

Hubungan Pengobatan Antiretroviral dengan Stres pada Orang Dengan HIV/AIDS Di Rumah Singgah X Kota Jayapura Tahun 2016

Mina Blandina Ayomi *)

*) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
Univrsitas Cenderawasih Jayapura
Korespondensi : minaayomi@gmail.com

ABSTRAK

Stres yang terjadi pada individu akan berdampak pada munculnya masalah yang berhubungan dengan kesehatan, psikologi dan interaksi interpersonal. Pada gangguan fisik seseorang mengalami stres akan mudah terserang penyakit, pada gangguan mental stres berkepanjangan akan mengakibatkan ketegangan, hal ini akan merusak tubuh dan gangguan kesehatan. Pada gangguan interpersonal stres akan lebih sensitif terhadap hilangnya percaya diri, menarik diri dan lain-lain. Dukungan yang didapatkan oleh ODHA dapat dijadikan sebagai koping atau upaya untuk mempertahankan hidupnya, karena penyakit HIV/ AIDS bukan akhir dari segalanya, dengan koping yang baik yang dimiliki oleh ODHA akan sangat membantu dalam kepatuhan pengobatan ARV dan meneruskan hidupnya.

Jenis penelitian yang digunakan adalah Explanatory Research, Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan September Tahun 2016 dan lokasi penelitian tersebut dilakukan empat rumah singgah Surya Kasih Kota Jayapura. Sampel dalam penelitian ini ada 33 responden. Cara yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisioner yang pengisian dilakukan oleh responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur 27-30 tahun 11 responden (31,3%), jenis kelamin laki-laki 18 responden (54,5%), cara penularan melalui hubungan seks 28 responden (84,8%), pengobatan ARV minum 31 responden (93,9%), ada hubungan antara pengobatan ARV dengan stres pada orang dengan HIV AIDS di rumah singgah Kota Jayapura dengan nilai p-value 0,001.

Kata Kunci: Pengobatan ARV, Stres, Orang Dengan HIV/AIDS

Antiretroviral Treatment Relationships with Stress on People Living with HIV / AIDS In Houses X Jayapura City X Year 2016. *Stress that occurs in individuals will impact on the emergence of problems related to health, psychology and interpersonal interaction. In a physical disorder a person experiencing stress will be susceptible to disease, the mental disorders of prolonged stress will cause tension, it will damage the body and health problems. In interpersonal disorders stress will be more sensitive to loss of self-confidence, withdrawal and others. The support gained by PLWHA can be used as a coping or survival effort, as HIV / AIDS is not the end of everything, with good coping owned by PLWHA will be very helpful in antiretroviral treatment adherence and continue its life.*

The type of research used is Explanatory Research, The time of the research will be done in September Year 2016 and the location of the research was conducted four shelters Surya

Kasih Kota Jayapura. The sample in this research there are 33 responder. The way used in data retrieval in this study is to use questionnaires that are filled by respondents.

The results showed that the age of 27-30 years 11 respondents (31.3%), male gender 18 respondents (54.5%), mode of transmission through sex 28 respondents (84.8%), ARV treatment drink 31 of respondents (93.9%), there is a relationship between ARV treatment with stress in people with HIV AIDS in Jayapura shelter home with p-value value 0.001.

Keywords: ARV Treatment, Stress, People With HIV / AIDS

PENDAHULUAN

Stres yang terjadi pada individu akan berdampak pada munculnya masalah yang berhubungan dengan kesehatan, psikologi dan interaksi interpersonal. Pada gangguan fisik seseorang mengalami stres akan mudah terserang penyakit, pada gangguan mental stres berkepanjangan akan mengakibatkan ketegangan, hal ini akan merusak tubuh dan gangguan kesehatan. Pada gangguan interpersonal stres akan lebih sensitif terhadap hilangnya percaya diri, menarik diri dan lain-lain (Anaroga, 2001).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk famili retroviridae. Penularan HIV/AIDS terjadi akibat melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum

suntik pada pengguna narkoba, transfusi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkannya. Secara klinis, seseorang didefinisikan mengidap AIDS jika hitungan sel CD4⁺ limfosit T <200/mm³ atau dibawah 14% atau jika terkena satu macam atau lebih infeksi oportunistik (UNICEF, 2013)

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 tercatat 70 juta kasus HIV/AIDS dengan 35,3 juta orang menderita HIV positif, 33 juta orang pada tahap AIDS. Namun, sekitar 90% dari populasi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dunia berada di negara-negara berkembang. Indonesia termasuk negara dengan laju penularan tertinggi di wilayah ini (WHO, 2013)

Data Kementerian Kesehatan hingga september 2014, jumlah kumulatif HIV dan AIDS di Papua masing – masing 16.051 dan 10.184 kasus. Sedangkan data Komisi

Penanggulangan AIDS Nasional menyebutkan prevalensi penularan HIV/AIDS di Papua turun menjadi 2,3 persen pada 2013 dari pendataan terakhir 2007 yang mencapai 2,4 persen. Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua menyebutkan kasus HIV/AIDS di wilayah Papua sekarang ini mencapai 19.202 kasus (dimana kasus HIV sebanyak 7.318 dan 11.884 kasus AIDS) pada 31 Desember 2014.

Kabupaten/Kota di Papua menunjukkan bahwa Kabupaten Mimika menempati kasus tertinggi yaitu 3.921 kasus, kemudian diikuti oleh Kabupaten Nabire yaitu 3.760 kasus, dan Kota Jayapura yaitu 3.279 kasus, kemudian Kabupaten Merauke yaitu 1.647 kasus. Sejarah penularan HIV/AIDS di Papua dilaporkan pertama kali terjadi di Kabupaten Merauke tahun 1992. Namun, hingga saat ini HIV/AIDS telah menyebar ke seluruh wilayah Papua. Kota Jayapura menempati urutan ketiga dengan jumlah kasus 3.279 kasus. Kumulatif Pasien HIV/AIDS di Kota Jayapura yang menjalani pengobatan ARV dilaporkan pada Tahun 2012 – 2014 yang pernah melakukan terapi sebanyak 1.187 orang menurun menjadi 572 orang yang masih dalam terapi ARV hal ini memungkinkan bahwa masih banyak ODHA yang belum patuh terhadap pengobatan

minum obat ARV (Dinkes Propinsi Papua, 2013)

Penderita HIV di kota Jayapura tahun 2016 berjumlah 379 jiwa dan penderita AIDS mencapai angka 2900 jiwa, sedangkan yang telah meninggal dunia mencapai 720 jiwa, 75 persen penderita terinfeksi dengan usia produktif (15–45 tahun) Lonjakan kasus yang begitu cepat dan mengkhawatirkan, dimana perempuan lebih banyak terinfeksi HIV dibandingkan dengan laki – laki, pada usia produktif berkisar antara 25 – 49 tahun. 99 persen penularan dengan melakukan hubungan seks bebas. Hasil statistik yang dilakukan oleh KPA Propinsi Papua ditemui bahwa kelompok umur yang paling banyak terinfeksi adalah usia 15–49 tahun, yang dimana itu merupakan usia produktif (KPA Kota Jayapura, 2016)

Terdapat Rumah Singgah di Kota Jayapura yang dapat menampung ODHA, dengan tujuan hadirnya rumah singgah adalah ODHA bisa bebas melakukan kegiatan dalam proses kehidupannya tanpa ada diskriminasi dan stigma yang muncul dari masyarakat, mereka bisa mendapatkan perawatan serta pengawasan minum obat yang selalu siap untuk mengingatkan mereka. Jumlah ODHA yang ada di empat rumah singgah yaitu 60 orang.

Kasus HIV/AIDS yang terus meningkat setiap tahunnya, dan menyerang kaum wainta, dan terlebih pada usia produktif yang membutuhkan perhatian khusus dari semua pihak, termasuk intansi Pendidikan yang menghasilkan tenaga kesehatan, agar kelak mereka bisa mengabdikan diri mereka untuk, melayani setiap orang yang membutuhkan termasuk ODHA, Dengan penyakit yang mereka derita sudah membuat mereka terpuruk, tertekan secara psikologis ditambah dengan penurunan berat badan. Hal-hal inilah yang membuat setiap ODHA menjadi malu

untuk berusaha keluar dari masalah mereka, dan dengan mengetahui tekanan yang mereka hadapi, kami bisa membantu ODHA untuk keluar dari tekanan tersebut.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti perlu melakukan penelitian tentang factor-faktor yang berhubungan dengan stres pada orang dengan HIV/ AIDS di rumah singgah X di Kota Jayapura. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengobatan ARV dengan stres pada orang dengan HIV/AIDS di rumah singgah X Kota Jayapura.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Explanatory Research* yaitu penelitian penjelasan dengan melakukan uji hubungan antara berbagai variabel, setelah itu dilihat besarnya pengaruh. Peneliti melakukan pengambilan sampel terpilih dalam suatu populasi dengan pendekatan cross sectional satu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif, dimana akan diukur faktor umur, jenis kelamin, perkawinan, cara penularan,

pengobatan ARV, pada orang dengan HIV/AIDS di rumah singgah X Kota Jayapura. Lokasi penelitian akan dilakukan di empat rumah singgah X Kota Jayapura. Pada bulan Juli sampai dengan September Tahun 2016. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu metode yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan tertentu. Adapun kriteria inklusi yaitu 1) ODHA yang tinggal di rumah singgah di kota Jayapura, 2) ODHA yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *infom consent*. Sedangkan

kriteria eksklusi adalah: ODHA yang tidak tinggal di rumah singgah dan ODHA yang tidak bersedia menjadi responden, sampel yang digunakan sebanyak 33 orang responden.

Cara yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisioner yang pengisian dilakukan oleh peneliti. Data yang diperoleh

dikumpulkan untuk dilakukan pemeriksaan/validasi data, pengkodean rekapitulasi dan tabulasi, kemudian dilakukan analisis statistik dengan menggunakan program statistik. Adapun rancangan analisa statistik yang akan digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

berusia ≥ 31 tahun yaitu sebesar 45,5%, 27-30 tahun sebanyak 33,3% dan < 27 tahun sebanyak 21,2%. Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar responden berstatus janda/duda (69,6%) dan masing-masing sebanyak 15,2% berstatus menikah dan belum menikah.

HASIL PENELITIAN

Karakteritik Responden

Berdasarkan data yang didapatkan, diketahui bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (54,5%). Menurut distribusi umur, diketahui responden sebagian besar

Cara Penularan

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan cara penularan pada orang dengan HIV/AIDS dirumah singgah X Kota Jayapura 2016

No	Cara Penularan	Jumlah	Persen (%)
1	Hubungan Seks	28	84,8
2	Jarum Suntik	5	15,2
Total		33	100

Pengobatan ARV

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan pengobatan ARV pada orang dengan HIV/AIDS dirumah singgah X Kota Jayapura 2016

No	Pengobatan ARV	Jumlah	Persen (%)
1	Tidak minum obat	2	6,1
2	Minum obat	31	93,9
Total		33	100

Hubungan Antar Variabel

Tabel 3. Hubungan Antara pengobatan ARV Dengan stres pada orang dengan HIV/AIDS dirumah singgah X Kota Jayapura tahun 2016

No	Pengobatan ARV	Tingkat Stres				Total		p-value	CI (95%)	
		Sedang		Berat		N	%		Lower	Upper
		n	%	n	%					
1.	Tidak Minum	1	50	1	50	2	100	0.001	0.189	62116
2.	Minum	7	22,5	24	77,5	31	100			
	Total	8	24,2	25	75,8	33	100			

PEMBAHASAN

Penelitian ini menguji hubungan pengobatan ARV dengan stres pada orang dengan HIV/AIDS. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengobatan ARV dengan sters pada ODHA. Stres adalah suatu respon adaptif, melalui karakteristis individu dan atau proses psikologis secara langsung terhadap tindakan, situasi dan kejadian eksternal yang menimbulkan tuntutan khusus baik fisik maupun psikologis individu yang bersangkutan. Pendapat lain mengatakan bahwa stres adalah tanggapan yang menyeluruh dari tubuh terhadap tuntutan yang datang kepadanya.(Agung 2012 dan Anaroga, 2001)

Stres yang menyebabkan seseorang rentan terhadap sakit karena energinya terkuras akibat kelelahan secara fisik dan emosinya disebut sebagai *distress*. *Distress*

terjadi apabila individu mengalami sejumlah tuntutan yang semakin meningkat atau mengancam sehingga individu tersebut menilai bahwa dirinya tidak mampu menghadapi dan mengatasinya.(Vokic, 2007) Reaksi tubuh terhadap stressor pada seseorang sangat bervariasi dan berbeda dari masing-masing orang yang menerimanya. Perbedaan reaksi tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: faktor psikologis yaitu Stres biasanya merupakan perasaan subyektif seseorang sebagai bentuk kelelahan, kegelisahan (*anxiety*) dan depresi. Reaksi psikologis akibat stres dapat dievaluasi dalam bentuk beban mental, kelelahan dan perilaku (*arousal*). Faktor sosial-budaya seseorang yaitu Setelah beberapa lama mengalami kegelisahan, depresi konflik dan stres di tempat kerja, maka pengaruhnya akan dibawa kedalam

lingkungan keluarga dan lingkungan social (Pallesen, 2007). Respon stres kepada gangguan kesehatan atau reaksi fisiologis. Bila tubuh mengalami stres, maka akan terjadi perubahan fisiologis sebagai jawaban atas terjadinya stres. Adapun sistem didalam tubuh yang mengadakan respon adalah diperantarai oleh saraf otonom, hypothalamic-pituitary axis dan pengeluaran katekolamin yang akan mempengaruhi fungsi-fungsi organ didalam tubuh seperti sistem kardiovaskuler, sistem gastro intestinal dan gangguan penyakit lainnya. Respon individu. Pengaruhnya sangat tergantung dari sifat dan kepribadian seseorang. Dalam menghadapi stres, individu dengan kepribadian introvert akan beraksi lebih negatif dan menderita ketegangan lebih besar dibandingkan dengan mereka yang berkepribadian ekstrovert. Seseorang dengan kepribadian fleksibel atau luwes akan mengalami ketegangan yang lebih besar dalam suatu konflik, dibandingkan dengan mereka yang berkepribadian rigid.

Menurut model jaring-jaring sebab-akibat (*the web of causation*), suatu penyakit tidak bergantung pada suatu sebab yang berdiri sendiri-sendiri, melainkan sebagai akibat dari serangkaian proses sebab-akibat. Dengan demikian timbulnya suatu penyakit dapat dicegah atau

dihentikan dengan memotong mata rantai berbagai faktor (Widyanti, 2008)

Tingkat stres dalam menghadapi suatu penyakit yang berbahaya memang membutuhkan perhatian yang khusus. Orang yang sudah terinfeksi virus HIV, akan membuat dirinya berada dalam suatu tekanan yang sulit untuk bisa keluar dari tekanan tersebut.

Dalam penelitian ini karakteristik orang dengan HIV/AIDS yang didapatkan adalah usia yang produktif yang paling banyak menderita HIV/ AIDS, usia 27-30 tahun. Pada usia ini setiap individu akan berusaha untuk bisa menunjukkan dirinya dalam mencapai setiap keinginan dalam hidupnya. Keinginan untuk memperoleh Pendidikan dan mengejar karir serta membina hubungan dalam berumah tangga juga akan ada pada usia ini, tanpa membedakan laki-laki maupun perempuan pada usia ini setiap orang pasti mengharapkan hal-hal yang ideal dan sempurna.

Laki-laki paling banyak yang menderita HIV/ AIDS dalam penelitian ini, laki-laki yang sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum menikah akan menikmati hidupnya dengan bebas, dan akan ada pada tahap pencarian calon istri yang ideal, sehingga dengan mudah melakukan perilaku berisiko

seperti melakukan hubungan seks sebelum ada dalam kehidupan pernikahan, istilah coba-coba juga terjadi didalam kehidupan mereka. Mencari yang terbaik tanpa berpikir, risiko yang dialaminya.

Perempuan Janda yang telah ditinggal suaminya karena meninggal juga menjadi yang lebih banyak dalam penelitian ini. Seorang wanita yang sudah mencapai usia produktif, bahkan hampir melewati masa dewasa menengah juga harus memikul beban sebagai seorang penderita HIV/AIDS, hanya karena tertular dari suaminya yang sering jajan diluar. Beban mental yang di rasakan oleh perempuan-perempuan dalam penelitian ini terkesan berat oleh peneliti, karena harus menjadi kepala keluarga dan harus mengurus anak-anak. Hal ini terjadi karena perempuan lebih sensitif terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dan lebih tertutup untuk mengutarakan permasalahannya. Beberapa studi menunjukkan tingkat stres wanita lebih tinggi dari pada laki-laki didalam berbagai kelompok pekerjaan. Namun demikian tidak semua studi wanita lebih dalam penelitiannya telah menunjukkan bahwa kaum perempuan mengalami tingkatan stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. McDonough dan Walters menemukan bahwa perempuan cenderung merasa lebih stres dari tinggi stresnya. (Vokic, 2007)

Cara penularan HIV/AIDS lewat hubungan seks menjadi yang terbanyak dibandingkan dengan penggunaan jarum suntik, hubungan seks yang tanpa pengaman ini yang kemudian menjadi penyebab penularan. Virus HIV sebagai fenomena gunung es yang masih terselebung, membuat manusia tidak dapat mengetahui apakah setiap orang yang sehat secara fisik adalah mereka yang sehat.

Transmisi HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak antara sekresi cairan vagina atau cairan preseminal seseorang dengan rectum, alat kelamin atau membrane mukosa mulut pasangannya. Hubungan seksual reseptif tanpa pelindung lebih lebih berisiko daripada hubungan seksual insertif tanpa pelindung, dan risiko seks anal lebih besar daripada risiko hubungan seks biasa dan seks oral. Kekerasan seksual secara umum meningkatkan risiko penularan HIV karena pelindung umumnya tidak digunakan dan sering terjadi trauma fisik terhadap rongga vagina yang memudahkan transmisi HIV(Budioro,2007)

Hubungan pengobatan ARV dengan Tingkat Stres

Terapi *anti retro viral* berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat tersebut (yang disebut ARV) tidak dapat

membunuh virus. Meskipun demikian, obat tersebut dapat memperlambat pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus diperlambat, begitu juga HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obatan ini biasa disebut sebagai terapi *anti retro viral* (Widyanti, 2008)

Pengobatan ARV yang dianjurkan WHO adalah kombinasi dari 3 obat ARV. Terdapat beberapa regimen yang dapat dipergunakan dengan keunggulan dan kerugiannya masing-masing. Kombinasi obat *anti retro viral* yang umumnya digunakan di Indonesia adalah kombinasi zidovudin (ZDV)/lamivudin (3TC), dengan nevirapin (NVP) (Poksikus, 2010) *Anti retro viral* biasanya ditawarkan jika *viral load* di atas 100.000, jumlah CD4 dibawah 350 atau ada gejala HIV seperti kandidiasis. Perlu diingat, bahwa keputusan ini adalah sangat penting dan sebaiknya dibahas terlebih dahulu dengan dokter. Salah satu hal yang perlu dipertimbangkan adalah efek samping yang mungkin dirasakan oleh pasien. Selain itu, pemantauan jumlah virus di dalam darah (*viral load*) secara teratur juga perlu dilakukan agar dapat dideteksi apakah sudah waktunya mengganti kombinasi obat (Poksikus, 2010)

Efek samping yang paling sering terjadi adalah keluhan kembung, mual, diare yang sifatnya dapat terjadi sementara atau menetap. Efek samping yang lain adalah rasa lelah, dan sakit kepala yang disebabkan AZT dan mimpi buruk akibat efavirenz. Beberapa efek samping yang lain yang jarang terjadi namun serius adalah anemia karena AZT, neuropati perifer akibat d4T, toksisitas retinoid karena *PI* dan reaksi hipersensitivitas akibat penggunaan *NNRTI* (Poksikus, 2010)

Orang dengan HIV/AIDS yang mengalami stres berat lebih banyak yang masih tetap minum obat ARV, dalam mengalami stres berat dengan penyakit atau tekanan yang sedang dialami oleh ODHA, mereka tetap didampingi untuk tetap minum obat, karena Tujuan utama terapi ARV adalah penekanan secara maksimum dan berkelanjutan terhadap jumlah virus, pemulihan atau pemeliharaan fungsi imunologik, perbaikan kualitas hidup dan pengurangan morbiditas dan mortalitas HIV. Pemberian ARV telah menyebabkan kondisi kesehatan ODHA menjadi jauh lebih baik. Infeksi yang sebelumnya sukar diobati, menjadi jauh lebih mudah ditangani (Widyanti, 2008). Model jaring-jaring sebab-akibat (*the web of causation*), suatu penyakit tidak bergantung pada suatu sebab yang

berdiri sendiri-sendiri, melainkan sebagai akibat dari serangkaian proses sebab-akibat. Dengan demikian timbulnya suatu penyakit dapat dicegah atau dihentikan dengan memotong mata rantai berbagai faktor (Budioro,2007)

Stres yang dialami oleh ODHA juga berhubungan secara signifikan, yang mana ODHA mempunyai tingkat stres yang berat, tetapi tetap minum obat ARV, hal ini menunjukkan bahwa, stres yang dialami mereka, tergolong dalam stres jenis (Vokic, 2007) *Eustress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi dan tingkat kinerja yang tinggi.

Berbeda dengan mereka yang mengalami stres sedang tetapi tidak minum obat, mereka tergolong dalam *Distress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, tingkat kehadiran (absensi) yang tinggi, yang berhubungan dengan keadaan sakit, penurunan kinerja dan kematian.

Menurut Bernard, stres yang menyebabkan seseorang rentan terhadap sakit karena energinya terkuras akibat kelelahan secara fisik dan emosinya disebut sebagai *distress*. *Distress* terjadi apabila individu mengalami sejumlah tuntutan yang semakin meningkat atau mengancam sehingga individu tersebut menilai bahwa dirinya tidak mampu menghadapi dan mengatasinya (Pourmahabadian, 2005).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa orang dengan HIV/AIDS di rumah singgah X di Kota Jayapura paling banyak umur 27-30 tahun 11 responden (31,3%), Jenis kelamin laki-laki 18 responden (54,5%), Status perkawinan yang Janda 18 (54,5%) paling banyak, Cara penularan melalui hubungan seks 28 responden (84,8%) paling banyak, Pengobatan ARV mempunyai hubungan dengan Stres pada orang dengan HIV AIDS di rumah singgah X Kota Jayapura Tahun 2016

KEPUSTAKAAN

Agung. Stress Kerja (Pengertian dan Pengenalan).
<http://agungpia.multiply.com/journal/item/35>.
Stress_kerja_Pengertian_dan_Pengenal
an diunduh 4 April 2012

- Anoraga,P. Psikologi Kerja. Rineka Cipta, Jakarta. 2001
- Azam K, Pourmahabadian M, Rezaeian A, Work Related Stres Characteristic on Correctional Staff Job Stress . Applied psychology in Criminal Justice.2005
- B, Budioro, 2007. Pengantar Epidemiologi Edisi II. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang. Semarang
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Informasi HIV/AIDS Provinsi Papua Tahun 2013.
- Kemendes RI, 2014, . Laporan WHO tentang jumlah penderita HIV/ AIDS di Papua. Profil KPA Nasional. Jakarta
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Papua, 2014, Profil KPA Provinsi Papua, Kasus ODHA di Provinsi Papua Tahun 2014, Jayapura
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Jayapura, 2016, Profil KPA Provinsi Papua, Kasus ODHA di Kota Jayapura Tahun 2016, Jayapura
- K. Widyanti, FPSI UI, 2008, Strategi Koping dalam manusia dan kehidupannya. Bandung.
- Notoadmodjo Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineke Cipta: Jakarta,
- Pallesen ES. Work-related Stres and Health among Hotel Employees in Malmo. Tesis. 2007
- Pokdisus RSCM, 2010, Tata Laksana Pengobatan ARV pada pasien HIV/AIDS.
- UNAIDS. Global Report: UNAIDS Report On The Global AIDS Epidemic. 2012. Diunduh pada tanggal 25 Oktober 2013
- UNICEF Indonesia. Respon Terhadap HIV& AIDS: Ringkasan Kajian: Jakarta, 2012. Diunduh pada tanggal 25 Oktober 2013.
- Vokic NP, Bogdanic A. Individual Differences and occupational stress perceived, a Croatian survey.working paper series university of Zagreb.2007
- WHO, 2013. Laporan WHO bulan Oktober 2013 tentang jumlah penderita HIV/ AIDS di dunia. WHO International. Diakses tanggal 29 Oktober 2014