



**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA TERDIAGNOSIS  
HIV/AIDS DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ORANG  
DENGAN HIV AIDS (ODHA)**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Inayatul Ulya**

**30901800087**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2022**



**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA TERDIAGNOSIS  
HIV/AIDS DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ORANG  
DENGAN HIV AIDS (ODHA)**

**Skripsi**

**Oleh:**

**Inayatul Ulya**

**30901800087**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2022**

## HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

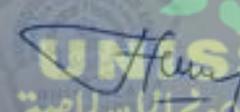
### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

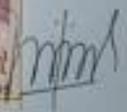
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 9 Februari 2022

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

  
N. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,  
Sp.Keper.Mat  
NIDN: 0609067504

  
Inayatul Ulya

NIM. 30901800087

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA TERDIAGNOSIS HIV/AIDS  
DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS  
(ODHA)**

Dipersempikan dan disusun oleh:

Nama : Inayatul Ulya

NIM : 30901800087

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,

Tanggal : 13 Januari 2022

Pembimbing II,

Tanggal : 13 Januari 2022

**UNISSULA**

جامعة سلطان أحمد في الإسلام

Ns. Ahmad Ikhlashul Amri, M.A.S.

NIDN: 0605108901

Ns. Indah Sri Wahyuningasih, M. Kes.

NIDN: 0615098802

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA TERDIAGNOSIS HIV/AIDS  
DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS  
(ODHA)**

Disusun oleh:

Nama : Inayatul Ulya  
NIM : 30201800087

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Januari 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Dwi Retno Sulayaningrum, M.Kep., Sri.KMB  
NIDN. 0602037605

Penguji II

Ns. Ahmad Ikhlasul Anval, MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji III

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 0615093802

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRAK**

Inayatul Ulya

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA TERDIAGNOSIS HIV/AIDS DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

43 Halaman + 7 tabel + 2 bagan + jumlah halaman depan + lampiran

**Latar Belakang:** *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia menjadi rendah, sedangkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah rangkaian gejala dari penyakit yang ditimbulkan oleh infeksi HIV. Pada tubuh orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan mengalami perubahan fisik maupun jiwanya, hal ini akan mengganggu istirahat tidur dan berimbas pada kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang terdapat di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Kota Semarang.

**Metode:** penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 128 responden dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Metode dalam pengukuran kualitas tidur pada ODHA menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

**Hasil penelitian:** Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dimana  $P\text{-Value} = 0,002 = < \alpha (0,05)$  dengan nilai koefisiensi kontingensi 0,274 yang berarti kekuatan korelasi antar kedua variabel lemah dengan arah korelasi yang positif.

**Simpulan:** Adanya hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Balkesmas Semarang.

**Kata Kunci:** HIV/AIDS, Kualitas Tidur

**Daftar Pustaka:** 42 (2011-2020)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Januari 2022**

**ABSTRACT**

Inayatul Ulya

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LENGTH OF TIME DIAGNOSED WITH HIV/AIDS AND SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH HIV/AIDS (PLWA)**

43 pages + 7 tables + 2 schemes + number of front pages + attachments

**Background:** Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attacks the human immune system to be low, while Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) is a series of symptoms of the disease caused by HIV infection. In the body of people with HIV / AIDS (ODHA) will experience physical and mental changes, this will interfere with sleep rest and affect the quality of sleep. This study aims to find out the relationship between the length of diagnosis of HIV / AIDS and the quality of sleep in people with HIV / AIDS (ODHA) found in the Public Health Center (Balkesmas) of Semarang City.

**Method:** This research is included in analytical observational research using a cross sectional design approach. The sample in this study amounted to 128 respondents using purposive sampling techniques. The method in measuring sleep quality in HIV uses the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire.

**Result:** The results found a relationship between the duration of diagnosis of HIV / AIDS and the quality of sleep in people with HIV / AIDS (ODHA) where P-Value = 0.002 =  $< \alpha$  (0.05) with a contingency coefficient value of 0.274 which means the strength of correlation between the two variables is weak with a positive correlation direction.

**Conclusion:** There is a link between the duration of diagnosis of HIV / AIDS and the quality of sleep in people with HIV / AIDS (ODHA) in Balkesmas Semarang.

**Keywords:** HIV/AIDS, Quality of Sleep

**Bibliography:** 42 (2011-2020)

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Antara Lamanya Terdiagnosa HIV/AIDS dengan Kualitas Tidur Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari beberapa pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu dan nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian, kelembutan, dan selalu memberikan memotivasi.
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini.
6. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.kep, Sp.KMB selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Balai Kesehatan Masyarakat Kota Semarang yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
9. Orangtua saya yang saya hormati Bapak Sukardi dan Ibu Sulistyaningsih. Terima kasih untuk segala kasih sayang, motivasi, semangat, nasehat, waktu, biaya, keikhlasan, kesabaran, serta do'a yang senantiasa dipanjatkan, dan juga yang selalu mengajari saya untuk terus berusaha dan tidak mudah putus asa.
10. Adik saya, Moh. Rama Cahyono Wibowo terimakasih untuk doa dan segala dukungan yang telah diberikan.

11. Terima kasih buat sahabat saya Elimunisa, Ikhda Tsani, Ayu Andini, Dyki Maharani, Ita Purwanti, Siti Andriana Susilowati yang tidak bosan-bosannya memberi saya dukungan dan senyuman serta waktunya untuk membantu saya, mau mendengar keluh kesah saya.
12. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Jurusan yang tidak dapat saya sebutkan semuanya yang selalu mendukung dan memberikan semangat.
13. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa tugas ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap tugas metodologi penelitian ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak. Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT..

*Jazakallah khairan Katsira, Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.*

Semarang, Januari 2022

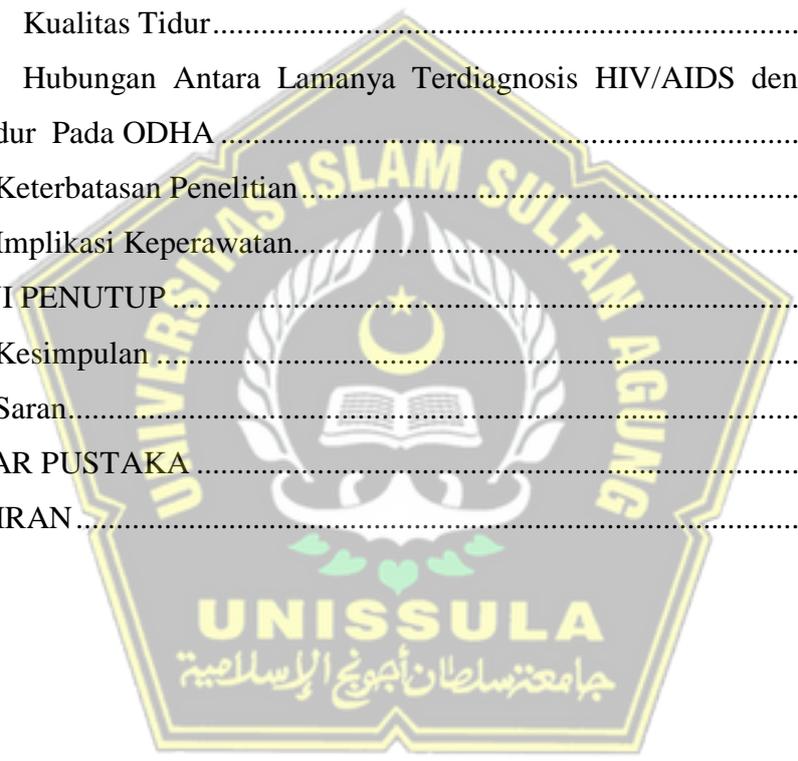
Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep HIV/AIDS.....	8
a. Pengertian HIV/AIDS.....	8
b. Faktor penyebab HIV/AIDS.....	9
c. Tahapan HIV/AIDS.....	10
d. Tes HIV/AIDS.....	11
e. Pencegahan HIV/AIDS.....	13
2. Konsep Kualitas Tidur.....	14
a. Pengertian kualitas tidur.....	14
b. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur.....	14
c. Indikator Penilaian Kualitas Tidur.....	17
B. Kerangka Teori.....	19

C. Hipotesa.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	22
D. Populasi dan Sampel.....	22
1. Populasi.....	22
2. Sampel.....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
1. Tempat Penelitian.....	24
2. Waktu Penelitian.....	24
F. Definisi Operasional.....	24
G. Instrumen Penelitian.....	25
H. Uji Reliabilitas.....	26
I. Metode Pengumpulan Data.....	26
J. Rencana Analisa Data.....	27
1. Analisis Univariat.....	27
2. Analisis Bivariat.....	28
K. Etika Penelitian.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	30
A. Pengantar Bab.....	30
B. Analisa Univariat.....	30
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	30
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	31
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	31
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Terdiagnosa HIV/AIDS.....	32
6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur.....	32
C. Analisa Bivariat.....	33

BAB V PEMBAHASAN .....	34
A. Pengantar Bab .....	34
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	34
1. Usia.....	34
2. Jenis Kelamin .....	35
3. Pendidikan .....	35
4. Pekerjaan .....	36
5. Lamanya Terdiagnosa .....	37
6. Kualitas Tidur.....	37
7. Hubungan Antara Lamanya Terdiagnosis HIV/AIDS dengan Kualitas Tidur Pada ODHA .....	38
C. Keterbatasan Penelitian.....	41
D. Implikasi Keperawatan.....	41
BAB VI PENUTUP .....	42
A. Kesimpulan .....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA .....	44
LAMPIRAN .....	47



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1.Kerangka Teori .....	19
Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	21



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	25
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021 .....	30
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ODHA di Balkesmas Semarang Tahun 2021 .....	30
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021 .....	31
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021 .....	31
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya Terdiagnosa ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021 .....	32
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021 .....	32
Tabel 4 .7. Hasil Uji Spearman Pada ODHA di Balkesmas Semarang .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Surat Studi Pendahuluan

LAMPIRAN 2. Surat Uji Lolos Etik

LAMPIRAN 3. Surat Izin Penelitian

LAMPIRAN 4. Lembar Informed Consent

LAMPIRAN 5. Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 6. Tabulasi Data Penelitian

LAMPIRAN 7. Hasil Olah Data Penelitian

LAMPIRAN 8. Dokumentasi Penelitian

LAMPIRAN 9. Catatan Hasil Bimbingan

LAMPIRAN 10. Hasil Turnitin

LAMPIRAN 11. Jadwal Penelitian

LAMPIRAN 12. Daftar Riwayat Hidup



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan imunitas pada tubuh manusia menjadi rendah, sedangkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah rangkaian gejala dari penyakit yang ditimbulkan oleh infeksi HIV. Manusia yang sudah terdiagnosis positif HIV/AIDS tidak bisa dikatakan dapat sembuh total karena sampai saat ini belum terdapat obat yang bisa menyembuhkan dari HIV/AIDS, namun hanya dapat mengurangi dari gejala yang di timbulkan (Nursalam et al., 2018). Pasien yang sudah terdiagnosis positif HIV dan AIDS disebut Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) (Liyarovitasari & Lestari, 2020).

*World Health Organization United Nations Programme On HIV/AIDS* (WHO UNAIDS) mengungkapkan pada tahun 2018 terdapat 37,9 juta orang kasus dengan HIV/AIDS di seluruh dunia (Joint UNAIDS, 2019). Di Indonesia pada tahun 2019 jumlah kasus HIV mencapai 52.282 kasus, sedangkan menurut WHO puncak kasus AIDS terakhir pada tahun 2013 mencapai 12.214 kasus (KEMENKES RI, 2020). Kasus HIV di Jawa Tengah terdapat 7.584 kasus yang mana data tersebut merupakan kumulatif kasus HIV sampai maret 2014 (Shaluhayah et al., 2015). Pada tahun 2017 di kota Semarang terdapat kasus HIV sebanyak 534, namun pada pencatatan kasus bulan maret tahun

2018 kasus HIV mengalami penurunan hingga 149 kasus (Aryani & Pramitasari, 2018).

Pada pasien HIV/AIDS sering ditemukan berbagai persoalan baik dari internal maupun eksternal, antara lain mulai dari masalah fisik yang timbul sebagai dampak dari rendahnya sistem kekebalan tubuh secara progresif sehingga mudah terinfeksi penyakit. Masalah lainnya muncul dari masyarakat sosial dengan adanya stigma negatif dan perilaku diskriminatif kepada ODHA. Dari berbagai masalah tersebut menyebabkan kondisi fisik dan mental ODHA mengalami penurunan yang dapat mengakibatkan depresi, malas untuk beraktivitas dan bersosialisasi, berkurangnya nafsu makan, mempengaruhi kepatuhan pengonsumsi terapi *Anti Retro Viral* (ARV), dan khususnya kualitas tidur pada seseorang (Rozi, 2016).

Kualitas tidur merupakan penilaian tidur terhadap durasi tidur yang tepat selama 1,5 jam sebelum tidur, suasana hati yang nyaman, tenang, keadaan fisik yang segar bugar, dan memiliki semangat tinggi terhadap aktivitas sehari-hari sehingga dapat mempertahankan lamanya tidur ataupun tempo tidur secara alamiah. Hal tersebut dapat ditentukan ketika individu bangun dari tidur. (A. Hidayat, 2012).

Kualitas tidur yang buruk menyebabkan dampak yang negatif, antara lain seseorang akan merasa lelah di pagi hari, menurunkan daya tahan tubuh, depresi, dan jika dalam waktu lama beresiko mengalami penyakit alzheimer. Pada orang yang terinfeksi HIV beresiko mengalami kualitas tidur yang buruk, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain dari perkembangan penyakit,

efek samping pengobatan, masalah keuangan, pengangguran dan pemahaman yang tidak memadai tentang perilaku untuk meningkatkan tidur (Irwin et al., 2016).

Di Amerika Serikat (AS) gangguan tidur umumnya dianggap di antara orang yang hidup dengan HIV dan prevalensi gangguan tidurnya adalah 40% sampai 70% (Bedaso et al., 2020). Sedangkan di Indonesia sendiri tercatat 10% dari seluruh jumlah penduduk yang tersebar di berbagai provinsi atau sekitar 28 juta individu menderita gangguan pada tidurnya (Zahara et al., 2018).

Pasien yang terdiagnosis positif HIV selama kurang dari 5 tahun akan menimbulkan beberapa perubahan yang spesifik mulai dari kesehatan tubuh dan jiwa dari penderita. Hal ini menyebabkan para ODHA mengalami tekanan yang luar biasa dari dirinya sendiri yang berujung pada reaksi emosional berlebihan, perasaan sedih yang berkepanjangan dan terganggunya kebutuhan dasar manusia. Kondisi tersebut bersinggungan dengan proses coping yang dimiliki masing-masing pasien untuk mengatasi masalah dan menyesuaikan diri dari situasi tersebut. Maka ODHA yang terpajan dalam rentang waktu yang lama akan beradaptasi dan berusaha menyelesaikan masalah dengan situasi yang dihadapinya dibandingkan dengan pasien yang baru terdiagnosis HIV/AIDS (Odili et al., 2011).

ODHA rentan mengalami kualitas tidur yang buruk karena dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain stigma sosial yang negatif dari penyakit tersebut, mengalami depresi, dan efek samping secara umum dari obat ARV. Beberapa

penelitian menjelaskan bahwa orang yang baru terdiagnosa positif HIV mengalami penurunan pada kualitas tidur. Sedangkan pada penelitian lain menjelaskan bahwa orang yang sudah lama terdiagnosis infeksi HIV akan lebih cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk (Bedaso et al., 2020).

Peran perawat secara umum yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. Orang dengan status HIV/AIDS 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 ODHA 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, 2016).

Dengan diketahuinya masalah kesulitan tidur, durasi tidur, terbangun di malam hari, dan perasaan nyenyak setelah bangun serta faktor-faktor terkait yang menyebabkan gangguan tidur itu sendiri yang dipengaruhi oleh durasi sejak awal terdiagnosa penyakit HIV AIDS hingga saat ini. Jadi, penelitian ini mencoba untuk mengisi kesenjangan dan memeriksa prevalensi dan faktor

terkait dengan tujuan menghubungkan antara lamanya terdiagnosis dengan kualitas tidur pasien dengan HIV AIDS (ODHA).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan bahwa ODHA sering menjumpai rangkaian masalah baik dari masyarakat sosial ataupun dari individu sendiri, antara lain mendapatkan stigma negatif, sikap tidak adil dari sosial, kondisi klinis yang berubah akibat dari penyakitnya, dan perasaan bersalah terhadap diri sendiri. Peneliti menunjukkan bahwa mayoritas orang dengan status positif HIV memiliki kerentanan yang besar terhadap kebutuhan dasar manusia, yang khususnya dalam hal kualitas tidur. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara lamanya diagnosis dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV AIDS (ODHA)?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan ODHA
- b. Mengidentifikasi lamanya terdiagnosis HIV/AIDS pada responden
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur ODHA

- d. Menganalisis korelasi antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur responden
- e. Mengetahui keeratan hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur ODHA

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, antara lain:

##### **1. Bagi Perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan sebagai motivasi perawat dalam memberikan edukasi kepada ODHA yang mengalami gangguan kualitas tidur.

##### **2. Bagi Instusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dalam institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tentang “ Hubungan Antara Lamanya Terdiagnosis Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan HIV AIDS (ODHA) ”.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan penambahan wawasan bagi masyarakat dalam mengetahui hubungan lamanya terdiagnosis HIV AIDS dengan kualitas tidur.

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar, sebagai bahan referensi ataupun kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep HIV/AIDS

###### a. Pengertian HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu sindrom atau serangkaian gejala yang disebabkan oleh gangguan kekebalan tubuh yang parah orang hidup dengan HIV atau merupakan tahap terakhir dari penyakit HIV (Dinas Kesehatan, 2015). HIV menyebabkan penghancuran dan disfungsi sel imunitas pada tubuh. Ketika sistem imun tubuh turun maka beresiko besar mudah terinfeksi berbagai penyakit lainnya. Tahap paling akhir pada orang yang terinfeksi HIV adalah AIDS, yang berlangsung 2 sampai 15 tahun tergantung pada tingkatan imunitas tubuh seseorang (WHO Office for Europe, 2017).

Pada sistem kekebalan tubuh yang lemah, penyakit yang sebelumnya dapat dikendalikan dan diatasi oleh daya tahan tubuh menjadi sebuah ancaman yang berbahaya. Orang yang baru mengidap HIV belum tentu menderita AIDS. Hanya saja sistem kekebalannya dari waktu ke waktu akan melemah, jadi semua penyakit dapat menginfeksi

ke dalam tubuh. Pasien pada tahap itu sudah menderita AIDS (HR & Suprpto, 2017).

b. Faktor penyebab HIV/AIDS

Menurut (Suryono & Nasronudin, 2015) pemicu dari penyakit HIV/AIDS didapatkan melalui sejumlah pemicu, antara lain:

1) Penggunaan jarum suntik non-steril

Penggunaan jarum suntik yang tidak steril sangat mampu mendorong seseorang untuk terkena AIDS, pecandu narkoba terkadang memiliki cakupan infeksi dengan cara mengganti jarum suntik yang tidak sesuai dengan peraturan. Dalam hal ini karena cairan tubuh penderita HIV/AIDS akan berpindah ketubuh manusia yang sehat secara cepat.

2) Seks bebas dan seks tidak aman dan sehat

Seks yang tidak sehat dan aman merupakan alasan nomor satu penyebaran virus HIV/AIDS, penyebarannya dalam hubungan seksual memiliki resiko sangat besar. Apalagi ditambah dengan melakukan hubungan intim tanpa ada peindung atau peralatan kondom.

3) Penyakit genetik

Ibu dengan AIDS akan mampu menurunkan penyakitnya pada janin yang belum lahir, HIV menyebar melalui rahim perinatal yang terjadi pada minggu terakhir. Selama kehamilan tingkat

penularan virus adalah 25% sedangkan untuk angka penularan HIV/AIDS pada ibu menyusui adalah 4%

4) Transfusi darah tidak steril

Cairan pada pasien HIV/AIDS sangat mudah menular ini perlu diperiksa dengan cermat selama pemilihan pendonor atau transfusi darah. Memilih donor darah merupakan tahap awal pencegahan penyebaran HIV/AIDS.

c. Tahapan HIV/AIDS

Menurut (Weeks, 2015) HIV/AIDS memiliki tingkatan gejala sebagai berikut:

1) Fase 1

Usia infeksi 1-6 bulan (sejak awal terinfeksi HIV) individu tersebut telah terpajan dan terinfeksi. Tapi tanda gejala bahkan setelah tes darah tidak ditemukan seperti orang yang terinfeksi HIV. Pada tahap ini, antibodi melawan HIV belum terbentuk. Hanya mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya membutuhkan waktu 2-3 hari dan dapat pulih dengan sendirinya).

2) Fase 2

Usia infeksi 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada tahap kedua ini, orang tersebut sudah terdiagnosis HIV positif. Menunjukkan gejala nyeri, dan bisa menginfeksi orang lain. Dan pada tahap ini sudah memiliki gejala ringan seperti flu yang mana bisa sembuh dengan sendirinya dengan waktu 2-3 hari.

### 3) Fase 3

Gejala awal penyakit ini mulai terlihat, namun belum bisa disebut dengan AIDS. Gejala terkait termasuk keringat yang berlebihan di malam hari, diare, kelenjar getah bening yang terus menerus membengkak, flu yang tidak kunjung sembuh, kehilangan nafsu makan, badan menjadi lemah, dan berat badan yang terus berkurang. Pada fase ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang

### 4) Fase 4

Sudah dalam tahap AIDS. AIDS baru terdiagnosis pada tahap ini setelah imunitas sangat berkurang pada jumlah sel T. Terjadi penyakit tertentu yang di derita oleh pasien AIDS yang sering disebut dengan infeksi oportunistik yaitu tuberkulosis, infeksi paru yang menyebabkan pneumonia dan penyakit kesulitan bernapas lainnya, kanker, terutama sariawan, kanker kulit atau sarkoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah lama, infeksi otak yang kronis dan sakit kepala (Weeks, 2015).

#### d. Tes HIV/AIDS

Menurut (HR & Suprpto, 2017) terdapat beberapa pemeriksaan untuk mengidentifikasi penyakit, antara lain:

##### 1) Definisi

Tes HIV sebagai landasan untuk memastikan individu yang bersangkutan telah dinyatakan telah terpajan oleh HIV/AIDS atau tidak. Tes HIV membantu mendeteksi adanya antibodi anti-HIV

atau mendeteksi adanya anti gen HIV di dalam darah. Beberapa diantaranya termasuk tes elisa, tes dipstik dan tes western blot. Setiap serangkaian pengujian memiliki sensitivitas atau kemampuan untuk menemukan orang yang hidup dengan HIV dan mencari kekhususan atau kemampuan pribadi orang tanpa HIV.

2) Syarat dan prosedur tes HIV/AIDS

- a) Memiliki sifat rahasia
- b) Prosedur sesuai dengan pada pre-tes konseling,
- c) Tidak memaksa

3) Tahapan tes HIV/AIDS

Pre tes konseling

- a) Mengidentifikasi resiko pelaku
- b) Menjelaskan telaah atau analisa hasil tes beserta prosedur apakah positif atau negatif
- c) Menginformasikan mengenai HIV/AIDS secara lengkap kepada pasien
- d) Mengidentifikasi kebutuhan pasien setelah di informasikan hasil tes HIV/AIDS
- e) Rencana perubahan perilaku pasien

4) Tes darah Elisa

Apabila tes hasil Elisa negatif maka di konselingkan untuk membangun seks yang lebih aman (*safe sex*). Ulangi ujian dalam

waktu 3 sampai 6 bulan setelahnya. Apabila hasil tes Elisa positif maka segera untuk mengkonfirmasi Western blot.

5) Tes Western Blot

Apabila tes menunjukkan hasil positif makalaporkan hasil tes western blot ke kantor kesehatan untuk mendapat bimbingan dan konseling (hindari keputusan emosional pikiran untuk bunuh diri). Apabila hasil tesnya negatif makan di konselingkan seperti tes elisa.

e. Pencegahan HIV/AIDS

Paket komprehensif intervensi untuk pencegahan dan pengobatan HIV meliputi:

- 1) Pemograman jarum suntik dan alat suntiki dengan benar
  - 2) Terapi substitusi opioid
  - 3) Tes dan konseling baik pre maupun post HIV/AIDS
  - 4) Perawatan HIV
  - 5) Edukasi lengkap tentang HIV/AIDS untuk meminimalkan resiko dan menyediakan nalokson
  - 6) Penggunaan alat pelindung atau peralatan kondom
  - 7) Memanajemen infeksi menular seksual, hepatitis, dan tuberkulosis
- (WHO Office for Europe, 2017).

## 2. Konsep Kualitas Tidur

### a. Pengertian kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan keadaan yang memperlihatkan nilai tidur yang terlibat dalam berbagai hal, termasuk penilaian waktu dan lama tidur, gangguan tidur, latensi pada tidur, disfungsi tidur siang hari, ketepatan dalam memulai tidur, mutu tidur, dan perantara obat untuk tidur. Jika salah satu dari ketujuh karakter tersebut mengalami gangguan akan menyebabkan kualitas tidur menjadi menurun (Muhammad et al., 2014). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang yang di nilai dari mutu dan kapasitas saat memasuki tahapan tidur (Trisnawati, 2012). Kualitas tidur adalah kemampuan seorang individu dalam memulai dan mempertahankan tidur dengan mudah. Durasi tidur dan berbagai keluhan yang timbul baik sebelum maupun bangun dari tidur merupakan gambaran sederhana dari kualitas tidur seseorang (Potter & Perry, 2015).

### b. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Kualitas tidur dikategorikan baik atau buruk dapat dipengaruhi oleh sebagian faktor, diantaranya faktor internal dari individu maupun faktor eksternal dari luar pribadi seseorang. Faktor-faktor tersebut dibagi menjadi faktor fisik, psikologis, dan lingkungan. Antara lain:

#### 1) Status kesehatan

Kondisi seseorang yang sedang kurang sehat bisa membuat tidak nyaman, nyeri, depresi dan suasana hati yang buruk. Serupa

dengan dampak yang di timbulkan pada gangguan tidur yang nanti akan berpengaruh ke kualitas tidur seseorang.

#### 2) Meminum obat

Pada beberapa orang, obat tertentu bisa membuat gejala seperti mengantuk, tidur yang di rasa sulit, dan kelelahan. Mengantuk dan kurang tidur adalah efek samping normal dari obat yang diminum. Obat tidur yang ditentukan seringkali menyebabkan dampak yang lebih dari manfaatnya. Orang dewasa muda dan paruh baya beresiko mengalami ketergantungan obat tidur untuk melewati stres hidup. Seringkali orang tua menggunakan obat untuk mendominasi atau mengobati penyakit kronis, dipadukan dengan obat-obatan yang dapat sangat mencegah tidur (Potter & Perry, 2015).

#### 3) Penggunaan sistem *shift*

Kebiasaan kerja yang sama dapat mempengaruhi mode mutu dalam tidur. Mereka yang menggunakan sistem perputaran waktu yang sama akan mendapatkan gangguan penyesuaian dengan waktu tidur yang berubah-ubah (Potter & Perry, 2015).

#### 4) Aktivitas fisik

Orang yang melakukan terlalu banyak latihan fisik akan menghadapi situasi kelelahan berat. Beban kerja berat atau pekerjaan sebagai stressor mampu menimbulkan kesulitan dalam tidur (Potter & Perry, 2015). Terdapat korelasi antara beban kerja

dan gangguan ideal tidur untuk perawat ruang gawat darurat non-trauma R.D. kandou Manado yaitu sebesar 79% pekerja mengalami gangguan tidur (Mega Lumingkewas, Herman Warouw, 2015).

#### 5) Stress

Orang yang dijumpai dengan masalah hambatan tidur, biasanya mengalami stress dan depresi yang dialami sehingga berdampak pada ualitas tidur individu (Hawari, 2013). Menekankan daripada itu juga bisa membuat orang gugup dan cemas secara emosional yang menyebabkan frustasi dan sulit tidur (Potter & Perry, 2015). Orang dengan kualitas tidur yang buruk cenderung kesulitan dalam mengatur tingkat emosi dalam dirinya, hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan dan status tidur dalam diri seseorang mempengaruhi psikisnya (Lohitashwa et al., 2015).

#### 6) Lingkungan

Lingkungan meliputi dua jenis, antara lain lingkungan fisik dan lingkungan psikologis. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi tidur ini mencakup di mana individu tertidur. Lingkungan tidur yang bising, cahaya terlalu terang, posisi tempat tidur, ukuran ranjang mempengaruhi kualitas tidur individu tersebut. Meskipun lingkungan psikologis dapat mencakup hubungan antar rekan kerja, hubungan dengan atasan

atau konflik di tempat kerja, menyebabkan seseorang mengalami peningkatan tingkat stress dan kecemasan (Potter & Perry, 2015).

c. Indikator Penilaian Kualitas Tidur

Menurut (Asmadi, 2016) ada tujuh domain penilaian kualitas tidur seseorang, antara lain:

1) Derajat tidur individual

Evaluasi kualitas tidur diri sendiri terkait rasa terganggu terhadap suatu objek tertentu, ataupun perasaan yang kurang aman atau nyaman.

2) Kebiasaan tidur

Seseorang memerlukan jangka waktu tertentu hingga dapat terlelap. Hal tersebut berkaitan dengan alur tidur seseorang.

3) Ketepatan tidur

Hal ini dapat diperoleh berdasarkan nilai presentase dari kebutuhan dasar manusia, khususnya kebutuhan istirahat tidur manusia secara normal. Dengan melihat seberapa lamanya seseorang tertidur sehingga didapatkan hasil latensi dalam tidur sudah memadai atau tidak.

4) Obat tidur

Seseorang yang menggunakan obat-obatan dalam memudahkannya untuk tidur dapat menunjukkan bahwa orang tersebut mengalami hambatan dalam tidurnya, karena obat tidur

diberikan kepada seseorang yang mempunyai gangguan dalam siklus tidurnya.

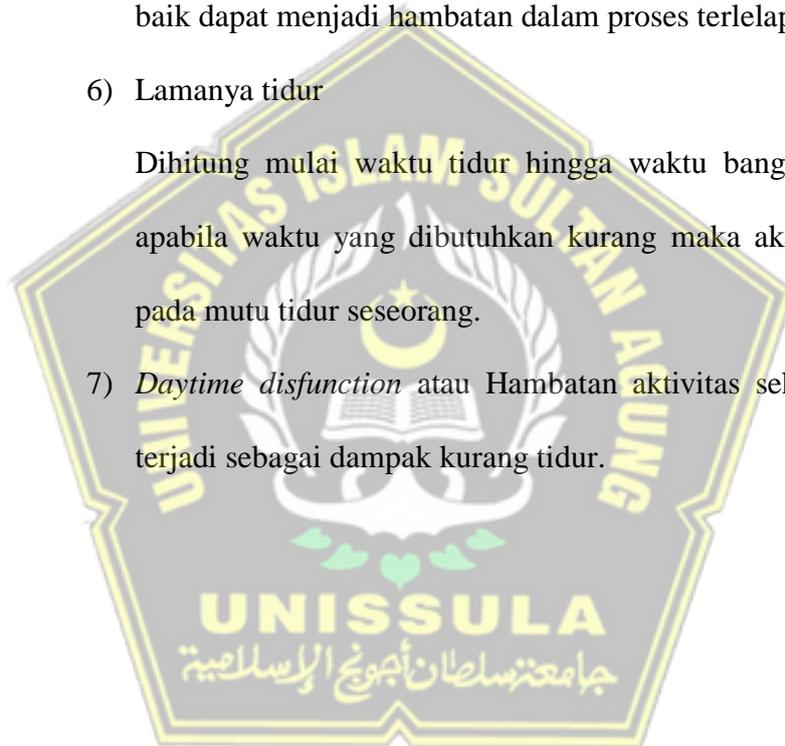
5) Hambatan tidur

Seseorang bisa saja mendapat gangguan tidur dari orang lain, misalnya mendengkur. Gangguan lain seperti pergeseran atau perpindahan tubuh yang mengganggu ataupun mimpi yang tidak baik dapat menjadi hambatan dalam proses terlelap.

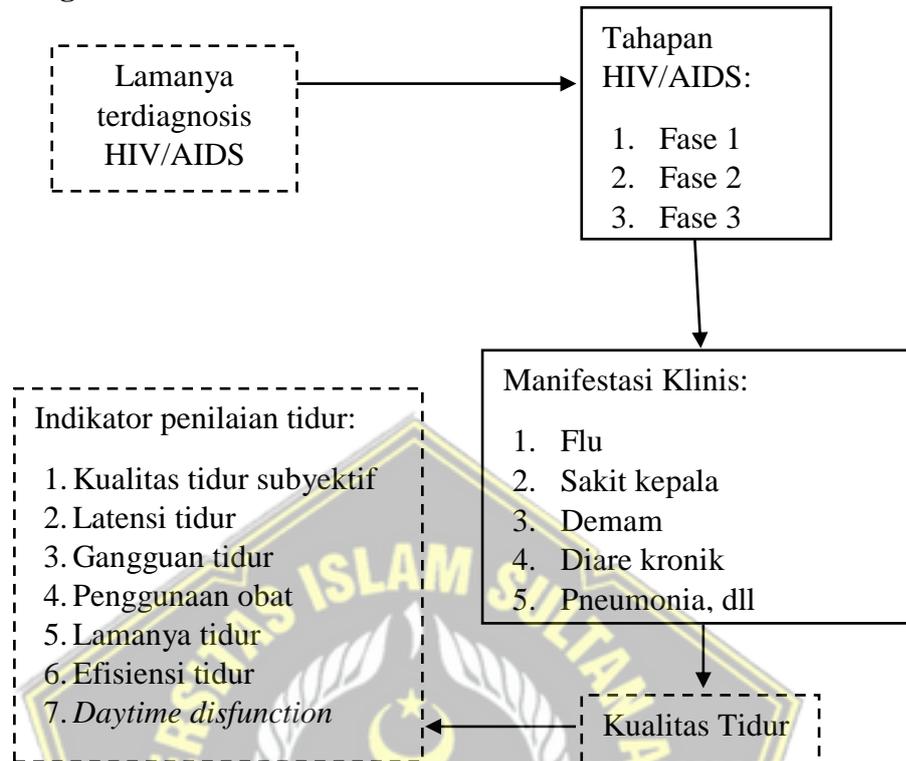
6) Lamanya tidur

Dihitung mulai waktu tidur hingga waktu bangkit dari tidur, apabila waktu yang dibutuhkan kurang maka akan berdampak pada mutu tidur seseorang.

7) *Daytime disfunction* atau Hambatan aktivitas sehari-hari yang terjadi sebagai dampak kurang tidur.



## B. Kerangka Teori

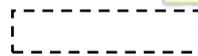


**Bagan 2.1. Kerangka Teori**

Sumber: (Weeks, 2015; Potter & Perry, 2015; Hawari, 2013;

Mega Lumingkewas, Herman Warouw, 2015)

Keterangan:



= yang diteliti



= yang tidak diteliti

### C. Hipotesa

Ha: Adanya hubungan antara lamanya terdiagnosis dengan kualitas tidur pada ODHA

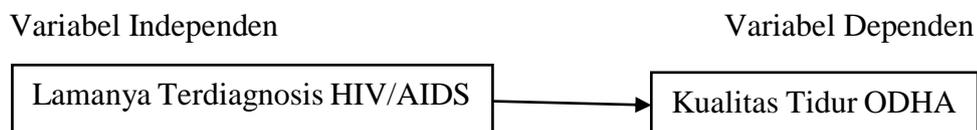
H<sub>0</sub>: Tidak adanya hubungan antara lamanya terdiagnosis dengan kualitas tidur pada ODHA



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



#### *Bagan 3.1. Kerangka Konsep*

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan penjelasan hubungan antara lamanya terdiagnosis dengan kualitas tidur ODHA. Kerangka konsep digunakan sebagai penguraian rencana penelitian dengan luas berbentuk topik yang akan diteliti (Nursalam, 2016).

#### B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian merupakan suatu sifat dari individu, tindakan, ataupun obyek yang memiliki ragam tertentu dan dapat dipaparkan oleh peneliti dengan menggunakan suatu metode, sehingga dapat ditinjau dan memperoleh kesimpulan. Variabel bebas dalam penelitian merupakan variabel aksi yang mana variabel ini mengontrol dan menjadi pemicu variabel terikat. Sedangkan untuk variabel terikat adalah merupakan variabel imbas atau akibat dari variabel bebas. (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan variabel bebas lamanya terdiagnosis, dan variabel terikatnya adalah kualitas tidur.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan konsep yang terstruktur sehingga memperoleh jawaban atas persoalan penelitian (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yang merupakan suatu penelitian observasi yang dilakukan sekali untuk meninjau dinamika hubungan antara faktor yang beresiko dengan efek atau sebab-akibat (Notoatmodjo, 2018).

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan jumlah subyek/obyek dalam suatu wilayah masyarakat yang sesuai dengan standar atau ukuran yang telah ditentukan oleh peneliti (A. A. Hidayat, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang masih menjalani terapi ARV di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang. Populasi yang terdapat di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang pada tahun 2021 sebanyak 188 orang.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian populasi sesuai dengan standar atau ukuran yang sudah ditetapkan yang dikira sudah mewakili populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV AIDS (ODHA) dengan jumlah 128 responden. Dan teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan suatu penelitian observasi dengan meninjau karakteristik responden sesuai kriteria yang di harapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2017).

- a. Kriteria Inklusi dari penelitian ini yaitu, sebagai berikut:
- 1) Pasien yang telah terdiagnosa HIV/AIDS yang berada di Balkesmas Semarang
  - 2) Pasien yang bersedia menjadi responden
  - 3) Pasien yang dapat menulis dan membaca
- b. Kriteria Eksklusi merupakan subyek penelitian yang tidak memenuhi atau sesuai standar yang ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018), sebagai berikut:
- 1) Pasien yang sudah di rujuk ke rumah sakit atau tidak menjalani terapi ARV
  - 2) Pasien yang tidak kooperatif
  - 3) Pasien yang mengalami gangguan kognitif

Rumus sampel, menurut Notoatmojo (2018):

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

e = tingkat kesalahan 5% (0,05)

maka dapat diambil jumlah besar sampel dengan

rumus:

$$n = \frac{188}{1 + 188 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{188}{1 + 188 (0,0025)}$$

$$n = \frac{188}{1,47}$$

$$n = 128$$

Dengan demikian dapat diketahui besar sampel pada penelitian ini sejumlah 128 orang.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Balai kesehatan masyarakat Semarang.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitiannya telah dilaksanakan pada bulan September-Desember 2021.

#### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan rangkaian konsep informasi yang menyajikan penjelasan tiap variabel secara operasional kepada peneliti (Nursalam, 2011).

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1	Lamanya Terdiagnosis	kurun waktu sejak awal terdignosis sampai diambilnya data penelitian.	Menggunakan data sekunder	Berdasarkan lama terdiagnosis dalam jangka tahun	Ratio
2.	Kualitas Tidur ODHA	Tingkatan baik atau buruknya penilaian terhadap seseorang. Kualitas tidur bisa dihitung melalui pengisian kuesioner dengan melihat indikator penilaian antara lain: kualitas tidur subjektif, tidur laten, efesiensi kebiasaan pada tidur, penggunaan obat-obatan yang mendukung tidur, gangguan tidur, durasi dalam tidur	Menggunakan Quesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Nilai 0-21 Skor $\leq 5$ = baik Skor $> 5-21$ = buruk	Ordinal

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Sedangkan untuk data sekundernya menggunakan rekam medis yang

terdapat di tempat tersebut. Kuesioner PSQI terbagi menjadi 2. Bagian pertama memuat data umum dan bagian kedua memuat tentang kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas tidur yang di alami oleh ODHA. Kuesioner yang sudah di uji serta mempunyai validitas dengan hasil bahwa  $r$  hitung  $(0,410-0,0831) > r$  tabel  $(0,361)$  kepada 30 responden oleh (Agustin, 2012). Kuesioner ini mengkaji tujuh domain yang di muat dalam kualitas tidur, antara lain: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan dalam tidur, penggunaan obat tidur, serta disfungsi/gangguan tidur pada siang hari.

#### **H. Uji Reliabilitas**

Uji reabilitas merupakan suatu pengukuran yang memberikan penilaian tingkat kepercayaan menggunakan alat ukur (Notoatmodjo, 2018). Dari hasil uji reabilitas yang telah dilakukan pada penelitian (Kumalasari & Wati, 2019) dalam penelitiannya yang mengenai kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang mana dikutip dari kuesioner baku atau yang sudah ditetapkan sehingga tidak dilakukan uji validitas yakni untuk kualitas tidur, memiliki konsistensi interval dan koefisien reliabilitas (*Cronbach Alpha*) dengan nilai 0,83.

#### **I. Metode Pengumpulan Data**

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan menggunakan berbagai cara, yakni bertemu secara langsung kepada responden di Balikesmas dan secara online atau membagikan kuesioner melalui *Google Form* yang akan dibagikan kepada pasien ODHA di Balikesmas Semarang melalui pesan singkat

atau media online untuk mempermudah proses pengambilan data penelitian serta mengefisiensikan waktu pengambilan data. Dalam pembagian kuesioner peneliti dibantu oleh beberapa sumber informan. Untuk alur pengambilan datanya, peneliti sudah menemui 5 sumber informan yang membagikan kepada komunitas HIV/AIDS di Balkesmas.

Sebelumnya peneliti sudah meminta surat permohonan izin survey dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan memberikannya kepada pihak Balai Kesehatan Masyarakat Kota Semarang untuk dilakukannya studi pendahuluan, serta sudah meminta surat permohonan izin penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan memberikannya kepada Balkemas Semarang untuk dilakukannya pengambilan data penelitian.

## **J. Analisis Data**

Analisis data merupakan suatu rangkaian hitungan pengujian hipotesis dengan pengelompokan dan penguraian data yang sesuai dengan karakteristik responden (Notoatmodjo, 2018). Hasil penelitian dan analisa data menggunakan program komputer.

### **1. Analisis Univariat**

Analisa data univariat bertujuan untuk menggambarkan ke secara khusus variabel penelitian baik standar dan kesesuaian dalam penelitian yang akan di presentasikan dengan tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, lamanya terdiagnosis HIV/AIDS, dan kualitas tidur ODHA.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat merupakan studi untuk mengamati adanya hubungan yang bermakna antar dua variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada analisis ini peneliti menggunakan Uji *Spearman*, karena dalam data penelitian ini berskala ratio dengan ordinal dengan nilai signifikansi  $\alpha$  5% (0,05).

## K. Etika Penelitian

Menurut (Lexy J. Moleong, 2019) terdapat beberapa etika penelitian sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

Sebelum dilakukannya penelitian ini, peneliti akan membagikan kepada responden berupa lembar persetujuan untuk mengkonfirmasi maksud dan tujuan peneliti. Serta sebagai persetujuan kesiapan responden. Hal ini dilakukan karena akan mengganggu aktivitas atau menyita waktu dari responden.

### 2. *Anonymity* (keadaan tanpa nama)

Peneliti akan menggunakan nama inisial dalam pengisian kuesioner. Sehingga kerahasiaan responden tetap terjaga.

### 3. *Justice* (keadilan)

Peneliti tidak akan membeda-bedakan antar responden saat dilakukannya penelitian.

4. Menghormati, menghargai, dan patuh terhadap nilai-nilai dalam budaya, keyakinan, adat istiadat dan kebudayaan di dalam masyarakat



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini bertempat di Balai Kesehatan Masyarakat Kota Semarang yang dimulai pada tanggal 1 Desember 2021. Responden yang diambil kelengkapan datanya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 128 responden.

#### B. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021**

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maximum
Usia	39,23±10,16	37,00	21-74

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 128 responden rata-rata usia responden adalah 39,23 tahun (standard deviasi ±10,16). Adapun rentang usia yang paling muda adalah 21 tahun, dan usia yang paling tua adalah 74 tahun.

##### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ODHA di Balkesmas Semarang Tahun 2021**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	84	65,6
Perempuan	44	34,4
Total	128	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 128 responden yang mendominasi adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 84 responden (65,6%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 44 responden (34,4%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	0	0
SD	7	5,5
SMP	32	25,5
SMA	62	48,4
Diploma	7	5,5
Sarjana	20	15,6
Total	128	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden paling dominan dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 62 responden (48,4%), tidak sekolah 0 responden (0%), tingkat pendidikan SD sebanyak 7 responden (5,5%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 32 responden (25,5%), tingkat pendidikan diploma sebanyak 7 responden (5,5%), dan tingkat pendidikan lulusan sarjana sebanyak 20 responden (15,6%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021**

Status	Frekuensi	Presentase
Tidak Bekerja	35	27,3
Bekerja	93	72,7
Total	128	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 128 responden, sebanyak 35 responden (27,3%) tidak bekerja, dan yang memiliki pekerjaan sebanyak 93 responden (72,7%).

## 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Terdiagnosa HIV/AIDS dalam Tahun

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya Terdiagnosa ODHA dalam Tahun Di Balkesmas Semarang Tahun 2021**

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maximum
Lamanya Terdiagnosis HIV/AIDS	36,12±3,506	6,00	1-21

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 128 responden rata-rata lamanya terdiagnosis HIV/AIDS adalah 6 tahun (standard deviasi ±3,506). Adapun rentang lamanya terdiagnosis HIV/AIDS adalah 1 tahun dan paling lama 21 tahun.

## 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur ODHA Di Balkesmas Semarang Tahun 2021**

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase
Baik	47	36,7
Buruk	81	63,3
Total	128	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 128 responden dominan kualitas tidur buruk sebanyak 81 responden (63,3%), dan kualitas tidur baik sebanyak 47 responden (36,7%).

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hipotesis pada penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA di Balkesmas Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk menguji kualitas tidur ODHA apakah tergolong baik atau buruk. Analisa dalam penelitian menggunakan uji non-parametrik karena menggunakan skala pengukuran variabel numerik dengan ordinal.

**Tabel 4.7. Hasil Uji Spearman Pada ODHA di Balkesmas Semarang**

Variabel	Mean±SD	95% CI		n	r	p
		lower	upper			
Lamanya Terdiagnosis HIV/AIDS	0,000±0,084	1,000	1,000	128	0,274	0,002
Kualitas Tidur	0,000±0,084	1,000	1,000	128		

Berdasarkan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil penelitian didapatkan hasil nilai sig 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa korelasi atau hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA adalah bermakna. Nilai korelasi sebesar 0,274 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini mengenai hasil penelitian dengan judul Hubungan Antara Lamanya Terdiagnosa HIV/AIDS dengan Kualitas Tidur pada ODHA di Balai Kesehatan Masyarakat Kota Semarang yang telah dilakukan dengan jumlah responden 128 orang.

#### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Usia

Hasil penelitian mengenai hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA, responden berdasarkan usia yang didapatkan rerata berusia 39 tahun. Hal ini searah dengan penelitian lain yang mana responden cenderung lebih banyak terdapat di usia 31-40 tahun (Simboh et al., 2015).

Penelitian lain dijelaskan bahwa paling banyak terinfeksi HIV terjadi pada umur muda ke tua (36-65 tahun). Hal tersebut dikarenakan di umur tua kemungkinan besar tidak merasa adanya kepuasan dalam berhubungan dengan pasangannya, sehingga melakukan hubungan seksual tidak aman. Namun dibebberapa kasus lainnya umur muda dalam hubungan seksual juga dapat beresiko (Kambu, Waluyo, 2016).

## 2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengenai hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA, responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh lebih banyak adalah laki-laki. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang mana responden laki-laki lebih banyak terinfeksi HIV karena diperkirakan lebih dari 3 juta dari laki-laki Indonesia adalah pelanggan PSP (Penjaja Seks Perempuan) (Simboh et al., 2015).

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan tertular HIV/AIDS, hal tersebut disebabkan oleh penggunaan jarum suntik yang bebas dari pembuatan tato dengan alat yang tidak steril atau bahkan penggunaan narkoba suntik (Sidjabat et al., 2017). Dari beberapa pernyataan tersebut peneliti berasumsi bahwa responden laki-laki lebih beresiko terinfeksi HIV daripada perempuan karena terdapat beberapa faktor yang mempermudah untuk tertular HIV, meskipun tidak melalui hubungan seksual.

## 3. Pendidikan

Hasil penelitian mengenai hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA didapatkan hasil bahwa berdasarkan pendidikan ODHA lebih berdominan pada SMA. Hal tersebut sepadan dengan penelitian lain yang mana pada status pendidikan SMA lebih banyak dikarenakan masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS (Simboh et al., 2015).

Hasil penelitian lain mengidentifikasi bahwa pendidikan paling mayoritas adalah SMA mencapai 50 dari 77 responden (Lubis, 2015). Peneliti berasumsi bahwa orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah akan lebih beresiko, karena dengan tidak adanya pengetahuan mengenai HIV/AIDS, cara menghindari tertular HIV dan bagaimana berhubungan seksual yang aman, maka akan berisiko besar untuk terinfeksi HIV. Pada penelitian lain menjelaskan bahwa ODHA yang berpendidikan rendah dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai HIV/AIDS 5,3 kali lebih berisiko dalam pencegahan dan penularan HIV (Kambu, Waluyo, 2016).

#### **4. Pekerjaan**

Hasil penelitian mengenai hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA berdasarkan status pekerjaan didapatkan hasil mayoritas responden memiliki pekerjaan, hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa lebih banyak responden dengan memiliki pekerjaan yang berarti sebagian besar responden memiliki kemampuan bekerja untuk memenuhi kebutuhan dalam hidupnya (Safitri, 2020).

Dari penelitian lain menjelaskan bahwa perekonomian yang buruk meskipun sudah bekerja dapat menjurumuskan masyarakat kedalam perilaku resiko seksual yang berbahaya untuk memenuhi kebutuhan hidup baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain (Simboh et al., 2015). Dari beberapa pernyataan tersebut peneliti berasumsi bahwa seseorang yang bekerja namun berpenghasilan rendah untuk memenuhi kebutuhan hidup,

akan mendorong untuk memiliki pekerjaan lain yang beresiko terinfeksi HIV.

## **5. Lamanya Terdiagnosa**

Hasil penelitian mengenai hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA menunjukkan bahwa lebih banyak responden terpajan HIV dengan minimal 1 tahun dan paling lama 21 tahun, dan paling dominan yaitu responden yang sudah terpajan 6 tahun lalu. Hal tersebut sebanding dengan penelitian lainnya yang mengemukakan bahwa paling banyak ODHA lamanya terinfeksi lebih dari 3 tahun (Lubis, 2015).

Hasil penelitian lain menjelaskan munculnya kasus baru belum mewakili dari semua kasus, karena dapat terjadi kemungkinan bahwa orang yang terpajan tersebut bukan pada fase jendela, namun sudah terinfeksi HIV sudah lama (Kambu, Waluyo, 2016).

## **6. Kualitas Tidur**

Hasil penelitian mengenai hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian lain menyebutkan kualitas tidur pada ODHA lebih banyak teridentifikasi buruk (Aliyah et al., 2019).

Hasil penelitian lain yang menjelaskan bahwa tidur seseorang dapat terganggu sejak ia terjangkit suatu penyakit, dan orang yang terinfeksi HIV

memiliki gangguan tidurnya antara 40 dan 70% (Oshinaike et al., 2014). Dari beberapa pernyataan tersebut peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur pada ODHA cenderung buruk, hal tersebut disebabkan oleh perjalanan penyakit yang mengakibatkan perubahan kesehatan fisik dan jiwa dari ODHA yang akan mengalami gangguan pada tidur dan akan berimbas kepada kualitas tidurnya.

### **Hubungan Antara Lamanya Terdiagnosis HIV/AIDS dengan Kualitas Tidur Pada ODHA**

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada ODHA di Balkesmas Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV/AIDS dengan kualitas tidur pada ODHA. Kualitas tidur sendiri merupakan tingkat nilai mutu atau kepuasan yang dirasakan seseorang saat memasuki tahapan tidur hingga bangun tidur (Trisnawati, 2012).

Kualitas tidur dapat dikategorikan baik buruknya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang pertama status kesehatan seseorang jika memiliki suatu penyakit yang dapat menyebabkan kondisi tubuh kurang sehat maka dapat menyebabkan gangguan pada tidurnya, yang kedua pengkonsumsian obat yang dapat menimbulkan gejala efek samping, yang ketiga kelelahan tubuh berat yang diperoleh dari aktivitas fisik yang terlalu banyak dan monoton, yang keempat stress yang dihadapi, yang kelima lingkungan fisik yang mencakup lingkungan tempat tidur seseorang, dan lingkungan psikologis yang mencakup hubungan bersosialisasi dalam masyarakat (Potter & Perry, 2015).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aliyah et al., 2019) yang memaparkan bahwa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki kualitas tidur yang buruk, hal ini disebabkan oleh efek samping obat ARV yang dikonsumsi. Hal ini dikemukakan oleh penelitian lain bahwasanya obat ARV memiliki efek samping antara lain kelelahan, pusing, nyeri sendi, sakit perut bahkan diare. Dari efek samping tersebut akan berimbas kepada penurunan status kesehatan, produktivitas, dan khususnya kualitas tidur (Dacosta Dibonaventura et al., 2012). Peneliti berasumsi bahwa efek samping obat ARV ini berhubungan dengan lamanya terdiagnosis HIV, karena semakin lamanya seseorang yang sudah terdiagnosis HIV dan menjalani terapi, maka semakin besar pula kemungkinan yang terjadi bahwa kepatuhan mengkonsumsi ARV lebih tinggi, yang artinya dengan mengkonsumsi obat ARV secara rutin maka akan semakin besar pula ODHA mengalami efek samping obat yang berimbas pada status kesehatan menurun, sehingga kualitas tidur ODHA menjadi buruk.

Pendapat lain yang menjelaskan bahwa seseorang yang sudah terdiagnosis lama akan mengalami perubahan secara spesifik dari HIV sendiri hingga menimbulkan serangkaian gejala penyakit yang menurunkan status kesehatan fisik maupun jiwa dari ODHA. Hal ini menyebabkan para ODHA mengalami tekanan yang luar biasa dari dirinya sendiri yang berujung pada reaksi emosional berlebihan, perasaan sedih yang berkepanjangan dan sebagai pemicu timbulnya stressor (Odili et al., 2011). Dari beberapa faktor tersebut apabila kesehatan mental dari ODHA mengalami gangguan, kecemasan yang

berlebih, dan efek samping obat ARV yang dikonsumsi maka dapat menyebabkan kualitas tidur dari ODHA menjadi buruk (Aliyah et al., 2019).

### **Keeratan Hubungan Antara Lamanya Terdiagnosis HIV/AIDS dengan Kualitas Tidur Pada ODHA**

Kekuatan korelasi pada penelitian ini adalah lemah, yang mempunyai pengertian bahwa kualitas tidur yang buruk pada ODHA tidak hanya dipengaruhi lamanya terdiagnosis HIV, namun dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk. Arah korelasi yang positif menunjukkan bahwa antara variabel satu dengan lainnya searah, yaitu semakin lama terdiagnosa HIV/AIDS maka kualitas tidur pada ODHA buruk. Hal tersebut sesuai dengan (Potter & Perry, 2015) yang mengemukakan bahwa kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain; status kesehatan, stress, obat-obatan yang dikonsumsi, aktivitas fisik, lingkungan, dll.

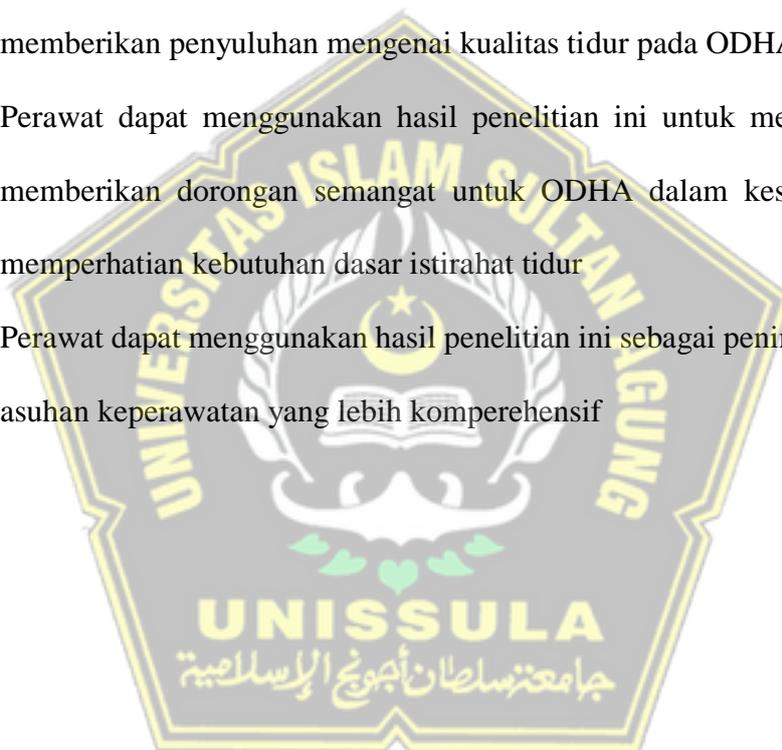
Arah korelasi dalam penelitian ini adalah positif yang menunjukkan bahwa semakin lama terdiagnosis HIV/AIDS maka semakin menurun kualitas tidur pada ODHA. Namun terdapat penelitian lain (Odili et al., 2011) yang menjelaskan bahwa ODHA yang terinfeksi HIV sudah lama, tubuhnya akan beradaptasi dengan kondisi tersebut sehingga tidak mempengaruhi kualitas tidurnya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kondisi saat pandemi sekarang, sehingga peneliti tidak dapat bertemu dan mewawancarai seluruh responden secara langsung.

### **D. Implikasi Keperawatan**

1. Perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini dalam mengedukasi atau memberikan penyuluhan mengenai kualitas tidur pada ODHA
2. Perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk memotivasi atau memberikan dorongan semangat untuk ODHA dalam kesembuhan dan memperhatikan kebutuhan dasar istirahat tidur
3. Perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan yang lebih komprehensif



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik usia rata-rata pada penelitian ini adalah 37 tahun, untuk jenis kelamin yang mendominasi adalah laki-laki, pada ODHA sebagian besar berpendidikan SMA, banyak ODHA yang masih bekerja, berdasarkan lamanya terdiagnosa HIV/AIDS sebagian besar responden sudah terdiagnosa 7 tahun yang lalu, dan banyak responden memiliki kualitas tidur yang buruk.
2. Hasil penelitian dari hubungan antara lamanya terdiagnosa HIV/AIDS dengan kualitas tidur para ODHA didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang bermakna antar kedua variabel dengan arah yang positif, yang berarti semakin lama terdiagnosa HIV/AIDS maka semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki oleh ODHA.

#### **B. Saran**

1. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang sesuai dengan kebutuhan dari pasien, dan mendukung pentingnya istirahat tidur dalam untuk memaksimalkan fungsi tubuh.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan bagaimana cara meningkatkan kualitas tidurnya, dan lebih memperhatikan kebutuhan istirahat tidurnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian ataupun referensi dalam suatu pembelajaran terkait dengan HIV/AIDS.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya sebagai data dasar dengan melakukan penggalan data lebih mengenai faktor-faktor mempengaruhi kualitas tidur.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Di PT Krakatau Tirta*. Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Aliyah, A. N. G., Rifai, A., & Afandi, A. T. (2019). *Kualitas Tidur Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Area Pedesaan Kabupaten Jember Indonesia*. Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Kualitas.
- Aryani, L., & Pramitasari, R. (2018). *Perkembangan Kasus Hiv Di Kota Semarang : Tinjauan Karakteristik Dan Aspek Lingkungan the Development of Hiv Cases in Semarang : Review of Characteristics and Environmental Aspects*. J. Kesehat. Masy. Indones.
- Asmadi. (2016). *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. In Salemba Medika.
- Bedaso, A., Abraham, Y., Temesgen, A., & Mekonnen, N. (2020). *Quality of sleep and associated factors among people living with HIV/AIDS attending ART clinic at Hawassa University comprehensive specialized Hospital, Hawassa, SNNPR, Ethiopia*. PLoS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233849>
- Dacosta Dibonaventura, M., Gupta, S., Cho, M., & Mrus, J. (2012). *The association of HIV/AIDS treatment side effects with health status, work productivity, and resource use*. AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.630363>
- Dinas Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015 DIY*. In Profil Kesehatan Tahun 2017 DIY.
- Hawari, D. (2013). *Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. *Tarumanagara Medical Journal*.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika.
- HR, H., & Suprpto, Sentot Imam. (2017). *Patologi Dan Patofisiologi Penyakit*. In Nuha Medika.
- Irwin, M. R., Olmstead, R., & Carroll, J. E. (2016). *Sleep Disturbance, Sleep Duration, And Inflammation: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Cohort Studies And Experimental Sleep Deprivation*. Biological Psychiatry. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.014>
- Joint UNAIDS. (2019). *UNAIDS Data 2019*. In Science.
- Kambu, Waluyo, K. (2016). *Umur Orang Dengan HIV AIDS ( ODHA ) Berhubungan Dengan HIV / AIDS*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- KEMENKES RI. (2020). *Infodatin HIV AIDS*. Kesehatan.

- Kozier, B. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, In Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kumalasari, D., & Wati, D. S. (2019). *Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Anak Dengan Perkembangan Motorik Kasar Dan Halus Pada Anak Usia 4 – 5 Tahun*. *Holistik Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V12i4.648>
- Lexy J. Moleong, D. M. A. (2019). " *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*". Bandung : Remaja Rosdakarya. *PT. Remaja Rosda Karya*.
- Liyanovitasari, & Lestari, P. (2020). *Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kasih Kudus Jawa Tengah*. *Jurnal Kesehatan Tadulako*.
- Lohitashwa, R., Kadli, N., Kisan, R., A, S., & Deshpande, D. (2015). *Effect Of Stress On Sleep Quality In Young Adult Medical Students: A Cross Sectional Study*. *International Journal of Research in Medical Sciences*. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151391>
- Lubis, L. (2015). *Hubungan Stigma, Depresi Dan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di Klinik Veteran Medan*. *Idea Nursing Journal*.
- Mega Lumingkewas, Herman Warouw, Rivelino Hamel. (2015). *E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 3 Agustus 2015*. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*.
- Muhammad, H., Indarwati, R., & Ulfiana, E. (2014). *Teknik Gerakan Terapi Ling Tien Kung Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia*. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2659> *Keperawatan Profesional Edisi 3*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian*. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Nursalam, Kurniawati, N. D., Mitsutarno, & Kurniasari, F. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. In Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*.
- Odili, V. U., Ikhurionan, I. B., Usifoh, S. F., & Oparah, A. C. (2011). *Determinants of Quality of Life In HIV/AIDS Patients*. *West African Journal of Pharmacy*.
- Oshinaike, O., Akinbami, A., Ojelabi, O., Dada, A., Dosunmu, A., & John Olabode, S. (2014). *Quality Of Sleep In An HIV Population On Antiretroviral Therapy At An Urban Tertiary Centre In Lagos, Nigeria*. *Neurology Research International*. <https://doi.org/10.1155/2014/298703>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. In

Jakarta: Salemba Medika.

- Rozi, R. F. (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup ODHA Pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Di Surakarta*. Keperawatan.
- Safitri, I. M. (2020). *Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA*. Jurnal PROMKES : The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: In Graha Ilmu.
- Shaluhiah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). *Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS*. Kesmas: National Public Health Journal. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.740>
- Sidjabat, F. N., Setyawan, H., Sofro, M. A., & Hadisaputro, S. (2017). *Lelaki Seks Lelaki , Hiv/Aids Dan Perilaku Seksualnya Di Semarang Men Who Have Sex With Men, Hiv And Their Sexual Behaviour In Semarang*. Jurnal Kesehatan Reproduksi.
- Simboh, F., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Klinik Vct Rsu Bethesda Gmim Tomohon*. Jurnal Keperawatan UNSRAT.
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta. In Alfabeta.
- Suryono, S., & Nasronudin, N. (2015). *Clinical Description and Diagnosis of HIV/AIDS*. Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease. <https://doi.org/10.20473/ijtid.v5i1.212>
- Trisnawati, E. (2012). *Kualitas Tidur, Status Gizi Dan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Wanita Dengan Peran Ganda*. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan.
- Weeks, D. P. C. C. L. E. Y. N. to K. in 20. (2015). *Infeksi Menular Seksual*. In Dk.
- WHO Office for Europe. (2017). *HIV/AIDS Surveillance In Europe 2017*. In WHO Office for Europe.
- Zahara, R., Nurchayati, S., & Woferst, W. (2018). *Gambaran Insomnia Pada Remaja Di SMK Negeri 2 Pekanbaru*. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan.