



**GAMBARAN *SLEEP HYGIENE* DAN KUALITAS TIDUR  
ORANG DENGAN HIV (ODHIV) DI KELOMPOK  
DUKUNGAN SEBAYA (KDS ARJUNA) SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**Nia Julian wati  
NIM: 30902100161**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**GAMBARAN *SLEEP HYGIENE* DAN KUALITAS TIDUR  
ORANG DENGAN HIV (ODHIV) DI KELOMPOK  
DUKUNGAN SEBAYA (KDS ARJUNA) SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Nia Julian wati  
NIM: 30902100161**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

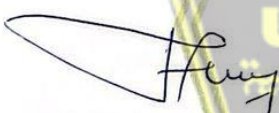
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat ini disusun tanpa melakukan tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Apabila di kemudian hari terbukti bahwa saya melakukan plagiarisme, saya bersedia untuk bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.


Semarang, 16 Januari 2025

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti

  
Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NIDN.0609067504

  
Nia Julian Wati  
NIM.30902100161

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN *SLEEP HYGIENE* DAN KUALITAS TIDUR ORANG  
DENGAN HIV (ODHIV) DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS  
ARJUNA) SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :


Nama : Nia Julian Wati

NIM : 30902100161

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 16 Januari 2025

  
Dr.Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN *SLEEP HYGIENE* DAN KUALITAS TIDUR ORANG  
DENGAN HIV (ODHIV) DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS  
ARJUNA) SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Nia Julian Wati

NIM 30902100161

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Erna Melastuti, M.Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, S.Kep, MAN  
NIDN. 0605108901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 0622087403



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Januari, 2025

## ABSTRAK

### **Gambaran *Sleep Hygiene* dan Kualitas Tidur Orang dengan HIV di KDS Arjuna Semarang**

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

Kata kunci : Kualitas tidur, ODHIV, *Sleep hygiene*

Daftar Pustaka : 40 (2014-2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**

**FACULTY OF NURSING SCIENCE**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

**Description of Sleep Hygiene and Sleep Quality of People with HIV at KDS Arjuna Semarang**

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

*Keywords* : *Sleep Quality, ODHIV, Sleep Hygiene*

*Bibliography* : 40 (2014-2024)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala pertolongan, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal metodologi penelitian dengan judul: “Gambaran *Sleep hygiene* Dan Kualitas Tidur Orang Dengan HIV (ODHIV) DI KDS ARJUNA SEMARANG”.

Penyusunan proposal skripsi penelitian ini merupakan langkah awal sebelum menyelesaikan proposal skripsi dengan memenuhi tugas metodologi penelitian, dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis sangat menyadari bahwa pengerjaan dari proposal metodologi penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara moral, material, dan arahan.

Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini, terutama kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis rahmat, semangat dan kesehatan.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr, Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Bapak Ns.Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN dan Dr.Ns.Hj.Erna Melastuti,M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah memberikan bimbingan, ilmu, arahan dan nasehat dalam penyusunan proposal skripsi ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Alm. Bapak Susantiyono Dan Alm. Ibu Reni Lestari alias kedua orang tua saya Alhamdulillah kini penulis sudah berada ditahap ini, menyelesaikan karya tulis

sederhana ini sebagai perwujudan terakhir sebelum kalian berdua benar-bener pergi. Terima kasih sudah mengantarkan saya berada ditempat ini walaupun pada akhirnya saya harus berjuang sendiri tanpa penyemangat dari kalian berdua.

8. Kepada Alm. Papa Susantiyono Dan Alm. Reni Lestari, banyak hal yang menyakitkan saya lalui, tanpa sosok ayah dan ibu bebak belur dihajar kenyataan yang terkadang tidak sejalan. Rasa iri dan rindu yang sering kali membuat saya jatuh tertampar realita. Tapi itu semua tidak mengurangi rasa bangga dan terima kasih atas kehidupan yang ayah dan ibu berikan. Maka, tulisan ini penulis persembahkan untuk malaikat pelindung disurga.
9. Kakak tercinta saya Cyntya Ayu, Fajar Kurniawan dan Rio Saputra terima kasih atas dukungan serta memberikan doa dan kasih sayang yang luar biasa
10. Tidak lupa terimakasih banyak untuk teman-teman yang telah banyak membantu proses dan mendengarkan keluh kesah selama proses saya.
11. Last but not least, kepada diri saya sendiri terimakasih banyak telah berjuang sejauh ini dan memilih untuk tidak menyerah dalam kondisi apapun, saya bangga pada diri saya sendiri bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan penuh lika-liku kehidupan yang dijalani.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan rendah hati, penulis menyampaikan permintaan maaf apabila dalam penulisan proposal metode penelitian ini masih banyak kekurangan atau kesalahan. Kritik dan saran yang membangun sangat saya hargai dan harapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semuanya dan memberikan kontribusi positif serta pemahaman mengenai “Gambaran *Sleep hygiene* Dan Kualitas Tidur Orang Dengan HIV (ODHIV) DI KDS ARJUNA SEMARANG”. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr.Wb.*

Semarang , 14 Januari 2025

Nia Julian Wati



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Tinjauan Teori .....	8
B. Kerangka Teori.....	24
BAB III METODE PENELITIAN .....	26
A. Kerangka Konsep .....	26

B. Variabel Penelitian .....	26
C. Desain Penelitian .....	27
D. Populasi dan Sampel .....	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
F. Definisi Operasional .....	29
G. Instrumen Penelitian .....	30
H. Metode Pengumpulan data .....	33
I. Analisa Data .....	34
J. Etika Penelitian.....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
A. Pengantar Bab.....	38
B. Analisa Univariat.....	38
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Pengantar Bab.....	42
B. Interpretasi dan diskusi.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	.....
D. Implikasi untuk keperawatan .....	.....
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>51</b>
A. Simpulan.....	51
B. Saran.....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di kds arjuna semarang .....	35
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di kds arjuna semarang .....	35
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan status pernikahan responden di kds arjuna semarang.....	36
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat Pendidikan responden di kds arjuna semarang.....	36
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di kds arjuna semarang.....	37
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>sleep hygiene</i> ODHIV di kds arjuna semarang.....	37
Tabel 4.7 distribusi frekuensi berdasarkan kualitas tidur ODHIV di kds arjuna semarang.....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> surat permohonan izin survey pendahuluan .....	55
<b>Lampiran 2</b> surat izin pengambilan data penelitian .....	56
<b>Lampiran 3</b> surat izin pengambilan data.....	57
<b>Lampiran 4</b> uji etik.....	58
<b>Lampiran 5</b> surat permohonan menjadi responden.....	59
<b>Lampiran 6</b> surat persetujuan menjadi responden .....	60
<b>Lampiran 7</b> instrumen penelitian.....	61
<b>Lampiran 8</b> hasil pengolahan data dengan spss.....	72
<b>Lampiran 9</b> daftar riwayat hidup .....	77
<b>Lampiran 10</b> dokumentasi .....	78
<b>Lampiran 11</b> jadwal penelitian .....	79



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

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

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

Patofisiologi obat ARV (antiretroviral) Efavirenz (EFV) dengan memiliki efek samping pada ODHA salah satunya gangguan tidur dengan dosis obat 600mg, *efavirenz* yang termasuk ke dalam golongan NNRTI, dapat menghambat kerja enzim *reverse transcriptase*. Mekanisme kerjanya tidak

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

Pemerintah menanggulangi HIV/AIDS, penyakit menular seksual dan rencana strategis dengan nomor 1285/Menkes/SK/X/2002, dengan kegiatan meningkatkan retensi pengobatan ARV yang mempengaruhi kualitas tidur dengan penggunaan ARV pada ODHA di tahun 2018 sebesar 35% dan melalui peningkatan cakupan layanan HIV/AIDS dan IMS melalui layanan Komprehensif Berkeseimbangan (LKB) masalah HIV tidak hanya masalah fisik tetapi juga masalah psikososial seperti kualitas hidup ODHA yang kurang baik sehingga kualitas tidur pada ODHA menjadi buruk (Kemenkes RI, 2019), kualitas hidup yang buruk dapat mempengaruhi kualitas tidur pada seseorang dimana semakin baik kualitas tidur ODHA maka kualitas hidup ODHA semakin baik, proses degenerasi menyebabkan waktu tidur yang efektif semakin berkurang, dan menyebabkan tidak tercapainya kualitas tidur yang

adekuat dan menyebabkan berbagai macam keluhan tidur sehingga dapat mengganggu kualitas hidup (Chasanah, 2017).

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

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

*Sleep hygiene* merupakan serangkaian kebiasaan dan praktik tidur yang baik untuk meningkatkan kualitas tidur. Dalam konteks pasien HIV, penerapan *sleep hygiene* menjadi sangat penting karena kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan mereka secara keseluruhan. Penelitian yang dilakukan oleh Herlambang et al. (2019) menunjukkan bahwa *sleep hygiene* yang baik berkorelasi positif dengan kualitas tidur yang lebih baik pada pasien HIV. Sejumlah faktor yang mempengaruhi *sleep hygiene* yang buruk adalah aspek gaya hidup dan perilaku serta faktor lingkungan seperti cahaya, kebisingan dan suhu karena dapat mengganggu waktu tidur dan bangun yang

teratur (Garbarino et al., 2014). Sementara *sleep hygiene* yang buruk dapat memberikan peluang terjadinya sulit tidur atau insomnia (Emrick, 2016). Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan seseorang menjadi tegang, mengantuk berlebihan pada siang hari, dan mengarah pada keadaan frustrasi (Emrick, 2016).

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

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan 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 dirumuskan apakah terdapat hubungan antara lamanya diagnosis dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV (ODHIV)?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara lamanya terdiagnosis HIV dengan gambaran *sleep hygiene* dan kualitas tidur dengan HIV/AIDS.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui gambaran *sleep hygiene* orang dengan HIV/ODHIV di KDS ARJUNA SEMARANG
- c. Mengetahui gambaran kualitas tidur orang dengan HIV/ODHIV di KDS ARJUNA SEMARANG

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

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

#### 2. Manfaat Praktis

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. Manfaat Bagi Masyarakat

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



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. HIV**

###### **a. Definisi**

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel-sel CD4 atau sel T helper. Virus ini melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Jika tidak diobati, HIV dapat berkembang menjadi AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), tahap akhir dari infeksi HIV di mana sistem kekebalan tubuh sangat terganggu dan rentan terhadap infeksi oportunistik yang mengancam jiwa. Namun, dengan kemajuan pengobatan antiretroviral (ARV), orang yang terinfeksi HIV kini dapat hidup lebih lama dan sehat dengan pengelolaan yang tepat dan kepatuhan terhadap pengobatan. Meskipun belum ada obat untuk HIV, pengobatan ARV dapat menekan replikasi virus dan memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS. (World Health Organization, 2021).

###### **b. Etiologi**

###### **1) Transmisi melalui hubungan seksual berisiko**

Penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual berisiko tinggi, seperti hubungan seksual tanpa kondom dengan pasangan yang terinfeksi HIV atau berganti-ganti pasangan

seksual dan penggunaan alat suntik tidak steril, seperti pembuatan tattoo alatnya dipakai secara bergantian, menggunakan jarum suntik yang sudah terancam HIV digunakan secara bergantian tanpa diseterilkan misalkan dikalangan penasun.

2) Transmisi dari ibu ke anak

Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan, atau melalui air susu ibu yang terinfeksi.

3) Penggunaan jarum suntik bergantian

Penggunaan jarum suntik secara bergantian di kalangan pengguna narkoba suntik meningkatkan risiko penularan HIV melalui pertukaran darah yang terinfeksi.

4) Transfusi darah yang tidak aman

Transfusi darah yang tidak diperiksa dengan benar dapat menyebabkan penularan HIV dari donor yang terinfeksi kepada penerima transfusi.

5) Mutasi virus

Mutasi virus HIV dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi virus, yang dapat memengaruhi patogenisitas, penularan, dan resistensi terhadap obat-obatan antivirus.(Widiyanti et al., 2021)

c. Patofisiologi

Patofisiologi HIV melibatkan interaksi kompleks antara virus dan sistem kekebalan tubuh manusia. HIV secara khusus menyerang sel-sel CD4 atau sel T helper, yang merupakan komponen kunci dari sistem kekebalan tubuh. Setelah masuk ke dalam tubuh, virus HIV mengikat reseptor CD4 pada permukaan sel T helper dan kemudian berfusi dengan membran sel. Di dalam sel, HIV melepaskan materi genetiknya (RNA) dan menggunakan enzim reverse transcriptase untuk mengubah RNA menjadi DNA. DNA virus kemudian terintegrasi ke dalam DNA sel inang, memungkinkan virus untuk mereplikasi diri menggunakan mesin seluler sel T helper. Seiring waktu, replikasi virus yang terus-menerus menyebabkan penipisan sel T helper, melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Selain itu, HIV juga dapat menginfeksi sel-sel kekebalan lainnya seperti makrofag dan sel dendritik, lebih lanjut mengganggu respons imun. Penurunan jumlah sel T helper dan gangguan fungsi kekebalan tubuh secara bertahap menyebabkan perkembangan AIDS, di mana individu yang terinfeksi menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik dan kanker terkait HIV. Namun, terapi antiretroviral (ART) dapat secara signifikan menekan replikasi virus, memulihkan fungsi kekebalan tubuh, dan mencegah perkembangan AIDS jika dimulai sejak dini dan dipatuhi dengan ketat. (Maartens et al., 2014, p. 264).

d. Tanda dan Gejala

Gejala HIV dibagi dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah tahap infeksi akut, dan terjadi pada beberapa bulan pertama setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada tahap ini sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi membentuk antibody untuk melawan virus HIV, pada banyak kasus, gejala pada tahap ini muncul 1-2 bulan setelah infeksi terjadi. Penderita umumnya tidak menyadari telah terinfeksi HIV. Hal ini karena gejala yang muncul mirip dengan gejala penyakit flu, serta dapat hilang dan kambuh kembali. Perlu diketahui, pada tahap ini jumlah virus di aliran darah cukup tinggi. Oleh karena itu, penyebaran infeksi lebih mudah terjadi pada tahap ini. Menurut (Wahyuni, 2018) gejala tahap infeksi akut bisa ringan hingga berat, dan dapat berlangsung hingga beberapa minggu, yang meliputi :

- 1) Demam hingga menggigil
- 2) Muncul ruam di kulit
- 3) Muntah
- 4) Nyeri pada sendi otot
- 5) Pembengkakan kelenjar getah bening
- 6) Sakit kepala dan perut
- 7) Sakit tenggorokan dan sariawan

Setelah beberapa bulan, infeksi HIV memasuki tahap laten. Infeksi tahap laten dapat berlangsung hingga beberapa tahun atau decade. Pada tahap ini, virus HIV semakin berkembang dan merusak

kekebalan tubuh. Tanda infeksi HIV pada tahap laten bervariasi. Ada beberapa penderita tidak merasakan gejala apapun pada tahap ini. Akan tetapi, sebagian penderita lainnya mengalami sejumlah gejala, seperti :

- 1) Berat badan menurun
  - 2) Berkeringat di malam hari
  - 3) Demam, mual dan muntah
  - 4) Diare
  - 5) Herpes zoster
  - 6) Pembengkakan kelenjar getah bening
  - 7) Sakit kepala
  - 8) Tubuh terasa lemah
- e. Manifestasi klinis
- Perubahan pola tidur terjadi pada ODHA ketika mengalami nyeri, perubahan pada malam hari ( berkeringat), mengkonsumsi obat-obatan, efek samping obat, cemas, depresi, putus obat (misal, Heroin, kokain). Stadium klinis berfungsi sebagai pemandu tatalaksana penderita HIV/AIDS secara komprehensif dan berkeseluruhan (Nursalam. & Kurniawati N.D., 2007)
- f. Pencegahan

Upaya pencegahan dilakukan ke masyarakat maupun ke tenaga kesehatan seperti adanya penyebaran informasi, Pendidikan tentang penggunaan kondom, skrining darah pada donor darah dan ibu

hamil, pengendalian IMS, penjangkauan ODHA, pemberian ARV di optimalkan, adanya sunat dan sirkumisi untuk mengurangi dampak buruk, pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan dan profilaksis pasca pajanan untuk kasus pemeriksaan dan kecelakaan kerja tenaga kesehatan (Krisdayanti & Hutasoit, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI di buku pedoman manajemen program pencegahan HIV bahwa untuk mencegah kasus HIV/AIDS di Indonesia menggunakan cara pencegahan yaitu menggunakan rumus ABCDE :

- 1) A (abstinence) adalah tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah. Edukasi tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan mulai dari siswa siswi SMP.
- 2) B (be faithful) adalah saling setia pada pasangan. HIV sering menular pada laki-laki yang sering jajan di luar dan tidak menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual kemudian bisa menular ke istri di rumah saat berhubungan seksual. Setia pada pasangan dan tidak tergonta ganti pasangan merupakan bentuk pencegahan HIV.
- 3) C (condom) adalah penggunaan kondom saat berhubungan seksual, dan kondom hanya digunakan sekali pakai.
- 4) D (don't use drugs) jangan mengkonsumsi narkoba. Salah satu penularan virus HIV melalui suntikan, seperti orang yang mengkonsumsi NAPZA suntik secara bergantian dengan jarum

dan suntikan yang sama.

- 5) E (Equipment) adalah penggunaan peralatan steril spuit atau jarum suntik sulit ditemukan para penasun karena setiap pembelian jarum suntik diapotik dianjurkan resep dokter sehingga para penasun memakai secara Bersama dengan cara bergantian (WHO/UNAIDS dalam Setyoadi, 2017).

Upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS oleh Depertemen Kesehatan RI 2018 telah dibuat strategi *Fast Track* 90-90-90 yang bertujuan untuk mewujudkan target Three Zero pada 2030, pemerintah menghimbau masyarakat:

- a. Mempertahankan perilaku aman yang tidak beresiko seperti menggunakan narkoba suntik dan perilaku seks beresiko.
- b. Menghimbau untuk melakukan tes HIV ketika sudah pernah melakukan perilaku beresiko. Bila tes HIV negative, tetap berperilaku aman dan menjauhi hal yang beresiko menularkan HIV.
- c. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual ketika tes HIV positif, mematuhi petunjuk dokter dan minum obat ARV dengan rutin, agar tetap produktif meskipun positif HIV.
- d. Jangan memberikan diskriminasi atau stigma yang buruk ketika bertemu ODHA, tetapi memberikan dukungan untuk kesembuhanya.
- e. Jangan takut tertular ketika berinteraksi dengan ODHA, karena

virus HIV menular melalui cairan kelamin dan darah tidak menular dengan bersentuhan, keringat, maupun berbagai makanan (Kemenkes, 2018).

## **2. Kualitas tidur**

### **a. Definisi**

kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lemah, mudah terangsang, gelisah, lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, perhatian terpecah, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk (sagala, 2011). Kualitas tidur yang baik pada seseorang ketika orang tersebut terjaga di pagi hari dengan fresh dan tidurnya cukup sesuai yang dibutuhkan, tanpa mengalami kekurangan dan masalah pada tidurnya (Nilifda, 2016). Pada penelitian yang dilakukan di puskesmas HIV AIDS perkotaan, Rubinstein tidur mengalami gangguan ketika gejala yang sering yang muncul pada awal penyakit HIV dan berlanjut sepanjang penyakit, gangguan tidur ini sering terjadi sealah satunya pada orang yang terkena penyakit kronis (Philips dkk, 2005).

Kualitas tidur dikategorikan baik atau buruk dapat dipengaruhi oleh sebagai faktor, diantaranya faktor internal dari individu maupun faktor eksternal dari luar pribadi seseorang (Anisa et al., 2019)

**b. Teori Kualitas Tidur**

Kualitas tidur merupakan aspek penting dalam kesehatan dan kualitas hidup ODHIV. Teori kualitas tidur pada ODHIV membahas beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidur pada populasi ini, seperti:

- 1) Efek samping obat antiretroviral
- 2) Gejala terkait HIV seperti nyeri atau kecemasan
- 3) Perubahan hormonal dan neurologis akibat infeksi HIV
- 4) Faktor psikososial seperti stigma dan depresi

Kualitas tidur yang buruk pada ODHIV dapat berdampak negatif pada kekebalan tubuh, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Teori ini menekankan pentingnya penilaian dan penanganan masalah tidur sebagai bagian dari perawatan komprehensif ODHIV.

Kondisi seseorang yang sedang kurang sehat bisa membuat tidak nyaman, nyeri, depresi dan suasana hati yang buruk. Serupa dengan dampak yang ditimbulkan pada gangguan tidur yang nanti akan berpengaruh ke kualitas tidur seseorang.

**c. Faktor-Faktor Kualitas Tidur**

- 1) Lingkungan tidur: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan, dan kenyamanan tempat tidur
- 2) Rutinitas sebelum tidur: kegiatan yang dilakukan sebelum tidur dapat mempengaruhi kemampuan untuk tertidur

- 3) Stres dan kecemasan: masalah mental dapat mengganggu tidur
- 4) Pola makan dan minum: konsumsi kafein, alkohol, atau makanan berat sebelum tidur dapat mengganggu
- 5) Aktivitas fisik: olahraga teratur dapat meningkatkan kualitas tidur, tapi sebaiknya tidak dilakukan terlalu dekat waktu tidur
- 6) Jadwal tidur: konsistensi waktu tidur dan bangun penting untuk siklus tidur yang sehat
- 7) Usia: kebutuhan tidur berubah seiring bertambahnya usia
- 8) Kondisi kesehatan: penyakit tertentu atau pengobatan dapat mempengaruhi kualitas tidur
- 9) Penggunaan gadget: paparan cahaya biru dari layar elektronik dapat mengganggu produksi melatonin
- 10) Hormon: perubahan hormon dapat mempengaruhi pola tidur, terutama pada wanita

**d. Kebutuhan tidur**

Menurut National Institutes of Health kebutuhan tidur pada manusia berbeda-beda, kebanyakan orang dewasa yang sehat membutuhkan antara 7 hingga 9 jam tidur per jam malam untuk berfungsi sebaik mungkin. Anak-anak dan remaja bahkan membutuhkan lebih banyak waktu tidur dibandingkan orang dewasa. (Melinda dkk, 2018)

**e. Patofisiologi ARV mempengaruhi kualitas tidur**

Efek samping obat Antiretroviral (ARV) kemungkinan bisa terjadi kepada pasien HIV AIDS yang sedang melakukan terapi obat ARV.

Adanya efek samping bisa menyebabkan berkurangnya kepatuhan pasien dalam minum obat sehingga efektivitas terapi yang diharapkan tidak semaksimal atau gagal.

**f. Meminum obat**

Pada beberapa orang, obat tertentu bisa membuat gejala seperti mengantuk, tidur yang 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 stress hidup. Seringkali orang tua menggunakan obat untuk mendominasi atau mengobati penyakit kronis, dipadukan dengan obat-obatan yang dapat sangat mencegah tidur (Akuntansi, 2022).

**g. Usia**

Faktor usia dapat mempengaruhi kualitas tidur. Peningkatan terhadap keluhan terjadi ketika bertambahnya usia pada seseorang, adanya hubungan antara tingkat umur dengan kualitas tidur pada lansia di Kds Arjuna Semarang (Rudimin et al., 2017).

Pada penelitian ini adanya faktor-faktor yang terbukti mempengaruhi prevelensi HIV/AIDS pada pria salah satunya usia dimana usia yang paling beresiko terhadap HIV/AIDS adalah umur 25-34 tahun. Umur yang mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya

risiko pada penyakit tertentu. Pada penelitian Saberi (2011) ada 20% orang dari 100% orang yang memiliki hubungan antara gangguan tidur dan ketidakpatuhan obat ARV pada ODHA dengan setiap 10 tahun penurunan usia (Amelia et al., 2017)

#### **h. Lingkungan**

Gangguan tidur dipengaruhi oleh faktor lingkungan dibuktikan dengan penelitian. Dengan 6 sampel orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di wawancarai, peneliti mengajukan beberapa pertanyaan dengan menggunakan PSQI adanya masalah tidur ketika keberadaan tidak nyaman atau bermasalah, hal tersebut lebih penting ketika masalah tidur dilaporkan. Peran perawat disini digunakan untuk menilai, mengevaluasi, mengajar, dan menunjuk, yang dapat berkontribusi pada identifikasi strategi yang dapat meningkatkan kualitas tidur menjadi lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup ODHA (Magnet & Dunnington, 2022)

### **3. *Sleep hygiene***

#### **a. Definisi**

*sleep hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik, yang meliputi hal-hal yang dapat dilakukan untuk memberikan kesempatan terbaik untuk tidur yang rileks

#### **b. Komponen *sleep hygiene***

Komponen *sleep hygiene* dibagi menjadi 4 bagian besar yang terdiri dari jadwal tidur bangun, lingkungan, diet, dan kesehatan tidur yang dapat menginduksi tidur seperti aktivitas siang hari.

c. Alat ukur *sleep hygiene*

Menggunakan kuesioner *sleep hygiene index* (SHI). Kuesioner ini digunakan sebagai alat ukur baik atau buruknya perilaku atau kebiasaan tidur dan lingkungan tidur seseorang.

d. Teori *Sleep hygiene*

*Sleep hygiene* mengacu pada praktik dan kebiasaan yang diperlukan untuk memiliki kualitas tidur malam yang baik dan kewaspadaan penuh di siang hari. Teori ini berfokus pada pentingnya perilaku dan lingkungan yang mendukung tidur yang sehat.

Beberapa konsep utama dalam teori *sleep hygiene* meliputi:

- 1) Konsistensi jadwal tidur-bangun
- 2) Menciptakan lingkungan tidur yang nyaman
- 3) Menghindari perilaku yang mengganggu tidur sebelum waktu tidur
- 4) Mengatur paparan cahaya dan aktivitas fisik

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi *sleep hygiene*:

- 1) Faktor Lingkungan:
  - a) Suhu kamar: menunjukkan bahwa suhu kamar optimal untuk tidur berkisar antara 18-22°C.

- b) Kebisingan: menemukan bahwa paparan kebisingan malam hari dapat mengganggu kualitas tidur.
- c) Cahaya: menegaskan pentingnya kontrol paparan cahaya biru dari perangkat elektronik sebelum tidur.

2) Faktor Perilaku:

- a) Konsumsi kafein: melaporkan bahwa konsumsi kafein hingga 6 jam sebelum tidur dapat mengganggu kualitas tidur.
- b) Aktivitas fisik: menemukan bahwa olahraga teratur dapat meningkatkan kualitas tidur, tetapi sebaiknya dihindari terlalu dekat dengan waktu tidur.
- c) Penggunaan gadget: menunjukkan bahwa penggunaan smartphone sebelum tidur berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk.

3) Faktor Psikologis:

- a) Stres dan kecemasan: mengidentifikasi hubungan antara tingkat stres yang tinggi dan gangguan tidur.
- b) Rutinitas sebelum tidur: menekankan pentingnya rutinitas yang konsisten sebelum tidur, terutama pada anak-anak.

4) Faktor Fisiologis:

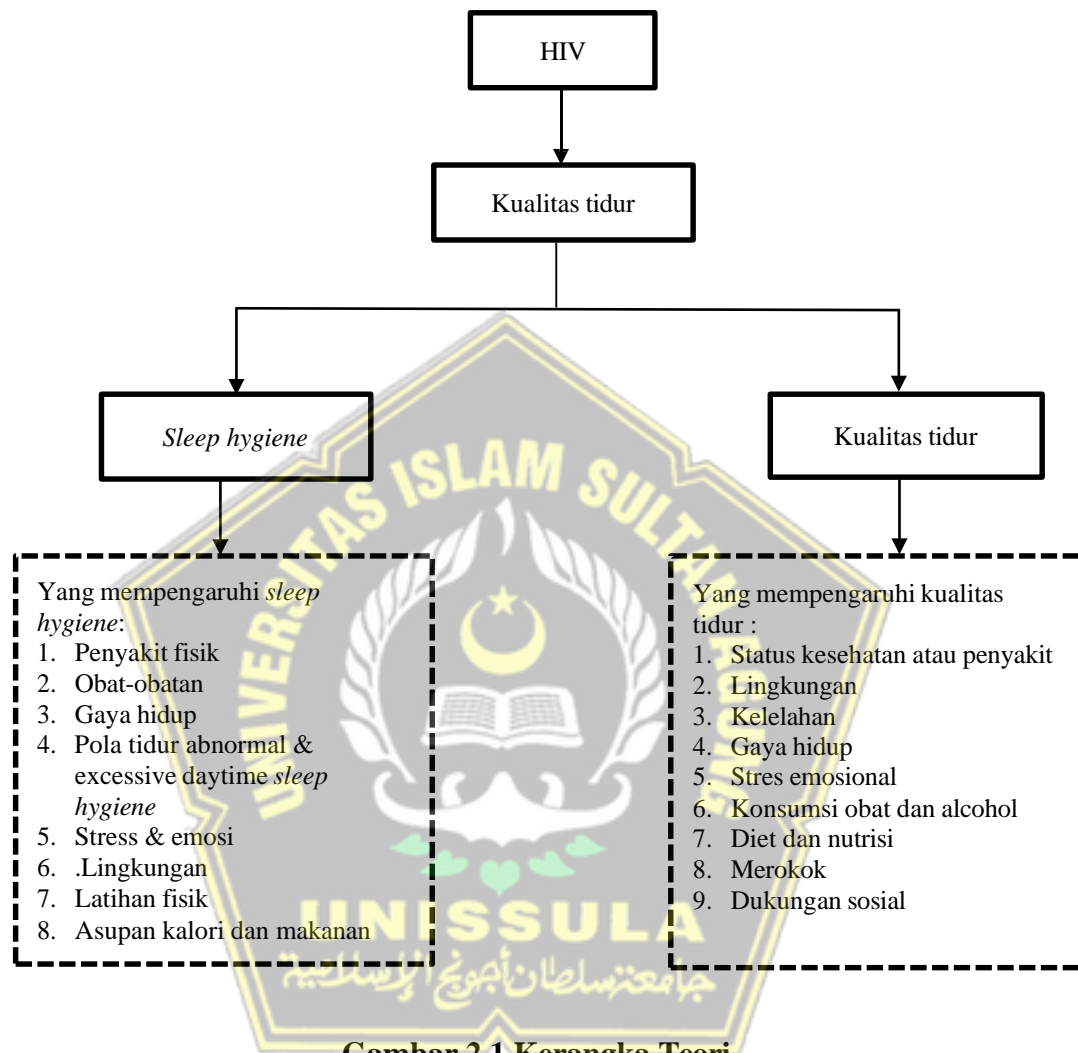
- a) Ritme sirkadian: menegaskan pentingnya menjaga konsistensi ritme sirkadian untuk kualitas tidur yang baik.
- b) Usia: menjelaskan bagaimana kebutuhan dan pola tidur berubah seiring bertambahnya usia.

## 5) Faktor Diet:

- a) Waktu makan: menemukan bahwa konsumsi makanan terlalu dekat dengan waktu tidur dapat mengganggu kualitas tidur.
- b) Jenis makanan: menunjukkan bahwa beberapa jenis makanan dapat mempengaruhi kualitas tidur



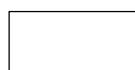
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Windiani & Farida Nurul, 2016) (Zhang, 2013)

Keterangan :



: yang diteliti



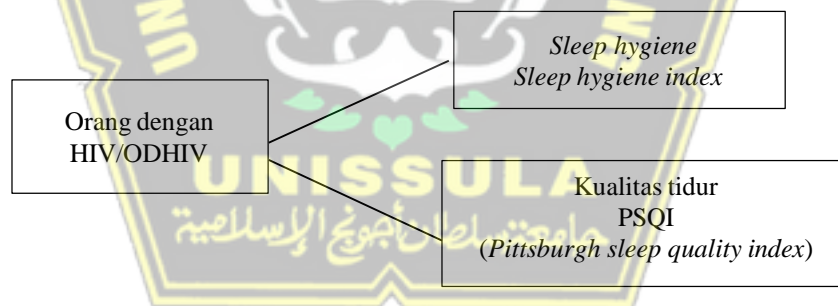
: yang tidak diteliti

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka teori, digunakan untuk berusaha menjawab pertanyaan-pertanyaan dari masalah empiris. Teori yang digunakan harus relevan dengan penelitian. Kerangka teori disusun setelah masalah dipilih dan digambarkan dengan jelas, langkah selanjutnya adalah melakukan telaah literatur. Penjelasan masalah dilakukan dengan teori yang tepat. Teori adalah uraian sistematis tentang teori-teori ilmiah sebagai alat yang membantu peneliti dalam menemukan pemecahan masalah melalui hipotesis yang diajukan (Wakarmamu & Si, 2021)



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Dalam sebuah penelitian, variabel memainkan peran krusial sebagai komponen fundamental. Keberadaan variabel memungkinkan proses pengumpulan data factual dan pengukuran berlangsung secara efektif dan akurat. Secara definisi, variabel dapat dipahami sebagai aspek-aspek yang

bervariasi dalam fenomena yang sedang diteliti, menjadi fokus utama dalam investigasi ilmiah (Nursalam, 2015).

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu *sleep hygiene* dan kualitas tidur.

### **C. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah deskriptif, desain deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan pada kelompok objek untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2018). Dimana variable yang akan diteliti adalah Gambaran *Sleep hygiene* dan Kualitas Tidur Orang dengan HIV (ODHIV) di Kds Arjuna Semarang.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan jumlah subyek. Obyek dalam suatu wilayah masyarakat yang sesuai dengan standar atau ukuran yang telah ditentukan oleh penelitian (Sari et al., 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV AIDS (ODHA) di KDS Arjuna Semarang. Populasi yang terdapat di KDS Arjuna Semarang pada periode bulan Januari-Mei tahun 2024 sebanyak 85 orang rata-rata perbulan.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menurut definisi yang telah dijelaskan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sampel adalah bagian keseluruhan masalah yang diamati dari jumlah populasi (Fauzia, 2020). Teknik sampling yang digunakan adalah Slovin adalah teknik penentuan sampel berdasarkan

pada pertimbangan tertentu. Alasan mengambil Slovin karena menurut Sugiyono (2007) tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang telah ditentukan. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 75 orang. Rumus pengambilan sampel yang digunakan adalah rumus yang sudah diketahui populasinya. Adapun penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu :

Rumus sampling :

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

Keterangan :

N : Besar populasin

n : Besar sampel

d : Tingkat signifikasi (p)

Berdasarkan rumus slovin maka besarnya jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{85}{1 + 85 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{85}{1 + 85 (0,0025)}$$

$$n = \frac{85}{1,2125}$$

$$n = 70$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 responden dengan HIV di KDS Arjuna Semarang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Pasien yang telah terdiagnosis HIV/AIDS yang berada di KDS ARJUNA SEMARANG
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden
- c. Pasien yang dapat menulis dan membaca

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil, Merupakan subyek penelitian yang tidak memenuhi atau sesuai standar yang ditetapkan oleh penelitian (Suryanto & Nurjanah, 2021) , sebagai berikut:

- 1) Pasien yang tidak bersedia diwawancarai
- 2) Pasien yang mengundurkan diri
- 3) Pasien yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik

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

Penelitian akan dilaksanakan di KDS Arjuna Semarang. Waktu penelitiannya telah dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2024

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

Defisi operasional merupakan rangkaian konsep informasi yang menyajikan penjelasan tiap variabel secara operasional kepada peneliti (Nursalam, 2015)

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
-----	---------------------	----------------------	-----------	------------	-------

1.	<i>Sleep hygiene</i>	Menggambarkan kebiasaan tidur, hal-hal yang dilakukan sebelum dan sesudah tidur, serta lingkungan tidur dalam pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia yang bergadang.	<i>Sleep hygiene Index</i>	Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 13-75 yang merupakan total dari penjumlahan 13 item, semakin tinggi skor total maka semakin buruk <i>sleep hygiene</i> interpretasi skor: Baik 13-27 sedang: 28-40 Buruk: 41-75	Ordinal
2.	Kualitas tidur ODHA	Tingkatkan baik buruknya atau penelitian terhadap tidur seseorang. Kualitas tidur bisa di hitung melalui pengisian kuesioner dengan melihat indicator penilaian antara lain: kualitas tidur subjektif, tidur laten, efisiensi kebiasaan pada tidur, penggunaan obat-obatan yang mendukung tidur, gangguan tidur, durasi dalam tidur pada ODHIV.	Menggunakan questioner <i>Pittsburgh sleep quality index</i> (PSQI)	Nilai 0-21 skor <5= baik skor >5-21= buruk	Ordinal

## G. Instrument/Alat Pengumpul Data

### 1. Alat pengumpul data

Instrument penelitian merupakan sarana pendukung yang dipilih dan digunakan peneliti ketika melaksanakan kegiatan pengambilan data agar proses penelitian berjalan secara sistematis (Jamal & Wahyudi, 2021).

#### a. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

**b. Kuesioner *sleep hygiene***

Instrument yang digunakan untuk pelaksanaan *sleep hygiene* adalah kuesioner *sleep hygiene index* (SHI). Kuesioner SHI terdiri dari 2 komponen yang menggambarkan perilaku dan lingkungan tidur, terdiri dari 13 pertanyaan yang menggunakan skala Likert. Kuesioner ini hanya bisa membedakan *sleep hygiene* tidur yang baik, buruk, dan sedang. Kategori baik total skor 13-27,28-40 (sedang), 41-75 (buruk).

**c. Kuesioner kualitas tidur**

pengukuran kualitas tidur dalam penelitian ini menggunakan instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang dirancang oleh Daniel. J Buysse (1989). Peneliti membagi kategori kualitas tidur menjadi dua, yaitu skor 0-5 untuk kualitas tidur baik, dan skor >5-21 untuk kualitas tidur buruk.

Kuesioner yang sudah di uji seta mempunyai validitas dengan hasil bahwa  $r$  hitung (0,410-0,0831) > tabel (0,361) kepada 30 responden oleh (Carolin et al., 2020). 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.

## 2. Uji instrument penelitian

### a. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran instrument dengan prinsip keandalan ketika sedang mengumpulkan data (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023). Peneliti tidak melakukan uji validitas sebab alat ukur yang digunakan telah di uji validitas oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 1998. Kuesioner terdiri dari 7 komponen dan 19 item yang akan dinilai oleh responden secara individu dan 5 item oleh teman sekamar, nilai spesifitasnya adalah 86,5% dan sensitivitas 89,6% dan nilai *Alpha Cronbach* 0,83 untuk seluruh komponen penelitian .

Pada penelitian alat ukur PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) digunakan untuk mengukur kualitas tidur pada mahasiswa sebanyak 30 responden di jurusan Teknik Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, hasil uji validitas yang dilakukan menunjukkan 18 komponen pertanyaan valid karena  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  table dengan taraf signifikansi 0,361. Rentang nilai  $r$  hitung pada uji validitas ini yaitu 0,365-0,733. Dikatakan valid ketika nilai  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel, pertanyaan yang ada di kuesioner tersebut dinyatakan valid (Handayani et al., 2019)

### **b. Uji Reliabilitas**

Penelitian yang dilakukan dengan pengamatan yang dilakukan berulang kali dengan waktu yang berlainan. Instrumen yang reliable adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas menggunakan cronbachs alpha dengan membandingkan nilai r hasil (alpha) dengan nilai r tabel. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner PSQI kualitas tidur yang telah dilakukan uji reliabilitas pada tahun 1998 dengan alpha Cronbach 0,83 (Handayani et al., 2019). juga melakukan uji reliabilitas yang hasilnya menunjukkan bahwa uji reliabilitas kepada 30 responden didapatkan hasil kuesioner yang berisi 188 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai alpha cronbach sebesar 0,741 yang merupakan kriteria reliabel tinggi.

### **H. Metode Pengumpulan Data**

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner, cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden. Berikut tahapan pengambilan data:

1. Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian kepada pihak fakultas keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Peneliti melakukan uji etik di komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) di Fakultas Keperawatan Unisula

3. Peneliti melakukan pengambilan data tentang banyaknya orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kds Arjuna Semarang
4. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan 70 sampel
5. Peneliti melakukan penelitian dengan didampingi oleh secara *door to door* (rumah ke rumah)
6. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan, peneliti melakukan kontrak waktu untuk bertemu dengan responden
7. Peneliti menanyakan apakah bersedia untuk menjadi responden selama penelitian dan peneliti memberikan informed dan lembar consent serta jika responden bersedia untuk menjadi reponden diminta untuk mendatangi lembar informed consent dengan jaminan kerahasiaan identitas dan jawaban responden
8. Peneliti memberikan instrument A kepada responden yang berisi tentang informasi pribadi dan instrumen B yang berisi tentang kualitas tidur reponden
9. Kuesioner yang telah dikumpulkan oleh responden di kembali dan dikumpulkan kembali oleh peneliti lalu diperiksa kelengkapan kuesioner tersebut untuk dilakukan pengumpulan data dan Analisa data.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengelolaan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengelolaan data sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan tindakan mengecek daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pengecekan dapat berupa pengecekan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi dari responden (Armini et al., 2023) peneliti telah melakukan editing, peneliti memeriksa kembali kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) yang telah di isi, ketika pertanyaan kuesioner yang belum terisi oleh responden, peneliti meminta kembali pada responden untuk mengisi kembali.

#### b. *Coding*

Hasil dari sumber data yang didapatkan dari kuesioner dilakukan edit atau sutting, angka yang dirubah dari kalimat (Apriani et al., 2023). Peneliti telah memberikan coding sesuai dengan karakteristik responden yang bisa di deskripsikan.

#### c. *Entry*

Data yang ditambahkan atau dimasukkan bisa disebut processing dari hasil sumber data di kuesioner yang telah diberi kode dan ditambah ke dalam aplikasi software komputer (Apriani et al., 2023). Peneliti telah melakukan pemasukan atau penambahan data

dengan menuangkan hasil sumber data dari kuesioner ke dalam aplikasi Microsoft Excel di komputer.

d. *Cleaning*

Data yang dibersihkan untuk menghindari kesalahan yang tidak diinginkan atau ketidaklengkapan kode, dilakukan pengoreksian dan pembetulan (Apriani et al., 2023). Peneliti melakukan pemeriksaan kembali untuk memeriksa kesalahan dalam memasukkan data.

**2. Analisa Data**

Analisa data merupakan suatu rangkaian hitungan pengujian hipotesis dengan pengelompokan dan penguraian data yang sesuai dengan karakteristik responden (Apriani et al., 2023). Hasil penelitian dan Analisa data menggunakan program computer.

a. Analisa 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 (Apriani et al., 2023). Analisa univariat yang menggunakan uji statistik dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, lamanya gambaran *sleep hygiene* dan kualitas tidur orang dengan HIV/ODHIV.

## J. Etika Penelitian

### 1. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk memberikan manfaat keseimbangan manfaat terhadap resiko dan menentukan cara terbaik untuk membantu seseorang . peneliti telah menjelaskan mengenai manfaat yang didapat dari penelitian. Seperti hasil dari penelitian ini dapat digunakan responden untuk mengetahui kualitas tidur orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

### 2. Asas otonomi (*autonomy*)

Etika keperawatan mengacu pada atas menghormati otonomi pasien. Hak dan kebebasan pasien sangat dijunjung tinggi dalam dunia keperawatan. Misalnya, pasien yang memiliki hak hak agar dapat mengetahui keputusan dalam pelayanan keperawatan. Hak untuk mendapatkan informasi tersebut adalah otonomi pasien yang harus dijunjung tinggi oleh seseorang perawat tidak boleh melanggar hak pasien. Asas ini sangat diperlukan dalam adanya informed consent, informed consent merupakan upaya untuk melindungi hak pasien (Of & Multidisciplinary, 2024) sehingga yang diambil oleh pasien mengenai tindakan keperawatan pada dirinya tidak boleh diikut campuri oleh pihak manapun, baik itu dari petugas kesehatan.

### 3. Keadilan (*justice*)

Memberikan informasi atau sebagai fasilitator kepada klien dengan tidak pandang strats dan berperilaku secara adil guna untuk memenuhi

kebutuhan seseorang. Keadilan merupakan prinsip moral berlaku adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan seseorang (Apriani et al., 2023). Peneliti telah memperlakukan semua responden sama dan tidak memandang siapa, seperti apa dan bagaimana responden. Berperilaku sopan, menghormati setiap keputusan responden dan memberi penjelasan atau informasi yang sama.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Bab 4 dalam penelitian ini memfokuskan hasil yang diperoleh mengenai Gambaran *Sleep Hygiene* dan Kualitas Tidur Orang Dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang. Penelitian ini melibatkan 63 responden, data yang terkumpul dimulai Oktober hingga Desember 2024 di KDS Arjuna Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebar kuesioner. Berikut disajikan hasil penelitian :

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik responden

- a. Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di KDS Arjuna Semarang (n = 70)**

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

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

## b. Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di KDS Arjuna Semarang (n = 70)**

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

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil responden paling banyak adalah responden perempuan yaitu sebanyak 46 responden atau (65.7%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden dengan presentase (34.3%).

## c. Berdasarkan Status Pernikahan

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan status pernikahan responden di KDS Arjuna Semarang (n = 70)**

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

Hasil distribusi karakteristik kelompok status pernikahan pada tabel 4.3 berdasarkan hasil diatas sebanyak 40 responden atau (57.1%) berstatus menikah, 28 responden (40.0%) berstatus belum menikah dan sisanya yaitu 2 responden (2.9%) berstatus janda.

d. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden di KDS Arjuna Semarang (n = 70)**

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

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil responden terbanyak yaitu dengan pendidikan terakhir SMA/SMK sejumlah 40 responden (57.1%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir sarjana yaitu sejumlah 5 responden (7.1%).

e. Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di KDS Arjuna Semarang (n = 70)**

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

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil responden terbanyak yaitu dengan pekerjaan pegawai swasta sejumlah 48 responden (68.6%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan PNS yaitu sejumlah 2 responden (2.9%).

## 2. Gambaran *Sleep Hygiene*

**Tabel 4.6** Distribusi frekuensi berdasarkan *sleep hygiene* ODHIV di KDS Arjuna Semarang (n = 70)

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

mempunyai *sleep hygiene* baik yaitu sebanyak 47 responden atau (67/1%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan *sleep hygiene* buruk yaitu sebesar 2 responden atau (2.9%).

## 3. Gambaran Kualitas Tidur

**Tabel 4.7** Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas tidur ODHIV di KDS Arjuna Semarang (n = 70)

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

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur baik yaitu sebesar 37 responden (52.9%) dan sisanya atau sejumlah 33 responden (47.1%) memiliki kualitas tidur buruk

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini peneliti menguraikan dan membandingkan hasil penelitian Gambaran *Sleep Hygiene* dan Kualitas tidur orang dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang. Pembahasan ini secara rinci dan merujuk literatur yang telah didapatkan.

#### **B. Interpretasi dan diskusi hasil**

##### **a. Karakteristik responden**

###### **a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di KDS Arjuna Semarang didapatkan responden dengan total sampling adalah 70 responden dengan rata-rata usia adalah 29 tahun menurut standar deviasi yang bernilai 6,818. Usia termuda adalah 19 tahun dan usia tertua adalah 45 tahun. Berdasarkan data dari Kemenkes (2018) usia yang paling banyak menderita HIV/AIDS (ODHA) berada pada umur 25-49 tahun yang dikatakan usia produktif, hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang mayoritasnya berada pada usia 29 tahun.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Nursalam (2016) bahwa didapatkan orang yang terinfeksi HIV memiliki prevalensi gangguan tidur yang tinggi dan *sleep hygiene* yang buruk, bahkan dengan adanya penggunaan ARV menunjukkan bahwa terdapat mekanisme yang

menyebabkan gangguan tidur menjadai buruk untuk orang dengan HIV (ODHIV).

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfitri (2015), didapatkan rata-rata berdasarkan usia ODHIV mengalami kualitas tidur yang baik dari 178 responden mayoritas adalah usia 38.7 tahun dengan standar deviasi 10.9. Pada penelitian Guitierrez (2019), didapatkan hasil bahwa dari 171 responden orang dengan HIV (ODHIV) mayoritas memiliki kualitas tidur yang baik yaitu usia 48 tahun yaitu berjumlah 129 responden.

Peneliti berasumsi bahwa karakteristik responden ODHIV berdasarkan usia mayoritas adalah usia produktif yang dapat meningkatkan kualitas tidur menjadi baik. Kualitas tidur yang paling baik banyak terjadi pada laki-laki, berbeda dengan Perempuan yang cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk, karena semakin bertambahnya usia maka akan mengalami menopause sehingga akan mempengaruhi kualitas tidur dan *sleep hygiene*.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan di KDS Arjuna Semarang, diperoleh hasil responden terbanyak adalah berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 46 responden (65.7%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden (34.3%).

Berdasarkan data dari Kemenkes (2018) prevalensi ODHIV berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki dan Perempuan dengan hasil perbandingan 1 : 1 yang berarti prevalensi ODHIV di Indonesia sebanding antara laki-laki dan Perempuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guitierrez (2019) yang menyatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin ODHIV yang mengalami kualitas tidur dan *sleep hygiene* yang buruk mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 79 responden (61.2%). Faktor-faktor resiko yang terkait dengan gangguan tidur yaitu salah satunya adalah faktor jenis kelamin.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Elfitri (2015) didapatkan ODHIV yang mengalami kualitas tidur yang baik terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 132 responden (74.2%) dari 178 responden. Hal itu sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa mayoritas responden ODHIV yang mengalami kualitas tidur dan *sleep hygiene* yang baik adalah berjenis kelamin laki-laki.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur dan *sleep hygiene* yang baik mayoritas terjadi pada laki-laki, sedangkan pada Perempuan cenderung memiliki kualitas tidur dan *sleep hygiene* yang buruk. Berdasarkan hal tersebut, jenis kelamin menjadi salah satu faktor penyebab kualitas tidur dan *sleep hygiene* pada ODHIV. Menurut penelitian yang dipublikasikan dalam *Sleep medicine Research* menyatakan bahwa Perempuan lebih mudah mengalami gangguan tidur pada malam hari dibandingkan dengan laki-laki karena tidur

dipengaruhi oleh variasi hormon reproduksi misalnya pada saat siklus menstruasi, stress, depresi, penuaan, dan peran.

c. Status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian menurut status pernikahan didapatkan hasil bahwa mayoritas adalah berstatus menikah yaitu 28 responden (57.1%) dan berstatus menikah yaitu 28 responden (40.0%) sisanya adalah janda yaitu 2 responden (2.9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oshinaike (2015) yang menyatakan bahwa kualitas tidur yang baik terjadi pada ODHIV yang bertatus menikah yaitu sebanyak 127 responden (71.3%) dan 178 responden yang belum menikah.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Huang (2017) yang menyatakan bahwa ODHIV dengan gangguan tidur dan *sleep hygiene* yang baik mayoritas adalah berstatus belum menikah yaitu sebanyak 47 orang (47.5%).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ODHIV dengan status menikah tidak dapat dijadikan factor penyebab kualitas tidur dan *sleep hygiene* yang baik atau buruk, karena banyaknya penelitian yang menyatakan bahwa ODHIV yang memiliki status belum menikah juga menjadi factor penyebab kualitas tidur dan *sleep hygiene*.

d. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbanyak yaitu dengan Pendidikan terakhir SMA/SMK yang berjumlah 40

responden (57.1%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan Pendidikan Tingkat sarjana yaitu sejumlah 5 responden (7.1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nancy (2013) yang menyatakan bahwa berdasarkan aspek Pendidikan mayoritas ODHIV yang memiliki Pendidikan terakhir diploma dan Sarjana memiliki kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 86 responden (88.5%). Sedangkan pada ODHIV dengan Riwayat Pendidikan terakhir SMA cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk dengan 69 responden (77.5%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Oshinaike (2014) yang menyatakan bahwa ODHIV yang memiliki kualitas tidur yang baik adalah dengan Pendidikan diploma-sarjana, sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur dan *sleep hygiene* yang buruk adalah dengan Pendidikan SMA yaitu sebanyak 118 responden (66.3%).

Buruknya kualitas tidur dan *sleep hygiene*, akan mengakibatkan gangguan pola tidur yaitu apabila kondisi tersebut tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan tidur pada malam hari yang akan menjadi akibat munculnya salah satu masalah tidur seperti insomnia dan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari (Rudimin, 2017). Namun hal tersebut dapat diantisipasi apabila terdapat pemahaman dan pengetahuan pada pasien ODHIV mengenai cara untuk mengatasi gangguan tidur. Semakin tinggi Pendidikan seseorang, semakin banyak yang dipelajari dan dipahami, sehingga kualitas tidur pada dan sleep

hygiene pada responden dengan berpendidikan tinggi dapat membaik berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki (Atika, 2021).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tingginya Tingkat Pendidikan juga pengetahuan akan meningkatkan kualitas tidur dan *sleep hygiene* pada seseorang dengan ODHIV, selain itu tingginya tingkat Pendidikan juga dapat meningkatkan angka prevalensi terjadinya HIV/AIDS seperti data Kemenkes (2018) yang menyatakan bahwa pada bulan April- Juni menurut kelompok pekerjaan, anak sekolah atau mahasiswa menduduki peringkat ke 8.

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbanyak yaitu dengan pekerjaan pegawai swasta yang berjumlah 48 responden (68.6%) dan minoritas responden dengan pekerjaan PNS yaitu 2 responden (2.9%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martin (2016) yang menyatakan bahwa pendapatan yang rendah memiliki kualitas tidur dan *sleep hygiene* yang buruk pada ODHIV yaitu prevalensinya sebesar 50.9%.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendapatan yang tinggi atau pekerjaan yang layak bukan menjadi factor penyebab kualitas tidur dan *sleep hygiene* yang buruk pada ODHIV, dikarenakan factor yang paling mempengaruhi adalah konsumsi ARV, sedangkan

obat ARV didapatkan secara gratis dari pemerintah untuk mendukung penanggulangan ODHIV.

### 1) **Gambaran *Sleep Hygiene***

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 63 responden sebagian besar mempunyai *sleep hygiene* baik yaitu sebanyak 47 responden atau (67/1%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan *sleep hygiene* buruk yaitu sebesar 2 responden atau (2.9%). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden dipengaruhi oleh

Hasil penelitian sebelumnya mengenai *sleep hygiene* dilakukan remaja di Ungaran (Moana, 2017) ditemukan bahwa mayoritas remaja berada pada kategori perilaku *sleep hygiene* sedang yaitu 28 responden (11.7%). Hal tersebut dipengaruhi oleh bangun dari tempat tidur dengan waktu yang berbeda-beda pada setiap harinya, dan berada ditempat tidur yang lebih lama.

Hasil penelitian lain yang dilakukan pada mahasiswa fakultas kedokteran (Fahrunnisa, 2016) menyatakan bahwa pada 65 responden Sebagian besar memiliki *sleep hygiene* dengan kategori sedang yaitu 52 orang (80.0%), hal tersebut dikarenakan responden tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari, menggunakan tempat tidur untuk melakukan berbagai aktivitas.

Hasil penelitian lain terkait dengan *sleep hygiene* pada ODHIV (Hendrawan, 2018) menyatakan bahwa *sleep hygiene* pada ODHIV cenderung buruk dikarenakan memiliki gangguan tidur yang

disebabkan oleh konsumsi obat ARV, stress dan kecemasan yang diderita. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini dikarenakan hasil dari penelitian menyatakan bahwa *sleep hygiene* ODHIV di KDS Arjuna memiliki hasil yang cenderung baik, yang disebabkan oleh factor-faktor yang baik.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa pola tidur yang baik akan berdampak baik bagi Kesehatan, begitu pula dengan pola tidur yang buruk juga akan berdampak buruk pada Kesehatan. *Sleep hygiene* dilakukan untuk menetapkan jadwal tidur agar teratur dan memiliki rutinitas yang konsisten. Pada pasien ODHIV yang memiliki *sleep hygiene* yang baik dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu dilakukannya aktivitas-aktivitas fisik setiap harinya, jadwal makan yang diberikan mendekati waktu tidur, dan menghindari perilaku-perilaku yang dapat mengganggu tidur pada malam hari seperti bermain gadget.

## 2) Gambaran Kualitas tidur

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan kualitas tidur yang baik yaitu sebesar 37 responden (52.9%) dan 33 responden memiliki kualitas tidur yang buruk (47.1%). Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas ODHIV mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sejumlah 70 responden (70%).

Tidur merupakan proses alami yang mengembalikan fungsi tubuh termasuk system kekebalan. Gangguan tidur dapat mengganggu fungsi fisik, mental dan emosional yang normal pada orang yang terkena HIV sejak 1980-an. Orang yang terinfeksi HIV diketahui memiliki prevalensi gangguan tidur yang lebih tinggi antara 40-70% (Oshinaike, 2015).

Beberapa factor yang dapat menjadi penyebab kualitas tidur yang buruk pada ODHIV yaitu seperti factor Kesehatan mental, kecemasan, dan konsumsi obat ARV (Elfitri, 2015). Beberapa factor tersebut juga terjadi pada ODHIV di KDS Arjuna Semarang dilihat dari karakteristik responden terdapat beberapa hal yang menyebabkan kualitas tidur seperti konsumsi obat, usia, Pendidikan, jenis kelamin, status pernikahan, dan pekerjaan.

#### **A. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan adalah kekurangan dan kelebihan dalam pemilihan sampel pada saat di Kds Arjuna Semarang.

#### **B. Implikasi Untuk keperawatan**

Hasil penelitian gambaran *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada ODHIV menunjukkan gambaran *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada orang dengan HIV (ODHIV) bernilai baik. *Sleep hygiene* dan kualitas tidur yang

baik dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu kecemasan, kesehatan mental, konsumsi obat ARV dan kebiasaan sebelum tidur. Peran perawat dalam meningkatkan *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada ODHIV sangat penting, yaitu memotivasi ODHIV untuk memiliki kebiasaan sebelum tidur (*sleep hygiene*) yang baik sehingga kualitas tidur akan meningkat.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan tentang Gambaran *sleep hygiene* dan kualitas tidur orang dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden mayoritas dengan jenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 46 . Karakteristik responden berdasarkan usia paling muda adalah usia 19 tahun, dan usia paling tua adalah 45 tahun. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan mayoritas sudah menikah yaitu sebanyak 40 responden. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas adalah SMA/SMK yang berjumlah 40 responden dan karakteristik responden menurut pekerjaan mayoritas adalah pegawai swasta yang berjumlah 48 responden.
2. *Sleep hygiene* orang dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang yaitu sebanyak 47 responden memiliki *sleep hygiene* baik dan 2 responden ODHIV dengan *sleep hygiene* yang buruk.
3. Kualitas tidur orang dengan HIV (ODHIV) di KDS Arjuna Semarang yaitu sebanyak 37 responden memiliki kualitas tidur yang baik, dan 33 responden memiliki kualitas tidur yang buruk.

## B. Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil serta pembahasan dalam penelitian ini adalah :

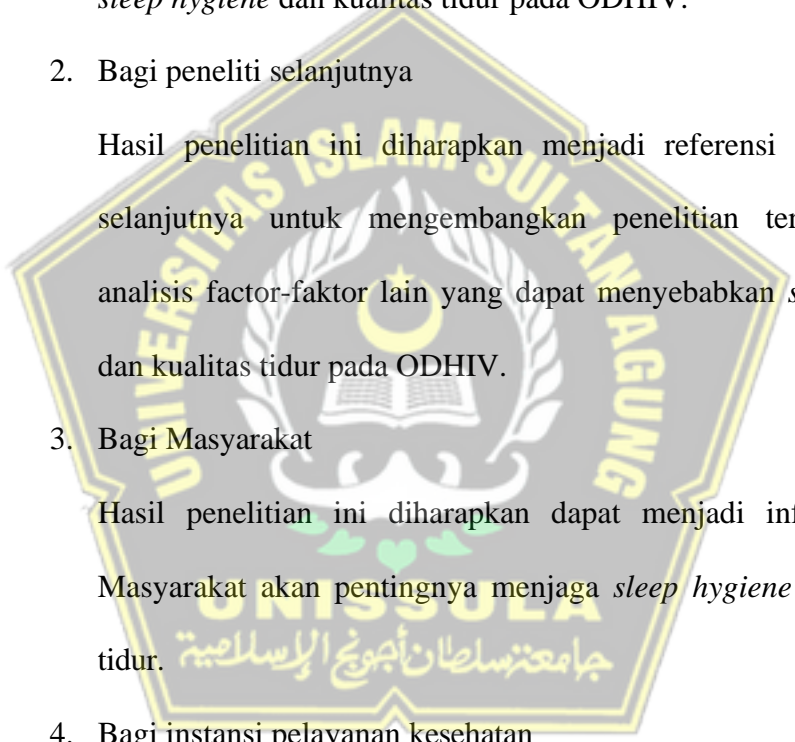
### 1. Bagi institusi Pendidikan

Saran bagi instansi Pendidikan menjadi tambahan referensi dalam memperkaya keilmuan pada keperawatan HIV/AIDS terkait dengan *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada ODHIV.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait dengan analisis factor-faktor lain yang dapat menyebabkan *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada ODHIV.

### 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Masyarakat akan pentingnya menjaga *sleep hygiene* dan kualitas tidur. 

### 4. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi khususnya bagi penyedia fasilitas kesehatan dalam meningkatkan promosi kesehatan/penyuluhan terkait dengan informasi yang diperlukan Masyarakat khususnya terkait dengan HIV/AIDS.

### 5. Bagi perawat dan konselor

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Akuntansi, P. S. (2022). *I\**, 2 1,2. 20(1), 105–123.
- Amelia, M., Hadisaputro, S., Laksono, B., & Anies, A. (2017). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 1(1), 39–46. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3960>
- Anisa, N., Nuraina, E., & Wihartanti, L. V. (2019). Analisis Efektivitas Dan Kontribusi Pbb-P2 Untuk Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah Kabupaten Magetan. *PROMOSI (Jurnal Pendidikan Ekonomi)*, 7(2), 45–58. <https://doi.org/10.24127/pro.v7i2.2513>
- Apriani, C., Anasari, W., & Malik, M. F. (2023). Gambaran Pengetahuan , Sikap dan Tindakan Anggota Masyarakat Terhadap Infeksi Penyakit Hiv / Aids di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 2(2), 28–36.
- Armini, N. K. A., Nursalam, N., & Ikmala, L. S. (2023). Analysis of factors influencing health-related quality of life in HIV/AIDS patients. *HIV and AIDS Review*, 22(4), 300–304. <https://doi.org/10.5114/hivar.2023.133078>
- Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. (2023). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Journal of Engineering Research*, 5, 2127–2134.
- Asmadi. (2020). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Penerbit Salemba.
- Carolyn, B. T., Suprihatin, S., & Maharani P.K, A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Pada Lelaki Seks Lelaki (Lsl). *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 141–147. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2379>
- Emrick, B. B. (2016). A Clinical Guide to Pediatric Sleep. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(5), 431. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000271>
- Garbarino, S., Nobili, L., & Costa, G. (2014). *Sleepiness and Human Impact Assessment*. Springer Milan.

- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, & Susanto, T. (2019). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(6), 759–766. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13>
- Krisdayanti, E., & Hutasoit, J. I. (2019). Pengaruh Coping Strategies terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS positif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 179. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.440>
- Liyanovitasari, & Lestari, P. (2020). Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids Di Kelompok Dukungan Sebaya (Kds) Kasih Kudus Jawa Tengah. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(2), 75–81.
- Magnet, S., & Dunnington, C. L. (2022). Emotional Justice as an antidote to loneliness: children's books, listening and connection. *Feminist Theory*, 23(1), 125–139. <https://doi.org/10.1177/14647001211062746>
- Nursalam. & Kurniawati N.D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika : (Issue May 2020).
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Of, J., & Multidisciplinary, I. (2024). *Kebijakan Pemerintah Indonesia dan Thailand dalam Penanggulangan HIV AIDS*. 61–68.
- Ratnasari, C. D. (2016). *Game Online Mahasiswa Teknik Elektro*.
- Roflin, E. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=6P9fEAAAQBAJ>
- Rudimin, Hariyanto, T., & Rahayu, W. (2017). Hubungan Tingkat Umur dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 119–127. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hubungan-Tingkat-Umur-dengan-Kualitas-Tidur-Pada-di-Rudimin-Hariyanto/6e009294ec67103a434fb998cc7fde02ccef45d9>
- Sari, Y. K., Nurmawati, T., & Putri Hidayat, A. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hiv-Aids Dalam Terapi Antiteroviral (Arv). *Jurnal Citra Keperawatan*, 7(2), 96–103. <https://doi.org/10.31964/jck.v7i2.116>

- Suryanto, Y., & Nurjanah, U. (2021). Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(1), 14–22. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v2i1.635>
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.*
- Wahyuni, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien Hiv/Aids. *Human Care Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.32883/hcj.v1i2.5>
- Wakarmamu, T., & Si, S. M. (2021). Metode Penelitian Kualitatif Penerbit Cv.Eureka Media Aksara. *Metode Penelitian Kualitatif Penerbit Cv.Eureka Media Aksara*, 1.
- Windiani, & Farida Nurul. (2016). Menggunakan Metode Etmografi dalam Penelitian Sosial. *Dimensi*, 9(2), 87–92.
- Zhang, Z. Q. (2013). Phylum Athropoda. In: Zhang, Z.-Q. (Ed.). *Animal Biodiversity: An Outline of Higher-Level Classification and Survey of Taxonomic Richness (Addenda 2013)*, 3703(1), 17–26. <http://biotaxa.org/Zootaxa/article/view/zootaxa.3703.1.6>

