



## HIV/AIDS dan Dampaknya Terhadap Produktivitas Kerja di Perusahaan Indonesia

Muhammad Sultan<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda

<sup>1</sup>[sultan\\_kajang81@yahoo.co.id](mailto:sultan_kajang81@yahoo.co.id) / 081241877300

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima 17 Mei 2021  
Disetujui 23 Juni 2021  
Di Publikasi 1 November 2021

#### Keywords:

HIV/AIDS, Impact ,  
productivity, Company

#### DOI :

<https://doi.org/10.32763/juke.v14i2.272>

### Abstrak

**Latar Belakang:** HIV/AIDS dapat menjadi suatu ancaman besar bagi angkatan kerja Indonesia dan membawa dampak yang sangat buruk bagi perekonomian dan permasalahan di tempat kerja. Berbagai dampak negatif yang muncul sebagai akibat terinfeksi HIV/AIDS seperti kesakitan individu, kurang produktif dalam bekerja, dan bahkan kematian. **Tujuan:** Penulisan kajian pustaka ini adalah untuk menjelaskan dampak HIV/AIDS di perusahaan terhadap produktivitas kerja tenaga kerja. **Metode:** Kajian pustaka (*literatur review*) merupakan bagian penting dalam penelitian yang menggambarkan secara naratif literatur relevan tentang HIV/AIDS di perusahaan dan dampaknya terhadap produktivitas tenaga kerja melalui pencarian berbagai literatur yang bersumber dari Google Scholar. **Hasil:** Penelusuran literatur yang telah dilakukan dari sumber pencarian artikel diperoleh informasi bahwa tenaga kerja yang menderita HIV/AIDS akan mengalami kerugian ekonomi dan kehilangan pekerjaan. Dampak lainnya berupa kesakitan dan bahkan kematian akan dirasakan oleh tenaga kerja status HIV/AIDS. Perusahaan akan mengeluarkan biaya yang cukup besar dalam penanganan berupa biaya pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi karyawan status HIV/AIDS. Selain gangguan kesehatan tambahan yang dapat dialami karyawan akibat terinfeksi HIV/AIDS juga berdampak pada penurunan produktivitas kerja sehingga mempengaruhi kuantitas maupun kualitas produksi dan secara signifikan berdampak pada perekonomian nasional. **Kesimpulan:** Berbagai dampak negatif yang diakibatkan dari adanya tenaga kerja yang terinfeksi HIV/AIDS antara lain kerugian ekonomi baik secara langsung maupun tidak langsung akan dialami tenaga kerja, perusahaan, dan negara.

## HIV/AIDS and Impact on Work Productivity in Indonesian Companies

### Abstract

**Background:** HIV/AIDS can be a threat to the Indonesian workforce and have a devastating impact on the economy and problems at the workplace. Various negative impacts that arise as a result, HIV/AIDS infection, such as people in pain, less productive work, and even death. **Purpose:** The writing of this literature review is to explain the impact of HIV/AIDS in enterprises on labor productivity. **Methods:** Literature review is an important part of research that narrates the relevant literature on HIV/AIDS in companies and its impact on labor productivity through a search of various literature sourced from google scholar. **Result:** Literature search that has been carried out from the search for articles obtained information that workers suffering from HIV/AIDS will experience economic losses and lose their jobs. Other impacts in the form of an illness and even death will be felt by the workforce with HIV/AIDS status. The company will spend quite a lot in handling the cost of treatment and care as well as the rehabilitation of the status of HIV/AIDS employees. In addition to additional health problems that can increase the adverse impact on work productivity to affect the quantity or quality of production and have a significant impact on the national economy. **Conclusion:** Various negative impacts resulting from the workforce infected with HIV / AIDS include direct and indirect economic losses to the supply of workers, companies, and the state.

✉ Alamat korespondensi:  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia  
Email: [sultan\\_kajang81@yahoo.co.id](mailto:sultan_kajang81@yahoo.co.id)

## Pendahuluan

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia termasuk di Indonesia. Selama beberapa tahun terakhir, tingkat infeksi HIV/AIDS terus mengalami peningkatan yang signifikan. Kasus HIV/AIDS seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomen*) (Muzdalifah & Arisdiani, 2019). Tidak seperti pada kebanyakan penyakit, HIV/AIDS sebagian besar penderitanya usia produktif antara 15 hingga 49 tahun. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun. Sedangkan persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun. Oleh karena itu, HIV/AIDS dapat menjadi suatu ancaman besar bagi angkatan kerja Indonesia dan tentunya membawa dampak buruk bagi perekonomian dan permasalahan di perusahaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Kejadian HIV/AIDS yang semakin meluas khususnya pada masyarakat pekerja, maka akan mengakibatkan berbagai dampak negatif seperti berkurang atau melemahnya sumber daya manusia pekerja, peningkatan biaya pengobatan dan perawatan, kehilangan hari kerja, situasi kerja tidak kondusif, dan kesemuanya itu akan mempengaruhi penurunan produktivitas kerja dan mengancam kelangsungan dunia usaha. Perlu upaya pencegahan dan penanggulangan yang optimal dari berbagai pihak termasuk pemerintah (Barisan, 2019) dan perusahaan untuk mengantisipasi dampak negatif dari kasus HIV/AIDS di tempat kerja atau perusahaan.

Pemerintah Indonesia tentunya tidak tinggal diam melihat kondisi seperti ini. Mengacu pada *International Labour Organization (ILO) Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work* (Leipzig, 2013), Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan berupa Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI Nomor: Kep.68/MEN/IV/2004 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja (Departemen Tenaga Kerja dan & Transmigrasi, 2005). Peraturan tersebut mengatur beberapa hal antara lain kewajiban pengusaha untuk mengembangkan kebijakan, menyebarluaskan informasi dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Pengusaha juga wajib memberikan perlindungan kepada pekerja/buruh agar tercipta lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi seluruh tenaga kerja (Zulyanti, 2013).

Beberapa perusahaan di negara lain seperti Zimbabwe mengeluarkan kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dengan menyediakan layanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* atau layanan tes HIV secara sukarela bagi karyawan. Layanan VCT dilakukan oleh klinik kesehatan kerja yang tersedia di perusahaan. Pelaksanaan layanan VCT yang diselenggarakan oleh perusahaan tetap

mengedepankan prinsip kesukarelaan dan kerahasiaan. Strategi perusahaan dalam meningkatkan akses layanan VCT bagi karyawan dilakukan secara intensif. Hasilnya menunjukkan bahwa tingkat partisipasi karyawan dalam mengakses layanan VCT cukup baik. Hal ini memberikan gambaran bahwa strategi penemuan kasus HIV melalui layanan VCT di tempat kerja telah mendapatkan respon yang cukup baik dari karyawan (Corbett et al., 2007).

Perusahaan Heineken yang memiliki cabang di beberapa negara di Afrika sejak tahun 2001 menerapkan model pencegahan dan perawatan bagi karyawannya yang dikenal dengan program kerja HIV komprehensif. Program kerjanya menyediakan layanan VCT termasuk pengobatan. Pemberian informasi secara terus-menerus dilakukan dan membentuk pendidikan kelompok karyawan agar meningkatkan kesadaran karyawan tentang HIV (Van Der Borgh et al., 2010). Kegiatan VCT biasanya dilakukan secara serentak pada hari AIDS sedunia dan ulang tahun perusahaan. Dalam menjalankan teknis program dan peningkatan layanan, perusahaan ini dibantu oleh *Pharm Access Foundation*, salah satu LSM Belanda (Ministry of health South Africa, 2011).

Kebijakan tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di perusahaan yang berlaku di Zimbabwe dan perusahaan Heineken serupa dengan kebijakan yang berlaku di Indonesia. Penerapan model pencegahan dan penanggulangan HIV komprehensif di Heineken Afrika memberikan gambaran bahwa model seperti ini dinilai tidak bertentangan dengan peraturan yang telah ada di Indonesia, bahkan sebaliknya akan menyempurnakan rangkaian kegiatan yang selayaknya dilakukan oleh pihak perusahaan dalam mencegah dan menanggulangi penularan HIV/AIDS di tempat kerja sehingga sebaiknya model ini dikembangkan di perusahaan-perusahaan di Indonesia. Namun, kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia dinilai belum maksimal dalam pelaksanaannya. Terbukti sampai saat ini belum ada perusahaan di Indonesia yang memiliki komitmen dan kebijakan yang bersifat internal dalam menerapkan program HIV secara komprehensif.

Beberapa perusahaan di Indonesia yang telah memiliki komitmen dan kesadaran tentang permasalahan tersebut, telah dan sedang menjalankan program pencegahan HIV/AIDS di tempat kerja tetapi masih bersifat parsial. Mereka hanya fokus pada penanganan HIV/AIDS di tempat kerja melalui upaya promotif dan preventif. Padahal secara tersirat dalam peraturan tersebut perusahaan diharapkan mampu mengimplementasikan kebijakan secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Diperlukan program intervensi pelayanan yang komprehensif dalam mencegah dan mengendalikan HIV/AIDS (Pelayanan Komprehensif Berkesinambungan Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS Di Kota Surakarta, 2016) baik di tempat kerja maupun masyarakat umum. Keberhasilan penerapan pelayanan komprehensif dan

berkelanjutan harus memperoleh dukungan semua komponen di tempat kerja termasuk pemerintah, serikat pekerja, dan manajemen perusahaan. Berdasarkan hal tersebut, penulisan artikel ini bertujuan untuk menjelaskan dampak HIV/AIDS terhadap produktivitas tenaga kerja di perusahaan.

## Metode

Kajian pustaka (*literatur review*) merupakan bagian penting dalam penelitian (Yusuf & Khasanah, 2019). Literatur yang diperoleh dari sumber Google Scholar selanjutnya disesuaikan dengan topik yang relevan tentang HIV/AIDS di perusahaan dan dampaknya terhadap produktivitas tenaga kerja di perusahaan dideskripsikan secara naratif.

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan kajian literatur yang dilakukan diperoleh informasi bahwa HIV/AIDS berdampak negatif berupa kerugian baik individu maupun perusahaan. Kerugian tersebut dapat berupa materiil dan bahkan kematian. Perusahaan bertanggung jawab melakukan pemeliharaan kesehatan bagi karyawannya. Hal ini telah disadari oleh pihak perusahaan bahwa akan terjadi peningkatan kerugian secara ekonomi yang dikeluarkan perusahaan pada saat karyawan menderita penyakit dengan gejala AIDS bahkan mencapai 1,5 milyar rupiah (Schackman & Eggman, 2012) untuk melakukan pengobatan dan rehabilitasi bagi seorang karyawan dengan status HIV positif. Besarnya biaya yang dikeluarkan dalam pengobatan *Antiretroviral Therapy (ART)* di setiap negara pun berbeda-beda seperti di Afrika Selatan sebesar 9 juta rupiah dan di India 27 juta rupiah (Walensky et al., 2013).

Selain kerugian ekonomi, minimnya informasi tentang HIV dan AIDS bagi karyawan di tempat kerja akan berdampak buruk pada munculnya stigma dan diskriminasi (Sukiani & Aditya, 2020), (R. Maharani, 2014), (Hati et al., 2017), (Ardani & Handayani, 2017). Issue tentang pencegahan HIV dan AIDS di tempat kerja telah mendunia sehingga mendorong perusahaan melakukan upaya agar karyawan dengan status HIV tidak didiskriminasi (Rao et al., 2008). Hasil penelitian serupa yang dilakukan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Cambodia, hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang terinfeksi HIV merasakan adanya gangguan kesehatan mental akibat stigma terutama dari keluarga dan masyarakat sekitar (Yi et al., 2015).

Permasalahan stigmatisasi terhadap ODHA disebabkan berbagai faktor antara lain pengetahuan dan sikap seseorang terhadap HIV/AIDS. Pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS mempengaruhi munculnya stigma terhadap ODHA (Situmeang et al., 2017), (Sofia, 2018). Tingkat pendidikan dan kepatuhan terhadap agama juga mempengaruhi stigma terhadap

ODHA (Paryati et al., 2013). Sikap dan dukungan keluarga (Mawarni, 2017), tetangga, dan tokoh masyarakat berhubungan dengan munculnya stigma terhadap ODHA (Shaluhiah et al., 2015). Interaksi yang tidak terjalin dengan ODHA dan kondisi ekonomi yang rendah juga mempengaruhi stigma terhadap ODHA (F. Maharani, 2017).

Pemberian informasi secara berkesinambungan akan menciptakan suasana kerja yang aman dan nyaman. Pekerja dengan status HIV tetap melakukan aktivitas pekerjaannya dengan baik ketika berada di lingkungan sosial yang mendukung. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu program yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS (Natalia et al., 2014), (Amelia et al., 2016), (Marhaeni et al., 2016), (Asfar & Asnaniar, 2018), (Satriawibawa et al., 2018). Selain itu, peran keluarga terdekat dan tokoh masyarakat menjadi penting dalam pencegahan penularan HIV/AIDS (Sistiarani et al., 2018), (Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, 2019) di lingkungan keluarga pekerja dan masyarakat.

Masalah stigma yang dikaitkan dengan HIV/AIDS telah diteliti secara besar-besaran di Amerika Serikat, dan penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memiliki sikap negatif terhadap HIV/AIDS. Di Cina, kajian terbaru dari para pekerja pasar perkotaan ditemukan bahwa mereka mayoritas berpikir bahwa ODHA seharusnya tidak dibolehkan untuk merawat anak-anak orang lain dan harus diisolasi dan dihukum. Demikian juga ODHA di Hongkong mengalami stigma dan diskriminasi terutama dalam sistem dukungan sosial mereka dan tempat kerja. ODHA sering kehilangan lapangan kerja ketika rekan kerja menemukan status HIV mereka. Di Cina dan Amerika Serikat, hal ini dapat berarti bahwa orang dengan HIV tanpa pekerjaan mungkin mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan dasar dan bahkan di Amerika Serikat hal tersebut dapat menyebabkan hilangnya keuntungan asuransi kesehatan yang dapat mempengaruhi akses terhadap perawatan (Rao et al., 2008). Stigma dan bahkan diskriminasi yang selalu dialami ODHA mempengaruhi keputusan mereka dalam melakukan tes VCT (Pangaribuan, 2017). Seorang *high risk* yang dapat mengakses layanan VCT maka sedini mungkin diketahui status HIV dan selanjutnya dilakukan ARV agar dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA (Basri, 2018).

Meskipun stigma dianggap sebagai penghalang utama untuk respon yang efektif terhadap epidemi HIV dan AIDS, upaya pengurangan stigma menjadi prioritas program AIDS. Kompleksitas stigma HIV dan AIDS sering dijadikan sebagai alasan utama dalam merespon HIV. Berdasarkan literatur, direkomendasikan sebuah strategi untuk mengurangi stigma dalam epidemi HIV/AIDS (Stangl et al., 2013). Misalnya pada level intrapersonal dapat dilakukan strategi berupa konseling, terapi pengetahuan dan perilaku, dukungan kelompok sebaya, dan program

pemberdayaan (Mburu et al., 2013), (Permana, 2014), (Harini et al., 2014), (Nugroho, 2019), (Permatasari et al., 2017), (Rokhmah, 2019), (Misutarno, 2017), (Fitrianingrum et al., 2018), (Astari & Fitriyani, 2019). Pada level interpersonal berupa perawatan dan dukungan, tim perawatan keluarga, dan rehabilitasi (Li et al., 2013), (Widyawati & Murtaqib, 2016). Pembelajaran berbasis kasus dapat meningkatkan pengetahuan dan penerimaan seseorang serta dapat mengurangi stigma terhadap ODHA (Wilandika, 2017). Pada level komunitas berupa pendidikan kesehatan dan peran media massa (Kerr et al., 2015), (Candraditya, 2015), (Widarma et al., 2017), (Ardan et al., 2019). Pada level institusi berupa program pelatihan dan pengembangan kebijakan (S. et al., 2015). Sedangkan pada level pemerintah atau struktural berupa intervensi kebijakan (Windle, 2015).

Selain kerugian ekonomi, stigma dan diskriminasi yang dirasakan oleh penderita HIV/AIDS, angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV/AIDS cukup tinggi pun terjadi di negara berkembang seperti yang terjadi di Afrika. Kejadian sakit akibat terinfeksi HIV akan berdampak pada meningkatnya angka absensi kerja, kebosanan kerja, dan efek psikologi. Begitu pula orang dengan HIV lebih banyak meninggal karena penyakit TB (Gray & Cohn, 2013), (Manosuthi et al., 2016), (Van Der Walt et al., 2016). Infeksi HIV juga dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Triant, 2013). Kejadian ini pun terjadi di Indonesia, dimana angka kematian akibat penularan HIV/AIDS cukup tinggi.

Dampak-dampak tersebut dapat ditekan tentu dengan melibatkan semua komponen perusahaan seperti pihak pengusaha, manager, dan karyawan dengan tetap mengedepankan prinsip kebersamaan melawan HIV/AIDS di tempat kerja. Banyak kekeliruan yang dilakukan dalam implementasi program di tempat kerja terutama pada saat penyusunan rencana kegiatan seringkali karyawan tidak dilibatkan sehingga dalam pelaksanaan kegiatan tersebut tidak berjalan sesuai yang diharapkan. Kondisi seperti ini tidak akan berhasil maksimal sehingga sudah tepat jika pelibatan semua komponen harus dilakukan dalam setiap tahapan kegiatan.

Kebijakan pemerintah dalam mengurangi penularan HIV dan AIDS di tempat kerja tentu harus memperoleh support kebijakan internal perusahaan. Adanya peraturan pemerintah dan kebijakan di perusahaan tidaklah cukup tanpa partisipasi aktif dari manajemen dan karyawan. Berbagai upaya dapat dilakukan dalam mendorong partisipasi manajer dan karyawan untuk menciptakan lingkungan kerja yang bebas HIV dan AIDS seperti program sosialisasi dan media edukasi lainnya.

Seorang karyawan dengan status HIV/AIDS akan mengalami penurunan produktivitas. Pekerja yang sudah terinfeksi HIV

lambat laun digerogoti penyakit dengan gejala AIDS. Kondisi pekerja dengan HIV akan mudah terserang penyakit yang berdampak pada meningkatnya absensi. Tingginya absensi pada karyawan berdampak pada penurunan produktivitas dan produksi perusahaan. Pengaturan waktu kerja yang diberlakukan oleh perusahaan juga memiliki sisi positif dan negatif dalam penularan HIV/AIDS di kalangan karyawan. Kelompok pekerja di sektor pertambangan akan lebih banyak waktu off dibandingkan kelompok kerja lainnya, hal tersebut menyisakan kemungkinan ruang dan waktu yang lebih banyak dalam berperilaku berisiko penularan HIV. Karyawan yang berperilaku berisiko tinggi (*high risk*) penularan HIV akan mengalami perubahan perilaku yang nihil risiko jika secara terus-menerus dilakukan kegiatan yang berorientasi pada perubahan perilaku positif.

Pengungkapan status HIV di tempat kerja adalah pisau tajam bermata dua karena terungkapnya status HIV menciptakan peluang untuk mengobati dan dukungan sosial, tetapi jugamemungkinkan seseorang dengan HIV berdampak pada stress kerja sebagai akibat dari stigmatisasi, diskriminasi, dan gangguan hubungan pribadi. Diketuinya status HIV seseorang di perusahaan akan mendorong pihak manajemen mengambil kebijakan penyesuaian kemampuan kerja karyawan dengan pekerjaan mereka seperti pengurangan jadwal kerja, pengurangan pekerjaan yang berhubungan fisik, dan penambahan waktu dalam memeriksakan kesehatannya. Pengungkapan kasus HIV seseorang juga akan menyisakan persoalan lain seperti stress bagi karyawan yang dinyatakan positif HIV. Situasi seperti ini dapat dicegah melalui program pendidikan kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan di perusahaan agar karyawan yang berstatus ODHA tetap bekerja secara produktif dan terjadi peningkatan kualitas hidup.

## Kesimpulan

Berbagai dampak negatif yang muncul sebagai akibat dari adanya tenaga kerja terinfeksi HIV/AIDS di perusahaan antara lain kerugian ekonomi baik secara langsung maupun tidak langsung yang diderita tenaga kerja, perusahaan, dan negara. Oleh karena itu, perlu program dan tindakan nyata pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di perusahaan melalui sosialisasi secara rutin dan berkesinambungan, ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pencegahan HIV dan AIDS seperti keberadaan tenaga konselor, klinik, dan kerjasama lintas sektor dengan instansi serta pihak lain yang peduli HIV dan AIDS.

## Daftar Pustaka

Amelia, R., Rahman, R. T. A., & Widitria, W. (2016). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan

- Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS (ABCDE) Di Kelas XI SMK Negeri 3 Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*.
- Ardan, M., Muammar, M., Yunus, R., & Haimin, F. G. (2019). PENGARUH METODE BRAINSTORMING TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KERJA BONGKAR MUAT TENTANG HIV DAN AIDS DI PELABUHAN GORONTALO. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.  
<https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.284>
- Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*.  
<https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88>
- Asfar, A., & Asnaniar, W. O. S. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Hiv/Aids Di Smp Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*.
- Astari, R., & Fitriyani, E. (2019). PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN HIV-AIDS DI SMK KORPRI MAJALENGKA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*.  
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.93>
- Barisan, B. (2019). Implementasi Kebijakan Pemerintah Terhadap Penanggulangan. *Jurnal*.
- Basri, A. (2018). Determinan Sosial "Quality of Life" Orang dengan HIV dan Aids (Odha). *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*.  
<https://doi.org/10.31934/mppki.v1i3.313>
- Candraditya, Z. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hiv-Aids Dengan Media Buku Komik Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Daya Terima Siswa Dalam Pencegahan Hiv-Aids Di Sma Surakarta. *ARTIKEL PENELITIAN*.
- Corbett, E. L., Makamure, B., Cheung, Y. B., Dauya, E., Matambo, R., Bandason, T., Munyati, S. S., Mason, P. R., Butterworth, A. E., & Hayes, R. J. (2007). HIV incidence during a cluster-randomized trial of two strategies providing voluntary counselling and testing at the workplace, Zimbabwe. *AIDS*.  
<https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e3280115402>
- Departemen Tenaga Kerja dan, & Transmigrasi. (2005). Pedoman Bersama ILO/WHO Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS. In *Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, Pedoman Pelayanan Kesehatan*.
- Fitrianingrum, N. M., Supiyati, S., & Sumarni, S. (2018). Pengaruh Pelatihan Konselor Sebaya pada Remaja Desa Purwobinangun Sleman Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Memberikan Konseling HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.  
<https://doi.org/10.22146/-33873>
- Gray, J. M., & Cohn, D. L. (2013). Tuberculosis and HIV coinfection. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*.  
<https://doi.org/10.1055/s-0032-1333469>
- Harini, R., Rahmat, I., & Nisman, W. A. (2014). Upaya Peningkatan Keterampilan Konseling Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Melalui Pelatihan Konselor Sebaya. *Jurnal Ners*.
- Hati, K., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2017). Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.  
<https://doi.org/10.14710/jpki.12.1.62-77>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman pengobatan antiretroviral. *Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 87 Tahun 2014*.
- Kerr, J. C., Valois, R. F., Diclemente, R. J., Carey, M. P., Stanton, B., Romer, D., Fletcher, F., Farber, N., Brown, L. K., Vanable, P. A., Salazar, L. F., Juzang, I., & Fortune, T. (2015). The effects of a mass media HIV-risk reduction strategy on HIV-related stigma and knowledge among African American adolescents. *AIDS Patient Care and STDs*.  
<https://doi.org/10.1089/apc.2014.0207>
- Leipzig, D. (2013). ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work. In *The Corporate Responsibility Code Book [2nd edn]*. [https://doi.org/10.9774/gleaf.978-1-907643-27-9\\_20](https://doi.org/10.9774/gleaf.978-1-907643-27-9_20)
- Li, L., Lin, C., Guan, J., & Wu, Z. (2013). Implementing a stigma reduction intervention in healthcare settings. *Journal of the International AIDS Society*.  
<https://doi.org/10.7448/ias.16.3.18710>
- Maharani, F. (2017). FAKTOR -FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA). *Jurnal Endurance*.  
<https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1300>
- Maharani, R. (2014). Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.  
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss5.79>
- Manosuthi, W., Wiboonchutikul, S., & Sungkanuparph, S. (2016). Integrated therapy for HIV and tuberculosis. In *AIDS Research and Therapy*.  
<https://doi.org/10.1186/s12981-016-0106-y>
- Marhaeni, G. A., Hadi, M. C., & Armini, N. W. (2016). INTERVENSI PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN

- SIKAP REMAJA TENTANG HIV-AIDS DI SMA 1 SIDEMEN KABUPATEN KARANGASEM, PROVINSI BALI. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. <https://doi.org/10.22435/kespro.v6i1.4753.1-8>
- Mawarni, M. A. (2017). Analisis faktor yang berhubungan dengan stigma pada orang dengan HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Mburu, G., Ram, M., Skovdal, M., Bitira, D., Hodgson, I., Mwai, G. W., Stegling, C., & Seeley, J. (2013). Resisting and challenging stigma in Uganda: the role of support groups of people living with HIV. *Journal of the International AIDS Society*. <https://doi.org/10.7448/ias.16.3.18636>
- Ministry of health South Africa. (2011). HIV and AIDS and STI Strategic Plan for South Africa, 2007-2011. *Africa*.
- Misutarno. (2017). Manajemen Pelayanan Pasien HIV AIDS Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dengan Pendekatan Peer Group Support Terhadap Respon Psikologis, Sosial dan Imunitas. *Jurnal Ners*.
- Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, A. R. V. (2019). Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf.v10i1.310>
- Muzdalifah, L., & Arisdiani, T. (2019). GAMBARAN SIKAP PENCEGAHAN HIV / AIDS PADA KARYAWAN DESCRIPTION OF HIV / AIDS PREVENTION ATTITUDE IN EMPLOYEES ABSTRACT Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut . *Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Natalia, Y. D., Tunggal, N., Sunarti, S., & Astuti, R. I. (2014). Penyuluhan Tentang HIV dan AIDS Terhadap Sikap Remaja pada Orang dengan HIV dan AIDS. *Jurnal Studi Pemuda*.
- Nugroho, F. S. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metoder role play. *Jurnal Kesehatan*.
- Pangaribuan, S. (2017). Pengaruh Stigma dan Diskriminasi Odha Terhadap Pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Timur Kota Sorong. *Global Health Science*.
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I., & Kunci, K. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA(Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan: kajian literatur. *Pustaka Unpad*.
- Pelayanan Komprehensif Berkesinambungan dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta. (2016). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.14710/jpki.9.1.1-16>
- Permana, R. T. R. W. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Peer Group Terhadap Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA N 2 Bantul Yogyakarta. *Journal Health of Studies Vol 2, No.1 Maret 2018, Pp. 24-29HeS (Journal of Health Studies)*.
- Permatasari, J., Almasdy, D., & Raveinal, R. (2017). Impact of pharmacist counseling on the knowledge and adherence of patients with HIV/AIDS in VCT Polyclinic of Dr. M. Djamil Hospital Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*.
- Rao, D., Angell, B., Lam, C., & Corrigan, P. (2008). Stigma in the workplace: Employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong Kong, and Chicago. *Social Science and Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.07.024>
- Rokhmah, N. A. (2019). Pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap self efficacy konselor hiv aids. *Karya Ilmiah*.
- S., D., L., I., C., C., P., S., D., B., S., A., J., A., A., H., Y., K., G., C., B., N., R., M., Duvall, S., Irani, L., Compaoré, C., Sanon, P., Bassonon, D., Anato, S., Agounke, J., ... MacInnis, R. (2015). Assessment of policy and access to HIV prevention, care, and treatment services for men who have sex with men and for sex workers in Burkina Faso and Togo. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*.
- Satriawibawa, I. W. E., Dewi, K., Wati, K., & Widiastari, A. A. A. (2018). Penyuluhan Efektif Meningkatkan Pengetahuan Tentang HIV / AIDS pada Remaja Siswa Sekolah Menengah Atas. *J Indon Med Assoc*.
- Schackman, B. R., & Eggman, A. A. (2012). Cost-effectiveness of pre-exposure prophylaxis for HIV: A review. In *Current Opinion in HIV and AIDS*. <https://doi.org/10.1097/COH.0b013e3283582c8b>
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas: National Public Health Journal*. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.740>
- Sistiarani, C., Hariyadi, B., Munasib, M., & Sari, S. . (2018). Peran Keluarga dalam Pencegahan HIV/ AIDS di Kecamatan Purwokerto Selatan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*. <https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.2.96>
- Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (2017). Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1803>
- Sofia, R. (2018). STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ODHA (STUDI PADA

- TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS TANAH PASIR ACEH UTARA). *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* Malikussaleh. <https://doi.org/10.29103/averrous.v2i1.423>
- Stangl, A. L., Lloyd, J. K., Brady, L. M., Holland, C. E., & Baral, S. (2013). A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? In *Journal of the International AIDS Society*. <https://doi.org/10.7448/ias.16.3.18734>
- Sukiani, & Aditya. (2020). Persepsi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Bahasa Dan Budaya*.
- Triant, V. A. (2013). Cardiovascular disease and HIV infection. *Current HIV/AIDS Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11904-013-0168-6>
- Van Der Borgh, S. F., Schim Van Der Loeff, M. F., Clevenbergh, P., Kabarega, J. P., Kamo, E., Van Cranenburgh, K., Rijckborst, H., Lange, J. M., & Rinke De Wit, T. F. (2010). Long-term voluntary counseling and testing (VCT) uptake dynamics in a multicountry HIV workplace program in sub-Saharan Africa. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. <https://doi.org/10.1080/09540120903111486>
- Van Der Walt, M., Lancaster, J., & Shean, K. (2016). Tuberculosis case fatality and other causes of death among multidrug-resistant tuberculosis patients in a high HIV prevalence setting, 2000-2008, South Africa. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144249>
- Walensky, R. P., Ross, E. L., Kumarasamy, N., Wood, R., Noubary, F., Paltiel, A. D., Nakamura, Y. M., Godbole, S. V., Panchia, R., Sanne, I., Weinstein, M. C., Losina, E., Mayer, K. H., Chen, Y. Q., Wang, L., McCauley, M., Gamble, T., Seage, G. R., Cohen, M. S., & Freedberg, K. A. (2013). Cost-effectiveness of HIV treatment as prevention in serodiscordant couples. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1214720>
- Widarma, I. G. H., Haryati, S., & Maidartati. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Kabupaten Bandung. *Keperawatan BSI*.
- Widyawati, N., & Murtaqib. (2016). Identifikasi Status Psikologis Sebagai Upaya Pengembangan Model Rehabilitasi Klien HIV/AIDS Berbasis Komunitas. *Nurseline Journal*.
- Wilandika, A. (2017). PENGARUH CASE-BASED LEARNING TERHADAP PENGETAHUAN HIV/AIDS, STIGMA DAN PENERIMAAN MAHASISWA KEPERAWATAN PADA ODHA. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7474>
- Windle, J. (2015). Drugs and drug policy in Thailand. *Foreign Policy at Brookings*.
- Yi, S., Chhoun, P., Suong, S., Thin, K., Brody, C., & Tuot, S. (2015). AIDS-related stigma and mental disorders among people living with HIV: A cross-sectional study in Cambodia. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121461>
- Yusuf, S. A., & Khasanah, U. (2019). Kerangka Teoritis. *Kajian Literatur Dan Teori Sosial Dalam Penelitian*.
- Zulyanti, N. R. (2013). Komitmen Kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja ( K3 ) Sebagai Upaya Perlindungan terhadap Tenaga Kerja. *Administrasi Publik*.