



## **HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KLINIK ASTER RSUD WALUYO JATI KRAKSAAN**

**Herminasih<sup>1</sup>, Ro'isah<sup>2</sup> Grido Handoko Sriyono<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Indonesia

Email Korespondensi: [herminasih66@gmail.com](mailto:herminasih66@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki permasalahan kompleks salah satu kecemasan. Semakin berat derajat kecemasan ODHA akan mengganggu kualitas tidurnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada ODHA reaktif di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Jenis penelitian ini analitik korelasi dengan desain studi cross sectional. Lokasi penelitian di Klinik Aster RSUD Waluyojati. Populasi penelitian ini semua ODHA di klinik Aster RSUD Waluyojati sebanyak 65 orang. Pengambilan sample penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Besar sample yang digunakan 65 responden. Instrumen yang digunakan lembar kuesioneri ZSAS dan kuesioner PSQI. Untuk menguji hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada ODHA menggunakan uji statistik *Spearman Rank (Rho)* dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Hasil yang didapatkan adalah kecemasan terbanyak dengan kecemasan sedang 51 responden (78,5%) dan berdasarkan kualitas tidur responden terbanyak adalah kualitas tidur buruk 55 responden (84,6%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada ODHA reaktif di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan dengan nilai  $Pvalue=0,000 < \alpha=,05$ . Kecemasan ODHA perlu mendapatkan terapi yang tepat seperti pemberian terapi distraksi atau relaksasi pada ODHA bisa sebagai alternatif menurunkan kecemasan.

**Kata Kunci :** Kecemasan, Kualitas Tidur, ODHA.

### **ABSTRACT**

*People living with HIV/AIDS (PLWHA) have complex problems, one of which is anxiety. The more severe the degree of anxiety of PLWHA will interfere with the quality of their sleep. The goal of this study was to see if there was a link between anxiety and sleep quality in reactive PLWHA in the Aster clinic of Waluyo Jati Hospital Kraksaan. This study employs correlational analytic techniques with a cross-sectional approach. The research location in the Aster clinic of Waluyo Jati Hospital. The total population of this study were all PLWHA at the Aster clinic at RSUD Waluyojati as many as 65 people. Sampling in this study used the Total Sampling technique. The sample size used is 65 respondents. The instruments used were ZSAS questionnaire and PSQI questionnaire. To test the Correlation between anxiety and sleep quality in PLWHA, using Spearman Rank (Rho) statistical test*

with of  $\alpha = 0.05$  was used. The findings revealed that the data on the number of respondents based on the most anxiety with moderate anxiety 51 respondents (78.5%) and based on the quality of sleep the most respondents are poor sleep quality 55 respondents (84.6%). The results of statistical test shows there is correlation between anxiety and sleep quality in reactive people living with HIV/AIDS (PLWHA) in the Aster clinic of Waluyo Jati Hospital Kraksaan with a  $Pvalue=0.000 < \alpha = .05$ . Anxiety PLWHA need to get the right therapy, such as giving distraction or relaxation therapy to PLWHA can be an alternative to reduce anxiety.

**Keywords:** Anxiety, Sleep Quality, PLWHA.

## PENDAHULUAN

Orang dengan HIV/AIDS disebut dengan ODHA (Kemenkes, 2016). ODHA akan memiliki permasalahan yang kompleks pada aspek psikososial dan spiritual yang dapat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik ODHA (Armiyati, Rahayu, & Aisah, 2015). Akibat HIV/AIDS bagi ODHA pada aspek psikososial dan spiritual seperti stigma, diskriminasi, dan akan menambah kecemasan bagi aspek psikologis (Diatmi & Fridari, 2014). Kecemasan yang dirasakan oleh ODHA pada saat baru didiagnosa yaitu cemas terkait kondisi kesehatan selanjutnya, sisa usia, respon keluarga, respon lingkungan dan tempat kerja (Ahdiany et al, 2018). Semakin berat derajat kecemasan pada ODHA akan meningkatkan gangguan tidur yang dialaminya (Pujiati, 2019). United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) menyatakan bahwa pada tahun 2020 terdapat 37,7 juta orang di dunia hidup dengan HIV/AIDS. Data lain menunjukkan beberapa negara muncul kejadian kualitas tidur buruk atau insomnia yang terjadi pada ODHA seperti di Amerika adanya kualitas tidur buruk pada ODHA sebesar 58.97% (Oshinaike, et al., 2014) dan di Nigeria sebesar sebanyak 59,3% (Elfitri, 2014).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 total orang dengan HIV ada 543.100 jiwa dan terus meningkat pada tahun 2021 558.618 jiwa. Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur mencatat sebanyak 2.526 orang terinfeksi virus HIV/AIDS pada tahun 2021. Di sisi lain penelitian yang dilakukan di Indonesia seperti gangguan kualitas tidur pada ODHA stadium 4 di RS Sanglah Bali sebesar 31 orang (77,5%) (Salsabilla, et.al, 2015), di RSUD Dr Soedirman Kebumen ODHA dengan kualitas tidur buruk sebanyak 48 orang (60,0%) (Agustin, Suyanti & sawiji, 2021). Penelitian di pedesaan Kabupaten Jember Jawa Timur menunjukkan sebanyak 70 orang ODHA (70%) mengalami kualitas tidur buruk (Annisa, Ahmad & Alfid, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo didapatkan penderita HIV/AIDS sebanyak 7.539 jiwa sampai 2020. Studi pendahuluan pada bulan Juli 2022 di RSUD Waluyo Jati didapatkan data sebanyak 49 ODHA pada tahun 2020 meningkat menjadi 65 ODHA pada tahun 2021. Studi pendahuluan pada bulan Juli 2022 didapatkan data pada 10 orang ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan 3 orang (30%) mengalami kecemasan berat, 5 orang (50%) mengalami kecemasan sedang dan 2 orang (20%) mengalami kecemasan ringan dengan kualitas tidur buruk sebanyak 7 orang (70%) serta kualitas tidur baik sebanyak 3 orang (30%).

Kecemasan pada ODHA muncul karena adanya ketakutan akan kematian, stigmatisasi dan deskriminasi yang muncul karena persepsi negatif tentang HIV/AIDS, perasaan ketakutan dan sikap menjauhi yang berlebihan pada ODHA (Wilandika, 2017). Efek kecemasan pada ODHA akan memunculkan gangguan mental, kurang konsentrasi, depresi, perasaan bersalah, menutup diri, pikiran tidak teratur, kehilangan kemampuan persepsi, phobia, ilusi dan halusinasi, kegelisahan, kemarahan yang dapat menyebabkan gangguan tidur (Yudiati & Rahayu 2017).

ODHA memiliki kualitas tidur lebih rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami HIV/AIDS karena adanya gangguan tidur yang lebih tinggi (Pujiati, 2019). ODHA pada umumnya memiliki kualitas tidur yang buruk karena dipengaruhi oleh faktor kesehatan mental, kecemasan dan konsumsi obat ARV (Salsabilla, et.al., 2015). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini analitik korelasi dengan desain studi cross sectional. Lokasi penelitian di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati. Populasi penelitian ini semua ODHA di klinik Aster RSUD Waluyo Jati sebanyak 65 orang. Pengambilan sample penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Besar sample yang digunakan 65 responden. Instrumen yang digunakan lembar kuesioneri ZSAS dan kuesioner PSQI. Untuk menguji hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada ODHA menggunakan uji statistik *Spearman Rank (Rho)* dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Sudah dilakukan uji etik di komite etik penelitian kesehatan dengan layak kaji etik Nomor : KEPK/252/STIKes - HPZH/ IX/ 2022

## HASIL PENELITIAN

Data umum dari penelitian ini meliputi karakteristik responden tenaga kesehatan yang terdiri dari data umum yakni menampilkan karakteristik responden yang terdiri dari : Usia, Pendidikan, Jenis kelamin, dan Pekerjaan.

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Penelitian Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis kelamin, dan Pekerjaan pada ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
21-30 tahun	22	33,8
31-40 tahun	43	66,2
Total	65	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	3	4,6
SD	20	30,8
SMP	19	29,3
SMA	22	33,8
Perguruan Tinggi	1	1,5
Total	65	100
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	38	58,5
Perempuan	27	41,5
Total	65	100
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	17	26,2
Swasta	6	9,2
Buruh	5	7,7
Wiraswasta	20	30,8
Petani	6	9,2
Buruh tani	10	15,4

PNS	1	1,5
Total	65	100.

Sumber: Data Primer lembar kuesioner penelitian Oktober 2022

Berdasarkan tabel 1 didapatkan jumlah responden sebanyak 65 orang dengan mayoritas rentang usia yaitu 31-40 tahun sejumlah 43 responden (66,2%). mayoritas pendidikan SMA sejumlah 22 responden (33,8%). mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 38 responden (58,5%). mayoritas bekerja sebagai wirawasta yaitu sejumlah 20 responden (30,8%).

### Identifikasi Tingkat Kecemasan

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak Cemas	4	6,1
2	Kecemasan ringan	7	10,8
3	Kecemasan sedang	51	78,5
4	Kecemasan Berat	3	4,6
5	Panik	0	0
	Total	65	100

Sumber: Data Primer lembar kuesioner penelitian Oktober 2022

Berdasarkan tabel 2 didapatkan jumlah responden sebanyak 65 orang dengan mayoritas tingkat kecemasan kategori cemas sedang yaitu 51 responden (78,5%).

### Identifikasi Kualitas Tidur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pada ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan

No	Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Baik	10	15,4
2	Buruk	55	84,6
	Jumlah	65	100

Sumber: Data Primer lembar kuesioner penelitian Oktober 2022

Berdasarkan tabel 3 didapatkan jumlah responden sebanyak 65 orang dengan mayoritas kualitas tidur kategori buruk yaitu 55 responden (84,6%)

### Analisa Data

Tabel 4 Tabel silang Berdasarkan Hubungan Penerimaan Diri Dengan Resiliensi Pada Penderita Stroke Di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan

		Kualitas Tidur		
		Baik	Buruk	Total
Tingkat	Tidak Cemas	4	0	4
Kecemasan	Kecemasan ringan	6	1	7
	Kecemasan sedang	0	51	51
	Kecemasan Berat	0	3	3
	Panik	0	0	0

---

Total	10	55	65
-------	----	----	----

---

$p\text{ value} = 0,001; \alpha = 0,05$

---

Sumber: Data Primer lembar kuesioner penelitian Oktober 2022

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data paling banyak pada ODHA dengan kecemasan sedang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 51 responden (78,5%) dan paling sedikit ODHA dengan kecemasan ringan memiliki kualitas tidur buruk 1 responden (1,5%). ODHA lainnya dengan kecemasan ringan memiliki kualitas tidur baik sebanyak 6 responden (9,2%), tidak cemas memiliki kualitas tidur baik sebanyak 4 responden (6,1%), dan kecemasan berat memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 3 responden (4,6%). Pada keseluruhan responden tidak ditemukan responden dengan kecemasan panik dan responden dengan kecemasan berat atau ringan yang memiliki kualitas tidur baik. Hasil uji statistik *Spearman Rank* dengan kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai  $P\text{value} = 0,000$ , maka nilai  $P\text{value}$  lebih kecil dari pada  $\alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  tolak maka ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada ODHA reaktif di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo.

## PEMBAHASAN

### **Kecemasan ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo.**

Berdasarkan table 2 didapatkan jumlah responden berdasarkan kecemasan terbanyak dengan kecemasan sedang sejumlah 51 responden (78,5%) dan paling sedikit dengan kecemasan berat sebanyak 3 responden (4,6%). Responden lainnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 7 responden (10,8%) dan tidak mengalami cemas sebanyak 4 responden (6,1). Dalam kriteria ini tidak ada responden yang mengalami kecemasan dalam tingkatan panik (0,0%).

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Sari, 2020).

Hasil data pada penelitain ini senada dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yaitu masih ada kecemasan pada ODHA. Penelitian Amidos et al 2022 menunjukkan sebagian besar ODHA berada pada kecemasan sedang sebanyak 15 orang (48,4%), kecemasan berat sebanyak 14 orang (45,2%) dan kecemasan ringan sebanyak 2 orang (6,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Gergoria pada ODHA tahun 2021 menunjukkan ODHA tidak cemas 17 (37,8%), kecemasan ringan 15 (33,3%), kecemasan sedang 10 (22,2%), dan kecemasan berat 3 (6,7%). Hasil penelitian lain pada ODHA diketahui bahwa lebih dari setengah responden (56,7%) mengalami kecemasan tinggi dan hampir setengah responden (43,3%) lainnya mengalami kecemasan yang rendah (Gina, et al. 2017).

ODHA mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan orang pada umumnya (Shacham, et.al 2012). Infeksi virus HIV menjadi bagian dari penyakit kronis yang menimbulkan tekanan psikologis yang tinggi dan rasa cemas pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) (Handajani,et.al 2012). ODHA akan memiliki permasalahan yang kompleks pada aspek psikososial dan spiritual yang dapat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik ODHA (Armiyati, Rahayu, & Aisah, 2015).

Kecemasan pada ODHA muncul karena adanya ketakutan akan kematian, stigmatisasi dan deskriminasi yang muncul karena persepsi negatif tentang HIV/AIDS, perasaan ketakutan dan sikap menjauhi yang berlebihan pada ODHA (Wilandika,

2017). Akibat HIV/AIDS bagi ODHA pada aspek psikososial dan spiritual seperti stigma, diskriminasi, dan akan menambah kecemasan bagi aspek psikologis (Diatmi & Fridari, 2014). Kecemasan yang dirasakan oleh ODHA pada saat baru didiagnosa yaitu cemas terkait kondisi kesehatan selanjutnya, sisa usia, respon keluarga, respon lingkungan dan tempat kerja (Ahdiany et al, 2018)

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian kecemasan pada ODHA dapat dipengaruhi jenis kelamin, pendidikan, usia. Dan pekerjaan. Jenis kelamin sangat mempengaruhi kecemasan penderita ODHA karena laki-laki cenderung realistis dan lebih tahan stres sehingga lebih mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami bila dibandingkan dengan wanita. Semakin tinggi pendidikan akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan beradaptasi sehingga lebih mampu dalam menjalani permasalahan sehingga dapat mengurangi kecemasan. Usia 31-40 lebih cenderung memiliki tekanan dan beban permasalahan yang lebih tinggi bila dibandingkan usia 21-30 tahun karena stresor yang didapat akan lebih tinggi sehingga lebih mudah mengalami kecemasan. ODHA yang bekerja cenderung memiliki kecemasan lebih rendah karena terdapat stimulus pengalihan rasa cemas saat bekerja dan memiliki rasa percaya diri yang lebih karena masih mampu bekerja.

### **Kualitas tidur ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo**

Berdasarkan table 3 didapatkan jumlah responden berdasarkan kualitas tidur responden terbanyak adalah kualitas tidur buruk sejumlah 55 responden (84,6%) dan paling sedikit responden dengan kualitas tidur baik sejumlah 10 responden (15,4%). Kualitas tidur merupakan gabungan dari indeks tidur, termasuk durasi tidur dan adanya masalah tidur, yang dapat diukur secara obyektif (misalnya, polysomnography atau actigraphy) atau secara subjektif (misalnya, buku harian tidur atau survei yang dilaporkan sendiri). Kualitas tidur obyektif dikategorikan ke dalam satu set indeks termasuk terbangun, jumlah dan persentase tahapan tidur, latency gerakan rapideye, jumlah apnea atau hypopnea, dan gerakan tidur secara berkala (Kenneth et al, 2017).

Hasil data pada penelitian ini senada dengan data-data dan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yaitu masih tinggi kualitas tidur yang buruk pada ODHA. Kualitas tidur buruk masih muncul di dunia seperti di Amerika kualitas tidur buruk pada ODHA sebesar 58,97% (Oshinaike, et al., 2014) dan di Nigeria sebesar sebanyak 59,3% (Elfitri, 2014). penelitian yang dilakukan di Indonesia seperti gangguan kualitas tidur pada ODHA stadium 4 di RS Sanglah Bali sebesar 31 orang (77,5%) (Salsabilla, et.al, 2015), di RSUD Dr Soedirman Kebumen ODHA dengan kualitas tidur buruk sebanyak 48 orang (60,0%) (Agustin, Suyanti & sawiji, 2021). Penelitian di pedesaan Kabupaten Jember Jawa timur menunjukkan sebanyak 70 orang ODHA (70%) mengalami kualitas tidur buruk (Annisa, Ahmad & Alfid, 2019).

ODHA memiliki kualitas tidur lebih rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami HIV/AIDS (Pujiati, 2019). Menurut Salsabilla 2015 juga sependapat bahwa ODHA akan memiliki Kualitas tidur lebih buruk. Orang yang terinfeksi HIV diketahui memiliki prevalensi gangguan tidur yang lebih tinggi antara 40 dan 70% (Oshinaike dkk., 2014). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lee et al., (2012) mengatakan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki kualitas tidur yang buruk. ODHA pada umumnya memiliki kualitas tidur yang buruk karena dipengaruhi oleh faktor kesehatan mental, stres dan konsumsi obat ARV (Elfitri, et.al. 2014).

Penderita HIV/AIDS memiliki resiko lebih tinggi terkena gangguan kesehatan mental seperti depresi yang dapat menyebabkan gangguan frekuensi pada tidur seseorang (Pyne et all, 2013). Depresi pada ODHA tinggi karena Masalah suasana hati pada ODHA yang tidak terobati akan mempengaruhi istirahat tidur dikarenakan ketidaknyamanan

yang ditimbulkan akibat proses perubahan psikososial tanpa adaptasi yang baik dalam menghadapi perubahan situasi dapat membuat seseorang tetap terjaga dan mengalami gangguan tidur (Ambarwati., 2017)

Gangguan tidur sering dipicu oleh peristiwa akut, seperti penyakit, stres kehidupan (Morin & Benca, 2012). Stres akibat penyakit kronis seperti HIV/AIDS dapat memicu timbulnya insomnia akut yang kemudian menjadi kondisi kronis karena tanda gejala HIV/AIDS yang muncul, stigma masyarakat proses pengobatan yang panjang dapat meningkatkan stres sehingga memperburuk insomnia dan selanjutnya insomnia yang berlanjut dapat memunculkan gejala penyakit lainnya (Crum et al, 2012).

Gangguan tidur sering dipicu oleh peristiwa akut, salah satunya adalah minum obat yang mengganggu tidur (Morin & Benca, 2012). Konsumsi obat ARV dapat membuat kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk (Salsabilla, et.al, 2015). Pemakaian ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUD dr. Kariadi Semarang ditemukan adanya gangguan tidur sebesar 55% dari 43 responden karena ARV memiliki efek atau keluhan seperti halusinasi dan gangguan tidur yang lain (Arif dkk., 2016). Kepatuhan ARV pada ODHA dapat menyebabkan kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk karena efek samping obat ARV berbasis Efavirenz (EFV) dapat menyebabkan kualitas seseorang atau ODHA menjadi buruk (Unzila,et. al 2016). Marco, 2012 menyatakan ARV memiliki efek samping kelelahan, diare, pusing, nyeri sendi, mual dan sakit perut, keluhan-keluhan tersebut dapat mengganggu pola tidur (Annisa, et.al. 2019).

Menurut peneliti kualitas tidur responden di pengaruhi oleh jenis kelamin dan pendidikan. Responden wanita lebih cenderung memiliki kualitas tidur lbih buruk bila dibandingkan laki-laki karena pada wanita lebih cenderung mudah stress dan cenderung memikirkan masalah lebih mendalam jika dibandingkan lai-laki. Pendidikan yang lebih rendah dari perguruan tinggi pada responden cenderung memiliki kualitas tidur lebih buruk jika di bandingkan dengan yang berpendidikan perguruan tinggi karena kemampuan beradaptasi terhadap keadaan sakit cenderung lebih kurang yang diakibatkan oleh kemampuan mencari pemecahan masalah yang rendah.

### **Analisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo**

Berdasarkan table 4 hasil penelitian didapatkan data hasil uji statistik Spearman Rank dengan kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai signifikan  $P = 0,000$  ( $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ ) yang artinya ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) reaktif di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo. Kecemasan sangat berhubungan dengan kualitas tidur seseorang (Hawari, 2013, Utami & Chafifah, 2014). Kualitas tidur yang buruk adalah salah satu sindrom gangguan dari kecemasan (Nasution, 2017). Kecemasan dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk karena kecemasan dapat mempersulit masuk tidur, mimpi yang menakutkan, sering terkejut saat bangun, dan tidur tidak nyenyak (Maramis, 2015).

Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Muyasaroh et al. 2020). Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi, 2020). Masalah kecemasan yang tidak tertangani akan mempengaruhi istirahat tidur yang berdampak pada kualitas tidur dikarenakan ketidaknyamanan yang ditimbulkan akibat proses perubahan psikososial tanpa adaptasi yang

baik dalam menghadapi perubahan situasi dapat membuat seseorang tetap terjaga dan mengalami gangguan tidur (Potter, Perry, & Hall, 2017).

Kecemasan dapat terjadi karena adanya masalah yang belum terselesaikan ataupun khawatir akan hari esok sehingga sulit memulai tidur dan lebih cenderung terja semalaman yang mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk (University of Maryland medical center, 2013). Kualitas tidur yang buruk paling sering disebabkan oleh kecemasan yang merupakan gejala sisa suatu pengalaman yang mencetuskan kecemasan dan respon asosiatif, seperti ujian yang akan berlangsung (Utami & Chafifah, 2014). Individu yang mengalami kecemasan memerlukan waktu jatuh tidur yang lama, sering terbangun, dan sedikitnya transisi pada tahap tidur REM, faktor psikologis seperti kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dan kuat dengan kualitas tidur (Dabaghzadeh, 2013)

Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada ODHA nampak pada ODHA dengan kecemasan yang lebih tinggi memiliki kualitas tidur lebih buruk jika dibandingkan dengan ODHA dengan kecemasan yang lebih rendah. Hubungan ini dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin dan pendidikan responden. Jenis kelamin laki-laki dan pendidikan lebih tinggi mempengaruhi hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur ODHA kearah yang positif begitu juga sebaliknya. Laki-laki cenderung tahan terhadap stressor sehingga tidak mudah stres dan mengalami kecemasan sehingga lebih cenderung memiliki kualitas tidur yang baik. Pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu dalam pemecahan masalah sehingga tidak mudah stres dan mengalami kecemasan sehingga lebih cenderung memiliki kualitas tidur yang baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu kecemasan ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan terbanyak yaitu kecemasan sedang sejumlah 51 responden (78,5%), kualitas tidur ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan terbanyak yaitu kualitas tidur buruk sejumlah 55 responden (84,6%), dan ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada ODHA di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan ( $P\text{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian ini maka diharapkan perlu adanya peningkatan dan penguatan konsep kecemasan dan kualitas tidur pada ODHA sehingga perawat mampu menerapkan asuhan keperawatan yang holistic. Kecemasan pada ODHA perlu mendapatkan terapi yang tepat seperti pemberian terapi distraksi atau relaksasi pada ODHA bisa sebagai alternatif menurunkan kecemasan serta perlu diteliti efektifitasnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Ike Mardiaty, Suyanti Prasuci & Sawiji. 2021. Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Orang Dengan HIV-AIDS Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, Volume 4 No 3, Hal 553 – 560, Agustus 2021 Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah
- Ahdiany, G. N., Widiyanti, E., & Fitriya, N. 2018. Tingkat Kecemasan terhadap Kematian pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 199-208.
- Ambarwati, R. 2017. Tidur, Irama Sarkardian dan Metabolisme Tidur. *Jurnal Keperawatan*, Vol. X. ISSN 19-8091
- Annisa Nur Ghosiyatul Aliyah, Ahmad Rifai & Alfid Tri Afand. 2019. Kualitas Tidur Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Area Pedesaan Kabupaten Jember Indonesia. *Fakultas Keperawatan, Universitas Jember*
- Arif, A., Y. Ariyanto, Dan A. Ramani. 2015. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian HIV/ AIDS di kabupaten Jember Tahun 2015 HIV/AIDS Risk Factors Mapping In Kabupaten Jember On 2015. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*

- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. 2015. Manajemen masalah psikososio spiritual pasien hiv/aids di kota semarang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional Crum-Cianflone NF, Roediger MP, Moore DJ, Hale B, Weintrob A, Ganesan A, Letendre S. Prevalence and factors associated with sleep disturbances among early-treated HIV-infected persons. Clinical Infectious Diseases. 2012;54(10):1485–1494. [PMC free article] [PubMed]*
- Dabaghzadeh, F., Khalili, H., Ghaelli, P., Alimadadi, A. (2013). Sleep Quality and Its Correlates in HIV Living Positive Patients Who Are Candidates for Initiation of Antiretroviral Therapy. *Journal Iranian Psychiatry* 8:4.
- Diatmi, K., & Fridari, D. I. G. A. 2014. Hubungan antara dukungan social dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 353-362
- Elfitri, R. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014. Padang
- Gina Nur Ahdiany, Efri Widiyanti & Nita Fitria. 2017. Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada ODHA *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 12, No.3 November 2017.
- Kemendes RI. 2017. Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017 Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit .Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2015. Jakarta: Kemendes RI.
- Kenneth Lo, Woo B, Martin BN, Wilson W. 2017. Subjective sleep quality , blood pressure , and hypertension : a meta analysis: (November 2017):592– 605.
- Lee, K. A., Gray, C., Portillo, C. J., Coggins, T., Davis, H., Pullinger, C. R., Aouziret, B. E. (2012). Types of Sleep Problem In Adults Living With HIV/AIDS. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, Vol 8, No 1
- Maramis, W.F. 2015. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press
- Morin CM, and Benca R .2012. Chronic insomnia. *Lancet*. 2012;379(9821):1129– 1141. [PubMed]
- Muyasaroh, Hj. Hanifah, Yusuf Hasan Baharudin, Nanda Noor Fadrijin, Tatang Agus Pradana, and Muhammad Ridwan. 2020. “Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19.” Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap.
- Nasution, I.N. 2017. “Hubungan Kontrol Diri dengan Perilaku Sulit Tidur (Insomnia)”. *Psychopolitan-Jurnal Psikologi*, 1(1): 39-48.
- Oshinaike, O., Akinbami, O. Ojelabi, A. Dada, A. Dosunmu, S. J. Olabode. 2014. Quality Of Sleep In An HIV Population On Antiretroviral Therapy At An Urban Tertiary Centre In Lagos, Nigeria. *Neurology Research International*. 1–6.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. 2017. *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. 9<sup>th</sup> Ed. St. Louis, MI: Elsevier Mosby
- Pujiati, E., Febita, I. 2019. Pengaruh Sypiritual Emotional Freedom Techique (SELF) Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Penderita HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Profesi Keperawatan*, Vol. 6 No.1 P-ISSN 2355-8040.
- Pyne, et al. (2013). Quality Indicators for Depression Care in HIV Patient AIDS Care. PP 1075-1083.

- Salsabilla, F., M. A. U. Sofro, S. Chasani, D. Ngestiningsih. 2015. Hubungan Antara Pemakaian Efavirenz Dengan Efek Samping Neuropsikiatri Pada Pasien HIV / AIDS. 4 No. 4 Ok(4):745–754.
- Sari, Irda. 2020. “Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kecemasan Masyarakat.” *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan* 1(12):69–76.
- Shacham E, Morgan JC, Önen NF, Taniguchi T, Overton ET. Screening anxiety in the HIV clinic. *AIDS Behav.* 2012;16(8):2407-2413.
- University of Maryland Medical Center .2013.Insomnia.<http://umm.edu/health/medical/reports/articles/insomnia> Diakses 01 Agustus 2022
- Unzila, S. R., S. R. Nadhiroh, E. A. Triyono. 2016.Hubungan Kepatuhan Anti Retroviral Therapy (ART) Satu Bulan Terakhir Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUD dr . Soetomo Surabaya. *Media Gizi Indonesia.* 11(1):24–31.
- Utami, R.B dan Chafifah. (2014).“Pengaruh Terapi Musik New Age Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Rawat Inap di Ruang Mawar RSUD Dolopo Kabupten Madiun”.*Jurnal Kesehatan*, 5: 61-76
- Wilandika, A. 2017. Pengaruh Case-Based Learning Terhadap Pengetahuan HIV/AIDS, Stigma dan Penerimaan Mahasiswa Keperawatan Pada ODHA. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 1-12.
- Yudiati, E. A., & Rahayu, E. 2017. Coping stress dan kecemasan pada orang-orang pengidap hiv/aids yang menjalani tes darah dan VCT (Voluntary Counseling Testing). *Prosiding Temu Ilmiah Nasional X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia.*