



## Dukungan Sosial dan Stigma HIV/AIDS pada Pekerja: Sebuah Tinjauan Sistematis

Ayu Wulandari<sup>1</sup> & Kismi Mubarakah<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, Indonesia

\*Email: kismi.mubarak@gmail.com

Submitted: 2024-11-07

DOI: 10.53088/griyawidya.v4i1.1316

Accepted: 2024-12-01

Published: 2024-12-29

Keywords:	Abstract
Social Support Stigma HIV/AIDS Workers	<p><b>Background:</b> HIV (Human Immunodeficiency Virus) and AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) are global problems that every year new cases are increasing. HIV cases Indonesia is the 5th country at risk of HIV and AIDS in Asia. The purpose of this study was to determine the social support and stigma of HIV/AIDS in workers.</p> <p><b>Method:</b> The method used is Systematic Review (SR) using PubMed and ProQuest databases. The search strategy used PICO (general workers as a population, social support as an intervention, the results of social support and HIV/AIDS stigma on workers). The selected journal articles are in English, published in 2021-2021, and general workers. The results of data extraction are three journal articles reviewed from various countries such as South Africa and Tanzania</p> <p><b>Result:</b> The results of the journal articles that have been reviewed show that the social support provided is acceptable for the stigma felt by workers. With the existence of social support can help provide assistance in the form of care, affection and positive support for people infected with HIV/AIDS and to improve the quality of life of people infected with HIV / AIDS.</p> <p><b>Recommendation:</b> Based on this research, the workplace provides support for dealing with HIV/AIDS in the workplace and provides social and health support for employees infected with HIV/AIDS and for workers to provide support, motivation and encouragement if there are other workers who are HIV positive. For the public to always look for correct and reliable information related to HIV/AIDS</p>

### PENDAHULUAN

HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrom) telah menjadi masalah darurat global, karena penyakit ini setiap tahun kasus baru mengalami peningkatan. Keadaan seperti ini menjadi tantangan yang membebankan untuk

mencapai tujuan berkelanjutan hingga tahun 2030. Menurut data berdasarkan WHO, hingga akhir tahun 2017, terdapat 36,9 juta orang hidup dengan HIV. Dengan 1,8 juta infeksi baru ditahun yang sama. Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan infeksi seksual menular tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebanyak 280.263 kasus, dengan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 102.667 kasus terhitung dari tahun 1987 hingga Desember 2017 (CIMSA, 2019). Secara global, 38 juta orang hidup dengan HIV pada akhir 2019 yang terdiri dari jumlah kasus orang dewasa sebanyak 36,2 juta dengan jumlah laki-laki sebanyak 17 juta dan perempuan sebanyak 19,2 juta kasus serta jumlah kasus pada anak usia kurang dari 15 tahun sebanyak 1,8 juta kasus, jumlah populasi yang baru terinfeksi di tahun yang sama sebanyak 1.7 juta dan jumlah kematian diseluruh dunia pada tahun 2019 sebanyak 690.000 orang (WHO, 2019)

Jumlah kasus HIV yang ada Indonesia menjadi negara urutan ke-5 yang berisiko HIV dan AIDS di Asia (Kemenkes, 2013). Data laporan tahun 2017 yang bersumber dari InfoDatin, kasus HIV setiap tahunnya mulai dari tahun 2015 hingga tahun 2017 terus mengalami peningkatan secara drastis. Di tunjukkan bahwa di tahun 2017 kasus HIV lebih tinggi mencapai 48.300 penderita, di bandingkan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 41.250 di tahun 2016 sedangkan kasus AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) yang masih terinfeksi namun belum masuk pada stadium AIDS (Kemenkes, 2018)

Tingginya prevalensi HIV dan AIDS disebabkan pada usia kelompok produktif (20-49 tahun) yang mencapai 54%, 26% yang berusia 30-39 tahun dan 8,8% lainnya berusia 40-49 tahun. Dimana usia tersebut mengalami peningkatan dalam produksi hormon disertai dengan banyaknya aktivitas yang dilakukan. Berdasarkan jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS menurut factor risiko terdapat 61,7% karena hubungan seks, 20,3% melalui pecandu narkoba dengan jarum suntik, 15,7% dari kelompok LSL dan 2,3% dari transfuse darah dan pernatal (Astuti & Budiyan, 2010). Hal ini membuat semakin cepat dalam penyebaran penyakit HIV dan AIDS.

Penderita HIV/AIDS menghadapi berbagai permasalahan serta penderitaan baik secara fisik dimana kesehatan ODHA terganggu yang disebabkan oleh masuknya virus HIV kedalam tubuh. Adapun masalah psikologis yang harus di hadapi karena pada umumnya ODHA mengalami depresi, perasaan tertekan, merasa adanya penolakan dan pengabaian dari orang lain. Hal ini diakibatkan oleh adanya stigmatisasi dari masyarakat. Menurut Joerban (1999) hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stress berat dimana banyak ODHA yang belum bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS (Astuti & Budiyan, 2010). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kose, Mandiracioglu, Mermut, Kaptan, dan Ozbel (2012) di Turki yang menemukan bahwa penderita HIV/AIDS menyatakan bahwa mereka mempunyai berbagai masalah yang terkait dengan kesehatan, moral, social dan keuangan. Stigma ditempat kerja juga merupakan masalah yang sangat besar (Sari & Wardani, 2017). Dapat di ketahui bahwa ODHA yang bekerja di sector formal jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dengan di sector informal karena masih adanya screening HIV di tempat kerja untuk memastikan bahwa orang yang berkerja bebas dari penyakit HIV/AIDS. Hal ini bisa berdampak besar pada kesempatan ODHA bekerja di sector formal.

Penderita HIV yang berada di lingkungan pekerja akan berdampak pada produktivitas perusahaan karena masih banyaknya anggapan negative terkait HIV/AIDS yang menyebabkan adanya perbedaan perlakuan di tempat kerja, pembatasan kesempatan kerja untuk ODHA, menstigmatisasi bahkan sampai dikeluarkan dari tempat kerja. Hal ini menyebabkan hak atas pekerjaan ODHA tidak terpenuhi. Sejauh ini penyakit tersebut masih dianggap bahwa itu penyakit kutukan akibat perbuatannya di masa lalu seperti bergonta ganti pasangan, pekerja seks komersial, LSL dan narkoba. Hal ini termasuk salah satu kendala dalam pengendalian HIV/AIDS dan sangat berpengaruh pada kualitas hidup ODHA. Seperti yang dikatakan oleh Muclis Achsan dan Agung Sujatmoko (2015:100) stigma pada

penderita HIV terjadi di berbagai tingkatan, mulai dari keluarga yang belum bisa menerima kondisi dengan status HIV positif, masyarakat yang menolak keberadaan ODHA karena masih adanya anggapan bahwa penderita HIV/AIDS akan menularkan penyakitnya jika masih tinggal di lingkungan masyarakat, institusi sampai tingkat nasional. Dengan adanya permasalahan tersebut kualitas hidup penderita akan sangat terganggu dan akan membuat imunitas tubuhnya menurun sehingga dapat memperburuk kondisi penderita, bahkan dalam aktivitas sehari-hari serta ketidakmampuan ODHA dalam bekerja akan berdampak pada penurunan kualitas hidup ODHA. Dengan begitu perlu adanya dukungan social yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup penderita menjadi lebih baik (Diatmi & Fridari, 2014).

Dukungan social merupakan dukungan yang diberikan secara langsung kepada orang yang membutuhkan bantuan dalam menghadapi suatu permasalahan dalam hidup. Dukungan social ini berupa bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan maupun bantuan yang berasal dari orang lain (sahabat, teman kerja, dokter dan komunitas organisasi) ataupun dari pihak keluarga sendiri, dimana dapat membantu membangkitkan kembali mental individu dalam menjalani kehidupan (Delfanti, 2018). ODHA perlu mendapatkan dukungan social yaitu motivasi agar semangat untuk menjalani terapi ARV, dorongan agar tetap bertahan dalam kondisi yang dialami, seperti halnya memberikan dukungan bahwa ia tidak sendirian, ada yang membantu untuk terus maju dalam menjalani kehidupan (dalam lingkup pekerjaan dan pekerjaan yang dilakukan mendapatkan apresiasi) menjadi pendengar yang baik atas apa yang ia rasakan, memberikan solusi ketika ada masalah yang sedang di hadapi dengan begitu akan merasa sangat di pedulikan dengan adanya menghargai satu sama lain, di cintai dan merasa menjadi bagian dari masyarakat. Hal ini bisa menjadi dampak positif bagi kehidupan serta kesehatan ODHA (Romadhani & Sutarmanto, 2017).

## **METODE**

### **Jenis dan Desain**

Penelitian ini merupakan Systematic Review (SR), yang bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisis secara sistematis hasil-hasil penelitian terdahulu terkait hubungan antara dukungan sosial dan stigma HIV/AIDS pada pekerja umum. Systematic Review ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai efek dukungan sosial terhadap stigma yang dialami oleh pekerja.

### **Data dan Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari database PubMed dan ProQuest, yang dikenal menyediakan artikel-artikel berkualitas tinggi di bidang kesehatan dan ilmu sosial. Pemilihan database ini diharapkan dapat memastikan bahwa artikel yang ditinjau relevan dan memiliki kualitas ilmiah yang memadai.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Strategi pencarian data dalam Systematic Review ini menggunakan metode PICO (Population, Intervention, Comparison, and Outcome), dengan:

- Population (P): Pekerja umum,
- Intervention (I): Dukungan sosial,
- Comparison (C): Tidak ada perbandingan spesifik,
- Outcome (O): Stigma HIV/AIDS di kalangan pekerja. Kriteria inklusi yang diterapkan adalah artikel yang dipublikasikan dalam bahasa Inggris, rentang tahun terbit 2011-2021, dan berkaitan dengan populasi pekerja umum.

### **Teknik Validasi Data**

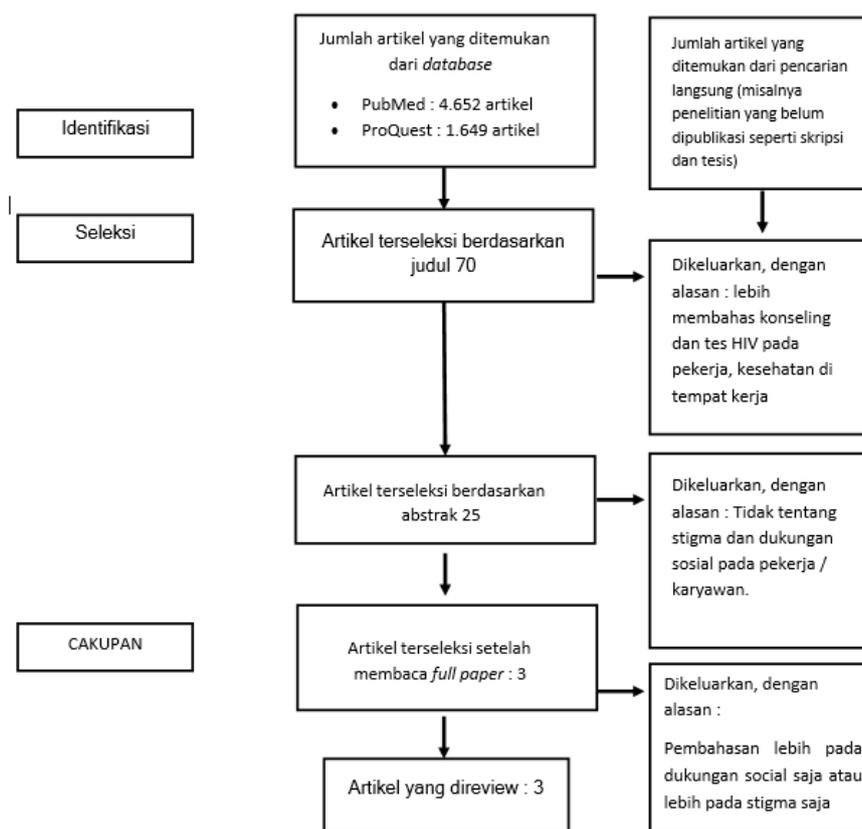
Validasi data dalam penelitian ini dilakukan melalui proses seleksi artikel yang ketat, di mana artikel harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan untuk memastikan relevansi dan kualitas data. Selain itu, tiga artikel dari negara berbeda seperti Afrika Selatan dan Tanzania dipilih untuk memberikan variasi perspektif geografis dan sosial dalam analisis.

**Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan ekstraksi informasi penting dari setiap artikel, termasuk temuan mengenai hubungan antara dukungan sosial dan stigma HIV/AIDS. Hasil ekstraksi kemudian dibandingkan dan disintesis untuk menarik kesimpulan umum yang dapat diambil dari penelitian-penelitian yang berbeda. Analisis ini memberikan wawasan mendalam tentang efek dukungan sosial dalam mengurangi stigma pada pekerja dengan HIV/AIDS di berbagai konteks geografis.

**HASIL**

Hasil pencarian disusunlah diagram prisma sebagai berikut



**Gambar 1:** Diagram PRISMA Tinjauan Sistematis

Pada proses pencarian melalui database Pubmed dan Proquest memang mengalami kesulitan jika kata kunci yang dimasukkan kurang tepat dapat menghasilkan ribuan artikel jurnal maka perlu memperhatikan kata kunci dan proses filter. Pada tahap awal tanggal 24 Mei 2021 melakukan melakukan pencarian dengan kata kunci ((social support OR peer

support OR family support AND stigma OR negative perception AND HIV/AIDS AND worker OR employee)) memasukkan kata kunci guna mempersempit artikel jurnal, setelah memasukkan beberapa kata kunci maka akan muncul artikel jurnal dengan hasil 131,789 artikel jurnal (Pubmed) dan 2.300 artikel jurnal (Proquest).

Pada tahap selanjutnya tanggal 14 Juni 2021 hasil artikel jurnal terkumpul sangat banyak bahkan sampai ribuan paper, maka tahap selanjutnya menyeleksi sesuai kriteria inklusi yang di tentukan seperti, Bahasa: English, Tahun Publikasi 2011-2021, Populasi hanya pada pekerja secara umum, artikel jurnal full paper, Variabel Outputnya Stigma HIV/AIDS pada pekerja. Setelah di masukkan semua filter menghasilkan 4,652 artikel jurnal (Pubmed) dan 1.649 artikel jurnal (Proquest).

Proses filter yang telah dilakukan dan menghasilkan artikel jurnal lebih spesifik dengan tujuan selanjutnya membaca seluruh judul artikel jurnal yang didapat 70 artikel jurnal dari 2 database. Proses pemilihan judul cukup lama kurang lebih selama satu bulan karena dalam proses pemilihan membutuhkan ketelitian dalam menentukan artikel jurnal yang sesuai dengan masalah yang di teliti yaitu dukungan social dan stigma HIV/AIDS pada pekerja.

Hasil dari seleksi judul kemudian dilakukan seleksi berdasarkan abstrak. Membaca abstrak harus dengan ketelitian dan dibaca satu persatu mulai dari latar belakang, tujuan, metode, hasil dan saran pada abstrak artikel jurnal yang ditemukan. Tahap seleksi abstrak menghasilkan 25 artikel jurnal yang mana artikel jurnal bisa dikeluarkan apabila tidak sesuai dengan kriteria inklusi seperti dukungan social, stigma HIV/AIDS, usia pekerja.

Tahapan akhir setelah hasil dari membaca abstrak selanjutnya menyeleksi artikel jurnal full paper, tahapan ini perlu mendownload hampir 5 hari lebih untuk membaca satu-persatu artikel jurnal secara teliti dan ada 3 artikel yang harus dibaca secara full paper. Keseluruhan dari artikel jurnal mencakup latar belakang, tujuan, metode, hasil, pembahasan dan kesimpulan.

## PEMBAHASAN

Terdapat tiga artikel jurnal yang direview secara keseluruhan ditemukan dalam database Pubmed dan Proquest. Penelitian dilakukan dari berbagai Negara seperti Afrika Selatan dan Tanzania. Lokasipenelitian di tempat kerja. Artikel jurnal yang telah di review menggunakan beberapa desain penelitian seperti Kualitatif & Kuantitatif (Kassile, Anicetus, Kukula and Mmbando, 2014), Kuantitatif (Steenkamp, Von der Marwitz, Baasner-Weihs, & Pietersen, 2015), dan Kualitatif (Weihs & Meyer-Weitz, 2014). Hanya penelitian Weihs & Meyer-Weitz (2014) yang melakukan intervensi.

Pada penelitian Kassile, Anicetus, Kukula and Mmbando (2014) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa karyawan melakukan tes HIV sebelum bekerja sebagai salah satu syarat untuk bekerja dan karyawan berpandangan, jika karyawan mengetahui status HIV mereka, karyawan tersebut kemudian harus mengungkapkan status HIV/AIDS mereka kepada majikannya. Dari penelitian ini terdapat temuan bahwa Kebijakan Nasional Tanzania tentang HIV/AIDS tahun 2001 melarang diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS dalam hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan dan/atau layanan sosial. Dalam hal ini, skrining HIV sebelum bekerja dan skrining langsung atau tidak langsung dari mereka yang sudah bekerja dianggap oleh Kebijakan sebagai melanggar hukum (CDC, 2013).

Studi ini menetapkan bahwa lebih dari separuh pekerja yang terkena HIV/AIDS menerima dukungan kesehatan dan sosial dari majikan mereka. Perawatan dan nutrisi serta pengurangan beban kerja menyumbang sebagian besar dukungan kesehatan dan sosial yang diterima oleh karyawan dari majikan mereka. Perawatan atau perawatan kesehatan adalah layanan dukungan kesehatan utama yang dilaporkan yang diberikan oleh pemberi kerja. Pada dukungan sosial, perilaku psikologis, non-diskriminatif dari karyawan di tempat

kerja, dan kombinasi aktivitas psikologis dan menghasilkan pendapatan adalah layanan dukungan sosial yang paling umum yang diberikan oleh pemberi kerja (Kassile, Anicetus, Kukula and Mmbando, 2014).

Pada penelitian Steenkamp, Von der Marwitz, Baasner-Weihs, & Pietersen (2015) secara signifikan [ $c_2(6, n = 670) = 31,03, p < 0,01$ ] lebih banyak pekerja (pembersih) daripada kategori pekerja dengan pekerjaan lain menunjukkan bahwa HIV adalah hukuman dan temuan dari semua pernyataan terkait stigma menunjukkan bahwa kategori pekerjaan yang mencakup pembersih dan pengrajin masih berjuang melawan stigma HIV secara signifikan lebih banyak daripada kategori lainnya. Secara signifikan lebih banyak karyawan [ $c_2(1, n = 670) = 17,80, p < 0,0001$ ] yang setuju dengan pernyataan bahwa 'mereka akan bekerja keras untuk merahasiakan status HIV mereka' menunjukkan bahwa rekan kerja menghindari orang HIV-positif dan dengan demikian masih merasa bahwa stigma memainkan peran penting. Tren serupa diamati untuk kesediaan di antara karyawan untuk memberi tahu manajer mereka tentang status HIV mereka. Temuan dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa stigma masih memainkan peran utama dalam ketidakterbukaan status HIV di antara sebagian besar karyawan, terutama angkatan kerja tidak terampil. Meskipun persentase tinggi karyawan yang menunjukkan bahwa mereka mengetahui kebijakan HIV, dan setuju bahwa perusahaan akan mendukung orang yang HIV-positif.

Populasi dan sampel yang digunakan pada artikel jurnal yaitu Pekerja atau karyawan di tempat kerja. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian yaitu kuesioner. Dan pada penelitian nomor 3 yang berjudul A lottery incentive system to facilitate dialogue and social support for workplace HIV counselling and testing: A qualitative inquiry menggunakan intervensi eksperimental yaitu pengumpulan LIS (Lottery Incentive System). Sebuah selebaran yang dibagikan kepada semua pekerja lantai took kira-kira dua minggu sebelum tes HIV di tempat kerja, mengumumkan bahwa peserta di tempat kerja HCT akan menerima kaos gratis dan akan di masukkan dalam undian perusahaan yang memberikan untuk memenangkan kartu hadiah (Hadiah pertama 200ZAR, hadiah kedua 500ZAR dan 10 hadiah tambahan 100ZAR). Harga pertama dihitung mendekati setengah bulan upah pekerja lantai took (gaji bulan rata-rata pekerja lantai took di kedua perusahaan sekitar 5000ZAR). Pendidik sebaya menjelaskan isi selebaran kepada para pekerja, mengklarifikasi bahwa tes HIV adalah prasyarat untuk mengikuti undian, bahwa undian lotre akan dilakukan di hadapan semua staff sehari setelah tes HIV dan bahwa pemenang akan menerima hadiah mereka. Voucher dari manajer segera setelah pengundian. Poster pengumuman LIS juga di pajang di kedua tempat perusahaan. Pengundian lotere berlangsung tidak lama setelah HCT di tempat kerja dan para pemenang menerima voucher hadiah mereka di hadapan semua staff. Kemudian hasil dari intervensi tersebut menunjukkan peningkatan sekitar 85% di bandingkan dengan rata-rata di bawah 30% sebelum intervensi (Weihs & Meyer-Weitz, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Weihs dan Weitz (2014) menunjukkan bahwa masih terdapat ketakutan stigmatisasi dan marginalisasi social jika HIV positif. Dan HCT (HIV Counseling Test) yang dilakukan di perusahaan dapat membantu mendukung mengurangi beban kemungkinan stigma dan diskriminasi. Dan temuan utama dari analisis data kualitatif disusun menjadi empat bagian yaitu (1) minat pribadi yang diperbarui dalam HCT (2) pembicaraan HCT terbuka (3) meminta dukungan kelompok untuk HCT (4) mematuhi norma kelompok untuk perilaku HCT di tempat kerja dan LIS sebagai sinyal kepedulian perusahaan terhadap karyawan. LIS (Lottery Incentive System) menciptakan kegembiraan di perusahaan dan memperbarui minat pribadi karyawan di HCT. Kegembiraan memfasilitasi interaksi sosial yang menghasilkan kohesi kelompok yang kuat berkaitan dengan HCT yang mengurangi beban stigma HIV di tempat kerja.

Selain itu telah dikemukakan bahwa HCT merupakan tujuan yang berharga bagi perusahaan Afrika Selatan, karena mengetahui status HIV mereka lebih mungkin untuk

memastikan perlindungan kesehatan bagi karyawan dan untuk pasangan mereka, keluarga dan masyarakat (Coates, Richter & Caceras, 2008; CDC, 2013; Dyk, 2008).

## SIMPULAN

### Kebaruan dan Kontribusi

Artikel ini memberikan pemahaman baru mengenai peran dukungan sosial sebagai faktor yang berpotensi mengurangi stigma HIV/AIDS di lingkungan kerja, area yang masih minim penelitian khususnya di konteks pekerja umum. Dengan menganalisis studi dari berbagai negara, artikel ini menambah literatur terkait efek dukungan sosial dalam mengatasi stigma HIV/AIDS pada populasi pekerja. Ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai intervensi berbasis dukungan sosial di tempat kerja.

### Implikasi dan Saran

Ada beberapa saran dari hasil penelitian ini: (1) Bagi tempat kerja sebaiknya memberikan kebijakan untuk menangani HIV/AIDS di tempat kerja dan memberikan dukungan social serta dukungan kesehatan pada karyawan yang terinfeksi HIV/AIDS (2) Bagi Masyarakat untuk selalu mencari informasi yang benar dan terpercaya terkait penyakit HIV/AIDS (3) Bagi Pekerja memberikan dukungan, motivasi dan semangat jika ada pekerja lain yang positif HIV.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achsan, M., & Sujatmoko, A. (2015). Stigma pada penderita HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 100.
- Astuti, A., & Budiyani, K. (2010). Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). *Insight*, 1–10.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2013). *HIV/AIDS policies and workplace discrimination*. CDC.
- CIMSA. (2019). Pernyataan Kebijakan HIV AIDS. *Kesmas National Public Health Journal*, 534, 2–16.
- Coates, T., Richter, L., & Caceres, C. (2008). Behavioural strategies to reduce HIV transmission. *Lancet*, 372, 669–684.
- Delfanti, R. L., et al. (2018). Dukungan sosial pada ODHA. *New England Journal of Medicine*, 372, 2499–2508.
- Diatmi, K., & Fridari, I. G. A. D. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1, 353–362.
- Dyk, A. C. V. (2008). *HIV/AIDS care & counselling: A multidisciplinary approach*.
- Joerban, Z. (1999). *HIV/AIDS dan permasalahannya di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Spirit Paramacitta.
- Kassile, T., Anicetus, H., Kukula, R., & Mmbando, B. P. (2014). Health and social support services to HIV/AIDS infected individuals in Tanzania: Employees and employers perceptions. *BMC Public Health*, 14, 1–9.
- Kementerian Kesehatan. (2018). General situation of HIV/AIDS and HIV test.
- Kose, S., Mandiracioglu, A., Mermut, G., Kaptan, F., & Ozbel, Y. (2012). Stigma dan diskriminasi pada penderita HIV/AIDS di Turki. *Turkish Journal of Health*, 21, 112–124.
- Romadhani, R. K., & Sutarmanto, H. (2017). Dinamika dukungan sosial bagi ODHA. *Penelitian Humaniora*, 22, 99–110.
- Sari, Y. K., & Wardani, I. Y. (2017). Dukungan sosial dan tingkat stres orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20, 85–93.
- Steenkamp, L., Von der Marwitz, J., Baasner-Weihs, F., & Pietersen, J. (2015). Should HIV



---

and AIDS workplace programmes still be advocated in the automotive industry? SA Journal of Human Resource Management, 13, 1–11.

Weihs, M., & Meyer-Weitz, A. (2014). A lottery incentive system to facilitate dialogue and social support for workplace HIV counselling and testing: A qualitative inquiry. Sahara Journal, 11, 116–125.

WHO (2019). World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/data-use/hiv-data-and-statistics>