

**HUBUNGAN KECEMASAN RISIKO INFEKSI COVID-19  
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**ABDUR RAHMAN  
NIM: 18010152**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**HUBUNGAN KECEMASAN RISIKO INFEKSI COVID-19  
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S. Kep.)



**Oleh:**

**ABDUR RAHMAN  
NIM: 18010152**

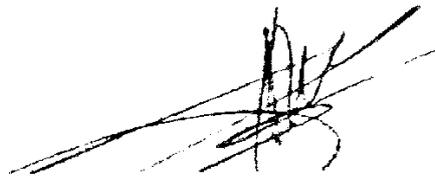
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Proposal penelitian/Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal/seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 8 Februari 2022

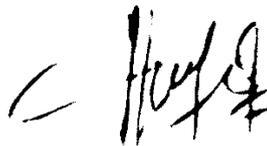
Pembimbing Utama



**DRA. Ratna Suparwati, M.Kes**

**NIDN. 0707125301**

Pembimbing II



**Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIDN.0728039203**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul "Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS" telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari :

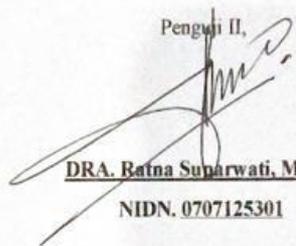
Tanggal :

Tempat :

Tim Penguji  
Ketua,

  
I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat  
NIDN. 40 05116802

Penguji II,

  
DRA. Ratna Suparwati, M.Kes  
NIDN. 0707125301

Penguji III,

  
Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN.0728039203

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi Jember

  
Hella Melly Fursina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0706109104



### PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

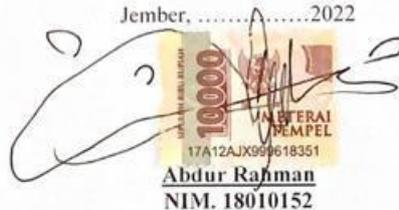
Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Abdur Rahman  
Tempat, Tanggal Lahir : Bondowoso, 27 Maret 1999  
NIM : 18010152

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi saya yang berjudul "Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

Jember, .....2022



10000  
REPUBLIK INDONESIA  
17A12AJX999618351  
**Abdur Rahman**  
NIM. 18010152

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECEMASAN RISIKO INFEKSI COVI-19  
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS**

**Oleh:**  
**Abdur Rahman**  
**NIM. 18010152**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : DRA. Ratna Suparwati, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kes

## **PERSEMBAHAN**

Segala puji syukur bagi Allah SWT atas limpahan dan ridhoNya yang senantiasa selalu memberikan petunjuk, kemudahan, keyakinan, dan kekuasaan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada kedua orang tua serta kakak saya yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember. Semoga Allah SWT membalas jerih payah bapak ibu dan kakak saya tersayang dan yang sangat saya cintai.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada para sahabat khususnya anak kontrakan salim kancil dan anak primitif square yang senantiasa memberikan support, motivasi, tempat curhat dan berdiskusi, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr Soebandi Jember.
3. Terimakasih untuk semua teman-temanku angkatan 2018 khususnya kelas 18D.

## MOTTO

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”*

(QS. Al Baqarah: 286)

*“Tuhan akan menggantikan semua luka yang pernah engkau rasakan dengan kebahagiaan yang tak pernah terduga”*

(Gus Baha)

*“Bisa-bisanya aku khawatir, padahal aku sangatlah tahu bahwa Rab-ku sangatlah hebat dalam menentukan takdir”*

(Bait-Dakwah)

*“It’s ok you have a bad day, tersenyumlah dunia masa sulit akan segera berlalu”*

(Aap\_2703)

## ABSTRAK

Rahman, Abdur \*, Suparwati, DRA, Ratna \*\*, Martiana, Ina \*\*\*2022.  
**Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS.** Skripsi. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* menjadi salah satu virus yang cenderung merusak fungsi sel CD4, yang mana sel tersebut merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh, apabila fungsi kekebalan tubuh tersebut mengalami penurunan akan menyebabkan kerentanan berbagai macam infeksi. Permasalahan yang dihadapi ODHA sangatlah kompleks mulai dari permasalahan kesehatan fisiknya seperti penurunan berat badan, kelelahan, dan nyeri otot, ODHA juga mengalami permasalahan kesehatan psikologisnya seperti ketakutan, dan kecemasan risiko infeksi yang diakibatkan adanya pandemi covid-19, karena ODHA mudah terpapar virus tersebut, dan apabila kecemasan tersebut tidak ditangani dengan baik maka akan mempengaruhi terhadap aktifitas sehari harinya terganggu, sehingga akan menyebabkan kualitas hidupnya menurun atau memburuk. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *desain analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini responden diambil secara *accidental sampling* sebanyak 68 orang yaitu orang yang terdiagnosa HIV/AIDS, usia > 18 tahun, mampu membaca dan menulis, serta tidak sedang dalam gangguan fisik berat. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner C-19ASS untuk mengetahui kecemasan risiko infeksi covid-19 dan WHOQOL HIV Brief untuk mengetahui kualitas hidup. Uji analisis menggunakan *Spearman Rank*, didapatkan bahwa kecemasan risiko infeksi (66,2%) dan tidak cemas (33,8%), sedangkan kualitas hidup baik (17,6%), cukup (38,2%), dan buruk (44,1%). Hasil analisa dari kedua variabel didapatkan nilai *significant* = 0,000 dan nilai *correlation coefficient* = 0,648 yang menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Kecemasan risiko infeksi covid-19 dapat mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Implikasi dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan sumber informasi dan data dasar yang menyangkut masalah kecemasan risiko infeksi dengan kualitas hidup pada ODHA.

**Kata Kunci** : Kecemasan Risiko Infeksi, Kualitas Hidup dan HIV/AIDS

\*Peneliti

\*\* Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Rahman, Abdur \*, Suparwati, DRA, Ratna \*\*, Martiana, Ina \*\*\*2022. **The Relationship between Anxiety and the Risk of Covid-19 Infection with Quality of Life in People with HIV/AIDS.** Nursing Study Programme Universitas dr. Soebandi Jember.

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) is one of the viruses that tends to damage the function of CD4 cells, which are an important part of the immune system. The problems faced by PLWHA are very complex, ranging from physical health problems such as weight loss, fatigue, and muscle aches, PLWHA also experience psychological health problems such as fear, and anxiety about the risk of infection caused by the covid-19 pandemic, because PLWHA are easily exposed to the virus, and if the anxiety is not handled properly it will affect the daily activities are disrupted, so that it will cause the quality of life to decrease or worsen. The purpose of this study was to analyze the relationship between the anxiety of the risk of Covid-19 infection with the quality of life in HIV/AIDS patients. This study is a quantitative study with a correlational analytic design with a cross sectional approach, the sample in this study was taken by accidental sampling of 68 people, namely people diagnosed with HIV/AIDS, aged > 18 years, able to read and write, and not being physically impaired. heavy. This research was conducted by giving the C-19ASS questionnaire to determine the anxiety of the risk of covid-19 infection and the WHOQOL HIV Breef to determine the quality of life. Analysis test using Spearman Rank, it was found that infection risk anxiety (66.2%) and not anxiety (33.8%), while the quality of life was good (17.6%), sufficient (38.2%), and poor (44 ,1%). The results of the analysis of the two variables obtained a significant value = 0.000 and a correlation coefficient value = 0.648 which indicates that there is a relationship between anxiety about the risk of Covid-19 infection and the quality of life in people with HIV/AIDS. Anxiety about the risk of infection with COVID-19 can affect the quality of life in people with HIV/AIDS. The implications of this study are expected to be considered as sources of information and basic data concerning the problem of infection risk anxiety and quality of life in PLWHA.*

**Keywords:** Anxiety Risk of Infection, Quality of Life and HIV/AIDS

\* *Researcher*  
\*\* *Adviser 1*  
\*\*\* *Adviser 2*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS” Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.
3. I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat. Selaku ketua penguji.
4. DRA. Ratna Suparwati, M.Kes selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Ina Martiana, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, .....2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI .....</b>	<b>xii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Penyakit HIV/AIDS .....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Pengertian HIV/AIDS.....	6
2.1.2 Patofisiologis .....	7
2.1.3 Penularan HIV/AIDS.....	9

2.1.4 Tanda Dan Gejala .....	9
2.1.5 Manifestasi klinik .....	10
2.1.6 Penatalaksanaan .....	13
<b>2.2 Konsep Kualitas Hidup .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup .....	14
2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup .....	15
2.2.3 Domaian Kualitas Hidup .....	16
2.2.4 Faktor- faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup .....	17
<b>2.3 Konsep Kecemasan .....</b>	<b>18</b>
2.3.1 Pengertian Kecemasan .....	18
2.3.2 Tingkat kecemasan .....	19
2.3.3 Faktor-faktor penyebab kecemasan .....	20
2.3.4 Tanda-tanda kecemasan .....	21
2.3.5 Dampak Kecemasan .....	23
2.3.6 Instrumen Pengukuran kecemasan <i>Covid-19 Anxiety Syndrome Scale</i> (C-19ASS) .....	24
<b>2.4 Hubungan Kecemasan Risiko dengan Kualitas Hidup .....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2. Hipotesis .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>32</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	32
4.2.2 Sampel Penelitian .....	32
4.2.3 Kriteria Sampel .....	33
<b>4.3 Tempat Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>34</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>36</b>
4.6.1 Sumber data .....	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan data .....	36
4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan data .....	38

4.6.4 Uji Validitas Dan Reabilitas .....	38
<b>4.7 Pengolahan Dan Analisa Data .....</b>	<b>40</b>
4.7.1 Pengolahan Data .....	40
4.7.2 Analisa Data.....	42
4.8 Etika Penelitian.....	<b>44</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
5.1 Data Umum.....	46
5.2 Data Khusus.....	49
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
6.1 Identifikasi kecemasan risiko infeksi covid-19 .....	52
6.2 Identifikasi Kualitas Hidup.....	53
6.3 Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS.....	55
6.4 Keterbatasan Peneliti.....	57
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>58</b>
7.1 Kesimpulan.....	58
7.2 Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN....</b> .....	<b>69</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Definisi Oprasional Penelitian .....	35
Tabel 4.5 Analisa Bivarat.....	43
Tabel 4.6 Nilai Koefisien Kontingensi.....	44
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	46
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	47
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	48
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	48
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan.....	49
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan Resiko Infeksi....	49
Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup .....	50
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Kecemasan Resiko Infeksi Dengan Kualitas .....	50
Tabel 6.0 Hubungan Kecemasan Resiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS.....	51

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Patofisiologis.....	7
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner C-19ASS.....	69
Lampiran 2: Kuesioner Kualitas Hidup ( <i>WHOQOL HIV- BREF</i> ).....	70
Lampiran 3: Kuesioner Data Demografi Penelitian.....	73
Lampiran 4: Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	74
Lampiran 5: Dokumentasi.....	75
Lampiran 6. Hasil Tabulasi Data.....	76
Lampiran 7: Hasil Analisa Data Menggunakan SPSS.....	76
Lampiran 8: Form Bimbingan.....	79
Lampiran 8: Surat Studi Pendahuluan.....	80
Lampiran 9: Surat Balasan Studi Pendahuluan.....	81
Lampiran 10: Surat Selesai Penelitian.....	82
Lampiran 11: Surat Layak Etik.....	83
Lampiran 12: <i>Curiculum Vitae</i> .....	84

**DAFTAR SINGKATAN**

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome.</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease – 19.</i>
C-19ASS	: <i>Covid -19 Anxiety scale syndrome.</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan.
HART	: <i>Highly active retroviral therapy.</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus.</i>
ITP	: <i>Idiopathic thrombocytopenia purpura.</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
UNAIDS	: <i>United Nations Programme On HIV And AIDS</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL HIV-BREF:	<i>Who Quality Of Life HIV – BREF</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Fenomena *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menjadi salah satu penyakit menular seksual, yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV tersebut cenderung merusak fungsi sel CD4, yang mana sel tersebut merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh, apabila fungsi kekebalan tubuh tersebut mengalami penurunan akan menyebabkan kerentanan dengan berbagai macam infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh oleh virus HIV (KEMENKES RI, 2020).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sampai saat ini terus menjadi masalah kesehatan di dunia. Penderita HIV menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 sejauh ini telah merenggut 36,3 juta nyawa, pada tahun 2020 sebanyak 680.000 orang meninggal karena penyebab HIV dan 1,5 juta orang tertular HIV, diperkirakan ada 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2020 (WHO, 2021). Indonesia merupakan salah satu negara yang berada di Kawasan Asia dan merupakan salah satu penyumbang angka kejadian HIV/AIDS kelima setelah Afghanistan, Brunei Darussalam, China, dan India (UNAIDS, 2020). Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) jumlah HIV ditemukan sebanyak 409.857 orang, dan sebanyak 352.670 orang hidup dengan HIV/AIDS, kemudian sebanyak 57.187 orang meninggal.

Berdasarkan letak Provinsi, Jawa Timur berada di urutan ketiga setelah Jawa Barat, dan Papua (KEMENKES RI, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa timur tahun (2020). Jumlah kasus HIV yang dilaporkan bulan Januari-Desember 2020 sebanyak 7,860 orang. Berdasarkan tempat tinggal sebagian besar ditemukan di Kota Surabaya, Kabupaten Malang Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Gresik dan Kabupaten Jember. Kabupaten Jember berada di urutan ke-5 dengan kasus HIV/AIDS terbanyak (Dinkes Jawa timur, 2020). Berdasarkan data dari Dinkes Jember tahun (2020). Diperoleh hasil sebaran kasus HIV 2019 sebanyak 1654 orang. Kemudian berdasarkan studi pendahuluan di LSM LASKAR (Langkah Sehat & Berkarya) di kabupaten Jember, jumlah ODHA yang dinaunginya sebanyak 82 orang.

. Penderita HIV/AIDS memiliki tingkat kekebalan tubuh yang lebih rendah sehingga memudahkan penderita mengalami infeksi oportunistik yang muncul akibat virus HIV (Amran et al., 2019). Pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) selain mengalami dampak pada fisiknya seperti berat badan yang menurun dan sariawan baik di mulut atau di tenggorokan, ODHA juga mengalami perubahan pada Psikososialnya seperti perasaan negatif, dan keterbatasan aktifitas. Adanya dampak yang dialami oleh ODHA tersebut, dapat berakibat terhadap penurunan kualitas hidupnya (Muhammad Saleh Nuwa et al., 2019).

Kualitas hidup seseorang diukur dari seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, dan persepsinya mengenai status kesehatan yang mempengaruhi kehidupannya (Aswar et al., 2020). Permasalahan kesehatan fisik,

dan kesehatan psikologis yang dihadapi ODHA begitu kompleks, dan dampak permasalahan tersebut apabila tidak ditangani dengan baik, akan menimbulkan efek negatif terhadap kehidupan sehari-harinya, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup yang buruk pada ODHA seperti ketakutan, frustrasi, stres, dan kecemasan.

Kecemasan merupakan perasaan khawatir, perasaan takut yang tidak jelas sebabnya, dan akan membuat seseorang mengalami tingkah laku yang tidak semestinya (Rizky & Sianturi, 2021). Pada ODHA yang mengalami kecemasan, akan membahayakan terhadap kesehatannya dan membuat kehidupan yang dijalankannya semakin tidak mudah. Ditunjang juga dengan adanya pandemi Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*), dimana ODHA berisiko lebih tinggi terpapar virus Covid, karna mempunyai daya tahan tubuh yang lemah dari pada pasien lain Sehingga menimbulkan tekanan psikologis seperti ketakutan, stress, dan kecemasan berlebihan. Apabila ODHA tidak memiliki coping yang tepat, akan menimbulkan hal negatif yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA yang membahayakan terhadap kesehatannya.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat kecemasan pada individu dimasa pandemi Covid-19. Oleh karena itu terlihat dalam hasil penelitian Shevlin et al tahun (2020) dimana meneliti terkait cemas individu dimasa pandemi Covid-19, dan hasil dari penelitian tersebut diperoleh hasil yang signifikan antara kecemasan dimasa pandemi covid-19. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Siewe Fodjo et al (2021) dimana menunjukkan bahwasanya Covid-19

mempengaruhi terhadap psikososial pada ODHA, dan hasil dari penelitian tersebut menunjukan hasil positif untuk kecemasan dimasa pandemi Covid-19 pada ODHA.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV/AIDS

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV/AIDS?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kecemasan risiko infeksi covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.
3. Menganalisis hubungan antara kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk salah satu sumber bacaan peneliti selanjutnya terutama berhubungan tentang kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi peneliti**

Hasil dari penelitian ini memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi penulis serta dapat digunakan untuk data dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya terutama berhubungan dengan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS

#### **2. Bagi keluarga pasien**

Hasil dari penelitian ini digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS

#### **3. Bagi masyarakat**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan untuk masyarakat sekitar terutama berhubungan dengan kecemasan risiko infeksi Covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit HIV/AIDS**

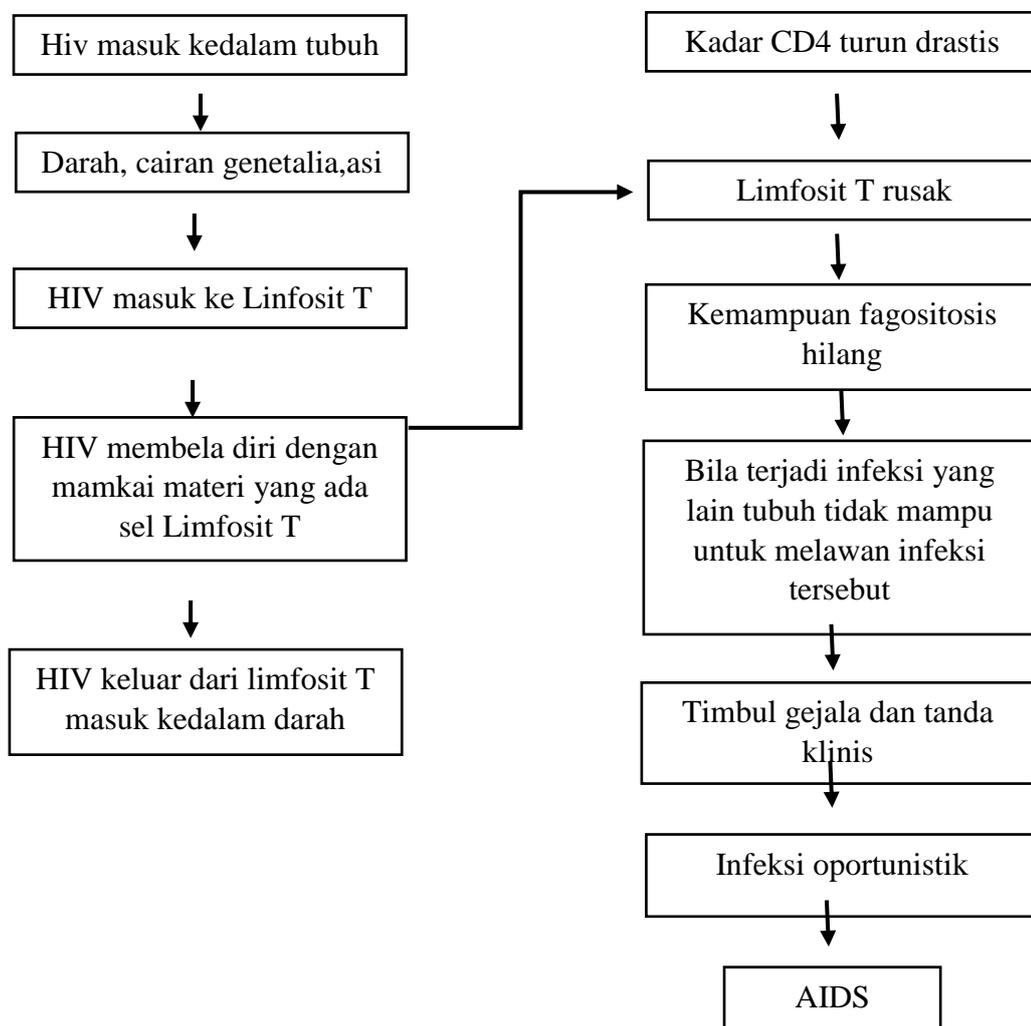
##### **2.1.1 Pengertian HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* adalah retrovirus yang menyerang limfosit T CD4 yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel ini dan defisiensi imun yang parah pada individu yang terinfeksi. Begitu jumlah CD4 menjadi terlalu rendah, pertahanan kekebalan pejamu tidak dapat menangkis infeksi oportunistik dan keganasan. Adanya jumlah CD4 kurang dari 200 atau penyakit terdefinisi AIDS pada pasien dengan HIV adalah kriteria untuk diagnosis AIDS. Pengobatan AIDS difokuskan pada penyakit atau kondisi oportunistik dan penurunan viral load HIV dan pemantauan peningkatan sel CD4 melalui terapi antiretroviral (ART) (Pitchumoni & Brun, 2020)

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih (CD4) yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* merupakan stadium akhir infeksi HIV. Penderita dinyatakan sebagai AIDS bila dalam perkembangan infeksi HIV selanjutnya menunjukkan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oportunistik dan kanker yang mengancam jiwa penderita (KEMENKES RI, 2020).

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasite.

### 2.1.2 Patofisiologis



Gambar 2. 1 patofisiologis.

Virus yang masuk ke dalam tubuh baik melalui darah, semen dan secret vagina. Sebagian besar penularan terjadi melalui hubungan

seksual. Cara seksual melalui heteroseksual maupun homoseksual sedangkan non seksual melalui transfusi darah, pemakaian jarum suntik bersama atau secara vertikal dari ibu positif HIV kepada bayinya baik saat hamil, melahirkan atau saat laktasi

*Human Immunodeficiency Virus* cenderung untuk menyerang jenis sel tertentu, terutama sekali limfosit T4 (CD4) yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Selain limfosit T4 virus juga dapat menginfeksi sel monosit, makrofag dan langerhans. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga akhirnya menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Komponen-komponen virus akan ditransportasi ke membran plasma dan disinilah akan terjadi perakitan menjadi virus HIV baru yang masih immature, budding dan selanjutnya mengalami proteolisis oleh protease menjadi virus HIV matur.

*Human Immunodeficiency Virus* juga mempunyai sejumlah gen yang dapat mengatur replikasi maupun pertumbuhan virus yang baru. Salah satu gen tersebut ialah yang dapat mempercepat replikasi virus sedemikian hebatnya sehingga terjadi penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang akhirnya menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lumpuh. Kelumpuhan sistem kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala-gejala klinis AIDS (Nugroho, 2013).

### **2.1.3 Penularan HIV/AIDS**

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Terdapat 3 cara penularan HIV, yaitu:

1. Hubungan seksual, baik secara vagina, oral, maupun anal dengan sorang pengidap, cara ini merupakan cara paling umum terjadi. Penularan (transmisi) HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak sekresi cairan vagina atau preseminal seseorang dengan rektum, alat kelamin, atau membran mukosa mulut pasangannya.
2. Kontak langsung dengan darah seperti:
  - a. Transfusi darah yang tercemar HIV.
  - b. Pemakaian jarum tidak steril dan sempritnya pada para pecandu narkotika suntik.
  - c. Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan.
3. Secara vertikal, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan.

### **2.1.4 Tanda Dan Gejala**

Adapun tanda dan gejala pada seseorang yang terinfeksi virus HIV yaitu:

1.  $CD4 < 200$  sel/mm
2. Berat badan yang menurun.

3. Sariawan atau sejenis bisul yang luka baik dimulut atau tenggorokan.
4. Diare yang terus menerus.
5. Nafsu makan menurun.
6. Nyeri otot.
7. Batuk yang berkepanjangan.
8. Pembengkakan kelenjar, terutama dibagian leher atau ketiak
9. Kelelahan yang berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas.
10. Flu
11. Demam, menggigil kedinginan atau berkeringat berlebihan di malam hari yang berlangsung selama beberapa minggu

### **2.1.5 Manifestasi klinik**

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Dalam perjalanannya, infeksi HIV dapat melalui beberapa fase klinis seperti:

1. Fase infeksi akut

Dalam 2-6 minggu (setelah terinfeksi HIV) individu mungkin mengalami penyakit ringan seperti flu selama beberapa minggu. Ini merupakan respon alami tubuh terhadap infeksi tersebut. Kemudian HIV menginfeksi sel darah putih dan mengalami proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion), sehingga tubuh mengalami Viremia dan Gejala yang

terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.

## 2. Infeksi laten

Masa inkubasi setelah terinfeksi sekitar 5 tahun, keadaan individu tampak baik-baik saja meskipun sebenarnya didalam tubuhnya terjadi replikasi virus secara lambat, beberapa penderita biasanya mengalami penurunan jumlah sel CD4 tetpi masi pada hitungan 500 sel/ml , dan pada fase ini muncul penyakit-penyakit autoimun seperti *idiopathic thrombocytopenia purpura* (ITP), poliomyelitis idiopatik dapat muncul.

## 3. Fasa kronis simtomatik

Masa inkubasi setelah terinfeksi sesudah 5 tahun, Berbagai gejala penyakit ringan atau lebih berat timbul pada fase ini tergantung pada tingkat imunitas penderita, Di kelenjar limfe akan terus terjadi replikasi virus diikuti kerusakan dan kematian sel, Fungsi kelenjar limfa sebagai penangkap virus sudah menurun bahkan hilang dan terjadi peningkatan virion dalam sirkulasi darah

## 4. Penurunan Imunitas sedang: CD4 200-500

Pada fase ini timbul penyakit misalnya reaktivasi dari herpes zoster atau herpes simpleks. Penyakit kulit seperti dermatitis seboroik, moluskum kontangiosum atau kandidiasis oral sering timbul. keadaan yang disebut AIDS juga dapat timbul pada fase ini misalkan bila sudah ditentukan sarkoma kaposi, limfoma non-

Hodgkin dan lainnya, keadaan yang ditandai oleh paling sedikit dua gejala dari gejala-gejala yaitu:

- Demam yang berlangsung > 3 bulan
- Penurunan berat badan > 10%
- Diare -Limfadenopati berlangsung > 3 bulan
- Kelelahan dan keringat malam

ditambah paling sedikit 2 kelainan laboratorium berikut:

- $CD4 < 400 / mL$
- $Ratio CD4 / CD8 < 1.0$
- Leukotrombositopenia dan anemia
- Peningkatan serum imunoglobulin
- Penurunan blastogenesis sel limfosit
- Tes kulit anergi

##### 5. Penurunan Imunitas berat: $CD4 < 200$

Virus meningkat dengan cepat sedangkan respon imun semakin tertekan sehingga pasien semakin rentan terhadap berbagai macam infeksi yang disebabkan oleh virus, jamur, bakteri bahkan protozoa. Jumlah  $CD4 < 200$  sel/mL. sering terjadi infeksi oportunistik berat yang sering mengancam jiwa penderita seperti *pneumocystis carinii* (PCP), toksoplasma, *cryptococcosis*, tuberkulosis paru (TB) dan sitomegalo virus (*cytomegalovirus* / CMV) dan lainnya.

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksana pada penderita orang dengan HIV/AIDS terletak pada proses pencegahan yang dapat dilakukan sedini mungkin untuk mencegah infeksi yang lebih berbahaya lagi dan untuk memperpanjang hidup penderita dengan membiasakan pola hidup yang sehat, memberikan terapi antiretroviral, terapi ini merupakan pemberian obat yang bekerja untuk mencegah replikasi virus. Orang yang terinfeksi HIV harus mulai mengonsumsi obat HIV secepat mungkin. Sangat penting bagi orang dengan kondisi terkonfirmasi AIDS atau positif terinfeksi HIV dan terapi antiretroviral juga bisa disebut sebagai terapi retroviral yang sangat aktif (*highly active retroviral therapy / HAART*). Pemberian ART bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta peningkatan kualitas hidup bagi ODHA, kepatuhan terapi menjadi masalah penting, karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan resistensi terhadap virus. Martiana et al (2019) Obat ini mempunyai beberapa efek samping seperti mual dan muntah, ruam, dan kehilangan nafsu makan, antiretroviral ini merupakan pengobatan seumur hidup. Terapi ini telah terbukti mengurangi morbiditas dan mortalitas dan menurunkan risiko penularan infeksi kepada orang lain, selama mereka memiliki viral load yang rendah atau tidak terdeteksi (Angel A. Justiz Vaillant; Peter G. Gulick, 2020).

## **2.2 Konsep Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dilihat dari posisi kehidupan individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup memiliki tujuan, harapan, standarisasi dan rasa kekhawatiran. Hal ini berpengaruh pada kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kepuasan, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Nugroho, 2015).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya, dalam konteks budaya, nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan, harapan dan hal lain yang terkait. Ada beberapa hal yang mencakup kualitas hidup seseorang antaranya termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial dan dimana mereka berada (Jacob & Sandjaya, 2018)

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri.

### 2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHO tahun (2018) *WHOQOL HIV-BREF* mempunyai empat bagian mengenai kualitas hidup yang meliputi:

1. **Dimensi Kesehatan Fisik:** dimensi ini meliputi tanda dan gejala penyakit serta fungsi tubuh dan rasa ketidakmampuan. Dalam beberapa aspek dijabarkan sebagai berikut: kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat (Nursalam, 2014).
2. **Dimensi Psikologis:** yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Meliputi dampak negatif, dampak positif, tingkah laku, penghargaan diri, berpikir, belajar serta memori dan konsentrasi (Nursalam, 2014).
3. **Dimensi Hubungan Sosial:** yaitu dimensi yang meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual dan peranan keseharian dalam lingkungan sosial (Nursalam, 2014).
4. **Dimensi Lingkungan:** yaitu dimensi yang dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut: sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh informasi dan ketrampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan ketrampilan baru, lingkungan fisik (kebisingan lalu lintas dan iklim serta polusi di sekitar), dan transportasi (Nursalam, 2014).

### 2.2.3 Domaian Kualitas Hidup

Menurut WHO tahun (2018) *WHOQOL HIV-BREF*, terbagi menjadi empat bagian yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup yang dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

1. Kesehatan fisik
  - a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
  - b. Ketergantungan pada obat atau tenaga medis
  - c. Kekuatan dan kelemahan
  - d. Mobilitas
  - e. Ketidaknyamanan dan rasa sakit
  - f. Tidur dan istirahat
2. Psikologis
  - a. Tampilan tubuh
  - b. Perasaan negatif : stress, cemas, dan depresi
  - c. Perasaan positif
3. Hubungan sosial
  - a. Hubungan pribadi
  - b. Dukungan sosial
  - c. Aktivitas seksual
4. Lingkungan
  - a. Keuangan
  - b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan
  - c. Kepedulian sosial

#### 2.2.4 Faktor- faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dalam konseptualisasi yaitu:

##### 1. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan di Eithopia pada tahun 2018 penderita HIV/AIDS pada seorang perempuan mempunyai kualitas hidup rendah dari pada seorang laki-laki dalam segi fisik, psikologis, sosial. Tetapi dalam segi spiritual perempuan mempunyai kualitas lebih baik dari pada seorang laki-laki (Gebremichael, 2018).

##### 2. Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Carvalho et al., 2017) bahwasanya, faktor usia sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit HIV, dikarenakan cenderung melakukan hubungan seks yang tidak aman.

##### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor yang juga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Dikarenakan pemamfaatan *Voluntary Counseling and Testing* oleh penderita HIV/AIDS.

##### 4. Pekerjaan

Dari segi pekerjaan juga terdapat perbedaan kualitas hidup seperti pelajar, pekerja, seseorang yang tidak memiliki pekerjaan, dan seseorang yang tidak mampu untuk bekerja.

##### 5. Status pernikahan

Berdasarkan penelitian (Mardia, Ahmad, & Riyanto, 2017). Bahwasanya satatus perkawinan seseorang mempunyai kualitas hidup yang berbeda-beda seperti tidak menikah, duda/janda, dan seseorang yang sudah menikah.

#### 6. Penghasilan

(Catherine, Medeiros, Azevedo, Iii, & Andreza, 2017).

Menyatakan penghasilan seseorang dalam sebuah keluarga dapat berpengaruh terhadap penderita HIV/AIDS.

## **2.3 Konsep Kecemasan**

### **2.3.1 Pengertian Kecemasan.**

Pada dasarnya 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, 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh, 2020), 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).

### **2.3.2 Tingkat kecemasan.**

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

#### **1. Kecemasan ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

#### **1. Kecemasan sedang**

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

#### **2. Kecemasan berat**

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

### **2.3.3 Faktor-faktor penyebab kecemasan**

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh, 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

#### **1. Lingkungan**

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak

menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

## 2. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

## 3. Sebab-sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

### **2.3.4 Tanda-tanda kecemasan**

Menurut Armiyati tahun (2015) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

#### 1. Tanda-tanda Fisik Kecemasan.

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau

kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare.

## 2. Tanda-tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya yaitu: Perubahan nafsu makan, mudah marah, bermimpi buruk, menarik diri dari lingkungan sosial, dan sulit tidur.

## 3. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama

secara berulang-ulang, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

### **2.3.5 Dampak Kecemasan**

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).

Menurut Yustinus (2006) dalam Arifiati & Wahyuni tahun (2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain:

#### **1. Simtom Suasana Hati**

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

#### **2. Simtom Kognitif**

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu

tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

### 3. Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

#### **2.3.6 Instrumen Pengukuran kecemasan *Covid-19 Anxiety Syndrome***

##### ***Scale (C-19ASS).***

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Covid-19 Anxiety Syndrome Scale (C-19ASS)*, C-19ASS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 1, 2 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal atau pernyataan (Asmundson & Taylor, 2020)

*Covid-19 Anxiety Syndrome Scale (C-19ASS)* adalah salah satu skala yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala terdiri dari 9 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (Mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (Keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (Mertens et al., 2020)

Menurut Nik & Spada tahun (2020) telah menyimpulkan validitas instrumen C-19ASS ditunjukkan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif 0,045 dan lebih kecil dari syarat 0.05, sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha adalah 0,82 dengan jumlah item 9 butir lebih besar dari 0.6, maka kuisioner yang digunakan terbukti reliabel ( $0.86 > 0.6$ ). Sehingga C-19ASS dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan.

Penilaian kecemasan berdasarkan C-19ASS terdiri dari 9 item, meliputi:

1. Menghindari penggunaan transportasi umum karena takut tertular virus corona (COVID-19)
2. Memeriksa diri untuk gejala virus corona (COVID-19)
3. Menghindari keluar rumah (pertokoan, taman) karena takut tertular virus corona (COVID-19)

4. Khawatir karena tidak mematuhi secara ketat pedoman jarak sosial untuk coronavirus (COVID-19)
5. Menghindari menyentuh barang-barang di tempat umum karena takut tertular virus corona (COVID-19).
6. Membaca tentang berita terkait virus corona (COVID-19) dengan mengorbankan pekerjaan (seperti menulis email, mengerjakan dokumen word, atau spreadsheet)
7. Memeriksa anggota keluarga dan orang yang saya cintai untuk mengetahui tanda-tanda virus corona (COVID-19)
8. Memperhatikan orang lain yang menunjukkan kemungkinan gejala virus corona (COVID-19)
9. Membayangkan apa yang bisa terjadi pada anggota keluarga saya jika mereka tertular virus corona (COVID-19).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

1 = tidak ada cemas

2 = ada cemas

menjumlahkan skor 1-9 dengan hasil antara lain:

Skor < 50% = tidak ada cemas

Skor > 50% = ada cemas

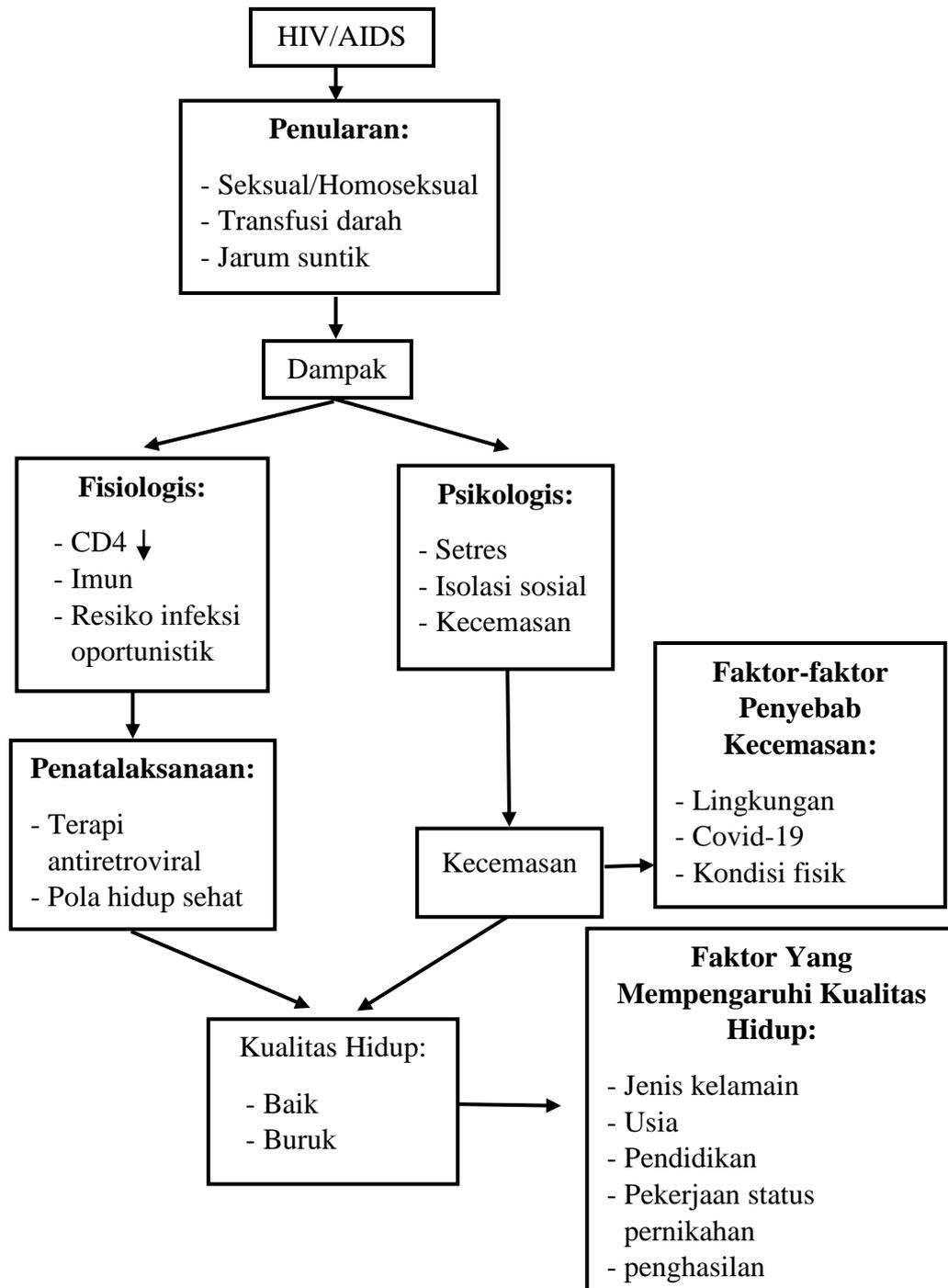
## 2.4 Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 dengan Kualitas Hidup

Kualitas hidup mempunyai definisi dan pemaknaan yang sangat luas, beberapa aspek dari penyakit HIV/AIDS dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup pada ODHA, seperti turunnya sistem imun dalam tubuh yang mempengaruhi terhadap keadaan fisiknya, dan ditunjang juga dengan adanya masa pandemi Covid-19 yang membuat seseorang menimbulkan masalah yang lebih luas seperti stres, Menutup diri dari lingkungan sosial, dan kecemasan sehingga mempengaruhi terhadap kualitas hidup seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rusman et al (2021) Keadaan Psikososial masyarakat selama masa pandemi Covid 19 secara umum 58,6% menyatakan merasa cemas, dalam konteks interaksi sosial sebanyak 60,4% merasa cemas, dalam hal ini diperoleh hasil yang signifikan dimana kesimpulan dalam penelitian ini terdapat kecemasan selama masa pandemi covid-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siewe Fodjo et al (2021) dimana menunjukkan bahwasanya Covid-19 mempengaruhi terhadap psikososial pada ODHA, dan hasil dari penelitian tersebut menunjukan hasil ( $p=0,048$ ) yang menunjukan hasil positif untuk kecemasan dimasa pandemi Covid-19 pada ODHA. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wion & Miller (2021). Dimana hasil dari penelitian tersebut diperoleh hasil ( $p<0,001$ ) yang menunjukan bahwa terjadi peningkatan gejala kecemasan pada Orang yang terinfeksi HIV/AIDS selama masa pandemi Covid-19. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Shoychet et al (2022) yang meneliti terkait kecemasan Covid-19 dengan kualitas hidup dan fungsi sehari-hari, penelitian

tersebut diperoleh hasil signifikan yaitu ( $p < 0,01$ ) yang menunjukan kecemasan dimasa pandemi Covid-19 dapat mempengaruhi fungsi sehari-hari dan kualitas hidup menurun.

Berdasarkan data diatas menunjukkan Sebagian besar masyarakat dimasa pandemi Covid-19 merasakan kecemasan, apalagi pada kelompok yang beresiko seperti ODHA (orang dengan HIV/AIDS), dimana ODHA berisiko lebih tinggi terpapar virus Covid, karna mempunyai daya tahan tubuh yang lemah dari pada pasien lain, sehingga menimbulkan kecemasan yang berlebihan, Apabila ODHA tidak memiliki koping yang tepat, akan menimbulkan hal negatif yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA, dan membahayakan terhadap kesehatannya.

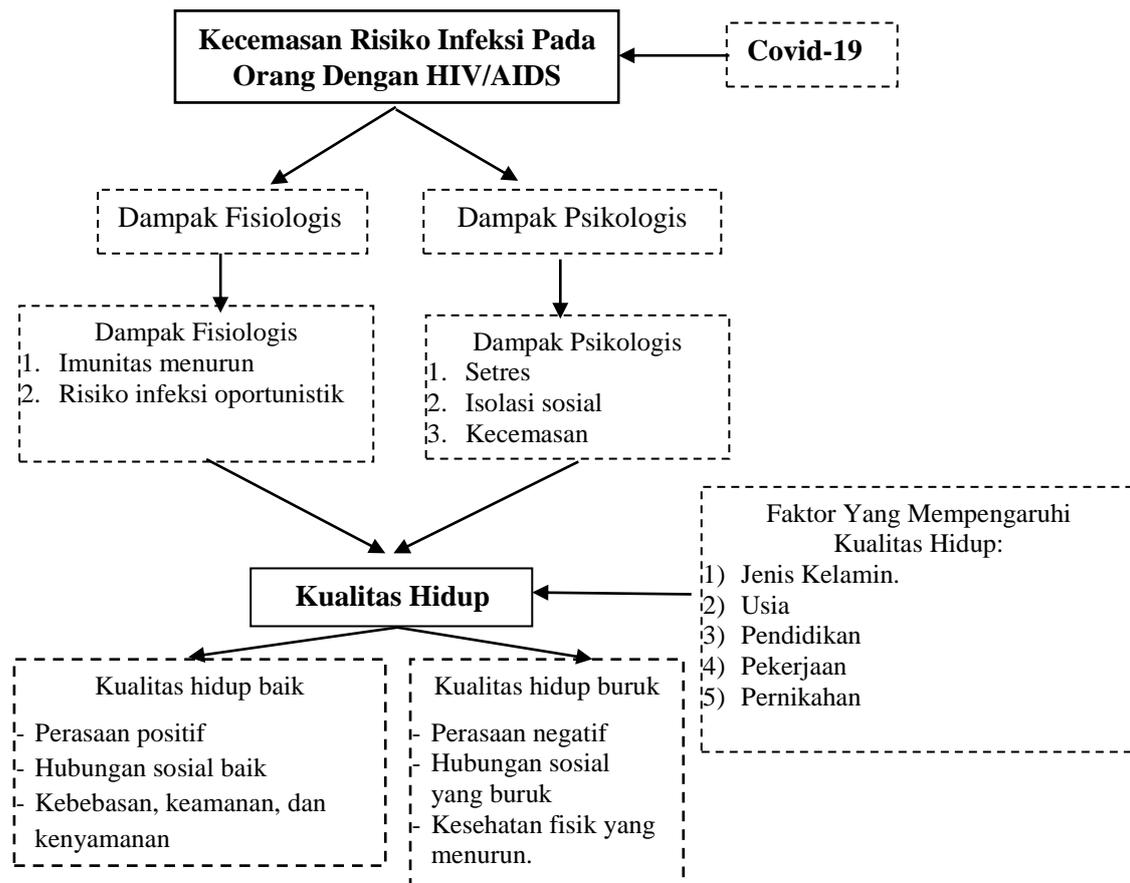
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 kerangka Teori

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :      ————— : Diteliti  
                          - - - - - : Tidak diteliti

### **3.2. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2017). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H0: Ada hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *analitik korelasional* yaitu salah satu teknik analisis dalam statistik yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian pengukuran 2 variabel yang dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

#### **4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR, Jember, sebanyak 68 orang.

##### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah semua objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh Populasi penelitian. Dalam pengambilan sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan dalam menentukan besaran sampel yaitu menggunakan rumus slovin presisi 5%.

$$n = \frac{N}{1 + N.d^2}$$

$$n = \frac{82}{1 + 82 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{206}{3.06} = 68,33 = 68 \text{ besaran sampel}$$

keterangan = n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

$d^2$  = presisi/tingkat kepercayaan 5%.

*Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari populasi, untuk menentukan sampel yang akan digunakan. *Non Probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*, yaitu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Sugiyono, 2016). Hasil dari rumusan diatas didapatkan 68 responden.

### 4.2.3 Kriteria Sampel

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2017). Adapun pertimbangan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Orang yang terdiagnosa HIV/AIDS
2. Usia > 18 tahun
3. Bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi *informed consent*
4. Bisa membaca dan menulis.

#### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria dari studi karna berbagai sebab atau yang tidak memenuhi syarat (Nursalam, 2017). Adapun pertimbangan dalam kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

Sedang dalam gangguan fisik berat.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Dalam penelitian ini tempat pengambilan data akan dilaksanakan di LSM LASKAR, Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Dalam penelitian ini pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan Maret – Juli 2022.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga akhirnya mempermudah membaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Oprasional Hubungan Kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS

Variabel	Definisi Oprasional	Indikator	Alat Ukur	Sekala	Hasil
<b>Variabel Independen:</b>					
Kecemasan risiko infeksi covid-19.	Gangguan psikologis yang dapat memiliki karakteristik yaitu berupa rasa takut dan kekhawatiran terpapar virus covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS, yang mempunyai sistem imunitas lebih rendah dari pada pasien lain.	Dalam kecemasan dinilai dari aspek sebagai berikut: a. Penghindaran terhadap Covid-19. b. Kekhawatiran terhadap Covid-19 c. Pemeriksaan kesehatan. d. Pemantauan ancaman	Lembar Kuesioner <i>Covid-19 Anxiety syndrome scale</i> (C-19ASS).	Ordinal	Terdiri dari 9 soal pernyataan Jawaban: 1 : Ya 2 : Tidak Penilaian: a. Skor jawaban <50% tidak ada cemas b. Skor jawaban >50% ada kecemasan.
<b>Variabel Dependen:</b>					
Kualitas Hidup pada orang dengan HIV/AIDS.	Penilaian terhadap kesejahteraan hidupnya berdasar nilai-nilai pribadi yang meliputi kesehatan fisik, hubungan individu dengan sosial dan lingkungan yang mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari.	Dalam kualitas hidup dinilai dari aspek sebagai berikut: a. Dimensi kesehatan fisik. b. Dimensi psikologis c. Dimensi hubungan sosial d. Dimensi lingkungan e. Dimensi spiritual f. Dimensi tingkat kemerdekaan	Lembar kuesioner <i>WHOQOL-HIV BREF</i> .	Ordinal	Terdiri dari 31 soal pernyataan Jawaban: 1 : Sangat tidak puas 2 : Tidak puas 3 : Biasa saja 4: Puas 5: Sangat Puas Penilaian: a. Skor <81 kualitas hidup buruk. b. Skor 83 kualitas hidup cukup. c. Skor >87 kualitas hidup baik.

## **4.6 Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Sumber data**

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Data primer, data yang langsung dikumpulkan langsung oleh peneliti menggunakan kuesioner, lembar observasi secara langsung kepada ODHA di LSM LASKAR sesuai dengan karakteristik peneliti.
- b. Data sekunder, merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2017). Data sekunder dari penelitian ini adalah dari data dokumen di LSM LASKAR.

### **4.6.2 Teknik Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan di LSM LASKAR. Data yang dilakukan menggunakan kuesioner, kuesioner yang diisi oleh responden, dan ceklist diisi oleh peneliti. Metode kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Setelah data terkumpul ditabulasi kedalam SPSS.

Adapun prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Mengurus surat perijinan penelitian dari koordinator skripsi dan ketua Universitas dr Soebandi.
- b. Mengurus perijinan ke BANKESBANGPOL.
- c. Mengajukan permohonan izin kepada ketua LSM LASKAR dan peneliti selanjutnya melakukan studi pendahuluan kepada ketua LSM LASKAR.
- d. Menentukan sampel penelitian pada orang dengan HIV/AIDS.
- e. Memberikan penjelasan kepada orang dengan HIV/AIDS di LSM LASKAR tentang maksud dan tujuan kegiatan
- f. Peneliti meminta ketersediaan pada Orang dengan HIV/AIDS yang dinaungi LSM LASKAR untuk menjadi responden, apabila responden memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responde.
- g. Peneliti menjelaskan cara pengambilan data yaitu dengan menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada Orang HIV/AIDS.
- h. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan kuesioner yang telah diisi ditempat, guna mengantisipasi jika ada kesalahan dalam penelitian.
- i. Setelah kuesioner dikumpulkan semua, lalu dilakukan pengecekan akhir sebelum dibawa untuk dijadikan sumber data penelitian.

### 4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan data.

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah. Adapun instrumen yang digunakan adalah kuesioner, kuesioner adalah suatu cara untuk pengumpulan data mengenai suatu masalah yang berisikan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir- formulir yang diajukan secara tertulis kepada sejumlah responden untuk mendapatkan tanggapan serta jawaban. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner *Covid-19 Anxiety syndrome scale* (C-19ASS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan kuesioner WHOQOL-HIV BREF untuk mengukur kualitas hidup.

Kuesioner (C-19ASS) mempunyai 9 item pertanyaan, item dinilai pada skala 2 poin, dari 1 (Tidak ada cemas), 2 (ada cemas), nilai skala akhir *Covid-19 Anxiety syndrome scale* (C-19ASS) cemas = < 50 % dan tidak cemas > 50 %. Sedangkan pada kuesioner WHOQOL-HIV BREF terdiri dari 31 pertanyaan, setiap pertanyaan ada 5 skor, dari skor 1 (Sangat buruk/sangat tidak puas), skor 2 (Buruk/tidak puas), skor 3 (Biasa saja/cukup), skor 4 (Baik/puas), skor 5 (sangat baik/luar biasa). Nilai skala akhir WHOQOL-HIV BREF yaitu buruk = <81, cukup = 83, baik = 87.

### 4.6.4 Uji Validitas Dan Reabilitas

#### a. Uji Validitas

Menurut Saptutyingsih dan Setyaningrum (2019) validitas merupakan ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu objek, validitas

dilakukan untuk mengetahui seberapa baik tes pengukuran dalam mengukur objek yang seharusnya diukur. Instrument yang dinilai valid apabila alat yang digunakan dapat dengan baik mengukur objek ukur. Oleh karena itu, alat yang valid adalah alat yang tepat untuk mengukur objek yang akan diukur. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas lebih menekankan pada alat pengukuran/pengamatan. Ada dua hal yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrument harus (1) relevan isi serta (2) relevan cara dan sasaran (Nursalam, 2017).

Uji validitas telah dilakukan untuk kuesioner *Covid-19 Anxiety syndrome scale (C-19ASS)* pada penelitian sebelumnya oleh Nikčević & Spada tahun (2020) dengan hasil  $P$  value = 0,02 atau  $< \alpha$  0,05. Uji validitas telah dilakukan untuk kuesioner WHOQOL-HIV BREF pada penelitian sebelumnya oleh Desyani et al, tahun (2019), dan kuesioner WHOQOL-HIV BREF dinyatakan valid dengan hasil nilai  $P$  value = 0,02 atau  $< \alpha$  0,05.

#### **b. Reabilitas**

Dalam Saptutyningasih dan Setyaningrum tahun (2019) dijelaskan reliabilitas merupakan kestabilan hasil pengukuran secara repetitive dari masa ke masa. Reliabilitas alat ukur dapat diketahui dengan melakukan pengukuran berulang pada gejala yang sama dengan hasil

sama. Reliabilitas item diuji dengan melihat nilai *Alpha-Cronbach*. Nilai *Alpha-Cronbach* untuk reliabilitas dapat dilihat pada keseluruhan item dalam satu variabel. Apabila nilai  $\alpha > 0,7$  maka tingkat reliabilitas terpenuhi.

Pada penelitian instrument C-19ASS telah dilakukan uji reabilitas oleh penelitian sebelumnya. reabilitas instrumen pada C-19ASS dengan dilihat pada keseluruhan item dalam satu variabel dan hasil nilai hitung diperoleh  $r \text{ tabel} = 0,7$ , apabila nilai perhitungan SPSS *Alpha Cronbach*  $\alpha > 0,6$  maka tingkat reliabilitas terpenuhi. Pada penelitian instrument WHOQOL-HIV BREF telah dilakukan uji reabilitas oleh penelitian sebelumnya Desyani et al tahun (2019), reabilitas instrumen pada WHOQOL-HIV BREF dengan dilihat pada keseluruhan item dalam satu variabel dan hasil nilai hitung diperoleh  $r \text{ tabel} = 0,6$ , apabila nilai perhitungan SPSS *Alpha Cronbach*  $\alpha > 0,6$  maka tingkat reliabilitas terpenuhi.

## **4.7 Pengolahan Dan Analisa Data**

### **4.7.1 Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul dari hasil pengisian kuesioner kemudian dilakukan pengecekan data identitas responden, langkah-langkah pengelolaan data sebagai berikut:

#### **a. Penyuntingan Data (*Editing*)**

*Editing* adalah hasil wawancara, anget, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*Editing*) terlebih dahulu.

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012).

**b. Membuat kode (*coding*)**

Coding merupakan kegiatan merubah data kedalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode tertentu.

Pada penelitian ini pemberian kode seperti berikut:

1. Coding Kecemasan.

1 = Cemas

2 = Tidak cemas

2. Coding Kualitas Hidup

Skor 1 = Buruk

Skor 2 = Cukup

Skor 3 = Baik

**c. Scoring (Pemberian nilai).**

Pada tahap ini diberikan pemberian skor atau nilai terhadap jawaban responden dari pertanyaan dalam kuesioner.

1. Kategori Kecemasan.

a. Tidak ada cemas = <50%

b. Ada cemas = >50%

2. Kategori kualitas hidup

a. Kualitas hidup buruk = < 81

b. Kualitas hidup cukup = 83

c. Kualitas hidup baik = >87

d. Memasukan data (*Data Entry*).

Data entry adalah jawaban masing-masing responden yang berbentuk dalam kode (angka/huruf) dimasukkan kedalam program atau software computer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entri data adalah paket program SPSS (Notoatmodjo, 2012).

e. Pembersihan data (*Data Cleaning*)

*Cleaning* adalah kegiatan pemeriksaan data kembali oleh peneliti yaitu data yang telah dimasukkan kedalam computer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan pengoreksian.

#### **4.7.2 Analisa Data**

Analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan Junis responden, mentabulasi data berdasarkan vuriabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan Perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiono, 2017).

##### **a. Analisa Univariate**

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis data univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada analisa data univariate ini digunakan untuk menganalisis tingkat kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

### b. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

Tabel 4.2 Hubungan Kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS

		Kualitas Hidup		
		Baik	Sedang	Buruk
Kecemasan	Tidak Cemas			
	Cemas			
Hasil SPSS	Nilai P value			

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang sudah diuji normalitas yang dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian tersebut berasal dari populasi yang sebarannya normal. Kemudian dari hasil uji tersebut akan diolah dengan baik secara komputasi dengan program *Statistic Package For The Social Sciences* (SPSS) yang kemudian dianalisa untuk mengetahui adanya hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS dengan menggunakan Uji Spearman. Uji spearman adalah salah satu uji yang digunakan untuk menguji kesesuaian antara 2 kelompok variabel yang bersekala data Ordinal dan Ordinal. Nilai tingkat

kemaknaan ( $p = \text{value}$ ) sedangkan nilai tingkat kesalahan ( $\alpha$ ), dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Maka pengambilan keputusan sebagai berikut:

1. Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak apabila nilai  $P \text{ value} < \alpha (0,05)$ , yang mana kesimpulannya ada hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.
2. Hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima apabila nilai  $P \text{ value} > \alpha (0,05)$ , yang mana kesimpulannya tidak ada hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

Setelah diketahui adanya hubungan bermakna secara statistik maka akan dilakukan uji koefisien kontingensi yang bertujuan untuk mengukur derajat hubungan antar variabel. Semakin erat hubungan antar variabel jika nilai koefisien kontingensi mendekati angka 1. Berikut merupakan kriteria kekuatan hubungan antara dua variabel:

Tabel 4.2 Nilai koefisien kontingensi hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS

Nilai Koefisien Kontingensi	Kekuatan Hubungan
0,00 – 0,25	Korelasi sangat lemah
0,26 – 0,50	Korelasi cukup
0,51 – 0,75	Korelasi kuat
0,76 – 0,99	Korelasi sangat kuat
1,0	Korelasi sempurna

#### 4.8 Etika Penelitian

Permasalahan dalam etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian di Ilmu

Keperawatan, hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, oleh karena itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2017).

*a. Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan tujuannya akan dilakukan penelitian. Jika responden bersedia, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Apabila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa responden.

*b. Anonymity*

Digunakan untuk menjaga kerahasiaan dari responden. Karena peneliti akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup dengan memberikan dengan inisial pada lembar kuesioner

*c. Confidentially*

Hak-hak dasar dari privasi dan kebebasan responden dalam memberikan informasi.

*d. Justice*

Suatu prinsip keterbukaan dan keadilan yang perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan hati-hati.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil karakteristik responden yang terdapat pada penelitian ini dengan Jumlah sampel sebanyak 68 responden di LSM LASKAR, hasil Pengumpulan data dan analisa data responden yang telah dilakukan peneliti tersebut akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut:

#### **5.1 Data Umum**

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan di LSM LASKAR dengan membagikan kuisisioner *Covid-19 Anxiety syndrome scale* (C-19ASS) untuk mengukur kecemasan dan kuisisioner WHOQOL-HIV BREF untuk mengukur tingkat kualitas hidup, pengumpulan data dimulai setelah mendapatkan persetujuan etik melalui SK ketua komisi etik penelitian kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember.

##### **5.1.1 Karakteristik Responde Berdasarkan Usia.**

Berdasarkan Identifikasi menurut usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
18-25	7	10,3
26-35	31	45,6
36-45	25	36,8
46-55	11	16,2
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer Kuisisioner

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden adalah kelompok 26-35 tahun dengan jumlah 31 orang yaitu sebesar 45,6%.

### 5.1.2 Karakteristik Responde Berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
TIDAK SEKOLAH	2	2,9
SD	24	35,3
SMP	21	30,9
SMA	19	27,9
PERGURUAN TINGGI	2	2,9
Total	68	100,0

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Sumber: Data Primer Kuisisioner.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden adalah kelompok dengan tingkat berpendidikan SD dengan jumlah 24 orang yaitu sebesar 35,3%.

### 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Berdasarkan identifikasi menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	23	33,8%
Perempuan	45	66,2%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer Kuisisioner.

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden adalah kelompok berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 45 orang yaitu sebesar 66,2%.

### 5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan.

Berdasarkan identifikasi menurut status pernikahan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

StatusPernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
Janda	32	47,1
Duda	10	14,7
Menikah	26	38,2
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuisisioner

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden adalah kelompok berstatus janda dengan jumlah 32 orang yaitu sebesar 47,1%.

### 5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
PSK	32	47,1
Buruh	14	20,6
Ibu Rumah Tangga	8	11,8
Petani	5	7,4
Pedagag	8	11,8
PNS	1	1,5
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuisisioner

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden adalah kelompok pekerja PSK dengan jumlah 32 orang yaitu sebesar 47,1%

### 5.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Peendapatan.

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

<b>Pendapatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
< UMR	63	92,6
> UMR	5	7,4
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Kuisisioner.

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden adalah kelompok berpendapatan < UMR dengan jumlah 63 orang yaitu sebesar 92,6%.

## **5.2 Data Khusus.**

### **5.2.1 Mengidentifikasi Kecemasan Pada Orang Dengan HIV/AIDS.**

Berdasarkan Identifikasi terhadap kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan Resiko Infeksi Covid-19 Pada Orang Dengan HIV/AIDS

<b>Kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Cemas	45	66,2 %
Tidak Cemas	23	33,8 %
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer Kuisisioner dengan SPSS

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden mengalami kecemasan sebanyak 45 orang yaitu sebesar 66,2%.

### **5.2.2 Mengidentifikasi Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS.**

Berdasarkan Identifikasi terhadap kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS.

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	30	44,1 %
Cukup	26	38,2 %
Baik	12	17,6 %
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer Kuisisioner dengan SPSS

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 30 orang yaitu sebesar 44,1%.

### 5.2.3 Hubungan Kecemasan Resiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan Identifikasi hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Kecemasan Resiko Infeksi Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS

		Kualitas Hidup			Total
		Buruk	Cukup	Baik	
Kecemasan	Cemas	30	12	3	45
		44.1%	17.6%	4.4%	66.2%
Total	Tidak Cemas	0	14	9	23
		0.0%	20.6%	13.2%	33.8%
		30	26	12	68
		44.1%	38.2%	17.6%	100.0%

Sumber: *Crosstab* SPSS 22

Berdasarkan tabel 5.9 hasil tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa keadaan cemas mempengaruhi kualitas hidup yang buruk sebesar 44.1%.

Tabel 6.0 uji Statistik Kecemasan Resiko Infeksi Dengan Kualitas Hidup

Uji Statistik	Keeratan Hubungan	P – value
Spearman's rho	0.648	0.00

Sumber: *korelasi signifikan* SPSS 22

Berdasarkan tabel 6.0 hasil uji spearman's rho didapatkan hasil *p*-value yaitu (0,00) ) yang lebih kecil dari pada nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) yang artinya ada hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS, dan diperoleh nilai *correlation coefficient* yaitu sebesar (0.648) dapat dikatakan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel termasuk dalam kategori berkorelasi kuat.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Identifikasi kecemasan risiko infeksi covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan risiko infeksi covid-19 yaitu sebesar 66,2%. Hal ini sejalan dengan penelitian Argenis Guita Dea Nurhaesi et al (2021), menunjukkan bahwa terdapat kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dimasa pandemi Covid-19 sebesar 71,1%. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Emanuel et al (2021), menjelaskan bahwa ODHA dimasa pandemi covid-19 mengalami kecemasan sebesar 69,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dimasa pandemi covid-19 menyebabkan ODHA mengalami kecemasan risiko infeksi yang buruk.

Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh, 2020), 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). Kecemasan seringkali muncul pada saat peristiwa-peristiwa atau situasi tertentu, salah satunya yaitu dimasa pandemi Covid-19 dimana virus tersebut yang menyerang sistem pernapasan pada seseorang tanpa terkecuali, di tengah kondisi pandemi ini, banyak masyarakat merasa khawatir tertular COVID-19. Banyak pula yang akhirnya muncul gangguan psikosomatis akibat kecemasan meningkat dalam situasi yang penuh ketidakpastian ini. Perasaan cemas, khawatir, dan takut, juga tak bisa dipungkiri yang mungkin

dirasakan oleh pasien ODHA, dimana ODHA mempunyai kekebalan tubuh yang lemah karena penurunan kadar CD 4 dalam tubuh akibat virus HIV/AIDS Aborode et al (2022).

Hal diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan risiko infeksi, hal ini bisa terjadi karena orang dengan HIV/AIDS mempunyai sel CD4 < 200, dimana sel CD4 merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh, dan apabila sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan maka akan menyebabkan kerentanan dengan berbagai macam infeksi baik yang disebabkan virus, bakteri, dan jamur. Ditunjang juga dengan adanya pandemi covid-19, dimana ODHA mempunyai daya tahan tubuh yang lemah dari pada pasien lain, sehingga berisiko lebih tinggi terpapar virus covid-19 yang akan menyebabkan kecemasan risiko infeksi pada ODHA. Kemudian dari karakteristik responden yang mayoritas berjenis kelamin perempuan, dimana perempuan mempunyai emosi yang lebih peka terhadap lingkungan yang akan memengaruhi perasaan cemasnya. Menurut Myers dalam Steyowati (2018), menyatakan perempuan lebih cemas dibanding laki-laki karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan sehingga mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki. Kemudian kecemasan bisa terjadi dikarenakan data karakteristik responden mayoritas berlatar belakang pendidikan tingkat SD, dimana kurangnya pengetahuan terhadap informasi pencegahan, pengobatan, dan tidak bisa menyaring informasi sehingga terpengaruh oleh berita-berita hoax yang akan menyebabkan kecemasan. Menurut Stuart G.W & Laraia dalam Liyanovitasari

(2021), menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan dan pemahaman seseorang. Kemudian sebanyak 33,8% responden tidak mengalami kecemasan, hal ini bisa terjadi karna responden mempunyai dukungan yang baik dari keluarga atau teman sebayanya yang akan berpengaruh terhadap koping dan pikiran yang positif terhadap masalah yang dihadapi ODHA, sehingga akan menekan kejadian stres ataupun cemas baik yang disebabkan oleh lingkungan atau masalah yang dihadapinya saat ini.

## **6.2 Identifikasi Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kualitas hidup yang buruk yaitu sebesar 44,1%, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al (2019), yang menjelaskan gejala HIV/AIDS berhubungan dengan kualitas hidup buruk diperoleh sebesar 63,7%. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Maleki et al (2020) dimana menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas hidup terhadap kejadian HIV/AIDS sebesar 52,3%. Hal ini dapat disimpulkan kejadian HIV/AIDS pada seseorang dapat menimbulkan kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya, dalam konteks budaya, nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan, harapan dan hal lain yang terkait (Jacob & Sandjaya, 2018). Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu status pernikahan karena

individu yang sudah mendapatkan pasangan akan memiliki dukungan yang baik, serta lebih kecil kemungkinan untuk mengalami depresi, stress, dan kecemasan yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya Maharani et al (2021)

Hal diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kualitas hidup yang buruk, hal ini bisa terjadi karena orang dengan HIV/AIDS mempunyai permasalahan yang begitu kompleks, salah satunya yaitu permasalahan terkait kesehatan fisik yang diakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuhnya, yang mana memudahkan pada ODHA mengalami infeksi oportunistik yang muncul akibat virus HIV, dan apabila permasalahan tersebut tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan aktifitas kehidupan sehari – harinya terganggu, sehingga akan menyebabkan kualitas hidup yang buruk. Ditunjang juga karakteristik responden yang mayoritas berstatus cerai/janda. Pada ODHA dengan berstatus cerai/janda memiliki sumber coping yang lebih rendah dari pada orang memiliki pasangan atau menikah, sehingga merasa lebih berat dalam menjalani kehidupan sehari-harinya yang akan menyebabkan turunnya kualitas hidup. Menurut MM Natahn dalam Setyoningrum (2018), menyatakan bahwa individu yang bercerai dan tidak memiliki pasangan mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang berstatus menikah, karena individu yang memiliki pasangan memiliki tempat untuk berbagi, mengungkapkan perasaan satu sama lain dan suport, sehingga meningkatkan terhadap kualitas hidupnya.

### **6.3 Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS.**

Uji analisis statistik digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara dua variabel yaitu variabel kecemasan risiko infeksi dan variabel kualitas hidup, dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *P* value ( $0,00 < \alpha 0,05$ ), menandakan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS, dan terdapat nilai *Correlation coefficient* yaitu sebesar 0,648, menandakan adanya hubungan kuat antar 2 variabel pada penelitian ini. Kemudian hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa keadaan cemas mempengaruhi kualitas hidup buruk sebesar 44,1%, yang artinya semakin tinggi kecemasan maka semakin rendah kualitas hidup seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cavazzoni et al (2022) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas hidup pada ODHA dengan diperoleh hasil (*p* value = 0,002), Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Randa Shalsabila et al (2022), didapatkan ada hubungan bermakna antara kecemasan dengan kualitas hidup dimasa pandemi covid-19 ( $p < 0,00$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas hidup. Hal diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan risiko infeksi dimasa pandemi Covid-19 dapat mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

Pada dasarnya kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti. Kecemasan yang berlangsung lama, dibiarkan saja dan tidak ditanggulangi, lambat laun akan mempengaruhi pola pikir seseorang,

jika pikiran dan perasaan cemas dibiarkan terus-menerus maka akan menyebabkan timbulnya kondisi patologis seperti panik yang akan mempengaruhi aktifitas sehari-harinya, sehingga mempengaruhi terhadap kualitas hidup seseorang (Fortuna et al., 2022). Kualitas Hidup dianggap sebagai suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional, dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif (kepuasan) dan komponen emosional (Dwi, Nurdin, & Ananda, 2018). Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya seberapa baik fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi dari individu mengenai status kesehatannya mempengaruhi kualitas hidup (Huda, 2018.)

Hal ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan risiko infeksi covid-19 yang menyebabkan kualitas hidup buruk, hal ini bisa terjadi karena adanya virus covid-19 yang menyerang siapa saja tanpa terkecuali kelompok masyarakat rentan seperti orang dengan HIV/AIDS, yang mana ODHA mempunyai sistem imun lebih rendah dari pada pasien lain, sehingga akan mengalami dampak pada kesehatan terhadap psikologisnya seperti kecemasan risiko infeksi virus covid-19, dan apabila kecemasan tersebut tidak ditangani dengan baik, akan menyebabkan melemahnya sistem imun dalam tubuhnya, sehingga menyebabkan permasalahan terhadap kesehatan fisiknya seperti pusing, risiko infeksi oportunistik, nafsu makan menurun, penurunan BB, dan kelelahan yang berlangsung tanpa sebab yang jelas. Adanya permasalahan yang dialami ODHA tersebut dapat menyebabkan aktifitas kehidupan sehari –

harinya terganggu, sehingga menyebabkan kualitas hidup pada ODHA terganggu dan bahkan memburuk.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian.**

- a) Objek penelitian hanya difokuskan pada kecemasan risiko infeksi dengan kualitas hidup saja, yang mana hanya satu dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada ODHA.
- b) Informasi yang diberikan melalui kuisisioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, karena perbedaan pemikiran, anggapan, dan pemahaman yang berbeda.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS diperoleh kesimpulan antara lain:

1. Kecemasan risiko infeksi covid-19 pada orang dengan HIV/AIDS yaitu sebesar 66,2%
2. Kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS yaitu sebesar 44,1%.
3. Ada hubungan kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS menunjukkan  $p \text{ value} = (0,00) < \alpha (0,05)$ . Kemudian *correlation coefficient* ditemukan sebesar 0,648 dapat dikatakan bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel termasuk dalam kategori berkorelasi kuat yang artinya semakin cemas maka semakin rendah kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

#### **7.2 SARAN**

##### **7.2.1 Bagi peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi bahan untuk pertimbangan informasi dan data dasar bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya, serta saran untuk tidak berfokus pada satu variabel saja tetapi variabel yang lain yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS.

### 7.2.2 Bagi Keluarga pasien

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS, serta dapat memberikan support kepada ODHA untuk mendapatkan coping yang positif sehingga mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

### 7.2.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecemasan risiko infeksi covid-19 dengan kualitas hidup pada ODHA, agar masyarakat bisa memberikan dukungan supaya memperoleh pikiran yang positif untuk dapat menekan angka kejadian kecemasan risiko infeksi sehingga mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik

## DAFTAR PUSTAKA

- Aborode, A. T., Olotu, T. M., Oyetunde, O. B., Ajagbe, A. O., Mustapha, M. A., Karra-Aly, A., & Oko, C. I. (2022). COVID-19 outcomes in HIV patients: A review. *Annals of Medicine and Surgery*, 78(April), 103768. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103768>
- Angel A. Justiz Vaillant; Peter G. Gulick. (2020). *HIV Disease Current Practice - StatPearls-NCBIBookshelf*. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/#\\_article-22914\\_s5\\_](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/#_article-22914_s5_)
- Argenis Guita Dea Nurhaesi, G., Diah Larasati, A., Titis Asrining Tyas, N., Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES St Elisabeth Semarang, M., Program Studi, D. S., & St Elisabeth Semarang, Stik. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Pada Kelompok Dukungan Sebaya Arjuna (Kdsa) Di Kota Semarang. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(3), 850–857.
- Arifiati, R. F., & Wahyuni, E. S. (2019). *Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia*. 1(2), 139–169.
- Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, S. (2015). *Manajemen Masalah Psikososiospiritual Pasien HIV/AIDS Di Kota Semarang*. *The 2nd University Research Coloquium 2015*.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). *Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak*. *Journal of Anxiety Disorders*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- 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>
- Carvalho, B. de, Policarpo, S., & Moreira, A. C. (2017). *Nutrición Hospitalaria Trabajo Original Nutritional status and quality of life in HIV-infected patients*. *Nutricion Hospitalaria*, 34(4), 923–933.
- Catherine, R., Medeiros, C. De, Azevedo, J., Iii, D. M., & Andreza, T. (2017). *Quality of life , socioeconomic and clinical factors , and physical exercise in persons living with HIV / AIDS*. *Rev Saude Publica.*, 1–7.
- Cavazzoni, F., Pancake, R., & Veronese, G. (2022). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life. An Exploratory Study During the First Outbreak in Italy: <https://doi.org/10.1177/00332941211066259>
- Desyani, N. L. J., Waluyo, A., & Yona, S. (2019). *The relationship between stigma, religiosity, and the quality of life of HIV-positive MSM in Medan*,

*Indonesia. Enfermería Clínica, 29, 510–514.*

- Dinkes Jawa timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 1–123. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Dinkes Jember. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2020*. <https://www.jemberkab.go.id/a1/>
- Fortuna, A. D., Saputri, M. E., & Wowor, T. J. F. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Warga Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. *Jurnal Keperawatan, 10*(1), 34. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.38850>
- Gebremichael, D. Y., Hadush, K. T., Kebede, E. M., & Zegeye, R. T. (2018). *Gender difference in health related quality of life and associated factors among people living with HIV / AIDS attending anti- retroviral therapy at public health facilities, western Ethiopia : comparative cross sectional study. BMC Public Health, 18*(537), 1–11.
- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, & Susanto, T. (2019). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences, 29*(6), 759. <https://doi.org/10.4314/EJHS.V29I6.13>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). *Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK), 1*(69), 1–16.
- Jarnawi, J. (2020). *MENGELOLA CEMAS DI TENGAH PANDEMIK CORONA. At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam, 3*(1), 60–73. <https://doi.org/10.22373/TAUJIH.V3I1.7216>
- KEMENKES RI. (2020). *Infodatin HIV AIDS. Kesehatan, 1–8*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>.
- Kuman Tunçel, Ö., Pullukçu, H., Erdem, H. A., Kurtaran, B., Taşbakan, S. E., & İşikgöz Taşbakan, M. (2020). COVID-19-related anxiety in people living with HIV: An online cross-sectional study. *Turkish Journal of Medical Sciences, 50*(8), 1792–1800. <https://doi.org/10.3906/sag-2006-14>
- Liyanovitasari, L. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR), 3*(2), 75–82. <https://doi.org/10.35473/IJNR.V3I2.907>
- Martiana, I., Waluyo, A., & Yona, S. (2019). Assessing the relationship between knowledge of antiretroviral therapy and stigma regarding adherence to ART among men who have sex with men. *Enfermería Clínica, 29*, 321–325.
- Maharani, D., Hardianti, R., Muhammad, W., Ikhsan, N., & Humaedi, S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha)

- Factors That Affect the Quality of Life People Living With Hiv/ Aids. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial E*, 4(2), 157–167.
- Maleki, M. R., Derakhshani, N., Azami-Aghdash, S., Naderi, M., & Nikoomanesh, M. (2020). Quality of Life of People with HIV/AIDS in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Iran J Public Health* (Vol. 49, Issue 8).
- Mardia, Ahmad, R. A., & Riyanto, B. S. (2017). *Kualitas Hidup ODHA di Kota Surakarta. BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 1–4.
- Nik, A. V., & Spada, M. M. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*
- Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2020). *The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. Psychiatry Research*, 292. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113322>
- Notoatmodjo, P. D. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cet. 2). Rineka Cipta.
- Nugroho. (2015). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik.Edisi 3. Jakarta: EGC.*
- Nugroho, A. (2013). *Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome. Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Salemba Medika*, 208. <https://adoc.pub/metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan.html>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Pitchumoni, C. S., & Brun, A. (2020). *HIV Disease Current Practice. Geriatric Gastroenterology*, 659–666. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1623-5\\_71](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1623-5_71)
- Randa Shalsabila, Z., Harlia Putri, T., Fauzan, S., Studi Keperawatan, P., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. (2022). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KOTA PONTIANAK. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.26418/TJNPE.V4I1.54682>
- Rizky, S. W., & Sianturi, S. R. (2021). *Jurnal Keperawatan Malang Volume 6 , No 1 , Juni 2021 Available Online at https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/ HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV / AIDS THE RELATION BETWEEN ANXIETY AND*

*QUALITY OF LIFE FOR PEOPLE WITH HIV / AIDS. Jurnal Keperawatan Malang*, 6(1), 1–9.

- Rusman, A. D. P., Umar, F., & Majid, M. (2021). *Kecemasan Masyarakat Selama Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v8i1.2554>
- Siewe Fodjo, J. N., Faria de Moura Villela, E., Van Hees, S., Vanholder, P., Reyntiens, P., & Colebunders, R. (2021). *Follow-up survey of the impact of covid-19 on people living with hiv during the second semester of the pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18094635/S1>.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu*.
- Setyoningrum, U. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). In *Indonesian Journal of Nursing Research* (Vol. 1, Issue 2).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV*.
- Saptutyningsih dan Setyaningrum. (2019). *Metode Penelitian*.
- Shoychet, G., Lenton-Brym, A. P., & Antony, M. M. (2022). The impact of COVID-19 anxiety on quality of life in Canadian adults: The moderating role of intolerance of uncertainty and health locus of control. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*. <https://doi.org/10.1037/CBS0000331>
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., Karatzias, T., & Bentall, R. P. (2020). *Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. BJPsych Open*, 6(6). <https://doi.org/10.1192/BJO.2020.109>
- UNAIDS. (2020). Data 2017. *Programme on HIV/AIDS*, 1–248. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_bof](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_bof)
- WHO. (2021). *HIV/AIDS*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Wion, R. K., & Miller, W. R. (2021). *The Impact of COVID-19 on HIV Self-Management, Affective Symptoms, and Stress in People Living with HIV in the United States. AIDS and Behavior*, 25(9), 3034–3044. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03335-4>.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Kuesioner C-19ASS

**Kuesioner Kecemasan (C-19ASS)****Petunjuk Umum Pengisian:**

1. Berilah tanda *Checklist* (√) pada kolom yang telah disediakan.
2. Jawablah semua pertanyaan berikut, jika anda tidak yakin dalam menjawab pertanyaan tertentu, pilihlah satu jawaban yang tampak paling sesuai. Biasanya merupakan respon pertama anda. Harap mempertimbangkan standar, harapan, kesenangan dan kekhawatiran anda. Kami meminta anda untuk memikirkan tentang kehidupan anda dalam dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya menghindari penggunaan transportasi umum karena takut tertular virus corona (COVID-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Saya telah memeriksakan diri untuk gejala virus corona (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Saya menghindari keluar rumah (pertokoan, taman, dll) karena takut tertular virus corona (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Saya khawatir karena tidak mematuhi secara ketat pedoman jarak sosial untuk coronavirus (COVID-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Saya menghindari menyentuh barang-barang di tempat umum karena takut tertular virus corona (COVID-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Saya telah membaca tentang berita terkait virus corona (COVID-19) dengan mengorbankan pekerjaan (seperti menulis email, mengerjakan dokumen word, atau spreadsheet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Saya telah memeriksa anggota keluarga dan orang yang saya cintai untuk mengetahui tanda-tanda virus corona (COVID-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Saya memperhatikan orang lain yang menunjukkan kemungkinan gejala virus corona (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Saya membayangkan apa yang bisa terjadi pada anggota keluarga saya jika mereka tertular virus corona (COVID-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Penilaian</b>		
<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Indikator Penilaian</b>
Menjawab Ya	Menjawab Tidak	Hasil hitung ditambah.
Mendapat score 10	Mendapat score 5	< 50 Tidak Cemas
		> 50 Cemas

**Lampiran 2.** Kuisisioner Kualitas Hidup (*WHOQOL HIV- BREF*)

1. Berilah tanda *Checklist* (√) pada kolom yang telah disediakan.
2. Jawablah semua pertanyaan berikut, jika anda tidak yakin dalam menjawab pertanyaan tertentu, pilihlah satu jawaban yang tampak paling sesuai. Biasanya merupakan respon pertama anda.

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	<input type="checkbox"/>				

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2.	Seberapa puas anda terhadap kondisi kesehatan anda?	<input type="checkbox"/>				

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar biasa banyak
3.	Seberapa banyak rasa sakit fisik menghalangi anda melakukan aktivitas yang ingin anda lakukan?	<input type="checkbox"/>				
4	Seberapa banyak anda merasa terganggu oleh masalah kesehatan yang berhubungan dengan infeksi HIV anda?	<input type="checkbox"/>				
5	Seberapa banyak anda membutuhkan pengobatan untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara normal?	<input type="checkbox"/>				
6	Seberapa banyak anda menikmati hidup?	<input type="checkbox"/>				
7	Sampai sejauh mana anda merasa hidup anda berarti?	<input type="checkbox"/>				
8	Sampai sejauhmana anda merasa terganggu oleh orang-orang yang menyalahkan Anda karena status HIV anda?	<input type="checkbox"/>				
9	Seberapa banyak/sering anda mencemaskan masa depan?	<input type="checkbox"/>				
10	Seberapa banyak/sering anda mencemaskan kematian?	<input type="checkbox"/>				

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar biasa
11.	Seberapa baik anda mampu berkonsentrasi?	<input type="checkbox"/>				
12.	Secara umum, seberapa anda merasa aman dalam kehidupan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>				
13.	Seberapa sehat lingkungan anda?	<input type="checkbox"/>				

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	sedikit	cukup	Sebagian besar	Sangat
14.	Apakah anda mempunyai cukup kuat untuk melakukan kegiatan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>				
15.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	<input type="checkbox"/>				
16.	Apakah anda mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>				
17.	Sejauh mana anda merasa diterima oleh orang yang anda kenal?	<input type="checkbox"/>				
18.	Seberapa tersedianya informasi yang anda butuhkan dalam kehidupan anda?	<input type="checkbox"/>				
19.	Seberapa besar kesempatan anda untuk melakukan kegiatan yang menyenangkan	<input type="checkbox"/>				

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
20.	Seberapa baik kemampuan anda untuk bergaul	<input type="checkbox"/>				

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
21.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap kualitas tidur anda ?	<input type="checkbox"/>				
22.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari?	<input type="checkbox"/>				
23.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap kemampuan untuk bekerja?	<input type="checkbox"/>				
24.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap diri anda sendiri?	<input type="checkbox"/>				
25.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap hubungan antar pribadi anda?	<input type="checkbox"/>				
26.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap kehidupan seksual anda?	<input type="checkbox"/>				
27.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap dukungan yang anda dapatkan dari teman-teman?	<input type="checkbox"/>				
28.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap kondisi tempat tinggal anda saat ini?	<input type="checkbox"/>				
29.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap akses layanan kesehatan?	<input type="checkbox"/>				
30.	Seberapa jauh tingkat kepuasan anda terhadap transportasi yang anda gunakan?	<input type="checkbox"/>				
No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Sangat sering	Selalu
31.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti suasana hati jelek, putus asa, kecemasan dan depresi?	<input type="checkbox"/>				

---

**Penilaian**

---

$$\text{Domain 1} = Q3 + Q4 + Q14 + Q21$$

$$\text{Domain 2} = Q6 + Q11 + Q15 + Q24 + Q31$$

$$\text{Domain 3} = Q5 + Q22 + Q23 + Q20$$

$$\text{Domain 4} = Q27 + Q26 + Q25 + Q17$$

$$\text{Domain 5} = Q12 + Q13 + Q16 + Q18 + Q19 + Q28 + Q29 + Q30$$

$$\text{Domain 6} = Q7 + Q8 + Q9 + 10$$

---

**Indikator**

---

Nilai skor dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- a. Skor < 81 Kualitas Hidup Buruk
- b. Skor 83 Kualitas Hidup Cukup
- c. Skor > 87 Kualitas hidup Baik

**Lampiran 3. Data Demografi Penelitian****HUBUNGAN KECEMASAN RISIKO INFEKSI COVID-19 DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS**

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi salah satu jawaban pada setiap pernyataan dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia di bawah ini!

Identitas Responden :

Nama : Nomer Responden:

Status Pernikahan :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Penghasilan :

Pekerjaan :

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Abdur Rahman

NIM : 18010152

Judul : Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember,.....2022

Responden,

(.....)

**Lampiran 5. Dokumentasi**





**Lampiran 6: Hasil Tabulasi**

<b>NO</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Status Pernikahan</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Penghasilan</b>	<b>Kecemasan</b>	<b>Kualitas Hidup</b>
1	Laki-laki	46 Tahun	Menikah	Sarjana	PNS	>2,355.000.00/2	Tidak	Baik
2	Laki-laki	37 tahun	Menikah/3	Tidak sekolah	Petani	< 2,355.000.00/	Ya	83
3	Laki-laki	40 tahun	Duda/2	SD	Petani	< 2,355.000.00	Tidak	84
4	Laki-laki	50 tahun	Duda/2	SD	Petani	< 2,355.000.00	Tidak	85
5	Laki-laki	32 Tahun	Menikah/3	SD	Petani	>2,355.000.00	Ya	84
6	Laki-laki	48 tahun	Duda/2	SMP	Petani	< 2,355.000.00	Tidak	85
7	Laki-laki	39 tahun	Menikah/3	SMA	Buruh	< 2,355.000.00	Ya	82
8	Laki-laki	36 tahun	Menikah/3	SD	Buruh	< 2,355.000.00	Ya	80
9	Laki-laki	44 tahun	Duda/2	SMA	Buruh	< 2,355.000.00	Tidak	87
10	Laki-laki	34 Tahun	Duda/2	SMA	Buruh	< 2,355.000.00	Tidak	86
11	Laki-laki	37 tahun	Menikah/3	SMP	Buruh	< 2,355.000.00	Ya	81
12	Laki-laki	26 tahun	Menikah/3	SMA	Buruh	< 2,355.000.00	Tidak	71
13	Laki-laki	43 tahun	Duda/2	SD	Buruh	< 2,355.000.00	Tidak	86
14	Laki-laki	29 tahun	Menikah/3	SMP	Buruh	< 2,355.000.00	Ya	81
15	Laki-laki	42 tahun	Menikah/3	SMA	Buruh	< 2,355.000.00	Ya	82
16	Laki-laki	37 tahun	Menikah/3	SMP	Buruh	< 2,355.000.00	Ya	79
17	Laki-laki	34 tahun	Duda/2	SMA	Buruh	< 2,355.000.00	Ya	83
18	Laki-laki	40 tahun	Duda/2	SMA	Buruh	< 2,355.000.00	Tidak	88
19	Laki-laki	39 tahun	Duda/2	SMA	Buruh	< 2,355.000.00	Ya	77
20	Laki-laki	28 tahun	Menikah/3	SMA	Pedagang	>2,355.000.00	Tidak	87
21	Laki-laki	43 tahun	Menikah/3	SMA	Pedagang	>2,355.000.00	Ya	80
22	Laki-laki	36 tahun	Menikah/3	Sarjana	Pedagang	>2,355.000.00	Tidak	88
23	Laki-laki	39 tahun	Menikah/3	SMA	Pedagang	>2,355.000.00	Ya	87
24	Perempuan	28 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	<2,355.000.00	Ya	85
25	Perempuan	43 Tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	84

26	Perempuan	30 Tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	87
27	Perempuan	30 Tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	84
28	Perempuan	32 Tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	75
29	Perempuan	33 Tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	79
30	Perempuan	27 Tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	85
31	Perempuan	35 Tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	83
32	Perempuan	37 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	76
33	Perempuan	24 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	81
34	Perempuan	32 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	75
35	Perempuan	22 tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	95
36	Perempuan	22 Tahun	Menikah/3	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	83
37	Perempuan	23 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	82
38	Perempuan	32 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	83
39	Perempuan	36 tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	84
40	Perempuan	33 Tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	81
41	Perempuan	29 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	81
42	Perempuan	25 Tahun	Menikah/3	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	83
43	Perempuan	27 Tahun	Menikah/2	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	84
44	Perempuan	22 Tahun	Janda/1	Tidak Sekolah	PSK	< 2,355.000.00	Ya	78
45	Perempuan	31 tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	74
46	Perempuan	43 tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	73
47	Perempuan	35 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	83
48	Perempuan	32 tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	86
49	Perempuan	37 tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	88
50	Perempuan	24 Tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	72
51	Perempuan	34 tahun	Janda/1	SD	PSK	< 2,355.000.00	Ya	80
52	Perempuan	39 Tahun	Janda/1	SMA	PSK	< 2,355.000.00	Ya	83
53	Perempuan	34 tahun	Janda/1	SMP	PSK	< 2,355.000.00	Ya	73
54	Perempuan	33 tahun	Janda/1	SMA	PSK	< 2,355.000.00	Tidak	84
55	Perempuan	30 tahun	Janda/1	SMA	PSK	< 2,355.000.00	Ya	82

56	Perempuan	28 tahun	Menikah/3	SMA	IRT	< 2,355.000.00	Ya	85
57	Perempuan	42 tahun	Menikah/3	SMP	IRT	< 2,355.000.00	Ya	80
58	Perempuan	25 tahun	Menikah/3	SMA	IRT	< 2,355.000.00	Ya	85
59	Perempuan	42 tahun	Menikah/3	SD	IRT	< 2,355.000.00	Ya	82
60	Perempuan	36 tahun	Menikah/3	SMA	IRT	< 2,355.000.00	Ya	83
61	Perempuan	52 tahun	Menikah/3	SD	IRT	< 2,355.000.00	Ya	86
62	Perempuan	34 tahun	Menikah/3	SMA	IRT	< 2,355.000.00	Ya	82
63	Perempuan	27 tahun	Menikah/3	SD	IRT	< 2,355.000.00	Ya	90
64	Perempuan	38 tahun	Menikah/3	SMP	Pedagang	<2,355.000.00	Ya	85
65	Perempuan	32 tahun	Janda/1	SMA	Pedagang	<2,355.000.00	Tidak	90
66	Perempuan	29 tahun	Menikah/3	SMP	Pedagang	<2,355.000.00	Ya	82
67	Perempuan	43 tahun	Janda/1	SD	Pedagang	<. 2,355.000.00	Tidak	82
68	Perempuan	41 tahun	Janda/1	SMP	Bruruh	< 2,355.000.00	Tidak	84

Lampiran 7: Hasil analisa data menggunakan SPSS.

## Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	18 - 25 tahun	7	10.3	10.3	10.3
	26 - 35 tahun	31	45.6	45.6	55.9
	36 - 45 tahun	25	36.8	36.8	92.6
	46 - 55 tahun	5	7.4	7.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	23	33,8	33,8	33,8
	PEREMPUAN	45	66,2	66,2	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

		PENDIDIKAN TERAKHIR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	24	35,3	35,3	35,3
	SMP	21	30,9	30,9	66,2
	SMA	19	27,9	27,9	94,1
	PERGURUAN TINGGI	2	2,9	2,9	97,1
	TIDAK SEKOLAH	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

		PEKERJAAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1,5	1,5	1,5
	BURUH	14	20,6	20,6	22,1
	PEDAGANG	8	11,8	11,8	33,8
	PETANI	5	7,4	7,4	41,2
	IRT	8	11,8	11,8	52,9
	PSK	32	47,1	47,1	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

		Status Pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	janda	32	47,1	47,1	47,1
	duda	10	14,7	14,7	61,8

	menikah	26	38,2	38,2	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2. 355.000.00	63	92,6	92,6	92,6
	> 2. 355.000.00	5	7,4	7,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### kcs

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cemas	45	66.2	66.2	66.2
	tidak cemas	23	33.8	33.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Statistics

klh

N	Valid	68
	Missing	0
Percentiles	25	81.0000
	50	83.0000
	75	87.0000

### klh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	30	44.1	44.1	44.1
	cukup	26	38.2	38.2	82.4
	baik	12	17.6	17.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Correlations

			kcs	klh
Spearman's rho	kcs	Correlation Coefficient	1.000	.648**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
	N		68	68
	klh	Correlation Coefficient	.648**	1.000

Sig. (2-tailed)	.000	.
N	68	68

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kecemasan \* Kualitas hidup Crosstabulation

		Kualitas hidup			Total	
		Buruk	Sedang	Baik		
Kecemasan	Cemas	Count	30	12	3	45
		Expected Count	19.9	17.2	7.9	45.0
		% within Kecemasan	66.7%	26.7%	6.7%	100.0%
		% within Kualitas hidup	100.0%	46.2%	25.0%	66.2%
		% of Total	44.1%	17.6%	4.4%	66.2%
	tidak cemas	Count	0	14	9	23
		Expected Count	10.1	8.8	4.1	23.0
		% within Kecemasan	0.0%	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Kualitas hidup	0.0%	53.8%	75.0%	33.8%
		% of Total	0.0%	20.6%	13.2%	33.8%
Total	Count	30	26	12	68	
	Expected Count	30.0	26.0	12.0	68.0	
	% within Kecemasan	44.1%	38.2%	17.6%	100.0%	
	% within Kualitas hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.1%	38.2%	17.6%	100.0%	

Lampiran 7: From bimbingan konsul

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 E-mail : [info@soebandi.ac.id](mailto:info@soebandi.ac.id) / [admission@soebandi.ac.id](mailto:admission@soebandi.ac.id) / [library@soebandi.ac.id](mailto:library@soebandi.ac.id)

No	Tanggal	Materi yang Dibahas/diskusikan dan Masalah Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibahas/diskusikan dan Masalah Pembimbing	TTD Pembimbing
	30/12/2021	Pada slide 8 - Koneksi teori	/	30/12/2021	Pada slide 8 - Koneksi Teori		/
	14/01/2022	Pada slide 8 - Perencanaan bisnis awal	/	14/01/2022	Pada slide 8 - Perencanaan bisnis awal		/
	18/01/2022	Pada slide 8 - Perencanaan bisnis	/	18/01/2022	Pada slide 8 - Perencanaan bisnis		/
	22/01/2022	Pada slide 9 - Diaplikasikan	/	28/01/2022	Pada slide 9 - Diaplikasikan		/
	01/02/2022	Pada slide 9 - Diaplikasikan	/	3/02/2022	Pada slide 9 - Diaplikasikan		/

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 E-mail : [info@soebandi.ac.id](mailto:info@soebandi.ac.id) / [admission@soebandi.ac.id](mailto:admission@soebandi.ac.id) / [library@soebandi.ac.id](mailto:library@soebandi.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TAJAS AKHIR**  
 PROGRAM STUDI.....  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : **Abdur Rahman**  
 NIM : **198010152**  
 Judul : **Hubungan Keceemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS**

No	Tanggal	Materi yang Dibahas/diskusikan dan Masalah Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibahas/diskusikan dan Masalah Pembimbing	TTD Pembimbing
	01/02/2022	Materi ke-10 tentang variabel-variabel yang akan digunakan dalam penelitian	/	7/12/2021	Materi ke-10 tentang variabel-variabel yang akan digunakan dalam penelitian		/
	19/12/2021	Pada slide 1 - Perencanaan penelitian	/	14/01/2022	Pada slide 1 - Perencanaan penelitian		/
	17/12/2021	Pada slide 3 - Koneksi teori dan konsep	/	08/12/2021	Pada slide 3 - Koneksi teori dan konsep		/

Surat Studi Pendahuluan:



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail: [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 778/FIKES-UDS/U/XII/2021  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu LSM Laskar  
Di  
TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Abdur Rahman  
Nim : 18010152  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Desember 2021  
Lokasi : Sekertariat LSM Laskar  
Judul : Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 16 Desember 2021

Tembusan Kepada Yth:  
1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

**Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK. 19911006 201509 2 096

Surat balasan studi pendahuluan



**YAYASAN LASKAR**  
**"LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA"**

Sekretariat : Jln Moh Seruji No 36 Wuluhan-Jember Telp. 0336 621328 HP: 085204973822

Jember, 12 Februari 2022

. 770 /LASKAR/II/2021

Hal Ijin Penelitian Lampiran: -

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas dr. Soebandi  
 Di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat 778/FIKES-UDS/U /XII/2021 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dry Soebandi perihal permohonan ijin penelitian/ rekomendasi,

**MEREKOMENDASIKAN MENGI INKAN**

Nama • Abdur Rahman  
 NIM : 18010152  
 Instansi .. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
 Keperluan .. Mengadakan penelitian skripsi dengan judul:  
 Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan  
 Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS.

Lokasi . Yayasan LASKAR Kabl Jember

Waktu Kegiatan .. Januari 2 2022 s/d Selesai

Demikian surat rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Hormat kami,  
 Ketua Yayasan LASKAR

M. Nur Khamid, S.P.K.M.M.Kes.

**Lampiran 8.** Surat selesai penelitian:

**YAYASAN LASKAR**  
**"LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA"**

Sekretariat : Jln Moh Seruji No 36 Wuluhan-Jember Telp. 0336 621328 HP: 085204973822

Jember, 8 agustus 2022

. 770 /LASKAR/II/2021

Hal Ijin Penelitian Lampiran: -

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas dr. Soebandi  
 Di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dry Soebandi perihal permohonan ijin memberitahukan .

Nama : Abdur Rahman  
 NIM : 18010152  
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
 Waktu Kegiatan : 1 agustus 2022

Menyatakan sudah selesai melakukan pengambilan data penelitian skripsi dengan judul: Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Hormat Kami,  
 Ketua Yayasan LASKAR

  
 M. Nur Khamid, S.P.K.M.M.Kes.

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No.289/KEPK/UDS/VIII/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Abdur Rahman  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas dr soebandi  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Kecemasan Risiko Infeksi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS"**

*"The Relationship of Anxiety Risk of Covid-19 Infection with Quality of Life in People With HIV/AIDS"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Agustus 2022 sampai dengan tanggal 10 Agustus 2023.

*This declaration of ethics applies during the period August 10, 2022 until August 10, 2023.*



August 10, 2022  
*Professor and Chairperson,*



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



### **Curriculum Vitae**

#### **A. Biodata Peneliti**

Nama : Abdur Rahman  
NIM : 1801052  
Tempat, Tanggal Lahir : Bondowoso, 27 Maret 2019  
Alamat : Ramban Kulon, Cermee  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Nomer Telfon : 082233827532  
Email : [18010152@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:18010152@stikesdrsoebandi.ac.id)  
Status : Mahasiswa

#### **B. Riwayat Pendidikan**

TK DARUL FALAH (2004 - 2006)  
MI DARUL FALAH (2006 – 2012)  
MTS DARUL FALAH (2012 – 2015)  
MA DARUL FALAH (2015 – 2017)