekerja	24	39.3 %
Total	60	98.4 %
Dukungan Sosial		
Tinggal Bersama Keluarga	33	54.1 %
Tidak Tinggal Bersama Keluarga	27	44.3 %
Total	60	98.4 %

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan data pada Tabel 1 diketahui dari 60 responden, mayoritas responden berada di rentang umur >30 tahun sebanyak 31 responden (50,8 %). Jumlah responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 45 responden (73,8 %). Jenjang pendidikan terakhir responden didominasi pada tingkat

pendidikan SMA/ sederajat dengan jumlah 38 responden (62,3 %). Mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan sebanyak 24 responden (39,3 %). Dukungan sosial responden melalui tempat tinggal kebanyakan mereka tinggal bersama keluarganya yaitu sebanyak 33 responden (54,1 %).

Tabel 2. Perilaku Seksual Yang Tidak Berisiko dan Berisiko Pada ODHA (n=60)

Perilaku Seksual	Frekuensi	Persentase
Tidak Berisiko	10	16.1 %
Berisiko	50	80.6 %
Total	60	96.8 %

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 50 responden (80,6%) teridentifikasi memiliki perilaku seksual berisiko. Data ini

mengindikasikan bahwa sebagian besar responden lebih cenderung melakukan perilaku seksual yang berisiko.

Tabel 3. Kategori Tingkat Kecemasan pada ODHA (n=60)

Perilaku Seksual	Frekuensi	Presentase
ringan	32	52.5 %
sedang	22	36.1 %
berat	6	9.8 %
panik	0	0 %

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa data tingkat kecemasan menunjukkan hasil mayoritas ODHA

mengalami kecemasan ringan sebanyak 32 responden (52.5%).

Tabel 4. Hubungan Perilaku Seksual Pada ODHA dengan Tingkat Kecemasan Terkait IMS (n=60)

Perilaku Seksual	Tingkat Kecemasan								p
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak Berisiko	10	16.7	0	0	0	0	10	16.7	0.005
Berisiko	22	36.7	22	36.7	6	10.0	50	83.3	
Total	32	53.3	22	36.7	6	10.0	60	100.0	

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan hasil hubungan anatar perilaku seksual pada ODHA dengan tingkat kecemasan terakit IMS menggunakan uji *Chi Square*,

didapatkan nilai signifikan *p* sebesar 0.005 ($p < 0.05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku seksual dan tingkat kecemasan.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat Umur

Dari hasil penelitian data bahwa mayoritas ODHA di Yayasan Victory Plus berusia >30 tahun sebanyak 31 orang (50,8 %). Menurut Goma et al., (2021) seseorang yang memiliki rentang umur >30 tahun merupakan usia yang produktif dimana seseorang aktif dan mengalami perkembangan psikososial seperti mengontrol tingkat kecemasan, yang dapat

berdampak pada perilaku seksual mereka. Hal tersebut membuat ODHA mampu membuat keputusan tentang pemilihan pasangan, frekuensi aktivitas seksual, serta keputusan dalam melakukan aktivitas seksual yang aman seperti penggunaan kondom. Menurut Mutz et al., (2023) gangguan kecemasan bisa menurun di usia lanjut, tetapi gejala kecemasan yang ada mungkin muncul dari kondisi kesehatan kronis dan perubahan hidup yang lainnya

seperti kekhawatiran terhadap IMS lainnya. Sistem fisiologis juga beradaptasi dan mengalami penurunan respons terhadap stres, yang dapat mengurangi intensitas kecemasan atau sebaliknya, meningkatkan rasa takut akan kesehatan dan kematian. Menurut Skogen et al., (2023) bertambahnya usia akan memberikan kesehatan mental yang lebih baik. ODHA yang memiliki usia >30 tahun akan memiliki kesehatan mental yang baik dan stabil, dimana hal tersebut membuat ODHA mampu mengendalikan rasa cemas terkait kondisi kesehatan fisiknya dan kecemasan terhadap IMS lainnya.

Menurut asumsi peneliti, usia >30 tahun seringkali mengalami perubahan dalam aspek kehidupan yang dapat memengaruhi tingkat dan fokus kecemasan. Pada usia ini seseorang mulai lebih menyadari perubahan fisik yang terjadi pada tubuh mereka. Kekhawatiran tentang kesehatan, munculnya gejala-gejala yang tidak biasa, seperti IMS lainnya, dan risiko penyakit tertentu yang menjadi sumber kecemasan. Usia > 30 tahun juga mengalami kematangan dan perkembangan mekanisme coping dalam mengatasi kecemasan dan pemahaman diri yang lebih baik.

Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas jumlah responden laki-laki sebanyak 45 responden (73,8%). Menurut Metin et al., (2020) salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada laki-laki adalah norma sosial yang membuat laki-laki harus menunjukkan ketahanan dalam menahan emosi dan menyembunyikan perasaan cemas mereka terhadap kondisi kesehatan tubuh, yang mana hal tersebut suatu saat akan memperburuk kondisi psikologis mereka. Menurut Hickson

et al., (2020) Laki-laki sering kali diajarkan untuk tidak menunjukkan kelemahan, hal ini dapat membuat mereka enggan untuk membahas kecemasan mereka baik dengan pasangan maupun petugas kesehatan tentang kondisi kesehatan reproduksi saat ini dan komplikasi jangka panjang, bahkan kecemasan akan IMS lainnya yang timbul akibat perilaku yang berisiko. Hal ini dapat memicu rasa takut dan cemas yang berlebih ketika mereka merasa tidak memiliki kontrol dari situasi tersebut. Menurut Meiksin et al., (2021) meskipun terdapat kemajuan dalam sistem pengobatan dan pencegahan farmakologis, laki-laki akan terus mengalami peningkatan risiko infeksi dengan HIV dan IMS lainnya. Hal tersebut membuat laki-laki pada ODHA dua kali lebih mungkin mengalami kecemasan.

Menurut asumsi peneliti, laki-laki cenderung diam atau lebih memendam dalam mengungkapkan perasaan dan emosi. Laki-laki dalam mengekspresikan rasa cemasnya cenderung melalui perilaku yang lebih tampak seperti melakukan tindakan kriminal dan melakukan perilaku yang mungkin berisiko, dari pada mengekspresikan perasaannya melalui verbal seperti bercerita. Tindakan yang berisiko juga dapat memicu rasa cemas pada laki-laki seperti rasa cemas akan munculnya penyakit IMS lainnya yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik terutama kesehatan reproduksi.

Pendidikan

Dari hasil penelitian bahwa jenjang pendidikan terakhir responden didominasi pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat dengan jumlah responden sebanyak 38 responden (62,3 %). Pendidikan yang baik dapat membantu ODHA dalam membuat keputusan. Menurut Gani & Mokodompis, (2025) tingkat pendidikan memengaruhi

kemampuan seseorang untuk menyerap informasi dan mengubah perilaku. Tingkat pendidikan SMA/ sederajat menunjukkan bahwa seseorang memiliki pengetahuan lebih luas, yang dapat berdampak pada perilaku kesehatan mereka terutama kontrol kesehatan secara psikologis. Menurut Ncitakalo et al., (2023) Pendidikan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan ODHA tentang IMS dan dapat mengurangi kecemasan akibat kurangnya informasi. Pendidikan juga dapat mengembangkan keterampilan dalam komunikasi dalam mengurangi kecemasan terkait HIV dan IMS lainnya melalui diskusi, sehingga meningkatkan akses mereka ke perawatan. Sejalan dengan Balakrishnan et al., (2023) ODHA dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih baik dalam membaca, memproses, dan memahami informasi baik tertulis maupun lisan dari berbagai sumber, seperti surat kabar, majalah, atau pamflet kesehatan. Selain itu ODHA dengan pendidikan bagus lebih terpapar media sosial dan lebih mudah dalam mencari informasi terkait IMS dan cara mengatasi kecemasan terkait IMS lainnya.

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan yang baik dapat mempengaruhi pola pikir seseorang dalam membuat keputusan dalam mengelola masalah terkait kesehatan psikologis. Tingkat pendidikan yang baik mampu memberikan ODHA sebuah pengetahuan yang luas dan cukup dalam mencari solusi untuk penyelesaian kontrol kecemasan.

Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa kebanyakan responden tidak bekerja yaitu sebanyak 24 responden (39.3 %). Kondisi pekerjaan yang tidak stabil, diskriminasi ditempat kerja, dan

kesulitan mempertahankan pekerjaan karena status HIV atau kondisi kesehatan, hal tersebut secara tidak langsung akan membuat ketidakamanan pekerjaan dan membuat banyak ODHA memutuskan untuk tidak bekerja agar terhindar dari hal-hal yang tidak mengenakan ditempat kerja. Beban kerja tersebut membuat ODHA akhirnya mengalami kesulitan finansial dan kemiskinan yang disebabkan oleh pengangguran. Menurut Chakrapani et al., (2022) kesulitan finansial dapat menghambat seseorang dalam mengakses pengobatan dan pencegahan HIV atau IMS lainnya, serta menghambat layanan kesehatan mental seperti konseling mengenai kecemasan akan kondisi kesehatan tubuh yang buruk dan kecemasan terkait IMS lainnya, serta stress akibat tekanan ekonomi.

Hal tersebut dapat meningkatkan rasa cemas yang tidak stabil akibat ketidak adanya akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, sehingga kecemasan yang tidak atasi akan sulit untuk di kontrol. Hal tersebut sejalan dengan Weinstein et al., (2022) ketidakstabilan finansial akibat kemiskinan atau pengangguran dapat mempersulit ODHA dalam pengobatan HIV dan pencegahan IMS lainnya. kondisi ini memicu tekanan psikologis, seperti kecemasan, yang mana kecemasan akan memburuk jika tidak adanya akses yang memadai terhadap layanan kesehatan, sehingga akan berefek negatif dari ketidakstabilan kesehatan mental pada kehidupan. Menurut Balakrishnan et al., (2023) ODHA dengan status ekonomi tinggi memiliki sarana untuk mengakses media, seperti ponsel pintar, komputer, dan tablet, maupun akses internet atau televisi, sehingga ODHA memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi terkait IMS lainnya dan cara mengatasi

kecemasan. Berbeda dengan ODHA yang memiliki status ekonomi rendah akan sedikit mengalami kesulitan dalam mengakses informasi yang baik.

Menurut asumsi peneliti, ODHA yang tidak bekerja biasanya menghindari diskriminasi di tempat kerja dan akhirnya ODHA akan mengalami finansial yang tidak stabil, untuk menstabilkan finansial tak jarang ODHA masuk kedalam perilaku berisiko seperti menjadi pekerja seks. Kesulitan dalam finansial akan membuat ODHA mengalami kesulitan dalam biaya untuk melakukan pengobatan mengatasi HIV, serta pemeriksaan terkait IMS lainnya. Hal tersebut akhirnya membuat ODHA merasa cemas akan kondisi kesehatan tubuhnya dan perasaan cemas terhadap IMS lainnya. Kondisi seperti itu akan bertambah parah jika tidak mendapatkan penanganan yang baik.

Dukungan Sosial

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas ODHA yang tinggal bersama keluarganya sebanyak 33 responden (54,1 %). Menurut Handayani et al., (2022) ODHA yang tinggal bersama keluarga cenderung mendapatkan dukungan yang lebih komprehensif, mencakup aspek emosional, informasional, instrumental, penghargaan, dan jaringan sosial yang kuat untuk mengatasi masalah kecemasan yang dialami. Keluarga berperan dalam memberikan kasih sayang, dukungan, memberikan edukasi yang benar mengenai perilaku seksual yang aman, memastikan kepatuhan pengobatan, serta meningkatkan kepercayaan diri dan melindungi dari diskriminasi. Sehingga hal tersebut mampu mengurangi kecemasan pada ODHA terkait perubahan kondisi kesehatan fisik, stigma, maupun kecemasan akan tertularnya IMS lainnya. Sejalan

dengan Kuznetsov et al., (2022) menunjukkan bahwa stigma HIV, kekhawatiran terhadap IMS lainnya, dan tantangan sosial merupakan faktor yang menjadi beban psikologis, seperti kecemasan. Dukungan sosial yang memadai, baik dari keluarga komunitas, maupun lembaga layanan kesehatan biasanya membantu mengurangi kecemasan dan memperbaiki kualitas hidup ODHA. Menurut Rahman et al., (2020) ODHA sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan stres fisik, psikologis, dan sosial yang disebabkan oleh penyakitnya.

Menurut asumsi peneliti, ODHA yang tinggal bersama keluarga akan mendapatkan dukungan yang lebih baik dalam segala bentuk untuk mengatasi kecemasan yang dialami. Keluarga senantiasa akan memberikan bantuan dalam proses pengobatan seperti meningkatkan dalam proses terapi dan konsumsi obat, memberikan dukungan ketika mengalami kondisi kecemasan yang berlebih, serta keluarga juga akan memberikan bantuan dalam mengembangkan cara yang baik ketika menghadapi kondisi emosional yang tidak stabil, sehingga ODHA dapat mengatasi dan mengontrol kecemasan yang dialami dengan baik.

Perilaku seksual

Hasil penelitian menunjukkan ODHA di Yayasan Victory Plus mempunyai perilaku seksual mayoritas berisiko sebanyak 50 responden (80,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak ODHA yang melakukan hubungan seksual tidak aman. Perilaku seksual berisiko pada ODHA mencakup tindakan seksual yang dapat meningkatkan kemungkinan penularan HIV kepada orang lain atau memperburuk kondisi

kesehatan ODHA itu sendiri, seperti melakukan hubungan seks tanpa kondom, berganti-ganti pasangan, atau melakukan seks anal tanpa pengaman. Perilaku ini sering disebabkan oleh pengetahuan yang buruk tentang risiko penularan dan pentingnya penggunaan kondom secara konsisten. Hal tersebut sesuai dengan Fitri Anis Annisa & Azinar, (2021) hubungan seksual yang tidak aman, mencakup seks oral, hubungan seks lewat dubur, dan liang senggama tanpa kondom. Salah satu faktor yang mendorong ODHA untuk tidak melakukan pencegahan terhadap HIV/AIDS adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit tersebut dan bagaimana cara berhubungan yang aman. Ketidaktahuan ini juga berkontribusi pada peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS.

Menurut Paryati et al., (2020) timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan penyakit yang diderita akibat perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika, sehingga membuat ODHA sering mengalami perlakuan yang tidak adil karena penyakitnya. Stigma dan diskriminasi tidak hanya dilakukan oleh orang awam yang tidak tahu tentang HIV/AIDS, tetapi juga oleh petugas medis. Stigma dan diskriminasi yang kuat menyebabkan ODHA merasa malu, putus asa, dan rendah diri, sehingga mendorong mereka untuk berperilaku berisiko sebagai bentuk pelarian. Perilaku seksual berisiko juga terjadi karena ODHA mengalami kesulitan untuk mengungkapkan status HIV mereka, sehingga sulit untuk menegosiasikan seks aman.

Menurut Wardoyo et al., (2025) perilaku seksual yang berisiko dapat dipengaruhi oleh masalah psikologis, seperti stres atau kurangnya harga diri. Meskipun mereka menyadari risiko dari

hubungan seksual yang tidak aman tersebut, orang yang mengalami masalah emosional sering mencari berbagai cara sebagai bentuk pelarian. Ketidakstabilan emosional dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk membuat keputusan yang tepat tentang perilaku seksual mereka. Akses terbatas ke layanan kesehatan juga merupakan faktor yang memperburuk perilaku seks bebas. Banyak ODHA mungkin tidak tahu tentang kontrasepsi atau kesehatan seksual mereka, sehingga ODHA lebih rentan terpapar infeksi menular seksual lainnya jika mereka tidak menerima dukungan yang tepat.

Menurut asumsi peneliti, ada berbagai macam faktor yang dapat memicu perilaku seksual berisiko, seperti stigma, diskriminasi, kurangnya pengetahuan, maupun emosional yang tidak stabil sebagai bentuk pelarian. Perilaku seksual berisiko pada ODHA mencakup tindakan seksual yang dapat menularkan HIV ke pasangannya atau tertular IMS lainnya, seperti melakukan hubungan seks tanpa kondom, berganti-ganti pasangan, atau melakukan seks anal tanpa pengaman.

Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan ODHA di Yayasan Victory Plus mempunyai tingkat kecemasan mayoritas ringan yaitu sebanyak 32 responden (51,6%). ODHA tidak hanya mengalami masalah kesehatan fisik akibat HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh mereka, tetapi mereka juga mengalami psikososial seperti kecemasan, rasa tidak dihargai bahkan berpikir untuk bunuh diri. ODHA seringkali mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda, yang mana hal tersebut dipicu oleh berbagai faktor mulai dari awal diagnosis hingga sekarang, seperti penerimaan status

HIV positif yang dapat menimbulkan syok, ketakutan akan masa depan, progresivitas penyakit, dan potensi efek samping pengobatan (Nisak, 2024). Menurut Skogen et al., (2023) pengobatan antiretroviral (ART) yang berhasil menekan virus HIV dan meningkatkan kesehatan secara fisik dapat berdampak positif terhadap keadaan mental dan mengurangi kecemasan. ODHA yang menjalani pengobatan dengan baik sering kali melaporkan tingkat kecemasan yang lebih rendah, namun kekhawatiran terkait stigma, diskriminasi, dan ketidakpastian tetap menjadi faktor utama yang mempengaruhi tingkat kecemasan mereka.

Menurut Chakrapani et al., (2022) ketika HIV atau IMS lainnya tidak terkelola dengan baik, kekhawatiran akan progresivitas penyakit, seperti berkembangnya infeksi menjadi stadium lanjut atau mengalami komplikasi dapat meningkatkan kecemasan. Akses pengobatan dan layanan kesehatan yang baik dan memadai dapat memperlambat progresivitas penyakit akibat rentannya imunitas, sehingga kecemasan yang akan dirasakanpun tidak terlalu berat karena kekhawatiran akan dampak kesehatan yang serius.

Menurut asumsi peneliti, seseorang yang hidup dengan HIV memiliki kerentanan terhadap tubuhnay, mereka akan lebih mudah mengalami progresivitas penyakit, seperti komplikasi atau terkena IMS lainnya terutama mereka yang memiliki perilaku berisiko. ODHA yang mengalami kondisi tersebut akan merasa cemas karena kekhawatirannya terhadap kondisi tubuhnya. Akses terhadap layanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh ODHA untuk melakukan pengobatan ARV maupun pengobatan untuk mengatasi kecemasan, sehingga kecemasan yang dialami akan berkurang.

Hubungan Perilaku Seksual pada ODHA dengan Tingkat Kecemasan terkait IMS

Berdasarkan dari hasil tabulasi silang antara perilaku seksual ODHA dengan tingkat kecemasan terkait IMS, dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 50 responden (80,6%) mempunyai perilaku seksual yang berisiko dan sebanyak 32 responden (51,6%) mempunyai tingkat kecemasan ringan. Dari hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa perilaku seksual pada ODHA sangat mempengaruhi tingkat kecemasan terkait IMS lainnya pada ODHA. Hal ini diperkuat dari hasil pengujian hipotesis yang diperoleh dari uji *Chi Square* dengan nilai signifikan p sebesar 0.005 ($p < 0.05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku seksual dan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak ODHA yang mempunyai perilaku seksual yang berisiko atau tidak aman dan mereka mempunyai tingkat kecemasan dalam kategori ringan, hal ini bisa terjadi dikarenakan perilaku seksual dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Seseorang dengan praktik seksual yang berisiko seperti hubungan tanpa kondom dan berganti-ganti pasangan akan memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda, apabila perilaku seksual mereka berisiko namun mendapatkan dukungan pengobatan maka tingkat kecemasan mereka akan cenderung rendah (Peters et al., 2023). Menurut Ahmed et al., (2021) psikoedukasi selama evaluasi awal pada ODHA dapat mengurangi keyakinan negative dan stigma terhadap HIV atau IMS lainnya. Hal ini membantu meningkatkan pengetahuan serta membantu mengurangi kecemasan. Menjaga kesehatan fisik dan imun pada ODHA

dengan memberikan akses yang baik terhadap pengobatan dan terapi ARV juga dapat membantu mengurangi kecemasan terkait perkembangan IMS lainnya dan infeksi HIV. Menurut Yu et al., (2021) akibat kurangnya dukungan sosial yang baik, ODHA sering mengalami masalah kesehatan mental dan fisik meliputi ketakutan, kecemasan, kesulitan dalam mematuhi pengobatan, dan ketidaknyamanan fisik. Memberikan dukungan sosial yang baik berupa pengetahuan tentang HIV, konseling psikologis, kepatuhan pengobatan dari keluarga maupun petugas kesehatan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan mengenai HIV dan perkembangan IMS lainnya.

Selain itu ODHA juga membutuhkan dukungan untuk mengatasi faktor penyebab kecemasan, seperti kondisi kesehatan buruk lainnya akibat dari penyakitnya, hal tersebut akan membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ODHA. Menurut Deaterly et al., (2023) melakukan skrining terhadap gejala kecemasan serta menyediakan intervensi psikologis yang sesuai dapat membantu mengurangi kecemasan dan memperbaiki kesehatan mental. Selain itu menyediakan lingkungan yang mendukung secara sosial dan emosional, baik dari keluarga maupun komunitas dapat membantu ODHA merasa lebih percaya diri dan mengurangi kecemasan terkait IMS. Menurut Incera-Fernández et al., (2021) pendidikan yang tepat dapat membantu ODHA dalam memberikan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan secara teratur dapat membantu mendeteksi IMS pada tahap awal, sehingga dapat mengurangi kecemasan terkait IMS.

Menurut asumsi peneliti, perilaku seksual yang berisiko pada ODHA seperti hubungan tanpa

menggunakan pengaman, berganti-ganti pasangan, serta seksual dibawah tekanan alcohol akan berpotensi menularkan HIV kepasangan atau berisiko tertularnya IMS lainnya karena sistem kekebalan pada ODHA yang rentan. Hal tersebut akan memicu kecemasan akibat dari ketakutan dan kekhawatiran menularkan dan tertular IMS lainnya. Dengan adanya dukungan sosial, akses ke pelayanan kesehatan yang baik, serta pengobatan yang tepat akan berdampak baik bagi kesehatan psikologis ODHA, sehingga tingkat kecemasan yang dirasakan akan menurun. Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara perilaku seksual pada ODHA dengan tingkat kecemasan terkait IMS.

KESIMPULAN

Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berusia >30 tahun sebanyak 31 responden (50,8 %). Jenis kelamin laki-laki 45 responden (73,8 %). Jenjang pendidikan terakhir SMA/ sederajat 38 responden (62,3 %). Tidak bekerja 24 responden (39,3 %). Dukungan sosial 33 responden (54,1 %). Tingkat kecemasan pada ODHA mayoritas ringan sebanyak 32 responden (51,6%). Perilaku seksual pada ODHA mayoritas berisiko sebanyak 50 responden (80,6%). Terdapat hubungan antara perilaku seksual pada ODHA dengan tingkat kecemasan terkait IMS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, A., Saqlain, M., Bashir, N., Dujaili, J., Hashmi, F., Mazhar, F., Khan, A., Jabeen, M., Blebil, A., & Awaisu, A. (2021). Health-Related Quality Of Life And Its Predictors Among

- Adults Living With Hiv/Aids And Receiving Antiretroviral Therapy In Pakistan. *Quality Of Life Research*, 30(6), 1653-1664.
- Ariasih, R. A., & Sabilla, M. (2020). Pengetahuan Dan Pengalaman Wanita Pekerja Seks Dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual Di Panti Sosial Karya Wanita Mulya Jaya Jakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(1), 41.
- Balakrishnan, V., Yong, K. K., Tiong, C. K., Ng, N. J. S., & Ni, Z. (2023). A Scoping Review Of Knowledge, Awareness, Perceptions, Attitudes, And Risky Behaviors Of Sexually Transmitted Infections In Southeast Asia. *Healthcare (Switzerland)*, 11(8).
- Chakrapani, V., Newman, P. A., Sebastian, A., Rawat, S., Mittal, S., Gupta, V., & Kaur, M. (2022). Mental Health, Economic Well-Being And Health Care Access Amid The Covid-19 Pandemic: A Mixed Methods Study Among Urban Men Who Have Sex With Men In India. *Sexual And Reproductive Health Matters*, 30(1), 1-14.
- Deaterly, C. D., Varma, D. S., Li, Y., Manavalan, P., & Cook, R. L. (2023). Mental Health, Substance Use, And Risky Sexual Behaviors Among Women Living With Hiv. *Journal Of Nursing Scholarship*, 55(3), 751-760.
- Degu, F. S. (2023). Anxiety And Depression Disorder Among Adult People Living With Hiv/Aids On Follow-Up At Dessie Public Health Facilities Antiretroviral Therapy Clinics, Northeast Ethiopia: A Multicenter Cross-Sectional Study. *The Open Aids Journal*, 17(1), 1-10.
- Fitri Anis Annisa, V., & Azinar, M. (2021). Perilaku Seksual Berisiko Tertular Dan Menularkan Hiv/Aids (Studi Kasus Pada Karyawan Penderita Hiv/Aids Di Kota Semarang) Article Info. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 1(3), 743-751.
- Gani, F. M., & Mokodompis, Y. (2025). Kejadian Infeksi Oportunistik Pada Orang Dengan Hiv / Aids Di Kota Gorontalo The Incidence Of Opportunistic Infections In People With Hiv / Aids In Gorontalo City. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health And Science Community P-Issn (2614-8676), E-Issn (2614-8676)*.
- Goma, E. I., Sandy, A. T., & Zakaria, M. (2021). Analisis Distribusi Dan Interpretasi Data Penduduk Usia Produktif Indonesia Tahun 2020. *Jurnal Georafflesia: Artikel Ilmiah Pendidikan Geografi*, 6(1), 20.
- Handayani, S., Sitorus, R., & Novrikasari. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Terjadinya Gangguan Kesehatan Mental Pada Penderita Hiv/Aids Di Kota Jambi. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(4), 515-525.
- Hickson, F., Appenroth, M., Koppe, U., Schmidt, A. J., Reid, D., & Weatherburn, P. (2020). Sexual And Mental Health Inequalities Across Gender Identity And Sex-Assigned-At-Birth Among Men-Who-Have-Sex-With-Men In Europe: Findings From Emis-2017. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(20), 1-20.
- Íncera-Fernández, D., Gámez-

- Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). Mental Health Symptoms Associated With Sexualized Drug Use (Chemsex) Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(24).
- Jain, D., Kumar, J., Katyal, V. K., Jain, P., & Malik, D. (2023). Evaluation Of Depression, Anxiety And Insomnia In People Living With Hiv/Aids In India. *Hiv And Aids Review*, 22(2), 138-149.
- Ji, J., Zhang, Y., Ma, Y., Jia, L., Cai, M., Li, Z., Zhang, T., & Guo, C. (2024). People Who Living With Hiv/Aids Also Have A High Prevalence Of Anxiety Disorders: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Frontiers In Psychiatry*, 15(February), 1-12.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2023). Laporan Kinerja Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-119.
- Kuznetsov, S., Eremin, A., Zaytseva, E., Young, B., Basova, A., Paice, A., Marin, O., De Los Rios, P., & Okoli, C. (2022). Treatment Challenges And Health Conditions Among People Living With Hiv With Or Without Substance Use Disorder In The Russian Federation. *Aids Care - Psychological And Socio-Medical Aspects Of Aids/Hiv*, 34(10), 1276-1281.
- Maswan, M., Sabariah, S., Setiawan, N. C. T., & Mathar, M. A. K. (2021). Prevalensi Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Pelaku Hiburan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat Tahun 2020. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 227-230.
- Meiksin, R., Melendez-Torres, G. J., Falconer, J., Witzel, T. C., Weatherburn, P., & Bonell, C. (2021). Theories Of Change For E-Health Interventions Targeting Hiv/Stis And Sexual Risk, Substance Use And Mental Ill Health Amongst Men Who Have Sex With Men: Systematic Review And Synthesis. *Systematic Reviews*, 10(1).
- Mess, E., Misiąg, W., Klaszczyk, T., & Kryś, K. (2022). Depressive And Anxiety Disorders Of Parents Of Children With Cancer. *Journal Of Clinical Medicine*, 11(19).
- Metin, A., Sabir, E., & Sedat, S. (2020). Gender And Covid-19 Related Fear And Anxiety: A Meta-Analysis. *J Affect Disord.*, January.
- Mutz, J., Hoppen, T. H., Fabbri, C., & Lewis, C. M. (2023). Europe Pmc Funders Group Anxiety Disorders And Age-Related Changes In Physiology. *Br J Psychiatry.*, 221(3), 528-537.
- Ncitakalo, N., Sigwadhi, L. N., Mabaso, M., Joska, J., & Simbayi, L. (2023). Exploring Hiv Status As A Mediator In The Relationship Of Psychological Distress With Socio-Demographic And Health Related Factors In South Africa: Findings From The 2012 Nationally Representative Population-Based Household Survey. *Aids Research And Therapy*, 20(1), 1-13.
- Nisak, A. A. (2024). Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Odha: Social Support With Meaning Of Life In Plhiv Patients. *Journal Of Holistics And Health Sciences (Jhhs)*, 6(1), 10-20.
- Peters, C. M. M., Evers, Y. J.,

- Dukers-Muijers, N. H. T. M., & Hoebe, C. J. P. A. (2023). Sexual (Risk) Behavior And Risk-Reduction Strategies Of Home-Based Male Sex Workers Who Have Sex With Men (Msw-Msm) In The Netherlands: A Qualitative Study. *Archives Of Sexual Behavior*, 52(8), 3329-3339.
- Plus, Y. V. (2024). *Dukungan Psikososial S1 (Januari - Juni 2024) Yayasan Victory Plus Yogyakarta*.
- Rahman, A., Kirana, W., & Anggraini, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Kematian Pasien Hiv Atau Aids Di Rsud Dr. Abdul Aziz Singkawang. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2), 18-32.
- Sistem Informasi Hiv-Aids Dan Ims (Siha). (2023). Laporan Eksekutif Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2023. In *Siha.Kemkes.Go.Id* (Hal. 1-15).
- Skogen, V., Rohde, G. E., Langseth, R., Rysstad, O., Sørli, T., & Lie, B. (2023). Factors Associated With Health-Related Quality Of Life In People Living With Hiv In Norway. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 21(1), 1-10.
- Soan, T. L. C., Ndoen, H. I., & Landi, S. (2023). Overview Of Depression, Anxiety And Stress Levels Of Plwha. *Journal Of Health And Behavioral Science*, 4(4), 610-618.
- Wardoyo, W., Isnawati, I. A., & Suhari, S. (2025). Hubungan Religiusitas Dan Spiritualitas Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Pasien Gonore Di Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang. *Urnal Keperawatan* 18.1 (2025): 40-49., 40-49.
- Weinstein, E. R., Glynn, T. R., Simmons, E. M., Safren, S. A., & Harkness, A. (2022). Structural Life Instability And Factors Related To Latino Sexual Minority Men's Intention To Engage With Biomedical Hiv-Prevention Services. *Aids And Behavior*, 26(12), 3914-3924.
- Who. (2023). Hiv And Aids. In *Occupational Health* (Vol. 43, Nomor 3).
- Who. (2024). *Prevalensi Odha Tahun 2024*.
- Ws, N., Tb, T., D, F., D, M., Aa, N., I, P., & Fp, D. (2024). Gambaran Penyuluhan Bahaya Seks Bebas Terhadap Pengetahuan Remaja Di Ma Nurul Iman Cimahi. *Renata: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kita Semua*, 2(1), 15-20.
- Yu, Y., Chang, Z., Li, H., Liu, X., & Lu, Y. (2021). Quality Of Life In Patients With Human Immunodeficiency Virus (Hiv)/Acquired Immunodeficiency Syndrome In A Hiv Wechat Account And Self-Assessment Of Physical And Mental Health. *Journal Of Central South University (Medical Sciences)*, 46(9), 1024-1030.