

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan biasanya menyerang sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) sehingga mengakibatkan penurunan sistem pertahanan tubuh. Kecepatan produksi HIV berkaitan dengan status kesehatan orang yang terjangkit infeksi tersebut (Bruner & Suddarth, 2002). HIV umumnya ditransmisikan melalui hubungan seksual, darah, air mani, dan sekresi vagina (McCann,dkk, 2007).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala klinis yang merupakan hasil akhir dari infeksi HIV dan menandakan infeksi HIV yang sudah berlangsung lama (Price, 2006). Replikasi virus yang terus berlangsung mengakibatkan semakin beratnya kerusakan sistem kekebalan tubuh dan kerentanan terhadap Infeksi. Infeksi yang timbul sebagai akibat dari gangguan sistem imun dinamakan Infeksi Oportunistik (Bruner & Suddarth, 2002).

Secara global kasus HIV/AIDS terus bertambah sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1981. Hingga tahun 2012 diperkirakan 35.3 juta orang hidup dengan HIV. Jumlah kasus infeksi HIV baru sebanyak 2,3 juta dan kematian AIDS sebanyak 1,6 juta orang (UNAIDS, 2013).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia dari 1 Januari sampai 31 Desember 2013 dilaporkan jumlah HIV positif sebanyak 29.037 orang dan AIDS sebanyak 5.508 orang. Secara kumulatif dari 1 April 1987 hingga 31 Desember 2013 jumlah HIV positif sebanyak 127.416 orang dan kasus AIDS sebanyak 52.348 orang dengan total kematian 9.585 orang. Sumatera Barat berada pada urutan ke 12 jumlah kumulatif HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2013 dengan jumlah HIV positif sebanyak 923 orang dan AIDS sebanyak 952 orang (Ditjen PP & PL Kemenkes RI Triwulan IV, 2013). Kota Padang menduduki peringkat pertama kasus infeksi HIV dari kota dan kabupaten di Sumatera Barat. Dari bulan April sampai Juni 2013 diketahui 59 orang terinfeksi HIV di Kota Padang (Ditjen PP & PL Kemenkes RI Triwulan II, 2013).

Individu dengan HIV positif cenderung mengalami gangguan tidur dan memiliki kualitas tidur buruk. Pada penelitian Mc.Daniel tahun 2011 tentang "*Sleep Quality and Habits of Adult with the HIV*" dari 125 orang dengan HIV positif hanya 14% yang memiliki kualitas tidur yang baik, 45% terkadang memiliki gangguan tidur, dan 40% memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa yang bekerja dan mahasiswa dengan presentasi kualitas tidur yang buruk 9% dan 15%.

Penelitian lain tentang kualitas tidur pada pasien rawat jalan HIV positif memperlihatkan bahwa dari 122 responden 53,3% melaporkan kualitas tidur yang baik, 46,7% melaporkan kualitas tidur yang buruk. Rata-rata jumlah jam tidur 7,3 jam, latensi tidur 23,3 menit, dan efisiensi tidur 87,8% (Ferreira, 2012).

Hal ini menunjukkan hampir dari setengah responden pada pasien rawat jalan HIV positif memiliki kualitas tidur yang buruk.

Kualitas tidur secara signifikan berhubungan dengan kesehatan dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Kualitas tidur yang buruk dapat berkontribusi pada peningkatan morbiditas dan disabilitas individu dengan infeksi HIV (Robbins, 2004). Selain itu kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan kemerosotan mutu hidup karena dapat menyebabkan kelelahan pada siang hari dan mempengaruhi status fungsional (Spiritia, 2006).

Patofisiologi gangguan tidur diantara orang yang terinfeksi HIV masih belum jelas. Namun hal ini dapat dihubungkan dengan kemampuan virus HIV menginfeksi Sistem Saraf Pusat (SSP), pengaruh dari pengobatan antiretroviral, infeksi oportunistik pada sistem saraf pusat, isu kesehatan jiwa, dan ketergantungan zat (Omunowa, 2009; Vosvick, 2004 dalam Cianflone, 2012).

Pemahaman faktor yang berkontribusi dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS dibutuhkan untuk mengembangkan intervensi holistik yang diperlukan dalam mempromosikan kualitas tidur yang lebih baik (Robbins, 2004). Kualitas tidur pada ODHA dapat dihubungkan dengan faktor fisiologis dan psikologis (Dabaghzadeh, 2013). Salah satu faktor fisiologis dan psikologis yang berhubungan dengan kualitas tidur orang dengan HIV/AIDS yaitu jumlah CD4 dan kecemasan. Faktor lain seperti terapi ARV juga dapat dihubungkan dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS (Robbin, 2004).

Jumlah CD4 memberikan informasi mengenai status imunologik pasien dan mengevaluasi tahapan infeksi HIV (Price,2006). Klasifikasi HIV/AIDS dari CDC berdasarkan jumlah CD4 dibagi menjadi 3 tahap. Tahap pertama dengan jumlah total CD4 500 sel/mm^3 atau 29% dari jumlah normal. Tahap ke dua jumlah total CD4 $200\text{-}499 \text{ sel/mm}^3$ atau tinggal 14-28% dari jumlah normal dan tahap ke tiga jumlah total CD4 $< 200 \text{ sel/mm}^3$ atau kurang dari 14% sel CD4 yang masih bertahan (Depkes RI, 2006). Jika jumlah CD4 telah kurang dari 200 sel/mm^3 maka dapat dijadikan sebagai kriteria diagnosa AIDS (Price, 2006).

Pada penelitian Dabaghzadeh tahun 2013 terdapat hubungan yang signifikan antara tahapan infeksi HIV dengan gangguan tidur. Pada penelitian ini didapatkan individu dengan jumlah CD4 $<200 \text{ sel/mm}^3$ pada tahap 3 lebih banyak mengalami gangguan tidur daripada individu pada tahap 2 dengan jumlah CD4 $200\text{-}499 \text{ sel/mm}^3$. Penelitian sebelumnya oleh Lee tahun 2012 juga mendapatkan ODHA dengan jumlah CD4 $>200 \text{ sel/mm}^3$ memiliki kualitas tidur yang lebih baik daripada ODHA dengan jumlah CD4 $<200 \text{ sel/mm}^3$.

Phillips (2005) juga mengatakan bahwa peningkatan gangguan tidur terjadi sesuai dengan perkembangan penyakit akibat HIV. Individu pada tahap HIV positif asimtomatik mengeluhkan kesulitan untuk jatuh tidur dan tetap tertidur. Pada pemeriksaan *polysomnography* memperlihatkan perubahan signifikan pada kualitas tidur dengan meningkatnya gelombang-lambat tidur yang selama setengah periode tidur terakhir, dan mengubah siklus tidur REM dan NREM. Individu pada tahap HIV positif simptomatik mengeluhkan jatuh tidur yang lebih

susah dan kelelahan disiang hari. Penurunan total gelombang-lambat tidur, penurunan efisiensi tidur, peningkatan distorsi pada siklus tidur REM dan NREM diobservasi dengan *polysomnography*. Pada tahap terminal pasien mengeluhkan gangguan tidur yang ekstrem, kelelahan, latergi, dan kesulitan mempertahankan tidur, pada tahap ini gelombang-lambat tidur berkurang atau tidak ada, efisiensi tidur secara nyata rendah, dan siklus tidur REM dan NREM tidak dapat dikenali.

Selain penurunan kondisi fisik akibat infeksi HIV, orang dengan HIV/AIDS juga menghadapi masalah sosial dan emosional. Masalah sosial yang muncul biasanya berupa stigma negatif masyarakat terhadap penyakit tersebut. Penurunan kondisi fisik serta adanya tekanan sosial dari masyarakat dapat menjadi sumber stres yang menimbulkan masalah emosional bagi orang dengan HIV/AIDS berupa penolakan, amarah, rasa takut, cemas, malu, menarik diri dari pergaulan dan depresi (Bruner & Suddarth, 2002).

Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Kondisi ini menyebabkan seseorang terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun, atau terlalu banyak tidur (Potter & Perry, 2005). Individu dengan HIV positif yang mengalami depresi dan kecemasan memerlukan waktu jatuh tidur yang lama, sering terbangun, dan sedikitnya transisi pada tahap tidur REM (Robbin, 2004). Hal ini didukung oleh Dabaghzadeh (2013) bahwa faktor psikologis seperti kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dan kuat dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS.

Menurut Saberi (2011) kualitas tidur orang dengan HIV positif juga berhubungan dengan kepatuhan terapi ARV. Pada penelitian Lee tahun 2012 80% orang dengan HIV/AIDS yang mendapatkan terapi ARV memiliki kualitas tidur yang baik. Namun hanya 20% orang dengan HIV/AIDS yang tidak mendapatkan terapi ARV yang memiliki kualitas tidur yang baik.

Selain itu pada penelitian Saberi (2011) didapatkan bahwa tingginya gangguan kualitas tidur berhubungan dengan peningkatan ketidakpatuhan terapi ARV. Dimana dilaporkan susahya jatuh tidur, terbangun terlalu pagi, dan terbangun saat malam hari lebih banyak pada orang yang tidak patuh menjalankan terapi ARV. Pengkajian tentang kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS menjadi penting karena dapat mengevaluasi kepatuhan terapi serta tujuan klinis yang diharapkan.

Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang merupakan salah satu lembaga sosial yang memberikan dukungan dan pemberdayaan terhadap orang dengan HIV/AIDS. Yayasan ini juga kooperatif pada setiap penelitian yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 orang dengan HIV positif di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang, 9 orang mengatakan terbangun pada malam hari, lamanya waktu jatuh tidur lebih dari 15 menit pada 5 orang dan lebih dari 30 menit pada 3 orang. Selain itu 6 orang menyatakan tidur tapi tidak nyenyak. Hal ini disebabkan adanya pikiran yang mengganggu sebelum tidur dan kondisi fisik yang menurun. Penelitian sebelumnya oleh Meri tahun 2010 di Yayasan Lantera Minangkabau Support

Padang mendapatkan 59,3% responden tidak patuh dalam menjalani regimen terapi ARV.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang tahun 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan bahwa masalah penelitiannya adalah “faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang tahun 2014”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum :

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang tahun 2014.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui rerata kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014.
- b. Mengetahui rerata jumlah CD4 orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014.

- c. Mengetahui rerata kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014.
- d. Mengetahui rerata kepatuhan terapi ARV pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014.
- e. Mengetahui hubungan jumlah CD4 dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014.
- f. Mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014.
- g. Mengetahui hubungan kepatuhan terapi ARV dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk dapat memperhatikan kualitas tidur ODHA di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang. Serta dapat menjadi acuan khusus bagi Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang untuk menanggulangi buruknya kualitas tidur ODHA dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kualitas

tidur dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Sehingga gangguan tidur pada ODHA dapat dicegah dan segera diatasi.

2. 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 ODHA untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik dengan menilai kualitas tidur ODHA dan mengkaji faktor-faktor yang berhubungan.

3. Bagi Instansi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dan menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa keperawatan tentang kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data awal dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan kualitas tidur pada orang dengan HIV/AIDS.