

HAMBATAN ORANG DENGAN HIV DALAM MENGAKSES PEKERJAAN: SYSTEMATIC REVIEW

Ossi Dwi Prasetyo¹⁾, Shulhan Arief Hidayat¹⁾, Manggar Purwacaraka¹⁾, Rio Ady Erwansyah¹⁾

¹⁾STIKES Utama Abdi Husada Tulungagung, Jawa Timur, Indonesia
E - mail : ossdidwi@gmail.com

BARRIERS TO ACCESSING JOBS FOR PEOPLE WITH HIV: A SYSTEMATIC REVIEW

Abstract: Background: People living with HIV/AIDS (PLHIV) often experience health, social, and economic challenges, as well as daily challenges in self-care and meeting their social, economic, and psychological needs. People living with HIV/AIDS (PLHIV) often face barriers to employment due to stigma and discrimination, as well as health factors such as fatigue. **Objective:** This study aims to identify barriers facing people living with HIV/AIDS (PLHIV) in accessing employment. **Methods:** Systematic reviews were identified in four databases Scopus, PubMed, Proquest and Science Direct published from 2019 to 2024 using the search terms "Access AND barriers AND HIV OR AIDS AND Employment." The quality of the reviewed studies was checked using the JBI Critical Appraisal Skills Program. Data were extracted by researchers and analyzed using thematic analysis. **Results:** This review included twelve eligible studies. The review found that stigma, support, environment, and empowerment were both solutions and barriers to employment for people living with HIV/AIDS (PLHIV). Providing support, eliminating stigma, providing a positive environment, and empowering people living with HIV/AIDS (PLHIV) can improve their quality of life and meet their primary needs. **Conclusion:** Barriers to accessing employment experienced by PLHIV can be controlled through environmental empowerment by forming a support group.

Keywords: Access, Barriers, HIV, Employment

Abstrak: Latar Belakang: Masalah yang sering dialami ODHIV yaitu masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi selain itu dalam kehidupan sehari-hari pun ODHIV mengalami masalah dalam merawat diri, memenuhi kebutuhan sosial, ekonomi, dan psikologis mereka. ODHIV dalam mengakses pekerjaan sering terhambat karena adanya stigma dan diskriminasi yang mereka dapatkan dan karena faktor yang kesehatan yang mudah kelelahan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan-hambatan ODHIV dalam mengakses pekerjaan. **Metode:** Tinjauan sistematis diidentifikasi dalam empat database Scopus, PubMed, Proquest dan Science Direct yang diterbitkan dari tahun 2019 hingga 2024 menggunakan istilah pencarian "Akses AND hambatan AND HIV OR AIDS AND Employment. Kualitas studi yang ditinjau diperiksa menggunakan Program Keterampilan Penilaian Kritis JBI. Data diekstraksi oleh peneliti dan dianalisis menggunakan analisis tematik. **Hasil:** Ulasan ini mencakup dua belas studi yang memenuhi syarat. Tinjauan tersebut menemukan bahwa stigma, dukungan, lingkungan dan pemberdayaan menjadi solusi dan hambatan ODHIV dalam mengakses pekerjaan. Dengan pemberian dukungan, tidak adanya stigma, lingkungan yang baik dan pemberdayaan ODHIV dapat meningkatkan kualitas hidup dan memenuhi kebutuhan primer ODHIV. **Kesimpulan:** Hambatan dalam mengakses pekerjaan yang dialami oleh ODHIV dapat dikendalikan dengan melalui Pemberdayaan lingkungan dengan membentuk suatu kelompok pendukung.

Kata kunci: Akses, Hambatan, HIV, Pekerjaan

PENDAHULUAN

Di Indonesia masalah kesehatan menjadi prioritas utama dalam proses pembangunan karena masalah kesehatan dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Salah satu masalah kesehatan tersebut adalah HIV/AIDS. HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang sudah lama ditemukan di Indonesia dan di dunia, tetapi berbagai yang ditemukan dan jumlah kasus setiap tahunnya selalu meningkat. Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 (Kartono et al., 2019). *Acquire Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) (Burki, 2021). Virus ini dapat menularkan ke orang lain dan dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya. Beberapa masalah lain yang sering dialami oleh orang dengan HIV/AIDS yaitu masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi (Ismawati et al., 2018a). Dalam kehidupan sehari-hari pun ODHIV mengalami masalah dalam merawat diri, memenuhi kebutuhan sosial, ekonomi, dan psikologis mereka (Claisse et al., 2022).

Menurut data UNAIDS, pada tahun 2021 terdapat 1,5 juta orang baru terinfeksi HIV 38,4 juta terinfeksi HIV dan 650.000 orang meninggal karena AIDS (World Health Organization, 2021). Di Indonesia pada tahun 2019, orang yang terinfeksi HIV sebanyak 50.282 dengan persentase 64,5% laki-laki dan 35,5% perempuan (Infodatin Kemenkes, 2020). Di Tulungagung jumlah penderita HIV/AIDS yang aktif sebanyak 3136 pada tahun 2022. Dari jumlah kasus yang ada di Tulungagung tersebut sebagian besar penderita HIV/AIDS adalah usia produktif, yaitu berusia antara 25-49 tahun (69,5%) dan berdasarkan penyebarannya didapatkan 97% ditularkan melalui hubungan seks atau seks bebas, 2% melalui perinatal, dan 1% melalui jarum suntik (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Hubungan seks bebas pada usia remaja dan semakin banyaknya jumlah pekerja seks komersil menjadi faktor terbanyak dalam proses

penyebaran virus HIV (Pearson et al., 2022). Banyaknya jumlah penderita HIV/AIDS pada usia produktif menjadikan kasus HIV ini dianggap sebagai masalah serius, karena dengan tingginya kejadian pada kelompok usia produktif, artinya negara mengalami ancaman penurunan produktivitas (Hartog et al., 2020). Kelompok usia produktif adalah kelompok yang diharapkan mampu memberikan ide, gagasan dan kreativitas dalam pembangunan, tetapi yang terjadi adalah kelompok produktif ini menjadi beban karena sakit yang dialami (Nhassengo et al., 2018). Rendahnya pendapatan ODHIV diakibatkan karena terbatasnya akses di dunia kerja karena faktor kondisi fisik yang lemah serta adanya stigma dan diskriminasi (Nyblade et al., 2021; Orievulu et al., 2022). ODHIV membutuhkan kemampuan dan keterampilan dalam memecahkan masalah yang mereka hadapi dengan mempertahankan kekebalan tubuh dan mengelola modalitas pengobatan, gejala dan komorbiditas HIV (Nokes & Reyes, 2020).

Orang dengan HIV (ODHIV) cenderung mengalami banyak masalah dalam proses pengobatan, ekonomi dan masalah social. Hal ini diperparah dengan adanya kesalah pahaman masyarakat tentang bagaimana penularan HIV (Kartono et al., 2019). Anggapan buruk masyarakat terhadap ODHIV juga menyebabkan ODHIV kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan karena cenderung di jauhi oleh sekitarnya (Maitsa et al., 2021). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka pengangguran ODHIV lebih tinggi dibandingkan rata-rata angka pengangguran nasional (World Health Organization, 2021). Hal ini tentu berdampak terhadap rentannya kondisi kesehatan serta ekonomi ODHIV. Masalah lain yang perlu penanganan segera adalah perawatan diri ODHIV yang pada awalnya enggan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. ODHIV baru berobat ke fasilitas kesehatan setelah kondisi tubuh mereka menurun atau setelah diperiksa ternyata orang tersebut tertular HIV (Cattaneo et al., 2022).

ODHIV tersebut enggan berobat ke fasilitas kesehatan karena takut kondisi mereka, takut statusnya diketahui oleh masyarakat, dan mereka juga takut kehilangan pekerjaan (Nwimo et al., 2020; Petesque et al., 2020). Stigma dan diskriminasi yang didapatkan ODHIV lebih tinggi dibanding orang dengan infeksi atau kondisi kesehatan lain. Adanya anggapan HIV/AIDS terjadi akibat hal-hal yang melanggar norma seperti melakukan hubungan seksual berisiko, menjadi pekerja seks, homoseksual, dan menggunakan narkotik (Yang et al., 2023). Stigma tersebut menyebabkan ODHIV enggan mencari layanan kesehatan dan dukungan sosial yang semestinya bisa mereka terima (Demirel et al., 2018). Bentuk stigma yang sering terjadi adalah enggan untuk berinteraksi dengan ODHIV, menjadikan ODHIV sebagai bahan gosip, dan penolakan layanan kesehatan (Wu et al., 2015). Stigma dan diskriminasi pada ODHIV dapat menimbulkan berbagai hambatan pada ODHIV seperti mengalami penolakan dalam mengakses perawatan kesehatan, pekerjaan, dan pendidikan bagi anak-anak dengan HIV. Hal inilah yang membuat masalah ODHIV sampai saat ini masih belum terselesaikan. Berbagai upaya sudah dilakukan oleh pemerintah guna menghadapi hambatan yang dialami ODHIV, tetapi stigma dan diskriminasi HIV masih menjadi isu dalam perluasan program yang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan-hambatan ODHIV dalam mengakses pekerjaan.

METODE PENELITIAN

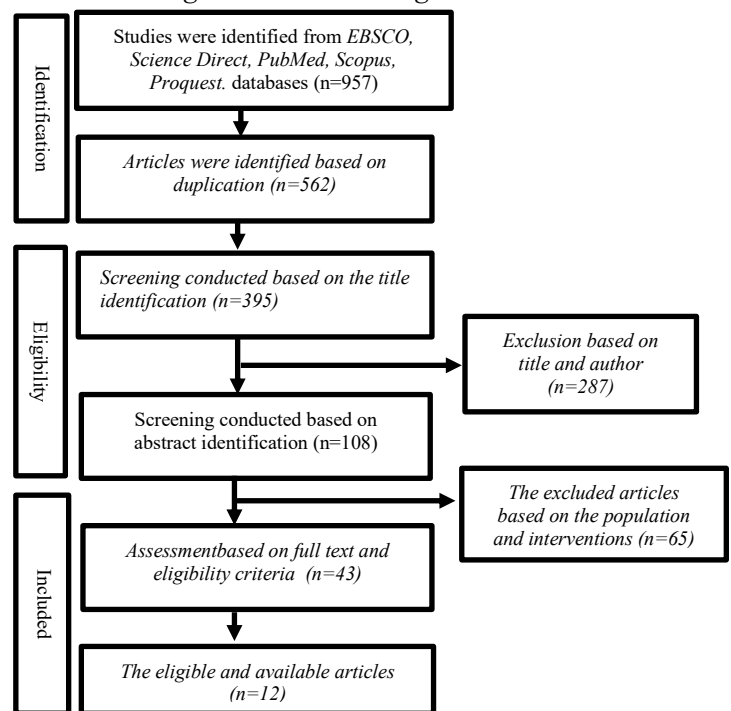
Studi Desain

Penelitian ini menggunakan tinjauan sistematis untuk menjawab pertanyaan terkait dengan hambatan yang dihadapi ODHIV dalam mengakses pekerjaan. Oleh karena itu, peninjauan dilakukan pada sumber pengumpulan data ProQuest, ScienceDirect, PubMed, dan SAGE. studi kualitatif mengikuti *The Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research* yang dikembangkan oleh

Tong (2012) (Jaure et al., 2012) digunakan untuk melakukan penelitian. Proses pemilihan artikel untuk tinjauan sistematis ini dilakukan menurut Nelwati, Abdullah (Nelwati et al., 2018) melalui tiga tahap: (1) mengembangkan strategi analisis melalui kriteria inklusi dan eksklusi serta pemilihan artikel, (2) melakukan penilaian kritis dan kualitas sebagai serta ekstraksi data, dan (3) melakukan pengolahan data dan sintesis temuan yang didapatkan pada artikel.

Strategi pencarian

Proses pencarian artikel dilakukan oleh penulis secara independen menggunakan *medical subject headings* (MeSH) untuk mengidentifikasi kata kunci yaitu *Barriers OR Social Isolation AND HIV OR AIDS OR Human Immunodeficiency Virus OR Acquire Immune Deficiency Syndrome AND accessing AND Work OR Right to Work*.



Gambar 1. Diagram Prisma

Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi dari artikel yang ditinjau adalah studi kualitatif dengan teks lengkap dalam bahasa Inggris dan diterbitkan antara tahun 2017 dan 2022. Studi yang ditinjau juga harus

menggambarkan hambatan-hambatan yang dialami ODHIV dalam mengakses pekerjaan. Sedangkan untuk kriteria eksklusi meliputi data yang diterbitkan dalam bentuk abstrak, tidak dalam bahasa Inggris dan editorial serta artikel yang tidak menyertakan yang dialami oleh ODHIV.

Ekstraksi data dan penilaian kritis

Semua artikel yang dimasukkan dalam penelitian dinilai kualitasnya dengan Critical Appraisal Skills Program (CASP) (Ford-Jones & Chaufan, 2017). CASP adalah salah satu alat penilaian kualitas yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif (Jaure et al., 2012). Terdapat 10 pertanyaan dalam CASP ini, diantara 10 pertanyaan tersebut ada dua pertanyaan singkat yang dapat dijawab dengan cepat, dan untuk delapan pertanyaan berikutnya berisi tentang desain penelitian, pengambilan sampel, masalah penelitian, kode etik, analisis data, hasil, dan nilai data penelitian. Pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yaitu: ya, tidak, dan tidak tahu (Ford-Jones & Chaufan, 2017). Jawaban lengkap untuk setiap artikel menunjukkan kualitas tulisan yang terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu tinggi (8–10), sedang (5–7), dan rendah (1–4) (Butler et al., 2016).

Penilaian kualitas artikel yang dipilih untuk tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa dua belas penelitian berkualitas tinggi. Tabel 1: *Critical appraisal skills programme* (CASP) dari artikel yang diulas

CASP Item	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	A 12
Apakah ada pernyataan yang jelas tentang tujuan penelitian?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Apakah metodologi kualitatif sesuai?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	?
Apakah desain penelitian sesuai dengan	√	√	√	√	√	√	√	-	√	√	√	√

tujuan penelitian?												
Apakah strategi rekrutmen sesuai dengan tujuan penelitian?	√	√	√	√	√	√	?	√	√	?	√	√
Apakah data dikumpulkan dengan cara yang membahas masalah penelitian	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Apakah hubungan antara peneliti dan partisipan telah dipertimbangkan secara memadai?	?	?	?	?	-	?	?	-	?	?	-	-
Apakah masalah etika telah dipertimbangkan?	√	-	√	√	√	√	√	√	?	√	√	√
Apakah analisis data cukup ketat?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Apakah ada pernyataan penemuan yang jelas?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Seberapa berharga penelitian itu?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Score /10	9	8	9	9	9	9	8	8	8	8	9	8

Penilaian kualitas artikel yang digunakan dalam tinjauan sistematis dilakukan secara tematik oleh penulis pertama dan dikonfirmasi oleh penulis kedua dan penulis ketiga untuk mendapatkan kesepakatan. Apabila dalam penilaian terdapat perbedaan pendapat atau penilaian, hasilnya akan diputuskan melalui diskusi terbuka antara ketiga penulis. Semua artikel yang ditinjau kemudian dikelompokkan untuk ekstraksi data sesuai dengan beberapa karakteristik penelitian yang ditinjau, seperti penulis atau tahun publikasi artikel, negara asal, desain kualitatif serta cros sectional.

HASIL PENELITIAN

Jenis penelitian

Dari total 957 artikel, diekstraksi sehingga menghasilkan 562 artikel yang berjudul sama. Selanjutnya, memeriksa judul dan abstrak pada artikel yang sudah didapatkan, 287 artikel dikeluarkan, dan setelah tinjauan penuh pada 12 artikel yang tersisa, semua artikel yang tersisa dinilai layak dan dapat digunakan sebagai tinjauan sistematis sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan. 12 artikel yang tersisa tersebut ditentukan oleh kesepakatan bersama empat penulis. 12 artikel yang tersisa terdiri dari 11 artikel dengan study qualitative dan 1 artikel dengan cross sectional.

Karakteristik studi

Dua belas studi yang ditinjau mewakili lima negara, yaitu Kenya, China, Indonesia, Uganda, Mozambic, Nigeria, Tanzania, Georgia dan Afrika Utara. Penelitian dilakukan secara kualitatif dengan desain penelitian deskriptif, eksploratif, interpretatif, dan grounded theory. Jumlah sampel penelitian adalah 19–808 partisipan yang merupakan ODHIV berusia 15–45 tahun. Data kualitatif dikumpulkan melalui diskusi kelompok terarah, wawancara semi terstruktur, dan wawancara mendalam sedangkan untuk cross sectional data dikumpulkan Survei Kesehatan Bentuk Pendek (SF-12) dan Kuesioner Lima Dimensi EuroQol (EQ-5D-5L). Faktor yang mendukung penghambatan adalah Stigma dan diskriminasi, Kepribadian, Layanan kesehatan, Kecemasan. Keberhasilan dalam mengatasi hambatan pekerjaan ditunjukkan dengan peningkatan kinerja, keberanian dalam mengungkapkan statusnya, pemberdayaan yang telah dilakukan serta dukungan yang didapatkan ODHIV (Tabel 3).

Kualitas metodologi

Hasil analisis kualitas metodologi menggunakan CASP menunjukkan bahwa semua penelitian memiliki tujuan penelitian yang jelas

dan metodologi kualitatif yang akurat. Rancangan penelitian kualitatif dipilih sesuai dengan tujuan penelitian, namun ada satu kajian yang tidak menggunakan rancangan kualitatif tetapi hasilnya sesuai dengan tujuan penelitian. Tujuan penelitian yang ditetapkan dalam setiap studi yang ditinjau menunjukkan strategi apa yang digunakan untuk memilih peserta penelitian. Semua penelitian pada artikel yang sudah dipilih dan dimasukkan menjelaskan sebelum melakukan penelitian telah melakukan uji etik dan memberikan informed consent kepada partisipan sebelum dilakukan pengambilan data, namun dalam artikel tidak menjelaskan peran masing-masing peneliti dan partisipan secara terperinci. Data kualitatif yang ditemukan dalam penelitian dianalisis secara sistematis untuk mengembangkan temuan penelitian sehingga sesuai dengan tujuan penelitian. Pada hampir semua penelitian menggambarkan akan pentingnya hasil penelitian yang mereka lakukan. Data kualitatif yang dihasilkan dari artikel review diintegrasikan dan disintesis yang berkaitan hambatan pekerjaan berkaitan dengan stigma, dukungan sosial, lingkungan dan pemberdayaan.

Stigma

Tiga penelitian yang diulas menunjukkan bahwa stigma berkaitan erat dengan permasalahan ekonomi yang dialami oleh ODHIV. Stigma bersumber dari dalam diri maupun lingkungan. Menurut Ardani & Handayani (2017) mengemukakan bahwa stigma berasal dari kalangan mana saja. Penilaian negatif terhadap seseorang maupun sekelompok orang di masyarakat dalam bentuk tingkah laku dengan membedakan tujuan untuk pencapaian suatu makna sehingga membentuk pola-pola tertentu dan pemikiran (DEVI MEIDAYANTI, 2021). Pemikiran negatif yang dialami akan mengakibatkan keterpurukan dalam menjalani kehidupannya. Upaya dalam meningkatkan kesejahteraan penderita melalui status kesehatan maupun kemampuan ekonominya dengan

memanfaatkan potensi yang mereka miliki, walaupun dengan keterbatasan kesehatannya (Awatiful Azza, Trias Setyowati, 2018). Stigma dapat berdampak pada psikologi ODHIV. Dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa ODHIV yang mendapatkan stigma memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi (Demirel et al., 2018).

Dukungan

Empat penelitian yang diulas menunjukkan bahwa pemberian dukungan merupakan upaya yang dapat dilakukan dalam mengalami kesenjangan perekonomian bagi ODHIV. Aspek dukungan yang dapat diberikan melalui domain emosional, informasional, instrumental dan dukungan penilaian (Cabral et al., 2018). Dukungan emosional dapat diberikan melalui bentuk perhatian, empati dan kasih sayang sesama ODHIV (Kartono, 2017). Selain dukungan emosional, penghargaan kepada ODHIV sangat diperlukan untuk saling memberikan motivasi untuk memberikan efek yang positif Terhadap kehidupan ODHIV (Suyanto & Pandin, 2021). Di dalam masing-masing peran pendukung ada juga tugas-tugas yang ditetapkan yang dilakukan oleh rekan-rekan yang mungkin termasuk pendidikan tentang HIV, siklus hidup virus, dan perawatan dan pengobatan HIV; menavigasi sistem layanan untuk mendapatkan perawatan medis dan suportif yang diperlukan; dan dukungan emosional serta pembinaan/pendampingan untuk mengelola hidup dengan HIV efek keterpurukan perekonomian (Cabral et al., 2018). Permasalahan ekonomi yang dihadapi oleh ODHIV dapat mempengaruhi psikologis yang mengarah pada kecemasan yang dapat mengganggu proses kehidupan. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu orang lain ataupun dari kelompok (Mantali et al., 2019). Dukungan dapat memberikan efek yang positif terhadap keberlangsungan hidup. dukungan sosial merupakan hadirnya orang-orang tertentu yang

secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan dan menunjukkan jalan keluar ketika individu mengalami masalah dan pada saat mengalami kendala dalam melakukan kegiatan secara terarah guna mencapai tujuan. Dukungan dapat bersumber dari pasangan, keluarga, orang terdekat, teman dan komunitas (Sari et al., 2016). Dukungan sosial dari memiliki arti yang sangat penting bagi ODHA untuk mempertahankan kepercayaan dirinya, tidak merasa malu pada lingkungan sekitar, serta tidak merasa diasingkan dari lingkungan (Arya et al., 2022).

Lingkungan

Program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 4 pilar, yaitu pencegahan (*prevention*), perawatan, dukungan, dan pengobatan (PDP), mitigasi dampak berupa dukungan psikososio ekonomi, serta penciptaan lingkungan yang kondusif (*creating enabling environment*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Lingkungan seseorang dapat mempengaruhi proses perilaku dalam upaya pencegahan dan pengobatan. Program perawatan dan dukungan bagi ODHIV oleh layanan harus didukung upaya kesadaran perawatan dan dukungan dari ODHA sendiri secara mandiri sesuai dengan tujuan pemberdayaan ODHIV mandiri, baik kesehatan fisik maupun psikososial. Ketahanan tubuh ODHIV yang lemah menjadi warning bagi ODHIV untuk lebih dapat menjaga kesehatannya melalui upaya pemeriksaan diagnostik berkala (Handayani et al., 2015). Kesehatan fisik pada ODHIV menjadi kendala dalam keberlangsungan hidup yang layak dan sejahtera.

Pemberdayaan

Lingkungan ODHIV dapat memberikan efek positif maupun negatif. Berbagai diskriminasi ditemui di lapangan yang menimpa ODHIV, diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, diskriminasi di tempat kerja, diskriminasi dalam pendidikan dan lingkungan hidup (Kartono,

2017). Stigma dan diskriminasi yang didapatkan dari lingkungan dapat mempengaruhi keterbatasan dalam interaksi sosial. Ketidakberdayaan adalah gagasan atau pemikiran yang muncul dari penilaian negatif dibangun di atas marginalisasi dan kurangnya penghargaan terhadap kelompok. Ketidakberdayaan bukan berarti tidak adanya potensi dan daya yang dimiliki seseorang melainkan hambatan-hambatan yang menghambat perkembangan potensi dan kekuatan individu yang bersangkutan atau yang kita sebut sebagai *power block* (Kartono, 2017). Setiap ODHIV memiliki kemampuan untuk mewujudkan suatu karya dan kualitas diri untuk menggali berbagai aspek yang dimiliki. Perekonomian dengan menggali berbagai sumberdaya dan potensi yang dimiliki guna menunjang kesejahteraan perekonomian. Program pemberdayaan ekonomi membantu mengurangi persepsi stigma HIV yang mendalam bagi ODHIV (Kellett & Gnauck, 2016). Pemberdayaan ODHIV tersebut dapat dibentuk melalui suatu dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya (KDS). ODHIV sangat perlu dukungan dan empati, dalam meringankan beban mereka. Dukungan dari orang sekitar sangat dibutuhkan, karena dengan begitu ODHIV akan memperoleh lingkungan yang kondusif sehingga dapat menjalani kehidupan secara sehat, berkualitas dan sejahtera (Aswar et al., 2020). Kualitas hidup berfokus pada domain atau bidang kehidupan yang membuat hidup sangat menyenangkan, bahagia, dan bermanfaat, seperti kebermaknaan bekerja, realisasi diri (seperti dalam pengembangan penuh bakat dan kemampuan), dan standar hidup yang baik. Terlepas kurangnya dukungan sosial yang diterima akan mempengaruhi psikologis seperti perasaan hampa, tidak memiliki tujuan hidup. Kelompok dukungan sebaya juga memiliki peranan dalam upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan termasuk dalam menjalani pengobatan. KDS memiliki Karakteristik hubungannya meliputi kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap teman-teman ODHIV sendiri,

pandangan pasien terhadap kompetisi dukungan sebaya, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut dan kesesuaian kemampuan serta kapasitas tempat layanan akan mencapai hampir tiga kali orang yang hidup kooperatif terhadap program perawatan dan pengobatan (Anok et al., 2018).

PEMBAHASAN

Hambatan ODHIV dalam memperoleh pekerjaan dapat dipengaruhi berbagai faktor seperti adanya stigma. Stigma bersumber dari *self-stigma* maupun *environment stigma*. Adanya stigma dapat mempengaruhi psikologis yang berakibat pada kecemasan dan bahkan depresi. Menurut Goffman (2018) Stigma terkait AIDS adalah segala persangkaan, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut (Eka et al., 2012). Kelompok pendukung memiliki fungsi sebagai, 1) Menyediakan tempat yang santai dan informal bagi ODHA, untuk berbagi pengalaman dan membangun persahabatan baru; 2) Memberikan kesempatan kepada pasangan (setidaknya salah satu dari mereka adalah HIV-positif) untuk membahas hubungan, hukum, kesehatan, dan masalah lain yang berkaitan dengan mereka; 3) Menyediakan kelompok khusus untuk mendiskusikan pengalaman hidup mereka dengan HIV/AIDS (Cabral et al., 2018).

Peran penting dukungan sebaya dalam menjaga kestabilan emosi akan berdampak pada interaksi sosial ODHIV. Dalam sebuah penelitian (Diatmi & Fridari, 2014) menemukan bahwa dukungan informasi yang memuat berita menggembirakan mengenai ODHIV, dapat membuat ODHIV mendapatkan dukungan kembali dari keluarganya. Dukungan yang diperoleh tersebut membuat ODHIV lebih bersemangat agar harapan hidupnya lebih panjang. Dukungan sosial yang diterima dari keluarga, lingkungan sekitar, rekan kerja, teman

dan lain sebagainya merupakan sebagai sumber meningkatkan kualitas hidup yang baik. Dukungan sosial tersebut mengacu pada hubungan antara seseorang dengan orang lain. Dukungan tersebut melibatkan aspek emosional dan memberikan informasi atau dukungan secara materi yang bertujuan untuk mengurangi tekanan dalam hidup, seperti meminimalisir kecemasan, serta sebagai sarana pelepasan emosi (Anok et al., 2018).

Upaya memenuhi kebutuhan primer serta perawatan diri yaitu dalam hal pencegahan dan pengobatan ODHIV juga dipengaruhi oleh lingkungan ODHIV. Program perawatan dan dukungan bagi ODHIV oleh layanan harus didukung upaya kesadaran perawatan dan dukungan dari ODHIV sendiri secara mandiri sesuai dengan tujuan pemberdayaan ODHIV mandiri, baik kesehatan fisik maupun psikososial. Lingkungan kerja ODHIV juga turut mempengaruhi dalam hal perawatan diri. ODHIV juga menghadapi stres terkait pekerjaan dan psikososial lainnya yang membuat mereka cenderung frustrasi dan kelelahan (Jones et al., 2022). Hal tersebut turut menjadi hambatan mereka dalam memperoleh pekerjaan. Dan dengan perekonomian yang kurang dapat mempengaruhi ODHIV dalam memenuhi kebutuhan primer dan melakukan perawatan dirinya, tidak lain yaitu kesehatan. Selain menjadi hambatan dalam memperoleh pekerjaan, ODHIV dengan ketahanan tubuh yang lemah menjadi warning bagi mereka untuk lebih dapat menjaga kesehatannya melalui upaya pemeriksaan diagnostik berkala (Handayani et al., 2015). Kesehatan fisik yaitu yang mudah kelelahan pada ODHIV menjadi kendala dalam keberlangsungan kehidupan yang layak dan sejahtera.

Tinjauan ini juga menyoroti bahwa dengan pemberdayaan yang baik dapat dijadikan suatu bentuk dukungan pada ODHIV (Ismawati et al., 2018b). Seseorang yang sudah didiagnosa HIV setelah menjalani tes akan mengalami banyak permasalahan dalam diri mereka (Wang et al.,

2021). Upaya pemberdayaan yang sudah banyak dilakukan dengan melibatkan KDS cukup memberikan pengaruh dalam perawatan diri dan pemenuhan kebutuhan primer ODHIV (Jones et al., 2022). Karakteristik dukungan dengan melibatkan KDS, dapat memberikan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap teman-teman ODHIV sendiri. Selain itu dengan komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut dan kesesuaian kemampuan serta kapasitas tempat layanan akan mencapai hampir tiga kali orang yang hidup kooperatif terhadap program perawatan dan pengobatan (Anok et al., 2018).

Intervensi-intervensi yang sudah dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan ODHIV dalam melakukan pekerjaan sudah banyak dilakukan, tetapi masih adanya hambatan berupa stigma dan kondisi fisik ODHIV perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. ODHIV yang mendapatkan stigma dan diskriminasi pada awal didiagnosa lebih cenderung frustrasi (Bisnauth et al., 2022). Sehingga hal tersebut memerlukan penanganan, karena masih bertambahnya jumlah ODHIV dan jumlah ODHIV yang paling banyak adalah pada usia produktif yaitu di usia muda. Tinjauan ini juga menemukan dengan intervensi pekerjaan kepada ODHIV dengan bantuan KDS dapat meningkatkan kesehatan mental ODHIV. Dengan intervensi dan kesehatan mental ODHIV yang baik dapat membuat ODHIV memperoleh keuntungan yaitu: 1) ketahanan pangan dan pendapatan yang lebih baik; 2) peningkatan aktivitas fisik dan kemampuan untuk menciptakan rutinitas yang bermanfaat seputar pekerjaan pertanian; dan, 3) meningkatkan rasa diri sebagai anggota masyarakat yang aktif.

Proses pemberian dukungan dan pemberdayaan pada ODHIV dapat dijadikan suatu bentuk intervensi dalam hal perbaikan kualitas hidup ODHIV. Bentuk kualitas hidup ODHIV tersebut dapat berupa pemenuhan kebutuhan primer dan perawatan diri mereka. ODHIV yang baru mengetahui statusnya dapat menimbulkan

tekanan mental. Akibat hal tersebut ODHIV dapat stress serta frustrasi sehingga kesehatan mereka menurun dan kebutuhan primer mereka tidak terpenuhi. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Demirel et al., 2018) yang didalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa ODHIV yang mendapatkan stigma memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi. Namun, ODHIV yang sudah berani mengungkapkan statusnya dapat mengurangi stigma yang mereka dapatkan meskipun masih banyak sekali ODHIV yang takut mengungkapkan statusnya. Dalam tinjauan sistematis ini, penelitian-penelitian dilakukan diberbagai negara yang berpenghasilan menengah ke bawah, teman, keluarga dan stake holder memiliki pengaruh yang cukup besar dalam memberikan dukungan kepada ODHIV. Oleh karena itu, perlu diperhatikan bahwa dengan dukungan yang sudah diberikan dan upaya pemberdayaan yang sudah dilakukan dapat mengatasi hambatan-hambatan yang didapatkan oleh ODHIV. Sehingga diperlukan upaya oleh semua pihak untuk mengatasi hal tersebut.

KETERBATASAN

Tinjauan sistematis ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya dalam jumlah artikel yang ditemukan dan direview. Artikel yang membahas tentang jenis hambatan ODHIV dalam mengakses pekerjaan sedikit yang ditemukan oleh reviewer. Tetapi dalam proses pencarian tetap didapatkan artikel yang sesuai. Meskipun ada artikel yang tersedia dan sesuai dengan tujuan penelitian, masih sedikit yang membahas secara mendalam bentuk hambatan ODHIV dalam mengakses pekerjaan dan upaya-upaya yang sudah dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut. Sebagian besar temuan menunjukkan adanya dukungan dan peran dari kelompok dukungan sebaya (KDS), namun tidak dijelaskan secara lebih rinci dukungan dan peran KDS seperti apa yang dibutuhkan oleh ODHIV.

RINGKASAN

Hambatan dalam mengakses pekerjaan yang dialami oleh ODHIV dapat dikendalikan dengan melalui Pemberdayaan lingkungan dengan membentuk suatu kelompok pendukung. Kelompok pendukung dapat memberikan rasa nyaman dan kepercayaan serta dapat memberikan berbagai motivasi dan semangat guna memberikan wawasan yang lebih baik. Dukungan penghargaan pada setiap ODHA sangat penting untuk memberikan *selfawareness* pada ODHIV dalam memperbaiki diri dan kehidupan yang dijalani. Kesadaran diri merupakan kemampuan individu untuk bisa mengidentifikasi dan memahami dirinya secara utuh, baik dari sifat, karakter, emosi, perasaan, pikiran dan cara adaptasi dengan lingkungan

KESIMPULAN

Stigma yang ada pada ODHIV berdampak besar terhadap kesejahteraan kehidupan. Kehidupan yang dijalani oleh ODHIV akan berpengaruh terhadap perilaku dalam upaya pencegahan HIV termasuk pengobatan. Perilaku akan terbentuk karena adanya pengaruh atau stressor yang berasal dari lingkungan, baik lingkungan individual, lingkungan keluarga, lingkungan komunitas dan lingkungan keluarga. Dalam mewujudkan lingkungan yang kondusif perlunya dukungan sosial dengan melakukan upaya pemberdayaan ODHIV dengan membentuk suatu pendukung berupa KDS. Program tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi yang baik untuk mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan dengan memberikan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anok, M. R., Aniroh, U., & Wahyuni, S. (2018). Hubungan Peran Kelompok Dukungan Sebaya Dengan Kepatuhan Odha Dalam Mengonsumsi ARV Di Klinik VCT RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2), 8. <https://doi.org/10.32584/jikm.v1i2.147>
- Arya, G., Arisudhana, B., Ririn, M., Wulandari, S., Risnawati, N. E., Putu, D., & Monica, C. (2022). *Group Dalam Meningkatkan Sumber Daya Psikologis*. 2(September).
- Aswar, A., Munaing, M., & Justika, J. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 80. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.109551>
- Awatiful Azza, Trias Setyowati, F. (2018). *IHealth Empowerment, and Economics of Women with HIV / AIDS Through Life Skills Education*. 424–443.
- Bisnauth, M. A., Davies, N., Monareng, S., Struthers, H., McIntyre, J. A., & Rees, K. (2022). Exploring healthcare workers' experiences of managing patients returning to HIV care in Johannesburg, South Africa. *Global Health Action*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.2012019>
- Burke, H. M., Packer, C., González-Calvo, L., Ridgeway, K., Lenzi, R., Green, A. F., & Moon, T. D. (2019). A longitudinal qualitative evaluation of an economic and social empowerment intervention to reduce girls' vulnerability to HIV in rural Mozambique. *Evaluation and program planning*, 77, 101682. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2019.101682>
- Burki, T. (2021). HIV: the next decade. *The Lancet HIV*, 8(6), e319–e321. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00105-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00105-3)
- Butler, A., Hall, H., & Copnell, B. (2016). A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(3), 241–249. <https://doi.org/10.1111/wvn.12134>
- Cabral, H. J., Davis-Plourde, K., Sarango, M., Fox, J., Palmisano, J., & Rajabiun, S. (2018). Peer Support and the HIV Continuum of Care: Results from a Multi-Site Randomized Clinical Trial in Three Urban Clinics in the United States. *AIDS and Behavior*, 22(8), 2627–2639. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1999-8>
- Cattaneo, A., Adukia, A., Brown, D. L., Christiaensen, L., Evans, D. K., Haakenstad, A., Mcmenomy, T., Partridge, M., Vaz, S., & Weiss, D. J. (2022). Economic and social development along the urban – rural continuum: New opportunities to inform policy. *World Development*, 157, 105941. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2022.105941>
- Chime, O. H., Arinze-Onyia, S. U., & Ossai, E. N. (2019). Examining the effect of peer-support on self-stigma among persons living with hiv/aids. *Pan African Medical Journal*, 34, 1–11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.200.17652>
- Claissse, C., Kasadha, B., Stumpf, S., & Durrant, A. C. (2022). *Investigating Daily Practices of Self-care to Inform the Design of Supportive Health Technologies for Living and Ageing Well with HIV*. 1–19. <https://doi.org/10.1145/3491102.3501970>
- Demirel, O. F., Mayda, P. Y., Yıldız, N., Sağlam, H., Koçak, B. T., Habip, Z., Kadak, M. T., Balcıoğlu, & Kocazeybek, B. (2018). Self-stigma, depression, and anxiety levels of people living with HIV in Turkey. *European Journal of Psychiatry*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.002>
- Devi Meidayanti. (2021). *Hubungan stigma orang dengan hiv/aids (odha) dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan di indonesia: literature review*.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Jawatimur 2020*. Dinkes Jawa Timur.
- Eka, N., Deni K, S., & Irvan, A. (2012). *Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung*. 1–10.

- Ford-Jones, P. C., & Chaufan, C. (2017). A Critical Analysis of Debates Around Mental Health Calls in the Prehospital Setting. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 0046958017704608.
<https://doi.org/10.1177/0046958017704608>
- Handayani, T. P., Shaluhiah, Z., & Bm, S. (2015). Perilaku ODHA dalam Pemeriksaan Berkala sebagai Upaya Perawatan dan Dukungan (Care and Support) di Kabupaten Pemalang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 193–206.
<https://doi.org/10.14710/jpki.10.2.193-206>
- Hartog, K., Hubbard, C. D., Krouwer, A. F., Thornicroft, G., Kohrt, B. A., & Jordans, M. J. D. (2020). Social Science & Medicine Stigma reduction interventions for children and adolescents in low- and middle-income countries : Systematic review of intervention strategies. *Social Science & Medicine*, 246(December 2019), 112749.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112749>
- Hatcher, A. M., Lemus Hufstedler, E., Doria, K., Dworkin, S. L., Weke, E., Conroy, A., Bukusi, E. A., Cohen, C. R., & Weiser, S. D. (2020). Mechanisms and perceived mental health changes after a livelihood intervention for HIV-positive Kenyans: Longitudinal, qualitative findings. *Transcultural psychiatry*, 57(1), 124–139.
<https://doi.org/10.1177/1363461519858446>
- Infodatin Kemenkes, R. I. (2020). Infodatin HIV. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–12.
- Ismawati, I., Ikhtiar, M., & k Alwi, M. (2018). Upaya Pencegahan Hiv Aids Berbasis Masyarakat Dengan Konsep Community System Strengthening Di Wilayah Kerja Puskesmas Baula Kab. Kolaka Tahun 2018. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 2(1), 11–15.
- Jaure, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12, 181.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>
- Jones, M., Smith, J. C., Moore, S., Newman, A., Camacho-Gonzalez, A., Harper, G. W., del Rio, C., & Hussen, S. A. (2022). Passion, commitment, and burnout: Experiences of Black gay men working in HIV/ AIDS treatment and prevention in Atlanta, GA. *PLoS ONE*, 17(8 August), 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264680>
- Kartono, R. (2017). The Role Peer Support Group to Provide Social Support Person Living with Hiv/Aids (PLWHA). 4 *International Conference the Community Development in ASEAN*, 633–642.
- Kartono, R., Latipun, L., Kadir Rahardjanto, A., & Arya Rekso Negoro, A. B. (2019). HIV/AIDS Literacy Impact Towards the Self-Care Performance of People Live with HIV/AIDS in Indonesia. *Social Sciences*, 8(6), 364.
<https://doi.org/10.11648/j.ss.20190806.19>
- Kellett, N. C., & Gnauck, K. (2016). The intersection of antiretroviral therapy, peer support programmes, and economic empowerment with HIV stigma among HIV-positive women in West Nile Uganda. *African journal of AIDS research: AJAR*, 15(4), 341–348.
<https://doi.org/10.2989/16085906.2016.1241288>
- Kellett, N. C., & Gnauck, K. (2017). AIDS, Stigma, Marriage, and Economic Empowerment: Exploring Intersections of Women's Marginalization in West Nile Uganda. *Human Organization*, 76(4), 315–325.
<https://doi.org/10.17730/0018-7259.76.4.315>
- Leddy, A. M., Mantsios, A., Davis, W., Muraleetharan, O., Shembilu, C., Mwampashi, A., Beckham, S. W., Galai, N., Likindikoki, S., Mbwapbo, J., & Kerrigan, D. (2020). Essential elements of a community empowerment approach to HIV prevention among female sex workers engaged in project Shikamana in Iringa, Tanzania. *Culture, health & sexuality*, 22(sup1), 111–126.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1659999>
- Lucas, R., Bernier, K., Perry, M., Evans, H., Ramesh, D., Young, E., Walsh, S., & Starkweather, A. (2019). Promoting self-management of breast and nipple pain in

- breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health*, 42(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.21938>
- Maita, D. I., Aritonang, A. N., & Oktilia, H. (2021). Diskriminasi Yang Dialami Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dampingan Yayasan Sehat Panghuripan Sukowati Kabupaten Sragen. *Indonesian Journal of Social Work*, 4(2). <https://doi.org/10.31595/ijsw.v4i02.342>
- Mantali, A., Kaunang, W. P. J., & Kalesaran, A. F. C. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Yang Berobat Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. *Kesmas*, 8(7), 214–220.
- Nelwati, Abdullah, K. L., & Chan, C. M. (2018). A systematic review of qualitative studies exploring peer learning experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 71, 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.018>
- Nhassengo, P., Id, F. C., Magac, A., Id, R. M. H., Nerua, L., Saide, M., Id, R. C., Hoek, R., Mbofana, F., Couto, A., Id, E. G., Chicumbe, S., & Id, K. D. (2018). *Barriers and facilitators to the uptake of Test and Treat in Mozambique : A qualitative study on patient and provider perceptions*. 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205919>
- Nokes, K. M., & Reyes, D. M. (2020). Internet Use for Health-Related Information: Self-Care Agency of Lower Income Persons Living With HIV/AIDS. *Nursing Science Quarterly*, 33(3), 234–239. <https://doi.org/10.1177/0894318420920605>
- Nwimo, I. O., Elom, N. A., Ilo, C. I., Ojide, R. N., Ezugwu, U. A., Eke, V. U., & Ezugwu, L. E. (2020). HIV/AIDS knowledge and attitude towards people living with HIV/AIDS (PLWHA): a cross-sectional study of primary school teachers. *African Health Sciences*, 20(4), 1591–1600. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i4.11>
- Nyblade, L., Mingkwan, P., & Stockton, M. A. (2021). Stigma reduction: an essential ingredient to ending AIDS by 2030. *The Lancet HIV*, 8(2), e106–e113. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30309-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30309-X)
- Orievulu, K., Ayeb-karlsson, S., Ngwenya, N., Ngema, S., McGregor, H., Adeagbo, O., Siedner, M. J., Hanekom, W., Kniveton, D., Seeley, J., & Iwuji, C. (2022). Climate Risk Management Economic , social and demographic impacts of drought on treatment adherence among people living with HIV in rural South Africa : A qualitative analysis. *Climate Risk Management*, 36, 100423. <https://doi.org/10.1016/j.crm.2022.100423>
- Pearson, J., Shannon, K., McBride, B., Krüsi, A., Machat, S., & Braschel, M. (2022). *Sex work community participation in criminalized environments : a community- based cohort study of occupational health impacts in Vancouver , Canada : 2010 – 2019*. 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01621-8>
- Petesque, M.; Cipriani, S.; and Arriaza, P. (2020) *Community Empowerment Manual*. Francesco Michele and Ayah Bseisy (Eds.) pp 07.
- Rahman, A., Sulaeman, E. S., Riyadi, S., Ada, Y. R., Yunita, F. A., Hardiningsih, & Yuneta, A. E. N. (2019). Empowerment Model for the People Living with HIV-AIDS (PLWHA) in Surakarta Central Java Indonesia. *International Medical Journal*, 24(2).
- Sari, S. M., Lestari, Y. I., & Yulianti, A. Y. (2016). Hubungan antara Social Support dan Self-Efficacy dengan Stress pada Ibu Rumah Tangga yang Berpendidikan Tinggi. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2), 171–178. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i2.1108>
- Suyanto, S., & Pandin, M. G. R. (2021). Peer Group: A New Approach of Nursing Intervention. *Journal of Advanced Multidisciplinary Research*, 2(1), 12. <https://doi.org/10.30659/jamr.2.1.12-20>
- Wang, X., Luo, H., Yao, E., Tang, R., Dong, W., Liu, F., Liang, J., Li, H., Xiao, M., Zhang, Z., Niu, J., Song, L., Fu, L., Li, X., Qian, S., Guo, Q., & Song, Z. (2021). The role of personality, social economic and prevention strategy effects on health-related quality of life among people living with HIV/AIDS. *Infectious Diseases of Poverty*, 10(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00890-9>

- Weiser, S. D., Hatcher, A. M., Hufstedler, L. L., Weke, E., Dworkin, S. L., Bukusi, E. A., Burger, R. L., Kodish, S., Grede, N., Butler, L. M., & Cohen, C. R. (2017). Changes in Health and Antiretroviral Adherence Among HIV-Infected Adults in Kenya: Qualitative Longitudinal Findings from a Livelihood Intervention. *AIDS and behavior*, 21(2), 415–427. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1551-2>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*.
- Wu, X., Chen, J., Huang, H., Liu, Z., Li, X., & Wang, H. (2015). Perceived stigma, medical social support and quality of life among people living with HIV/AIDS in Hunan, China. *Applied Nursing Research*, 28(2), 169–174.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.09.011>
- Yang, D., Allen, J., Mahumane, A., Riddell, J., & Yu, H. (2023). Knowledge, stigma, and HIV testing: An analysis of a widespread HIV/AIDS program. *Journal of Development Economics*, 160, 102958. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2022.102958>
- Zakaras, J. M., Weiser, S. D., Hatcher, A. M., Weke, E., Burger, R. L., Cohen, C. R., Bukusi, E. A., & Dworkin, S. L. (2017). A Qualitative Investigation of the Impact of a Livelihood Intervention on Gendered Power and Sexual Risk Behaviors Among HIV-Positive Adults in Rural Kenya. *Archives of sexual behavior*, 46(4), 1121–1133. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0828-x>