

Kualitas Tidur Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Area Pedesaan Kabupaten Jember Indonesia

Annisa Nur Ghosiyatul Aliyah¹, Ahmad Rifai², Alfid Tri Afandi³
Fakultas Keperawatan, Universitas Jember^{1,2,3}

e-mail : ahmadrifai@unej.ac.id

Abstrak

Penurunan kualitas tidur seringkali terjadi pada orang yang sedang mengalami permasalahan fisik maupun psikis termasuk penderita HIV/AIDS. Rendahnya kualitas tidur pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan berdampak pada fungsi serta status kesehatannya. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kualitas tidur pada ODHA seperti kesehatan mental, kecemasan, serta efek konsumsi Anti Retroviral Therapy (ART). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan kualitas tidur ODHA di wilayah pedesaan di Kabupaten Jember. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Jumlah responden dalam penelitian ini sejumlah 100 ODHA yang di rekrut dengan teknik consecutive sampling. Penelitian dilaksanakan selama bulan April-Mei 2019. Hasil dari penelitian menunjukkan 70 ODHA mengalami kualitas tidur yang buruk dan 30 diantaranya mempunyai kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur yang buruk pada ODHA ini harus mendapat perhatian khusus dari penyedia layanan kesehatan termasuk perawat untuk menjamin status kesehatan yang lebih baik pada ODHA. Diperlukan intervensi yang konstruktif untuk membantu ODHA di wilayah pedesaan di Kabupaten Jember untuk bisa meningkatkan kualitas tidurnya. Koordinasi antar lini penyedia kesehatan serta LSM terkait akan sangat bermanfaat dalam membantu mengatasi permasalahan kebutuhan tidur yang adekuat pada kelompok ODHA..

Kata kunci: ART, HIV/AIDS, Kualitas tidur, ODHA

1. Pendahuluan

Tidur merupakan siklus yang berputar dan terjadi pada seseorang setelah terjaga (Potter & Perry, 2010). Angka kejadian HIV/AIDS menurut *Asia and The Pasific* tahun 2017 jumlah kasus baru HIV positif Indonesia sebesar 18%. Indonesia termasuk urutan nomor 3 terbesar dari 13 negara, kematian terkait AIDS Indonesia terbesar dari 13 negara Indonesia sebesar 23%) (UNAIDS, 2018). Jumlah kasus pada ODHA di Jember tahun 2018 ditemukan 692 ODHA dengan angka status AIDS sebanyak 208 orang (Gupta dkk., 2012). Beberapa negara kejadian kualitas tidur buruk atau insomnia terjadi di pada ODHA seperti di Amerika karena efek samping ARV adanya kualitas tidur buruk pada ODHA sebesar 58.97% (Oshinaike dkk., 2014). Nigeria sebesar sebanyak 59,3% (Elfitri, 2014) dan beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia seperti gangguan kualitas tidur

pada ODHA stadium 4 di RS Sanglah Bali sebesar 31 orang (77,5%) (Salsabilla dkk., 2015) dan di sebuah Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang (2014) (7). Berdasarkan penelitian Arif (2016) ODHA yang memiliki faktor risiko tertinggi adalah heteroseksual, kecamatan dengan kekuatan infeksi terkategori tinggi adalah kecamatan Gumukmas, Puger, dan Kaliwates. Hasil peta *overlay* besaran kasus HIV/AIDS yang perlu mendapat perhatian lebih adalah kecamatan Kencong, Gumukmas, dan Puger di Kabupaten Jember (Arif dkk., 2016).

Kualitas tidur terganggu umumnya terjadi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), kualitas tidur yang buruk terjadi pada ODHA ketika pola tidur dan istirahat ODHA terganggu, kualitas tidur yang menurun atau buruk dapat mempengaruhi fungsional dan status kesehatan pada ODHA, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada ODHA seperti faktor kesehatan mental, kecemasan

pada ODHA, dan konsumsi obat ARV (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 tinggi dalam plasma membuat efek samping seperti gangguan tidur, mimpi buruk, susah konsentrasi, pusing, insomnia, dan ruam pada kulit (Nursalam, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada ODHA yang bertempat tinggal di Balung Kabupaten Jember didapatkan hasil dari 6 orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mempunyai kualitas tidur yang buruk dengan nilai PSQI rata-rata sebesar 13. Dengan demikian akan mempengaruhi kualitas tidur pada ODHA apabila kurangnya informasi dan pengetahuan tentang penyakit dan meningkatkan rasa kecemasan sehingga mengakibatkan kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas tidur orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di wilayah pedesaan di Kabupaten Jember.

2. Metode Penelitian

2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif.

2.2 Subjek dan Setting Penelitian

Populasi pada penelitian ini yaitu orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 100 responden dengan kriteria: orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tinggal di wilayah Kabupaten Jember dan bersedia untuk menjadi responden. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jember yang meliputi beberapa kecamatan dengan jumlah ODHA tertinggi seperti, Balung, Umbulsari, Kencong, Kasiyan, Gumukmas, dan Kaliwates selama bulan April-Mei 2019.

2.3 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini telah lolos uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan Nomor 438/UN25.8/KEPK/DL/2019. Peneliti melakukan pengambilan data tentang banyaknya orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember dengan memperoleh sejumlah 100 sampel penelitian. Proses penelitian di dampingi oleh LSM Laskar Jember secara *door to door* (rumah ke rumah) untuk menjangkau ODHA. Responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian dan menandatangani lembar *concent* sebagai bukti bersedia untuk terlibat dalam sebagai sampel dalam penelitian ini.

Peneliti mendistribusikan dua kuesioner, kuesioner A diberikan kepada responden yang berisi tentang data demografi responden dan kuesioner B yang berisi tentang pertanyaan untuk mengidentifikasi kualitas tidur responden. Instrumen Penelitian untuk mengukur kualitas tidur orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di kabupaten Jember menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dengan 18 pertanyaan yang di nilai oleh individu dan 5 item yang dinilai dengan teman sekamar dengan 7 indikator yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan *daytime dysfunction* dengan skor yang lebih tinggi menyiratkan kesulitan yang lebih besar (Buysse dkk., 1989). Kuesioner telah di uji validitas di dapatkan hasil 0,83 untuk seluruh komponen penelitian dan uji reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,83.

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kembali oleh peneliti lalu diperiksa kelengkapan kuesioner tersebut untuk dilakukan pengumpulan data dan analisa data.

2.4 Metode Analisa Data

Analisa data berbentuk univariat, data yang di teliti berdasarkan gambaran secara deskriptif, dan skala yang dipakai skala kategorik dan skala numerik, penyajian data skala kategorik dilihat dengan frekuensi persentase dan skala numerik penyajian datanya dilihat dengan mean, median, minimal, maksimal dan standart deviasi. Untuk variabel umur telah

dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dengan hasil *p* value 0,066 yang berarti data terdistribusi normal ($p > 0,05$) dan nilai mean sebesar 32.67 dengan standart deviasi $\pm 7,06$ dan data karakteristik reponden dengan lama menderita skala data interval di uji normalitas dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dan hasil data tidak normal dengan *p* value 0,001 disajikan dengan median, serta nilai minimal dan maksimal. Analisa data yang berasal dari hasil kuesioner yang sudah di nilai dimasukkan ke dalam aplikasi *software* di *Windows* dan semua data dianalisis menggunakan aplikasi *software SPSS* versi 20, dengan dituangkan hasil yang mengelompokkan orang yang dengan

HIV/AIDS (ODHA) kualitas tidur buruk dengan nilai ≤ 5 dan orang yang dengan HIV/AIDS (ODHA) kualitas tidur baik dengan nilai >5 .

3. Hasil Dan Pembahasan Karakteristik Partisipan

Hasil analisis univariat karakteristik responden yaitu berupa jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, pendapatan bulanan, konsumsi obat, kepatuhan ART dalam sebulan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita penyakit. Analisis univariat untuk variabel numerik yaitu lama menderita ditampilkan dalam tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=100)

Variabel	Frekuensi	%
Umur (tahun)	-	-
Mean (32,67)		
SD (7,06)		
Min-Maks (20-60)		
Lama menderita (tahun)	-	-
Median (3)		
Min-Maks (1-15)		
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	41	41
Perempuan	59	59
Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	9
SD	27	27
SMP	28	28
SMA	31	31
Perguruan Tinggi	5	5
Status Pernikahan		
Belum Menikah	24	24
Menikah	68	68
Cerai	8	8
Pendapatan Bulanan		
< 2.170.917.80	86	86
> 2.170.917.80	14	14
Konsumsi Obat ARV		
Ya	99	99
Tidak	1	1
Kepatuhan ART		
Tidak patuh	42	42
Patuh	58	58
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	38	38
Bekerja	62	62

Tabel 2. Indikator Kualitas Tidur Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember (n=100)

Indikator	Frekuensi	%
Kualitas Tidur Sub-jektif		
Sangat Baik	27	27
Cukup Baik	62	62
Kurang Baik	11	11
Latensi Tidur		
0 – 15 menit	28	28
> 15 menit – 30 menit	26	26
30 menit – 60 menit	34	34
> 60 menit	12	12
Durasi Tidur		
> 7 jam	44	44
< 7-6 jam	30	30
< 6-5 jam	16	16
5 jam	10	10
Efisiensi Kebiasaan Tidur		
> 85%	1	1
< 85% - 75 %	9	9
< 75 % - 65 %	88	88
65 %	2	2
Gangguan Ketika Tidur Malam		
Tidak Pernah	4	4
< 1 minggu sekali	60	60
> 1 atau 2 dalam seminggu	29	29
3 atau lebih dalam seminggu	7	7
Menggunakan obat obatan tidur		
Tidak pernah	80	80
< 1 minggu sekali	12	12
> 1 atau 2 dalam seminggu	4	4
3 atau lebih dalam seminggu	4	4
Disfungsi Aktivitas pada siang hari		
Tidak pernah	42	42
< 1 minggu sekali	39	39
> 1 atau 2 dalam seminggu	15	15
3 atau lebih	4	4

Tabel 3. Kategori Kualitas Tidur Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di wilayah pedesaan Di Kabupaten Jember (n = 100)

Kualitas Tidur	Frekuensi	%
Baik	30	30
Buruk	70	70
Total	100	100

Pembahasan

a. Karakteristik responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 32,67 dengan standart deviasi 7.06, jenis kelamin ODHA mayoritas ialah perempuan sebanyak 59 responden (59%) dengan perbandingan jenis kelamin responden laki laki sebanyak 41 responden dan perempuan sebanyak 59 responden. Pada pendidikan ODHA mayoritas ialah SMA sebanyak 31 responden (31%), SMP sebanyak 28 responden (28%), SD sebanyak 27 responden (27%), dan pendapatan bulanan ODHA mayoritas ialah <2.170.917.80 sebanyak 86 responden (86%), dan status pernikahan ODHA mayoritas ialah menikah sebanyak 68 responden (68%), konsumsi obat ODHA mayoritas ialah mengonsumsi obat sebanyak 99 responden (99%), dan kepatuhan ARV ODHA mayoritas ialah patuh sebanyak 59 responden (59%), dan lama menderita penyakit pada ODHA dalam penelitian ialah 3 tahun, dengan lama menderita minimal yaitu 1 tahun dan maksimal yaitu 15 tahun, rata rata lama menderita 4 tahun dengan standart deviasi responden dalam penelitian yaitu 2,754. Berdasarkan data dari Kemenkes, (2018) usia yang paling banyak yang menderita HIV/AIDS (ODHA) dengan umur 25-49 tahun yang dikatakan dengan usia produktif, dan pada hasil penelitian ini rata – rata usia ODHA sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (11) yaitu usia mayoritas penderita HIV/AIDS (ODHA) ialah 30 – 50 tahun dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa didapatkan orang yang terinfeksi HIV memiliki prevalensi gangguan tidur yang tinggi, bahkan dengan adanya penggunaan ARV menunjukkan bahwa adanya mekanisme yang menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk yang unik untuk populasi orang dengan HIV/AIDS(ODHA). Dari penelitian (Elfitri, 2014) didapatkan rata-rata usia ODHA yang mengalami kualitas tidur buruk ialah 38,7 tahun dari 178 responden, dengan standar deviasi 10,9. Pada penelitian Gutierrez dkk., (2019) didapatkan pada usia 48 tahun sebanyak 129 responden memiliki kualitas tidur yang buruk daripada ODHA yang memiliki usia 50 tahun sebanyak 44 responden kualitas

tidur yang baik (12). Peneliti berasumsi karakteristik res-ponden usia ODHA merupakan usia produktif salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas tidur ODHA menjadi buruk, kualitas tidur yang buruk paling banyak terjadi pada perempuan dimana semakin bertambahnya usia maka semakin menopausenya perempuan, dan semakin meningkatnya kualitas tidur buruk ODHA terjadi, dengan adanya bertambahnya usia seseorang mengalami banyaknya keluhan seperti tidak bisa tidur, mudah untuk bangun.

Berdasarkan data dari Kemenkes (2018) prevalensi ODHA yang berdasarkan jenis kelamin yaitu laki laki dan perempuan perbandingan 1:1 yang berarti prevalensi HIV/AIDS di Indonesia sebanding antara laki laki dan perempuan, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gutierrez dkk., (2019) didapatkan jenis kelamin ODHA mengalami kualitas tidur buruk ialah perempuan sebanyak 79 responden (61,2%) dikatakan faktor-faktor risiko yang terkait termasuk jenis kelamin perempuan menjadi salah satu faktor penyebab ODHA mengalami kualitas tidur yang buruk (12). Sedangkan menurut (Elfitri, 2014) didapatkan ODHA yang mengalami kualitas tidur buruk terbanyak ialah perempuan sebanyak 132 responden (74,2 %) dari 178 responden. Pada penelitian Madrid dkk., (2016) menjelaskan bahwa kualitas tidur yang buruk banyak terdapat pada perempuan sebanyak 53.6 (7.5%) dari 1173 responden ODHA dan kualitas tidur buruk pada laki laki sebanyak 53.8 responden (7.2%) dari 971 responden (Madrid-Valero dkk., 2016). Jadi peneliti menyimpulkan kualitas tidur buruk lebih banyak terjadi pada wanita, dan jenis kelamin perempuan menjadi salah satu faktor penyebab untuk dapat meningkatkan kualitas tidur menjadi buruk pada ODHA, sebuah studi yang dipublikasi dalam *Sleep Medicine Research* mengungkapkan bahwa wanita lebih mudah mengalami susah tidur pada malam hari atau insomnia dibandingkan pria karena tidur dipengaruhi oleh variasi dalam hormon reproduksi misalnya pada saat siklus menstruasi, stres, depresi, penuaan, transisi kehidupan atau peran.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nancy dkk., (2012) menyatakan bahwa pendidikan mayoritas SMA sampai Diploma pada ODHA memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 69 responden (77.5%) dari 89 responden (Crum-cianflone dkk., 2012). Pada penelitian Oshinaike dkk., (2014) yang menyatakan bahwa ODHA yang mengalami kualitas tidur yang buruk ialah dengan pendidikan SMA sebanyak 118 responden (66.3%) dari 178 responden (Elfitri, 2014) dan pada penelitian Huang dkk., (2017) didapatkan ODHA yang mengalami kualitas tidur buruk dengan skor PSQI > 5 sebanyak 43 % pada pendidikan SMA, pendidikan SMP sebanyak 39,6% dan perguruan tinggi sebanyak 39,6% (11). Buruknya kualitas tidur akan mengakibatkan gangguan pola tidur yaitu dimana kondisi yang jika tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan tidur pada malam hari yang mengakibatkan munculnya salah satu masalah seperti insomnia (tidak bisa tidur) dan rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Rudimin dkk., 2017). Peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat pendidikan tinggi juga tingkat penge-tahuan pada seseorang, tingginya tingkat pengetahuan pada ODHA salah satu penyebabnya dapat meningkatkan kualitas tidur ODHA, dan tingginya tingkat pendidikan tersebut dapat meningkatkan angka prevalensi terjadinya HIV/AIDS seperti data (Kemenkes RI, 2018) mengatakan bahwa prevalensi HIV/AIDS (ODHA) bulan April – Juni menurut kelompok pekerjaan anak sekolah atau mahasiswa tertinggi ke 8, disimpulkan pendidikan tidak dapat mempengaruhi kualitas tidur karena banyaknya faktor faktor yang lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, tetapi pendidikan tidak termasuk faktor penyebabnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dabaghzadeh dkk., 2015) didapatkan status pernikahan yaitu mayoritas mempunyai status menikah pada ODHA sebesar 75 (50%), belum menikah sebanyak 61 (40.67%) , dan sejalan dengan penelitian (Oshinaike dkk., 2014) didapatkan kualitas tidur yang buruk terjadi pada ODHA yang mempunyai status menikah sebanyak 127 responden (71.3%) dari 178 responden dibandingkan ODHA yang berstatus belum

menikah dan cerai sebanyak 51 responden (28.7%) dari 178 responden (Elfitri, 2014), sedangkan pada penelitian (Huang dkk., 2017) yang menyatakan bahwa ODHA yang mengalami gangguan tidur ialah dengan status pernikahan mayoritas belum menikah sebanyak 47.5 %, janda sebanyak 45.7%, menikah sebanyak 37.7% dan cerai sebanyak 45.7% (Huang dkk., 2017). Peneliti berasumsi bahwa ODHA berstatus menikah tidak dapat menyebabkan kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk karena banyaknya penelitian yang mengatakan bahwa ODHA yang memiliki status belum menikah juga menjadi faktor untuk dapat mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk.

Berdasarkan surat keputusan Gubernur Jawa Timur SK Nomor 188/665/KPTS/013/2018 menetapkan Upah Minimum Kabupaten/kota (UMK) didapatkan UMK kabupaten Jember sebesar Rp. 2.170.971.80, upah tersebut ditetapkan dan hanya berlaku bagi pekerja yang memiliki masa kerja kurang dari satu tahun (Kemenaker,2018) dan bagi pengusaha yang telah memberikan upah lebih tinggi dari ketetapan upah minimum kabupaten/kota dilarang mengurangi atau menurunkan upah, dalam hal pengusaha tidak mematuhi ketentuan maka dikenai sanksi sesuai peraturan perundang undangan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Martin dkk., 2016) menyatakan bahwa pendapatan yang rendah memiliki kualitas tidur buruk pada ODHA sebesar 50.9 %. Peneliti berasumsi bahwa pendapatan yang rendah tidak menjadi hal utama untuk dapat meningkatkan kualitas tidur menjadi buruk karena fasilitas pengobatan atau obat ARV didapatkan secara gratis karena adanya program pemerintah yang mendukung untuk penanggulangan ODHA. Berdasarkan data dari Kemenkes RI, (2018) mengatakan bahwa persentase AIDS yang dilaporkan berdasarkan kelompok pekerjaan paling banyak ke 3 yaitu ibu rumah tangga (Gupta dkk., 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Oshinaike dkk., 2014) yang menyatakan bahwa mengkonsumsi obat ARV yang tidak berbasis *Efavirenz* (EFV) mengalami kualitas buruk pada ODHA sebanyak 124

(69.6%) dari 178 responden dan mengkonsumsi obat-obatan yang berbasis *Efavirenz* (EFV) mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 54 responden (33.3%) dari 178 responden (Elfitri, 2014) dari penelitian tersebut didapatkan pasien yang memulai obat berbasis EFV dalam setengah tahun terakhir memiliki tingkat gangguan tidur yang sedikit lebih tinggi. Pada pemakaian ARV pada pasien HIV/AIDS di RSUP dr. Kariadi Semarang ditemukan adanya gangguan tidur sebesar 55% dari 43 responden (Arif dkk., 2016). Peneliti berasumsi bahwa ODHA yang mengkonsumsi obat memiliki kualitas tidur yang buruk salah satunya karena memiliki efek atau keluhan yang disebabkan minum obat seperti halusinasi dan gangguan tidur yang lain. Pada penelitian Marco (2012) di Amerika kejadian *Insomnia* karena efek samping ARV sebesar 58.97%, kelelahan (70,72%), diare (62,96%), pusing (52,78%), neuropati (52,68%), nyeri sendi (52,36%), mual (51,63%), dan sakit perut (50,37%). Adanya efek samping dikaitkan dengan penurunan status kesehatan yang dinilai sendiri, peningkatan kehilangan produktivitas, peningkatan penurunan aktivitas, dan peningkatan penggunaan sumber daya kesehatan.

Sedangkan pada (Elfitri, 2014) mengatakan rata-rata kepatuhan ARV sebesar 1.88 dari 40 responden (Salsabilla dkk., 2015) dan penelitian Saberi dkk., (2011) didapatkan ODHA yang tidak patuh mengalami adanya gangguan kualitas tidur sebesar 2.32 (1.87%) (Unzila dkk., 2016). Sedangkan pada penelitian (Unzila dkk., 2016) didapatkan ODHA yang memiliki kepatuhan ARV satu bulan terakhir memiliki hubungan antara kepatuhan ARV dan kualitas tidur sebanyak (79,8%) dari 94 responden ODHA yang menjalani rawat jalan (Saberi dkk., 2011). Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan ARV pada ODHA dapat menyebabkan kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk karena efek samping obat ARV berbasis *Efavirenz* (EFV) dapat menyebabkan kualitas seseorang atau ODHA menjadi buruk. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHA

adalah rendahnya persepsi kerentanan akan menderita suatu penyakit di kemudian hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan pekerjaan ODHA mayoritas ialah aktif bekerja sebanyak 62 responden (62%). Berdasarkan data kemenkes 2018 jumlah AIDS yang dilaporkan menurut pekerjaan atau status pekerjaan paling banyak ke 2 adalah yang bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Allavena dkk., 2014) yang menyatakan bahwa ODHA paling banyak ialah ada aktif bekerja sebanyak 56.7% dari 1354 responden (Allavena dkk., 2014) dan pada penelitian (Dabagladezh dkk., 2015) didapatkan mayoritas ODHA mempunyai status pekerjaan atau bekerja sebesar 86 responden (57.33 %) (Dabaghzadeh, 2015). Hasil di lapangan ditemukan bahwa laki-laki maupun perempuan yang mempunyai status HIV/AIDS dan keadaannya sehat masih mampu untuk bekerja, dan yang tidak mampu untuk bekerja hanya di rumah mengurus keluarga. Peneliti berasumsi bahwa ODHA yang aktif bekerja maupun ODHA yang tidak bekerja dapat menyebabkan kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk karena stress pada seseorang dapat mengganggu psikis seseorang sehingga adanya *insomnia* atau kesusahan untuk tidur pada malam hari dan dapat menyebabkan siang hari susah bangun, bekerja dan bersosialisasi.

Pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Huang dkk., 2017) bahwa ODHA yang mempunyai kualitas tidur buruk dengan waktu sejak diagnosis ≥ 3 bulan lebih sedikit sebanyak 42.7% daripada ODHA yang mempunyai kualitas tidur buruk dengan waktu sejak diagnosis < 3 bulan sebanyak 49.3% (Huang dkk., 2017) dan pada penelitian (Oshinaike dkk., 2014) didapatkan lama menderita penyakit dalam bulan dengan standar deviasi sebanyak 33.3% dari 300 responden dan ODHA dengan kualitas tidur buruk sebanyak 24 (28.6%) dari 178 responden dan ODHA yang dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 33 responden (38.5%) dari 122 responden (Elfitri, 2014). Peneliti berasumsi lamanya menderita penyakit pada responden atau durasi penyakit responden tidak dapat menyebabkan adanya

peningkatkan kualitas tidur menjadi buruk dan di lapangan di temukan beberapa menyebutkan dan melaporkan adanya untuk penerimaan diri yang mempunyai status HIV/AIDS (ODHA) membutuhkan waktu sekitar 2-3 tahun.

b. Kualitas Tidur

Pada penelitian ini didapatkan hasil 30 responden (30%) mengalami kualitas tidur yang baik dan 70 responden (70%) mengalami kualitas tidur yang buruk pada ODHA, hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang memperoleh kualitas tidur yang buruk pada ODHA ialah sebanyak 59,3% (Oshinaike dkk., 2014). Tidur adalah proses alami yang mengembalikan fungsi tubuh termasuk kesehatan sistem kekebalan tubuh. Gangguan tidur dapat mengganggu fungsi fisik, mental, dan emosional yang normal pada orang yang terinfeksi HIV sejak 1980-an. Orang yang terinfeksi HIV diketahui memiliki prevalensi gangguan tidur yang lebih tinggi antara 40 dan 70% (Oshinaike dkk., 2014). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada ODHA seperti faktor kesehatan mental, kecemasan pada ODHA, konsumsi obat ARV (Elfitri, 2014). Beberapa faktor tersebut juga terjadi pada ODHA di Kabupaten Jember dilihat dari karakteristik responden ada beberapa hal yang menyebabkan peningkatan pada kualitas tidur seperti konsumsi obat, status pernikahan, pendidikan, usia dan jenis kelamin.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- a. Jenis kelamin: wanita sebanyak 59 ODHA dan laki laki sebanyak 41 ODHA
- b. Umur responden rata-rata 33 tahun,
- c. Pendidikan terakhir pada ODHA yaitu tidak sekolah sebanyak 9 ODHA, SD sebanyak 27 ODHA, SMP sebanyak 28 ODHA, SMA sebanyak 31 ODHA dan perguruan tinggi sebanyak 5 ODHA,
- d. Status pernikahan pada ODHA yang belum menikah sebanyak 24

ODHA, menikah sebanyak 68 ODHA dan cerai sebanyak 8 ODHA,

- e. Pendapatan bulanan pada ODHA sebanyak 86 ODHA mempunyai pendapatan bulanan Rp. < 2.170.971.80 dan 14 ODHA mempunyai pendapatan bulanan Rp. > 2.170.971.80,
- f. ODHA yang mengkonsumsi obat sebanyak 99 ODHA dan yang tidak mengkonsumsi obat sebanyak 1 ODHA,
- g. Kepatuhan ARV pada ODHA yang patuh pada ARV sebanyak 58 ODHA dan yang tidak patuh sebanyak 42 ODHA,
- h. Status pekerjaan yang bekerja 62 ODHA dan yang tidak bekerja 38 ODHA,
- i. Lama menderita rata rata lama menderita 4 tahun.
- j. Kualitas tidur orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember yaitu 30 responden ODHA memiliki kualitas tidur baik dengan nilai PSQI ≤ 5 dan 70 responden ODHA yang memiliki kualitas tidur buruk dengan nilai PSQI > 5 .

4.2 Saran

Diharapkan dapat menjadi perhatian khusus bagi perawat dan konselor dalam memberikan asuhan keperawatan pada orang dengan HIV/AIDS. Sehingga dapat membantu ODHA untuk mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik dengan menilai kualitas tidur ODHA dan mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada ODHA

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LSM Laskar Kabupaten Jember, yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Allavena, C., C. Hospitalier, U. De Nantes, C. Hospitalier, U. De Nantes. 2014. Prevalence And Risk Factors Of Sleep Disturbance In A Large HIV-Infected Poster Sessions Á Abstract P044 Prevalence and Risk Factors Of Sleep Disturbances In A Large HIV-Infected Adult Population. *Journal Of The International AIDS Society*. 17(November):2-3.
- Arif, A., Y. Ariyanto, Dan A. Ramani. 2015. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian HIV/ AIDS di kabupaten Jember Tahun 2015 HIV/AIDS Risk Factors Mapping In Kabupaten Jember On 2015. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa
- Crum-Cianflone, N. F., M. P. Roediger, D. J. Moore, B. Hale, A. Weintrob, A. Ganesan, L. E. Eberly, E. Johnson, B. K. Agan, Dan S. Letendre. 2012. Prevalence And Factors Associated With Sleep Disturbances Among Early-Treated HIV-Infected Persons. *Major Article HIV/AIDS*. 54:85-94.
- Dabaghzadeh, F. 2015. Associated Factors Of Suicidal Thoughts In HIV-Positive Individuals. *Iranian J Psychiatry*. 10(5):185-191.
- Elfitri, R. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014. Padang.
- Gupta, S., M. Cho, J. Mrus. 2012 The Association Of HIV/AIDS Treatment Side Effects With Health Status , Work Productivity , And Resource Use. *AIDS Care*. Vol. 24, N(6)
- Gutierrez, J., E. M. Tedaldi, C. Armon, V. Patel, R. Hart, K. Buchacz. 2019. Sleep Disturbances In HIV-Infected Patients Associated With Depression And High Risk Of Obstructive Sleep Apnea. *SAGE*. 7: 1 -11:1-11.
- Huang, X., H. Li, K. Meyers, W. Xia, Z. Meng, C. Li. 2017. Burden Of Sleep Disturbances And Associated Risk Factors : A Cross- Sectional Survey Among HIV- Infected Persons On Antiretroviral Therapy Across China. *Scientificreports*. (October 2016):1-8.
- Kemendes RI. 2018. Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan II Tahun 2018 Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Jakarta
- Kemendes. 2006. Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Jakarta: Bakti Husada. July 2006. Halaman 1-85.
- Madrid-Valero, J. J., J. M. Martínez-Selva, B. R. Do Couto, J. F. Sánchez-Romera, J. R. Ordoñ, Nana. 2016. In The Adult Population. Article In Press. 5:1-5.
- Nursalam. 2015. Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Oshinaike, O., A. Akinbami, O. Ojelabi, A. Dada, A. Dosunmu, S. J. Olabode. 2014. Quality Of Sleep In An HIV Population On Antiretroviral Therapy At An Urban Tertiary Centre In Lagos, Nigeria. *Neurology Research International*. 1-6.
- Potter. P. A. Perry, A. G. 2010 *Fundamental Of Nursing Fundamental Keperawatan Potter. Parry Edisi 7* Buku 3. Jakarta. Salemba Medika
- Rahayu, R. T. H. W. 2017. Hubungan Tingkat Umur Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*. 2:119-127.
- Saberi, P., T. B. Neilands, M. O. Johnson. 2011. Quality Of Sleep : Associations With Antiretroviral Nonadherence. *AIDS Patient Care And Stds*. 25(9)
- Salsabilla, F., M. A. U. Sofro, S. Chasani, D. Ngestiningsih. 2015. Hubungan Antara Pemakaian Efavirenz Dengan Efek Samping Neuropsikiatri Pada Pasien HIV / AIDS. 4 No. 4 *Ok(4):745-754*.
- UNAIDS. 2018. UNAIDS Data 2018. Switzerland
- Unzila, S. R., S. R. Nadhiroh, E. A. Triyono. 2016. Hubungan Kepatuhan Anti Retroviral Therapy (ART) Satu Bulan Terakhir Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUD dr . Soetomo Surabaya. *Media Gizi Indonesia*. 11(1):24-31.