



Gambaran *Sleep Hygiene* dan Kualitas Tidur Orang dengan HIV (ODHIV) di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS Arjuna) Semarang

Nia Julian Wati^{1*}, Ahmad Ikhlasul Amal²

¹Mahasiswa Program Sarjana, Sarjana, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

²Dosen, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

Email: niajulian762@gmail.com¹, ahmad.ikhlasul@unissula.ac.id²

*Korespondensi penulis: niajulian762@gmail.com

Abstract. *Sleep quality disorders usually occur in people with psychological and physiological disorders, including people living with HIV (PLHIV). Disrupted sleep quality generally occurs when a person's sleep and rest patterns are disturbed. Decreased and poor sleep quality will affect a person's functional status and health. Several factors that can influence sleep quality in PDHIV are mental health factors, anxiety, consumption of ARV drugs and sleep hygiene habits. This study aims to describe sleep hygiene and sleep quality among PLHIV at KDS Arjuna Semarang. This research uses a quantitative descriptive research design. A total of 70 respondents were obtained using consecutive sampling techniques. The research results showed that the majority of PLHIV were female, namely 46 respondents (65.7%), the youngest age was 19 years, and the oldest age was 45 years, the majority were married, namely 40 respondents (57.1%), who had a high school education. /SMK amounted to 40 respondents (57.1%), the majority of jobs were private employees, amounting to 48 respondents (68.8%). The research results show that the sleep hygiene of people living with HIV (PLHIV) at KDS Arjuna Semarang is that 47 respondents (67.1%) have good sleep hygiene and 2 respondents (2.9%) PLHIV have poor sleep hygiene. The sleep quality of people living with HIV (PLHIV) at KDS Arjuna Semarang, namely 37 respondents (52.9%) had good sleep quality, and 33 respondents (47.1%) had poor sleep quality. Suggestions for nurses to provide education regarding the importance of health services in providing nursing care, compliance with taking medication, and motivating PLHIV to have good sleep hygiene.*

Keywords: ODHIV, Sleep Hygiene, Sleep Quality.

Abstrak. Gangguan kualitas tidur biasanya terjadi pada orang dengan gangguan psikologis dan fisiologis, termasuk orang dengan HIV (ODHIV). Kualitas tidur yang terganggu umumnya terjadi ketika pola tidur dan istirahat seseorang terganggu. kualitas tidur yang menurun dan buruk akan mempengaruhi status fungsional dan kesehatan seseorang. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada PDHIV adalah faktor kesehatan mental, kecemasan, konsumsi obat ARV dan kebiasaan *sleep hygiene*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada ODHIV di KDS Arjuna Semarang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Sebanyak 70 responden diperoleh dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara konsekutif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHIV mayoritas dengan jenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 46 responden (65.7%), usia paling muda adalah usia 19 tahun, dan usia paling tua adalah 45 tahun, mayoritas sudah menikah yaitu sebanyak 40 responden (57.1%), yang berpendidikan SMA/SMK berjumlah 40 responden (57.1%), mayoritas pekerjaan adalah pegawai swasta yang berjumlah 48 responden (68.8%). Hasil Penelitian menunjukkan *Sleep hygiene* orang dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang yaitu sebanyak 47 responden (67.1%) memiliki *sleep hygiene* baik dan 2 responden (2.9%) ODHIV dengan *sleep hygiene* yang buruk Kualitas tidur orang dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang yaitu sebanyak 37 responden (52.9%) memiliki kualitas tidur yang baik, dan 33 responden (47.1%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Saran bagi perawat agar dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, kepatuhan minum obat, dan memotivasi ODHIV untuk memiliki *sleep hygiene* yang baik.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, ODHIV, *Sleep Hygiene*.

1. PENDAHULUAN

HIV (Human immunodeficiency virus) suatu virus yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh, sehingga dapat menyebabkan imunitas dalam tubuh manusia menjadi rendah. Manusia yang sudah terdiagnosis positif HIV tidak bisa dikatakan dapat sembuh total karena sampai saat ini belum terdapat obat yang bisa menyembuhkan dari HIV, Namun hanya dapat mengurangi dari gejala yang ditimbulkan pasien yang sudah terdiagnosis positif HIV disebut dengan ODHIV (Liyanovitasari & Lestari, 2020).

Prevalensi pasien yang menderita HIV menurut data jumlah data kasus HIV pada sebelas tahun terakhir di Indonesia mencapai puncaknya sebesar 50.282 kasus pada tahun 2019 tepat sebelum terjadinya wabah pandemi COVID-19. Pada regional wilayah Asia Pasifik sebanyak 78% kasus HIV, data tersebut didapatkan bersumber dari WHO (2019). Jumlah penemuan kasus HIV mulai periode januari hingga September tahun 2020 berjumlah 32.293 kasus berdasarkan provinsi Jawa Tengah Kemenkes RI WHO dan sebesar 25.119 orang sudah menjalani pengobatan ARV. Data terakhir di Tahun 2021 menunjukkan ada 288 kasus baru HIV yang dilaporkan, menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Patofisiologi obat ARV (antiretroviral) Efavirenz (EFV) dengan memiliki efek samping pada ODHA salah satunya gangguan tidur dengan dosis obat 600mg, *efavirenz* yang termasuk ke dalam golongan NNRTI, dapat menghambat kerja enzim *reverse transcriptase*. Mekanisme kerjanya tidak melalui tahapan *fosforilasi intraseluler* tetapi berikatan langsung dengan reseptor pada *reverse transcriptase* dan tidak berkompetisi dengan *nukleotida* natural (Salsabilla dkk, 2015). Konsentrasi *efavirenz* dalam plasma yang tinggi akan meningkatkan kejadian efek samping *neuropsikiatri efavirenz* yang memiliki kemampuan menembus sawar darah otak yang baik. Konsentrasi tertinggi dalam plasma tercapai dalam waktu 6-10 hari. Konsentrasi tinggi dalam plasma membuat efek samping seperti gangguan tidur, mimpi buruk, susah konsentrasi, pusing, insomnia, dan ruam pada kulit (Kemenkes, 2006). Maka dari itu konsumsi *efavirenz* dianjurkan saat akan tidur untuk memperkecil efek samping *neuropsikiatri*. Absorpsinya cukup baik dengan pemberian oral. *Efavirenz efektif* dalam menekan jumlah virus dalam plasma tetapi muncul banyak laporan mengenai efek samping neuropsikiatri setelah pemakaian *efavirenz*. Efek samping *neuropsikiatri* dapat dibagi menjadi kategori, salah satunya yaitu gangguan tidur (Salsabilla dkk, 2015).

Pemerintah menanggulangi HIV/AIDS, penyakit menular seksual dan rencana strategis dengan nomor 1285/Menkes/SK/X/2002, dengan kegiatan meningkatkan retensi pengobatan ARV yang mempengaruhi kualitas tidur dengan penggunaan ARV pada ODHA di tahun 2018

sebesar 35% dan melalui peningkatan cakupan layanan HIV/AIDS dan IMS melalui layanan Komprehensif Berkeseimbangan (LKB) masalah HIV tidak hanya masalah fisik tetapi juga masalah psikososial seperti kualitas hidup ODHA yang kurang baik sehingga kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk (Kemenkes RI, 2019), kualitas hidup yang buruk dapat mempengaruhi kualitas tidur pada seseorang dimana semakin baik kualitas tidur ODHA maka kualitas hidup ODHA semakin baik, proses degenerasi menyebabkan waktu tidur yang efektif semakin berkurang, dan menyebabkan tidak tercapainya kualitas tidur yang adekuat dan menyebabkan berbagai macam keluhan tidur sehingga dapat mengganggu kualitas hidup (Chasanah, 2017).

Kualitas tidur pada orang dengan HIV merupakan aspek penting yang perlu diteliti. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sofiana et al. (2021), kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh ODHIV yang sudah terganggu akibat infeksi HIV. Tidur yang cukup dan berkualitas dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh mereka. Selain itu, gangguan tidur juga dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHIV secara keseluruhan, termasuk kesehatan mental dan fisik mereka. Tidur yang buruk dapat menyebabkan kelelahan, depresi, dan penurunan fungsi kognitif.

Sofiana et al. (2021) juga mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur ODHIV. Faktor-faktor tersebut meliputi gejala terkait HIV seperti nyeri, demam, dan diare, yang dapat mengganggu tidur ODHIV. Efek samping obat antiretroviral (ARV) juga dapat menjadi faktor penyebab gangguan tidur pada ODHIV. Selain itu, faktor gaya hidup seperti konsumsi alkohol, merokok, dan kurang olahraga dapat berkontribusi pada gangguan tidur yang dialami oleh ODHIV.

Sleep hygiene merupakan serangkaian kebiasaan dan praktik tidur yang baik untuk meningkatkan kualitas tidur. Dalam konteks pasien HIV, penerapan *sleep hygiene* menjadi sangat penting karena kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan mereka secara keseluruhan. Penelitian yang dilakukan oleh Herlambang et al. (2019) menunjukkan bahwa *sleep hygiene* yang baik berkorelasi positif dengan kualitas tidur yang lebih baik pada pasien HIV. Sejumlah faktor yang mempengaruhi *sleep hygiene* yang buruk adalah aspek gaya hidup dan perilaku serta faktor lingkungan seperti cahaya, kebisingan dan suhu karena dapat mengganggu waktu tidur dan bangun yang teratur (Garbarino et al., 2014). Sementara *sleep hygiene* yang buruk dapat memberikan peluang terjadinya sulit tidur atau insomnia (Emrick, 2016). Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan seseorang menjadi tegang, mengantuk berlebihan pada siang hari, dan mengarah pada keadaan frustrasi (Emrick, 2016).

Peran perawat secara umum yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. Orang dengan status HIV nya positif akan mengalami tekanan dari luar maupun dari dalam dirinya sendiri yang berupa stigma masyarakat, mengalami diskriminasi di lingkungan, rasa bersalah, merasa hina dan respon negatif lainnya. Hal tersebut akan memicu beban dalam diri ODHIV yang akan berpengaruh di kebutuhan dasar istirahat tidur. Penatalaksanaan yang dapat perawat berikan antara lain dengan menurunkan derajat stress, memberikan dukungan dan mengajak keluarga serta kerabat untuk terlibat di dalamnya, mengatur kualitas tidur yang baik, memfasilitasi lingkungan yang nyaman, serta mengedukasi pentingnya istirahat tidur dalam untuk memaksimalkan fungsi tubuh baik dalam hal fisiologis maupun psikologis(Asmadi, 2020).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Sebanyak 70 responden diperoleh dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel secara konsekutif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHIV mayoritas dengan jenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 46 responden (65.7%), usia paling muda adalah usia 19 tahun, dan usia paling tua adalah 45 tahun, mayoritas sudah menikah yaitu sebanyak 40 responden (57.1%), yang berpendidikan SMA/SMK berjumlah 40 responden (57.1%), mayoritas pekerjaan adalah pegawai swasta yang berjumlah 48 responden (68.8%). Hasil Penelitian menunjukkan *Sleep hygiene* orang dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang yaitu sebanyak 47 responden (67.1%) memiliki *sleep hygiene* baik dan 2 responden (2.9%) ODHIV dengan *sleep hygiene* yang buruk. Kualitas tidur orang dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang yaitu sebanyak 37 responden (52.9%) memiliki kualitas tidur yang baik, dan 33 responden (47.1%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Saran bagi perawat agar dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, kepatuhan minum obat, dan memotivasi ODHIV untuk memiliki *sleep hygiene* yang baik. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner, cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden. Waktu dan tempat dilakukan di KDS ARJUNA SEMARANG, Waktu penelitian disatu bulan sekali.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di KDS Arjuna Semarang (n = 70)

Variabel	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Usia	29.43	6.818	19-45

Hasil distribusi karakteristik kelompok usia pada tabel 4.1 berdasarkan hasil diatas rata-rata responden adalah berusia 29.43 tahun dengan standar deviasi 6.818. Usia termuda pasien adalah 19 tahun dan usia tertua adalah 45 tahun.

Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di KDS Arjuna Semarang (n = 70)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	24	34.3
Perempuan	46	65.7
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil responden paling banyak adalah responden perempuan yaitu sebanyak 46 responden atau (65.7%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden dengan presentase (34.3%).

Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan status pernikahan responden di KDS Arjuna Semarang (n = 70)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	40	57.1
Belum Menikah	28	40.0
Janda	2	2.9
Total	70	100,0

Hasil distribusi karakteristik kelompok status pernikahan pada tabel 3 berdasarkan hasil diatas sebanyak 40 responden atau (57.1%) berstatus menikah, 28 responden (40.0%) berstatus belum menikah dan sisanya yaitu 2 responden (2.9%) berstatus janda.

Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden di KDS Arjuna Semarang (n = 70)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	9	12.9
SMP	16	22.9
SMA/SMK	40	57.1
Sarjana	5	7.1
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 4 di atas diperoleh hasil responden terbanyak yaitu dengan pendidikan terakhir SMA/SMK sejumlah 40 responden (57.1%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir sarjana yaitu sejumlah 5 responden (7.1%).

Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di KDS Arjuna Semarang (n = 70)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	12	17.1
Pegawai Swasta	48	68.6
PNS	2	2.9
Wiraswasta	8	11.4
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas diperoleh hasil responden terbanyak yaitu dengan pekerjaan pegawai swasta sejumlah 48 responden (68.6%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan PNS yaitu sejumlah 2 responden (2.9%).

Gambaran Sleep Hygiene

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan sleep hygiene ODHIV di KDS Arjuna Semarang (n = 70)

Sleep Hygiene	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	47	67.1
Sedang	21	30.0
Buruk	2	2.9
Total	70	100,0

Sleep hygiene baik yaitu sebanyak 47 responden atau (67.1%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan sleep hygiene buruk yaitu sebesar 2 responden atau (2.9%).

Gambaran Kualitas Tidur

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas tidur ODHIV di KDS Arjuna

Semarang (n = 70)

Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	37	52.9
Buruk	33	47.1
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur baik yaitu sebesar 37 responden (52.9%) dan sisanya atau sejumlah 33 responden (47.1%) memiliki kualitas tidur buruk

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden mayoritas dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 46 responden (65,7%). Karakteristik responden berdasarkan usia paling muda 19 tahun dan paling tua 45 tahun. Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan mayoritas adalah SMA/SMK yang berjumlah 40 responden (57,1%). *Sleep hygiene* sebanyak 47 reseponden (67,1%) memiliki *sleep hygiene* yang baik dan 33 responden (47,1%) memiliki kualitas tidur yang buruk.kualitas tidur orang HIV sebanyak 37 responden (52,9%) memiliki kualitas tidur yang baik.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi perhatian khusus bagi perawat dan konselor dalam memberikan asuhan keperawatan pada orang dengan HIV/AIDS, sehingga dapat membantu ODHIV untuk mendapatkan *sleep hygiene* dan kualitas tidur yang baik dengan menilai *sleep hygiene* dan kualitas tidur, serta mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan hal tersebut pada ODHIV

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terima kasih kepada Bapak Dr.Ns Ahmad Ikhlasul Amal,S,Kep.,MAN dan Dr.Ns.Hj.Erna Melastuti M.Kep Selaku dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah memberikan bimbingan,ilmu,arahan dan nasehat dalam penyusunan proposal skripsi ini dan saya ucapkan terima kasih kepada bunda upik yang telah membantu dan mengarahkan selama penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Akuntansi, P. S. (2022). 1*, 2 1,2. 20(1), 105–123.
- Amelia, M., Hadisaputro, S., Laksono, B., & Anies, A. (2017). Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada laki-laki umur 25–44 tahun di Kota Dili, Timor Leste. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 1(1), 39–46. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3960>
- Anisa, N., Nuraina, E., & Wihartanti, L. V. (2019). Analisis efektivitas dan kontribusi PBB-P2 untuk meningkatkan pendapatan asli daerah Kabupaten Magetan. *PROMOSI (Jurnal Pendidikan Ekonomi)*, 7(2), 45–58. <https://doi.org/10.24127/pro.v7i2.2513>
- Apriani, C., Anasari, W., & Malik, M. F. (2023). Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan anggota masyarakat terhadap infeksi penyakit HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2022. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 2(2), 28–36.
- Arulampalam, Kunaraj, P., Chelvanathan, & Ahmad, A. A. Bakar, I. Y. (2023). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析. *Journal of Engineering Research*, 5, 2127–2134.
- Asmadi. (2020). *Teknik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Penerbit Salemba.
- Emrick, B. B. (2016). A clinical guide to pediatric sleep. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(5), 431. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000271>
- Garbarino, S., Nobili, L., & Costa, G. (2014). *Sleepiness and human impact assessment*. Springer Milan.
- Krisdayanti, E., & Hutasoit, J. I. (2019). Pengaruh coping strategies terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS positif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 179. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.440>
- Liyanovitasari, & Lestari, P. (2020). Hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di kelompok dukungan sebaya (KDS) Kasih Kudus Jawa Tengah. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(2), 75–81.
- Magnet, S., & Dunnington, C. L. (2022). Emotional justice as an antidote to loneliness: Children’s books, listening, and connection. *Feminist Theory*, 23(1), 125–139. <https://doi.org/10.1177/14647001211062746>
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (4th ed.). Jakarta.
- Of, J., & Multidisciplinary, I. (2024). Kebijakan pemerintah Indonesia dan Thailand dalam penanggulangan HIV/AIDS. 61–68.

Ratnasari, C. D. (2016). Game online mahasiswa teknik elektro.

Roflin, E. (2022). *Metode penelitian kesehatan*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=6P9fEAAAQBAJ>

Rudimin, T., Hariyanto, T., & Rahayu, W. (2017). Hubungan tingkat umur dengan kualitas tidur pada lansia di posyandu permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 119–127.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Hubungan-Tingkat-Umur-dengan-Kualitas-Tidur-Pada-di-Rudimin-Hariyanto/6e009294ec67103a434fb998cc7fde02ccef45d9>

Sari, Y. K., Nurmawati, T., & Putri Hidayat, A. (2019). Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam terapi antiretroviral (ARV). *Jurnal Citra Keperawatan*, 7(2), 96–103. <https://doi.org/10.31964/jck.v7i2.116>

Wakarmamu, T., & Si, S. M. (2021). *Metode penelitian kualitatif*. Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.