

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi, Muthmainnah, Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

**TINGKAT KECEMASAN PASCA TERDIAGNOSIS TERHADAP  
KUALITAS TIDUR PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS  
DI KOTA GORONTALO**

***POST-DIAGNOSIS ANXIETY LEVELS REGARDING SLEEP QUALITY  
AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS  
IN GORONTALO CITY***

**Irwan<sup>1</sup>, Ramli A.Budi<sup>2</sup>, Muthmainnah<sup>3</sup>, Susilawaty Idrus<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Olah Raga dan kesehatan,  
Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

email corresponden : [irwan@ung.ac.id](mailto:irwan@ung.ac.id)

***Abstrak***

*HIV atau Human Immunodeficiency Virus merupakan virus yang dapat menyerang serta menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki permasalahan kompleks salah satu adalah kecemasan. Semakin berat derajat kecemasan pada ODHA akan mengganggu kualitas tidurnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan pasca terdiagnosis terhadap kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Gorontalo.*

*Jenis penelitian survei analitik menggunakan desain Cross Sectional dengan populasi 87 kasus baru HIV/AIDS di Kota Gorontalo yang tercatat bulan Juni 2024 dan sampel 80 penderita HIV/AIDS yang di pilih secara Purposive Sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale dan Pittsburgh Sleep Quality Index yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji Korelasi Spearman dengan nilai  $\alpha=0,05$ .*

*Hasil yang didapatkan adalah kecemasan terbanyak dengan kecemasan berat 31 responden (38,8%) dan berdasarkan kualitas tidur responden terbanyak adalah kualitas tidur buruk 44 responden (55,0%). Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh kecemasan dengan kualitas tidur pada ODHA di Kota Gorontalo dengan nilai  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha=0,05$ . Simpulan kecemasan berat akibat terinfeksi HIV berpengaruh terhadap kualitas tidur pada ODHA.*

**Kata Kunci:** ODHA; Tingkat Kecemasan; Kualitas Tidur ; HIV/AIDS.

**1. Pendahuluan**

HIV merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia bahkan di negara lain. Saat

ini tidak ada negara yang terbebas dari masalah HIV/AIDS dan menyebabkan muncul masalah yang

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi, Muthmainnah, Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

krisis secara bersamaan. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda-benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksinya dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Kemenkes, 2023)<sup>1</sup>.

Berdasarkan data *United Nations of AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2023 ada 39,9 juta orang kasus dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Di tahun 2023 ada 1,3 juta (1 juta-1,7 juta) orang baru terinfeksi HIV. Pada tahun 2023, orang yang hidup dengan HIV 38,6 juta (34,9 juta-43,1 juta) orang dewasa berusia 15 tahun atau lebih. 1,4 juta (1,1 juta-1,7 juta) anak 0-14 tahun dan 53% dari seluruh orang yang hidup dengan HIV adalah wanita dan gadis. Sejak pada tahun 2010, jumlah infeksi HIV baru telah menurun sebesar 39% dari 2,1 juta (1,7 juta-2,7 juta) menjadi 1,3 juta (1 juta-1,7 juta) pada tahun 2023.

Menurut WHO pada tahun 2022 diperkirakan ada sebanyak 630.000 ribu orang meninggal akibat HIV/AIDS. Pada akhir tahun 2022 sekitar 39,0 juta jiwa orang hidup dengan HIV. Masalah HIV/AIDS merupakan masalah besar yang mengancam banyak negara di dunia termasuk di Indonesia. Data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi HIV rata-rata di antara populasi dewasa (usia 15- 49) adalah 0,8% secara global.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2001 hingga Juni 2024 penderita HIV/AIDS di Gorontalo

mengalami peningkatan dari tahun ke tahun kasus HIV/AIDS ini mencapai angka 1180 kasus. Berdasarkan jenis kelamin kasus HIV/AIDS pada laki-laki sebanyak 934 kasus dan perempuan sebanyak 246 kasus. Berdasarkan domisili Kota Gorontalo sebanyak 367 kasus.

HIV/AIDS risiko penularannya tidak hanya terjadi pada orang dengan perilaku berisiko tinggi. Data yang tersedia menunjukkan bahwa ibu rumah tangga bisa menularkan virus HIV, bahkan untuk anak atau bayi yang tertular dari ibu atau terinfeksi HIV serta PNS/ASN bisa ditemukan kasus HIV/AIDS. Namun, kecenderungan menunjukkan kasus tertinggi berasal dari GWL (Gay, Waria, LSL) sebanyak 560 kasus (HIV 343 kasus dan AIDS 217 kasus).

Pada pasien HIV/AIDS sering ditemukan berbagai persoalan baik dari internal maupun eksternal, antara lain mulai dari masalah fisik yang timbul sebagai dampak dari rendahnya sistem kekebalan tubuh secara progresif sehingga mudah terinfeksi penyakit. Masalah lainnya muncul dari masyarakat sosial dengan adanya stigma negative dan perilaku diskriminatif kepada ODHA. Dari berbagai masalah tersebut menyebabkan kondisi fisik dan mental ODHA mengalami penurunan yang dapat mengakibatkan depresi, kecemasan, malas untuk beraktivitas dan bersosialisasi, berkurangnya nafsu makan, mempengaruhi kepatuhan pengonsumsi terapi anti retroviral (ARV), dan khususnya kualitas tidur pada seseorang.

Kecemasan pada ODHA muncul karena adanya ketakutan

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

akan kematian, stigmatisasi dan deskriminasi yang muncul karena persepsi negatif tentang HIV/AIDS, perasaan ketakutan dan sikap menjauhi yang berlebihan pada ODHA. 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 kualitas tidur yang buruk (Widianti, 2020)<sup>2</sup>.

Kualitas tidur yang buruk sering terjadi pada populasi HIV, terjadi sebanyak 70% dalam beberapa penelitian. Masalah keuangan, stigmatisasi, depresi dan pengangguran sering terjadi dan dapat mengganggu fungsi fisik, mental dan emosional yang mempengaruhi kualitas tidur. Berdasarkan prevalensi bahwa 73% ODHA mengalami kualitas tidur buruk. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami HIV AIDS yang hanya 10- 40%. Semakin berat derajat HIV/AIDS semakin berat pula kualitas tidur yang dialami (Pujiati, 2019)<sup>3</sup>.

Kualitas tidur yang buruk menyebabkan dampak yang negatif, antara lain seseorang akan merasa lelah di pagi hari, menurunkan daya tahan tubuh, depresi, dan jika dalam waktu lama beresiko mengalami kualitas tidur yang buruk, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain dari perkembangan penyakit, efek samping pengobatan, masalah keuangan, pengangguran dan pemahaman yang tidak memadai tentang perilaku untuk meningkatkan

tidur (Prasuci., 2020)<sup>4</sup>.

Kualitas tidur yang buruk memberikan dampak yang negatif, seseorang akan merasa lelah keesokan harinya, dan bahkan terkait dengan risiko jangka panjang seperti terjadinya penyakit Alzheimer. Pada orang yang terinfeksi HIV, kualitas tidur menjadi kurang baik seiring dengan perkembangan penyakit, efek samping pengobatan, masalah keuangan, pengangguran dan pemahaman yang tidak memadai tentang perilaku. ODHA rentan terhadap kualitas tidur yang buruk karena mengalami berbagai macam stressor individu. Sebagai penelitian lain telah dibahas bahwa durasi tidur pasien HIV sejak terdiagnosis cenderung mengalami penurunan. Hal tersebut jelas berimbas kepada kualitas tidur ODHA.ODHA memiliki kualitas tidur lebih rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami HIV/AIDS karena adanya gangguan tidur yang lebih tinggi. ODHA pada umumnya memiliki kualitas tidur yang buruk karena dipengaruhi oleh faktor kesehatan mental, kecemasan dan konsumsi obat ARV (Elfritri, 2021)<sup>5</sup>.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan di KPAP Gorontalo dengan ODHA ditemukan bahwa banyak yang mengalami kecemasan signifikan setelah menerima diagnosis HIV. ODHA yang di wawancarai menyatakan bahwa kecemasan tersebut muncul karena kekhawatiran terhadap stigma sosial, ketidakpastian akan masa depan, dan beban pengobatan jangka panjang. Kecemasan ini cenderung lebih tinggi pada fase awal setelah menerima diagnosis sehingga mengganggu kualitas

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

tidur ODHA tersebut.

## 2. Metode

Jenis penelitian survei analitik menggunakan desain *Cross Sectional* dengan populasi 87 kasus baru HIV/AIDS di Kota Gorontalo yang tercatat bulan Juni 2024 dan sampel 80 penderita HIV/AIDS yang di pilih secara *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel independen adalah tingkat kecemasan dan variabel dependen adalah kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji *Korelasi Spearman* dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Gorontalo dengan nomor surat 015C/UN47.B7/KE/2025 pada tanggal 03 Maret 2025.

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;  
 Accepted for Publication : Januari 30th, 2026  
 © 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus  
 Under the license CC BY-SA 4.0

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

##### *Distribusi Responden Berdasarkan Usia*

*Tabel 1* Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Penderita HIV AIDS di Kota Gorontalo

Usia (Tahun)	Jumlah	
	n	%
17-25	20	25,0
26-35	27	33,8
36-45	28	35,0
46-55	5	6,2
Total	80	100,0

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 1 distribusi responden berdasarkan usia diketahui bahwa responden paling banyak berada pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 28 responden (35,0%).

#### Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

*Tabel 2* Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Penderita HIV-AIDS di Kota Gorontalo

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	43	53,8
Perempuan	37	46,2
Total	80	100,0

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 2 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa paling banyak responden yaitu laki-laki sebanyak 43 responden (53,8%).

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

### Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

*Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan pada Penderita HIV/AIDS di Kota Gorontalo*

Jenis Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
IRT	14	17,5
PNS	3	3,8
Tenaga Honorer	6	7,5
Karyawan Swasta	15	18,8
Asisten Manager	2	2,5
Mahasiswa	5	6,2
Wiraswasta	9	11,2
PSK	3	3,8
Barista	2	2,5
Tenaga Kesehatan	1	1,2
Tidak Bekerja	20	25,0
Total	80	100,0

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 3 distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa

responden paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 20 responden (25,0).

### Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

*Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Penderita HIV-AIDS di Kota Gorontalo*

Pendidikan Terakhir	Jumlah	
	n	%
SD/Sederajat	9	11,2
SMP/Sederajat	6	7,5
SMA/Sederajat	55	68,8
Perguruan Tinggi	10	12,5
Total	80	100,0

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 4 distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir diketahui bahwa responden

paling banyak memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA/Sederajat sebanyak 55 responden (68,8%).

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi, Muthmainnah, Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

### Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

*Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan pada Penderita HIV-AIDS di Kota Gorontalo*

Status Pernikahan	Jumlah	
	n	%
Menikah	28	35,0
Belum Menikah	52	65,0
Total	80	100,0

*Sumber:* Data Primer 2025  
 Berdasarkan tabel 5 distribusi responden berdasarkan status pernikahan diketahui bahwa responden paling banyak yaitu belum menikah sebanyak 52 responden (65,%).

### Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

*Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Penderita HIV-AIDS di Kota Gorontalo*

Tingkat Kecemasan	Jumlah	
	n	%
Kecemasan Ringan	22	27,5
Kecemasan Sedang	27	33,8
Kecemasan Berat	31	38,8
Total	80	100,0

*Sumber:* Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 6 distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan dari total 80 responden, Sebagian responden mengalami tingkat kecemasan yang berat yaitu sebanyak 31 orang (38,8%), dan 27 responden (33,8%) dengan tingkat kecemasan sedang, sedangkan responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 responden (27,5%).

### Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

*Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur pada penderita HIV AIDS di Kota Gorontalo*

Kualitas Tidur	Jumlah	
	n	%
Baik	36	45,0
Buruk	44	55,0
Total	80	100,0

*Sumber:* Data Primer 2025

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

Berdasarkan tabel 7 distribusi responden berdasarkan kualitas tidur dari total 80 responden, sebagian responden mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 44 responden (55,0%) sedangkan 36 responden (45,0%) mengalami kualitas tidur yang baik.

### Pengaruh kecemasan terhadap kualitas tidur ODHA

Tabel 8 Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur pada orang dengan HIV-AIDS di Kota Gorontalo

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Total		p - Hasil
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Kecemasan Ringan	17	77,3	5	22,7	22	100	0,000
Kecemasan Sedang	11	40,7	16	59,3	27	100	
Kecemasan Berat	8	25,8	23	74,2	31	100	
Total	36	45,0	44	55,0	80	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 8 diketahui dari 22 responden yang memiliki kecemasan ringan terdapat responden yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 17 responden (77,3%), dan kualitas tidur buruk sebanyak 5 responden (22,7%). Selanjutnya, dari 27 responden yang memiliki kecemasan sedang terdapat responden yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 11 responden (40,7%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 16 responden (59,3%). Selanjutnya, dari 31 responden yang memiliki kecemasan berat terdapat responden yang mengalami

kualitas tidur baik sebanyak 8 responden (25,8%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 23 responden (74,2%) Hasil penelitian setelah dilakukan uji *Korelasi Spearman* test ( $p=0,000$ ) sehingga  $p < 0,05$  oleh karena itu, berdasarkan hasil uji statistic pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa ada pengaruh signifikan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Kota Gorontalo

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

## **Pembahasan**

### **Kecemasan ODHA di Kota Gorontalo**

Berdasarkan hasil penelitian, kecemasan pada ODHA di Kota Gorontalo terbanyak yaitu mengalami kecemasan berat sejumlah 31 responden (38.8%) dan paling sedikit dengan kecemasan ringan sebanyak 22 responden (27.5%). Responden lainnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 27 responden (33.8%).

Banyak ODHA yang mengalami kecemasan berat setelah menerima diagnosis terutama jika tidak memiliki informasi atau dukungan memadai. ODHA juga cemas tentang stigma sosial, ketidakpastian masa depan, dan beban pengobatan jangka panjang. Efek samping dari pengobatan ARV juga dapat menyebabkan insomnia, mimpi buruk, atau gangguan mood yang bisa memperburuk kecemasan. ODHA yang mengalami infeksi oportunistik dapat menambah beban pikiran dan meningkatkan kecemasan seperti TB atau infeksi lainnya.

Berdasarkan hasil analisis dan uji yang telah dilakukan pada tingkat kecemasan pada ODHA, dari 22 responden yang mengalami kecemasan ringan dengan perasaan cemas masih tetap merasa khawatir, namun kecemasan tersebut bersifat wajar, tidak menetap, dan tidak mengganggu aktifitas harian. Mereka mungkin sudah dapat menerima status HIV-nya dan tidak menunjukkan gejala seperti ketakutan berlebihan atau rasa terancam secara terus-menerus. Responden dengan kecemasan ringan mungkin masih mampu mengendalikan ketegangan ini dengan teknik koping sederhana atau dukungan lingkungan sehingga gejala-gejala kecemasan yang bersifat psikis dan fisik tidak berkembang menjadi masalah berat. Kemudian 27 responden yang mengalami kecemasan sedang menunjukkan bahwa

responden mengalami sejumlah gejala kecemasan, baik psikis maupun somatik, namun belum mencapai intensitas berat. Responden pada tingkat ini mengalami perasaan cemas dan kekhawatiran berlebihan biasanya terkait dengan kondisi kesehatannya atau penerimaan dari keluarga dan masyarakat. Gejala fisik seperti nyeri kepala, tegang otot, atau gangguan pencernaan mulai muncul. Pada kecemasan sedang ini, gejala somatik tidak terlalu berat tetapi cukup mengganggu terutama saat beraktifitas. Dari 80 responden yang diteliti, 31 responden dikategorikan mengalami kecemasan berat yang menunjukkan adanya gangguan kecemasan yang menyeluruh dan menetap, baik secara psikologis maupun somatik terjadi karena beban psikologis yang berat sejak menerima diagnosis, stigma sosial, ketidakpastian masa depan, hingga tekanan ekonomi dan sosial. Responden mengalami rasa takut yang terus-menerus, kekhawatiran yang menetap, dan kegelisahan emosional tinggi. Kecemasan berat ditandai dengan ketakutan yang tidak rasional atau berlebihan, misalnya takut tiba-tiba meninggal, takut kehilangan pekerjaan secara tiba-tiba, atau takut seluruh masyarakat akan tahu status HIV mereka. Sebagian responden dengan kecemasan berat mengalami gangguan tidur yang parah, seperti kesulitan tertidur (latensi tidur > 30 menit), terbangun berulang kali di malam hari, dan bangun dalam keadaan lelayang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa sebagian besar ODHA dengan kecemasan berat memiliki kualitas tidur yang buruk. Gejala seperti jantung berdebar-debar, nyeri dada, atau denyut nadi tidak teratur dirasakan oleh responden, yang kadang dianggap sebagai gejala HIV tetapi sebenarnya merupakan manifestasi dari kecemasan berat.

Berdasarkan hasil penelitian, usia

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

responden pada rentang 36-45 tahun (35,0%). Temuan ini konsisten dengan studi Pujilestari, Daramatasia, Qodir., (2021), yang menemukan bahwa kelompok usia 26-45 tahun merupakan kelompok usia produktif yang menunjukkan usia dewasa sangat rentan terhadap perilaku seks berisiko sehingga lebih mudah mengalami kecemasan. Responden yang tidak memiliki pekerjaan/ tidak bekerja menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi karena ketidakstabilan ekonomi. Berdasarkan status pernikahan, responden yang belum menikah sebanyak 52 responden (65,0%), Putri dkk (2023) individu dengan status belum menikah sering kali lebih terlibat dalam perilaku seksual berisiko dan menghadapi stigma sosial yang membuat mereka sulit berbagi status mereka, sehingga mereka mungkin tidak mendapatkan dukungan yang dibutuhkan.

Menurut Tomb (1993) bahwa kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang disertai gejala fisiologis, sedangkan gejala ansietas terkadang unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut. (Irawati, 2020).

Hasil data pada penelitian ini senada dengan penelitian Gina, et al. 2017 yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (56,7%) mengalami kecemasan tinggi dan hampir setengah responden (43,3%) lainnya mengalami kecemasan yang rendah (Gina dkk, 2017).

#### **Kualitas Tidur ODHA di Kota Gorontalo**

Berdasarkan hasil didapatkan kualitas tidur responden terbanyak adalah kualitas tidur buruk sejumlah 44 responden (55%) dan paling sedikit responden dengan kualitas tidur baik sejumlah 36 responden (45%).

Kualitas tidur buruk pada penderita HIV-

AIDS (ODHA) adalah kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh faktor fisik (efek samping obat, kelelahan), psikologis (kecemasan, depresi), dan sosial (stigma, lingkungan). Seseorang mengalami gangguan atau penurunan kualitas dalam aspek-aspek tidur yang penting, seperti kesulitan untuk tertidur, terbangun di malam hari, tidur yang tidak nyenyak, atau merasa tidak segar saat bangun.

Berdasarkan hasil analisis dan uji yang telah dilakukan pada kualitas tidur pada ODHA. Sebagian responden (55,0 %) mengalami kualitas tidur buruk dengan dengan durasi tidur yang pendek banyak ODHA tidur kurang dari 6 jam per malam. Durasi tidur yang pendek berpengaruh terhadap imunitas dan memperburuk kelelahan yang umum dirasakan ODHA karena penyakit dan pengobatan ARV. ODHA dengan gangguan tidur sering kali butuh waktu lama untuk tertidur (latensi tidur lebih dari 30 menit). Hal ini disebabkan kecemasan, ketakutan terhadap kondisi kesehatan, dan pikiran negatif yang terus muncul sebelum tidur, akibat tidur yang buruk di malam hari, ODHA sering merasa lelah, mengantuk, dan tidak produktif di siang hari. Mereka juga mengalami kesulitan berkonsentrasi dan mudah tersinggung, yang berdampak negatif pada kehidupan sosial dan pekerjaan.

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

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

sebanyak 59,3% (Elfitri, 2014). penelitian yang dilakukan di Indonesia seperti kualitas tidur yang buruk 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).

Menurut peneliti kualitas tidur responden di pengaruhi oleh jenis kelamin dan pendidikan. Responden laki-laki lebih cenderung memiliki kualitas tidur lebih buruk bila dibandingkan wanita karena pada laki-laki masih memikul beban sebagai pencari nafkah utama. Tekanan pekerjaan dan tanggung jawab ekonomi dapat menambah beban psikologis yang berkontribusi terhadap gangguan tidur. 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.

### **Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada ODHA**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ODHA di Kota Gorontalo, responden yang memiliki kecemasan ringan terdapat responden yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 17 responden (77,3%), dan kualitas tidur buruk sebanyak 5 responden (22,7%). Selanjutnya, dari 27 responden yang memiliki kecemasan sedang terdapat responden yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 11 responden (40,7%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 16

responden (59,3%). Selanjutnya, dari 31 responden yang memiliki kecemasan berat terdapat responden yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 8 responden (25,8%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 23 responden (74,2%).

Pada hasil yang didapatkan dari kecemasan ringan ada 5 orang yang mengalami kualitas tidur buruk karena memiliki faktor lain seperti kondisi fisik, kebiasaan tidur, efek samping pengobatan ARV, stress lingkungan, atau rutinitas harian yang juga dapat mempengaruhi kualitas tidur ODHA tersebut. Meskipun tidak merasa cemas secara berat ODHA mungkin menilai sendiri kualitas tidurnya rendah, misalnya merasa tidur tidak nyenyak, tidak segar setelah bangun, atau mudah terbangun di malam hari. Responden juga bisa mengalami kesulitan untuk tertidur , karena pikiran yang tetap aktif meski cemasnya ringan hal ini bisa disebabkan oleh kebiasaan buruk menjelang tidur seperti menggunakan ponsel atau menonton TV terlalu larut. Kemudian ODHA dengan waktu tidur yang kurang dari 6 jam semalam akan mendapat skor buruk dalam PSQI terlepas dari tingkat kecemasan mereka. ODHA yang memiliki kualitas tidur buruk mengalami gangguan tidur karena nyeri fisik, efek samping obat ARV, atau sering terbangun karena harus ke kamar mandi meskipun tidak mengalami kecemasan berat, responden juga tergantung pada obat tidur dan ini justru mencerminkan gangguan tidur kronis serta ODHA juga bisa merasa ngantuk di siang hari, kurang fokus dan kelelahan yang semuanya menandakan kualitas tidur terganggu meskipun kecemasan yang dirasakan tergolong ringan. Kemudian ODHA yang mengalami kecemasan berat tetapi 8 responden memiliki kualitas tidur baik karena kualitas

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi, Muthmainnah, Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

tidurnya masih tetap berada dalam batas normal. Hal ini bisa terjadi pada responden yang memiliki mekanisme koping stres yang baik, seperti rutin melakukan teknik relaksasi sebelum tidur, memiliki dukungan sosial yang kuat, atau menjaga rutinitas tidur yang konsisten (sleep hygiene). ODHA dengan kecemasan berat namun terbiasa dengan pola tidur dan lingkungan tidur yang kondusif, rutinitas tidur yang teratur (tidur dan bangun pada jam yang sama setiap hari), serta kebiasaan baik sebelum tidur seperti menghindari konsumsi kafein atau penggunaan gawai dapat membantu menjaga kualitas tidur tetap baik walaupun individu mengalami kecemasan berat.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *korelasi spearman* diperoleh nilai signifikan  $P = 0,000$  ( $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ ) dapat diketahui bahwa ada pengaruh signifikan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Kota Gorontalo.

Hasil menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada ODHA berhubungan erat dengan kualitas tidur yang mereka alami. Responden yang menunjukkan kecemasan dalam kategori tinggi cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk jika dibandingkan dengan ODHA dengan kecemasan yang lebih rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hendarista Pingken Purbaningrum, 2021) yang menyatakan bahwa semakin kecemasan berat akan memicu terjadinya kualitas tidur yang buruk pada pasien HIV-AIDS.

Menurut peneliti kecemasan sangat berhubungan dengan kualitas tidur ODHA. Kecemasan dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk karena ODHA yang mengalami kecemasan biasanya akan memerlukan waktu lebih lama untuk tertidur

karena pikiran mereka, kekhawatiran berlebihan tentang kesehatan, masa depan atau stigma sosial. ODHA yang terbangun di tengah malam karena mimpi buruk/mimpi yang mencemaskan, sensasi panik saat tidur (seperti jantung berdebar atau sulit bernapas) kemudian terbangun untuk ke kamar mandi. ODHA dengan kecemasan berat menilai kualitas tidurnya tidak memuaskan karena mereka tetap merasa lelah saat bangun dan tidak memiliki energi untuk menjalani aktivitas. Kecemasan dan kualitas tidur yang buruk memiliki efek pada ODHA mudah mengantuk di siang hari, kurang fokus/berkonsentrasi serta mudah tersinggung/emosional. Kecemasan yang berhubungan dengan diagnosis HIV, stigma sosial dan ketidakpastian masa depan sering kali menyusup ke dalam mimpi hal ini memicu tidur yang terganggu karena mimpi yang membuat tidak nyaman. ODHA yang merasa cemas cenderung lebih sensitive terhadap nyeri atau gejala fisik lainnya, rasa sakit ringan dapat terasa lebih mengganggu dan memperburuk persepsi tidur dan lebih sensitive terhadap perubahan suhu atau ketidaknyamanan lingkungan tidur. Mereka bisa merasa panas, dingin, gelisah tanpa penyebab eksternal. Respons fisiologis ini dapat membuat mereka sering terbangun.

#### 4. Simpulan

Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan pasca terdiagnosis terhadap kualitas tidur pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Kota Gorontalo dengan nilai  $p$  value sebesar  $0,000 < 0,05$

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. M., Prasuci, S., Tinggi, S. S., Kesehatan, I., & Gombong, M.2020. *Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Orang Dengan Hiv-Aids Di Rumah Sakit*. <https://Journal.Ppnijateng.Org/Index.Php/Jikj>
- Ahdiany, G. N., E. Widianti, N. Fitria.2020. Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada ODHA. *Journal Of Nursing*. 12(3):199–208.
- Ahli, G., Keperawatan, M., & Rizaldi, A.2021. *Studi Literatur : Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids*
- Ariatama, E. M., Respati, T., & Nurhayati, E. 2020. Kondisi Psikologi, Sosial, dan Spiritual pada Orang dengan HIV/AIDS Selama Pengobatan Antiretroviral di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor Tahun 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2). <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5601>
- Armiyati, Y., Ariana Rahayu, D., Aisah, S., & Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, F. (N.D.). *Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien Hiv/Aids Di Kota Semarang*.
- Cahyanti, L., & Keperawatan Krida Husada Kudus, A.2019. *mindfulness meditasi meningkatkan kualitas tidur pasien hiv*.
- Elfitri, R.2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Orang Dengan Hiv/Aids Di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014. Padang.
- Fadhila, A. N., Siswandi, I., Chairunnisa, D., & Kamil, A. R.2019 *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Wilayah Jakarta Pusat*. <https://doi.org/10.24583/ijnsp.5.2.65-72>
- Handoko Sriyono, G., & Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, 2023. *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Klinik Aster Rsud Waluyo Jati Kraksaan*. <https://Journal-Mandiracendikia.Com/Jikmc>
- Ikhlasul Amal, A., Issroviatiningrum, R., Raya Kaligawe Km, J., Kulon, T., & Tengah, J.2022. Analisis Comfort Dan Kualitas Tidur Orang Dengan Hiv/Aids The Analysis Of Comfort And Sleep Quality Among People Living With Hiv/Aids (Plwha). In *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)* (Vol. 13, Issue 2). Online.
- Irawati, D., Fakultas, S., Gadjah, P. U., Yogyakarta, M., & Kumolohadi, R.2020. Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Penderita Hiv/Aids Religious Cognitive Behavior Therapy To Reduce The Anxiety Towards Death

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

- Of Hiv / Aids People. In *Jurnal Intervensi Psikologi* (Vol. 3, Issue 2).
- Irwan. 2022. *Metode Penulisan Ilmiah Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Zahir Publishing
- Inayatul Ulya.2022.*Hubungan Antara Lamanya Terdiagnosis HIV/AIDS Dengan Kualitas Tidur Pada Orang Dengan HIV/AIDS*
- Kementerian Kesehatan RI.2023. Laporan Eksekutif Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2023.
- Kesehatan, F., Studi, P., & Keperawatan, S.2022. *Skripsi Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Perilaku Seks Bebas Remaja Di Sma Negeri 6 Denpasar Aestry Nuroctavia Rifana Putri*.
- Liyanovitasari, & Setyoningrum, U.2024. *Gambaran Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv / Aids*. Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, 2(2).
- Lutfiana, M. 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Kanker Serviks Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr Kariadi Semarang*
- Manurung, Y. H., Maramis, M. M., & Triyono, E. A.2019. *The Depression Profile Of People Living With Hiv/Aids (Plwha) Receiving Antiretroviral Treatment In Dr. Soetomo Hospital Surabaya*. In *Folia Medica Indonesiana* (Vol. 50, Issue 1).
- Muhammad Purnomo & Umi Faridah.2021.*Hubungan Kondisi Kesehatan Dan Stres Emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS*
- Mukarromah, L., Widhiyanto, A., Yunita, R., & Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Stik. (N.D.). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv-Aids (Odha) Di Lembaga Cahaya Prolink, Kabupaten Probolimnggo*. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Pardede, J. A., Galvani, V., Simanjuntak, J., Febrian, A., & Putra, W.2020. *PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN HIV/AIDS MELALUI TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI* (Vol. 8, Issue 1).
- Pemantauan 2024 Aids Sedunia*.
- Pingken Purbaningrum, H., Setiyono, E., Program, M., Keperawatan, S., S1, J., Fakultas, K., & Keperawatan, I.2021. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Penderita Hiv/Aids Di Klinik Ar-Rayyan Rs Islam Jakarta Cempaka Putih Jakarta Pusat*.
- Potter. P. A. Perry, A. G.2010 *Fundamental Of Nursing Fundamental Keperawatan Potter. Parry Edisi 7 Buku 3*. Jakarta. Salemba Medika
- Program, I. S., Medis, S. R., Informasi, D., Politeknik, K., Ganesha, P., Jendral, J. L., Subroto, G., & 301 Bandung,

Received: Nopember 2nd, 2025; 1st Revised Januari 15th, 2026;

Accepted for Publication : Januari 30th, 2026

© 2025 Irwan, Ramli A.Budi,Muthmainnah,Susilawaty Idrus

Under the license CC BY-SA 4.0

- N.2018. *ANALISIS DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP KECEMASAN MASYARAKAT: LITERATURE REVIEW*.  
<https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/ke-sehatan>
- Psikologi, F.2019. *Psychopolytan (Jurnal Psikologi) Hubungan Kontrol Diri Dengan Perilaku Sulit Tidur (Insomnia) Itto Nesyia Nasution*.  
<Http://Balipost.Co.Id/Mediadetail.Php>  
Module=Deta
- Pujiati, E. & I. Febita. 2019. Pengaruh Spyritual Emotional Freedom Technique ( Seft ) Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Penderita Hiv/Aids. *Jurnal Profesi Keperawatan*. Vol. 6 No.(1):1–15.
- Purnomo, M., & Faridah, U.2021. Hubungan Kondisi Kesehatan Dan Stres Emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv Aids Di Rsud Raa Soewondo Pati. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* (Vol. 12, Issue 1).
- Rahayu, R. T. H. W. 2018. Hubungan Tingkat Umur Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*. 2:119–127.
- Sinay Johana, 2019. Kecemasan dan Kualitas Tidur Berhubungan dengan Lama Menjalani Hemodilisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Untuk,D., Gelar, M., Keperawatan, S., Program, D., Ilmu, S., Stikes, K., Husada, B., & Madiun, M. (N.D.). *Di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun 2018*.
- Ushuluddin, F., Humaniora, D., & Banjarmasin, I. A.2019. Imaduddin Parhani. *Studia Insania*, 4(2), 95–106.  
<Http://Sahivausu.Blogspot.Co.Id/2016/06/Laporan>
- Uut, U., Jahro, D. S., Mulyana, S., Tinggi, I., Kesehatan, A., & Nusantara, J.2023. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Puskesmas Serang Kota Analysis Of Factors Affecting The Quality Of Life Of People Living With Hiv/Aids (Plhiv) At The Serang Kota Health Center*.
- Yudiati, E. A., & Rahayu, E.2020. *Hubungan Antara Coping Stres Dengan Kecemasan Pada Orang-Orang Pengidap Hiv/Aids Yang Menjalani Tes Darah Dan Vct (Voluntary Counseling Testing)*.