

Analisis *Comfort* dan Kualitas Tidur Orang Dengan HIV/AIDS
The Analysis of Comfort and Sleep Quality Among People Living with HIV/AIDS (PLWHA)

Ahmad Ikhlasul Amal¹, Retno Issroviatiningrum¹

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung
Jalan Raya Kaligawe Km.4 Terboyo Kulon, Semarang, Jawa Tengah 50112
E-mail Korespondensi: ahmad.ikhlasul@unissula.ac.id

ABSTRACT

The case of HIV (Human Immunodeficiency Virus)/AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) is not only a problem in Indonesia but has reached the global area. This affects the basic needs of people living with HIV/AIDS (PLWHA) ranging from physical needs, a sense of security, comfort, self-actualization, and especially sleep. PLWHA often experience sleep disturbances so which can cause a lack of sleep quality. PLWHA Comfort is a matter of concern in achieving quality sleep. It is necessary to identify the correlation of comfort of and sleep quality. This study aims to determine the correlation of comfort and sleep quality of among HIV/AIDS patients. This study used a cross-sectional approach involving 68 respondents through purposive sampling. The instruments used are the Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ) and the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). Bivariate analysis using the Spearman test obtained a p-value of 0.019 (<0.05). The conclusion of this study is that there is a relationship between comfort and sleep quality of PLWHA. Attention is needed in efforts to improve the quality of sleep of PLWHA by paying attention to the comfort aspect. Future research can explore other related factors or the development of nursing interventions.

Keywords: *Comfort*, HIV/AIDS, sleep quality

ABSTRAK

Kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) bukan hanya menjadi persoalan di Indonesia, namun sudah mencapai area global. Hal ini mempengaruhi kebutuhan dasar dari orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mulai dari kebutuhan fisik, rasa aman nyaman, aktualisasi diri, dan khususnya tidur. ODHA sering mengalami gangguan tidur sehingga dapat menyebabkan kurangnya kualitas tidur. *Comfort* atau kenyamanan menjadi hal yang diperhatikan dalam mencapai tidur yang berkualitas. Perlu adanya identifikasi hubungan kenyamanan dan kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara *comfort* dengan kualitas tidur pasien HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 68 responden melalui *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu *Shortned General Comfort Questionnaire* (SGCQ) dan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* didapatkan *p-value* sebesar 0,019 (<0,05). Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara *comfort* dengan kualitas tidur ODHA. Perlu adanya perhatian dalam upaya meningkatkan kualitas tidur ODHA dengan memperhatikan aspek *comfort*. Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih dalam tentang faktor terkait lainnya atau pengembangan intervensi keperawatan.

Kata kunci: *Comfort*, HIV/AIDS, kualitas tidur

PENDAHULUAN

Kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit yang bukan hanya menjadi persolan di Indonesia, namun sudah mencapai area global. Hal ini mempengaruhi kebutuhan dasar dari orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mulai dari kebutuhan fisik, rasa aman nyaman, aktualisasi diri, dan khususnya istirahat dan tidur. ODHA sering mengalami gangguan tidur sehingga dapat menyebabkan kurangnya kualitas tidur¹.

United Nation of AIDS (UNAIDS) mengungkapkan pada tahun 2010 33,4 juta orang kasus dengan HIV di seluruh dunia. Di Indonesia jumlah kasus HIV menurut karakteristik korban pada 2010, 506 kasus, 555 kasus pada 2011, sebanyak 49 kasus. Kasus HIV di Jawa Tengah 47 kasus ditemukan pada tahun 2005 dari Januari hingga Juni pada 2013, terdeteksi 765 kasus HIV. Jawa Tengah khususnya kota Semarang dari Januari hingga Juni 2013 jumlah orang yang terinfeksi HIV menempati urutan keenam di Indonesia.²

Kasus HIV di kota Semarang meningkat pada tahun 2017 hingga 534 kasus, terdapat 149 kasus pada tahun 2018 dan masih dilakukan penelitian lebih lanjut. Karakteristik responden jenis kelamin laki-laki meningkat lebih banyak 92 kasus dibandingkan dengan wanita 57. Adapun kelompok risiko tertinggi dari perilaku pelanggan jenis kelamin yang sama mengalami penurunan 31%. Tren penyebaran kasus AIDS tingkat perawatan kesehatan pada saat yang sama kasus positif mencapai 1,8%. Rata-rata berisiko dalam kategori lingkungan penyebaran atau kecepatan kasus AIDS mencapai 90 kasus dari 2007 hingga 2018.³

Masalah kenyamanan ODHA biasanya berkaitan dengan kondisi psikologis yang dirasakan. Ketidaknyamanan karena stigma yang dialami menjadikan ODHA masih menutup statusnya. Hal ini berimbas kepada dukungan yang diberikan kepada ODHA yang semakin berkurang. Semakin banyak gangguan psikologis yang dirasakan, akan semakin banyak upaya yang diperlukan agar penderita menjadi lebih nyaman.^{4,5}

Kenyamanan atau *comfort* dapat digunakan oleh ODHA untuk menjaga kesehatan mental salah satunya saat menanggapi masalah. Tenaga kesehatan dalam hal ini perawat tentunya dapat turut andil dalam menyediakan kenyamanan bagi penderita HIV-AIDS. *Comfort* juga termasuk membantu individu dan kerabatnya mengatasi penyakit, meredakan gejala, dan membiarkan kematian terjadi dengan cara yang bermartabat dan nyaman.⁵ Kenyamanan yang didapatkan diharapkan mampu menjaga kondisi psikologis maupun fisik, salah satunya adalah perihal kualitas tidur.

Kualitas tidur yang buruk memberikan dampak yang negatif, seseorang akan merasa lelah keesokan harinya, dan bahkan terkait dengan risiko jangka panjang seperti terjadinya penyakit *Alzheimer*. Pada orang yang terinfeksi HIV, kualitas tidur menjadi kurang baik seiring dengan perkembangan penyakit, efek samping pengobatan, masalah keuangan, pengangguran dan pemahaman yang tidak memadai tentang perilaku.⁶ ODHA rentan terhadap kualitas tidur yang buruk karena mengalami berbagai macam stressor individu. Sebagai penelitian lain telah dibahas bahwa durasi tidur pasien HIV sejak terdiagnosis cenderung mengalami penurunan. Hal tersebut jelas berimbas kepada kualitas tidur ODHA.⁷

ODHA rentan terhadap kualitas tidur yang buruk karena mengalami stigma yang dapat menyebabkan depresi. Depresi biasanya dianggap sebagai konsekuensi logis orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan konsekuensinya dapat menyebabkan dan memperburuk gangguan tidur. Seperti yang ditunjukkan oleh beberapa penelitian, ada kontroversi tentang hubungan antara durasi diagnosis HIV dan kualitas tidur durasi pendek sejak diagnosis berkorelasi negatif dengan kualitas tidur. Sebagai tambahan penelitian lain telah dibahas bahwa durasi tidur jangka panjang sejak terdiagnosis infeksi HIV akan lebih cenderung mengalami penurunan kualitas tidur.⁷

Comfort dirasa memiliki andil dalam kualitas tidur pasien HIV/AIDS. Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan belum banyak yang mengungkapkan tentang kesenjangan dalam

comfort serta kaitannya dengan kualitas tidur pada pasien HIV/AIDS. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang analisis *comfort* dan kualitas tidur pada pasien HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *comfort* dengan kualitas tidur orang dengan HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Studi yang dilakukan ini menggunakan jenis desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* serta bertujuan untuk menganalisis korelasi antara variabel *independent* dengan *dependent*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni sampai November 2021. Adapun lokasi yang digunakan untuk pengambilan data adalah Klinik *Voluntary Counseling Testing* (VCT) Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang yang terdapat banyak pasien ODHA yang rutin melakukan pemeriksaan. Penelitian ini melibatkan 68 responden dengan teknik *purposive sampling*.

Pengambilan data dilakukan menggunakan instrumen atau kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian. *Shortned General Comfort Questionnaire* (SGCQ) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel *comfort*. Variabel kualitas tidur diukur menggunakan instrumen *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). Sebelum pengambilan data, peneliti telah melakukan uji etik dan dinyatakan lolos etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dengan nomor: 745/A.1-S1/FIK-SA/X/2021.

Data yang telah didapatkan selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman rank* digunakan untuk mengetahui korelasi variabel *comfort* dan kualitas tidur.

HASIL

Hasil uji univariat disajikan pada tabel 1 dan 2 yang menjelaskan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan terakhir

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	20,6
Perempuan	54	79,4
Pendidikan terakhir		
SMP	3	4,4
SMA	27	39,7
Diploma	21	30,9
Sarjana	17	25,0

Tabel 1 menyajikan data bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditemukan sebagian besar laki-laki yaitu sebanyak 54 orang (79.4%). Selain itu ditemukan pula karakteristik responden berdasarkan pendidikan ditemukan sebagian besar SMA yaitu sebanyak 27 orang (39,7%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Variabel	Mean+SD	Median	Min-Max
Usia	32.25+8.32	29.00	21-53

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 32.25 tahun, dengan umur termuda 21 tahun dan tertua 53 tahun.

Tabel 3. Analisis univariat variabel kenyamanan

Variabel Kenyamanan	Frekuensi	%
Tidak nyaman	35	51.4
Nyaman	33	48.6
Total	68	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas ODHA merasa tidak nyaman sebanyak 51,4% dan sebanyak 48.6% merasa nyaman.

Tabel 4. Analisis univariat variabel kualitas tidur

Variabel	Kategori	n	%
Kualitas Tidur	Baik	27	39,7
	Buruk	41	60,3
Total		68	100,0

Tabel 4 menampilkan bahwa dominasi ODHA yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 60,3% sedangkan yang kategori baik sebanyak 39,7%.

Hasil uji bivariat variabel *comfort* dengan kualitas tidur

Tabel 5. Analisis hubungan *comfort* dengan kualitas tidur

<i>Comfort</i>		Kualitas tidur
	r	0.284
	p	0.019
	n	68

Berdasarkan hasil tabel 5 hasil uji *Spearman rank* didapatkan $p\text{-value}=0,019$ ($<0,05$) atau terdapat hubungan yang bermakna antara *comfort* dengan kualitas tidur pada pasien HIV/AIDS di Balkesmas Semarang, dengan kekuatan korelasi yang lemah (0,284).

BAHASAN

Hasil uji korelasi yang menunjukkan adanya keterikatan pada variabel *comfort* dengan kualitas tidur dapat diasumsikan dengan penjelasan bahwa mayoritas ODHA atau responden penelitian ini mengatakan saat menderita HIV/AIDS fisik tubuhnya sering mengalami masalah seperti pusing, mual, lemas sehingga tidak nyaman dengan kondisi yang dialami. Selain itu keluhan psikologis seperti cemas atau stres juga berdampak pada ketidaknyamanan diri. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kualitas tidur dari ODHA.

Kenyamanan merupakan keadaan sementara dan dinamis yang ditandai dengan kemudahan dari rasa sakit, tekanan emosional dan fisik dan munculnya rasa positif, keamanan, kekuatan, dan penerimaan situasi seseorang yang didukung dan ditopang oleh perasaan dihargai, diperhatikan, percaya diri dan menerima pengobatan dengan pilihan. Kenyamanan total sulit dipahami; sebaliknya, pasien berusaha nyaman mungkin dalam situasi interaksi perawatan kesehatan pasien⁹.

Mayoritas data yang ditemukan gambaran lebih banyak responden yang merasa tidak nyaman. Asumsi peneliti, terdapat beberapa alasan pada responden kenapa dirinya merasa tidak nyaman saat terdiagnosis HIV/AIDS. Pertama ODHA yang mengalami stigma, baik stigma diri maupun stigma masyarakat menjadikan responden mengalami tekanan psikologis. Kedua, ODHA yang sedang mengkonsumsi obat *antiretroviral* (ARV) mengalami beberapa efek samping pengobatan diantaranya mual, pusing, peningkatan kadar kolesterol dan sebagainya. Asumsi penelitian ini didukung oleh temuan dari Tsega et al. yang menemukan bahwa dari 232 responden, sebanyak 19,3% menyampaikan ketidaknyamanan saat mengkonsumsi ARV¹⁰.

Penelitian lain dari Famoroti et al. menyampaikan bahwa ODHA yang mengalami stigmatisasi mengalami ketidaknyamanan saat berada di lingkungan sekitar mereka¹¹.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat perlu memperhatikan aspek kenyamanan yang diberikan oleh perawat. Merasa tenang, merasa aman, merasa sangat bersyukur, dan merasa diperhatikan adalah aspek kelegaan dan kemudahan yang diberikan perawat. Transendensial aspek adalah rendah, dan pasien merasa cemas dan tidak tenang. Perawat yang memberikan kepedulian and kenyamanan memiliki pengaruh terhadap aspek *tangibility, reliability, and assurance*^{12,13}. Apabila aspek tersebut dipenuhi, maka pasien akan mendapatkan kondisi kenyamanan yang berdampak pada aktivitas lainnya seperti mendapatkan tidur yang berkualitas.

Kualitas tidur bergantung pada aspek yang mendukung sebelum dan selama individu tersebut memulai tidur. Kondisi sebelum tidur hendaknya dalam keadaan yang tidak dalam tekanan psikologis, fisik atau lainnya yang berimbas pada tercetusnya masalah tidur^{14,15}. Selain itu sebelum dan selama individu menjalani tidur hendaknya memperhatikan aspek kenyamanan, sehingga menciptakan kualitas tidur yang baik^{16,17}. Kualitas tidur yang baik tentunya diciptakan dari berbagai faktor terkait seperti psikologis, fisik, dan lingkungan¹⁸. Faktor-faktor ini erat dengan fundamental pembentukan teori *comfort* dari Kolcaba yang tentunya melihat kenyamanan dari dimensi fisik, sosiokultural, psikospiritual, dan lingkungan pasien^{19,20}.

Peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Jumlah responden perlu ditingkatkan untuk mengeneralisasi hasil. Lingkup area penelitian juga masih berada dalam satu lokasi saja.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat hubungan antara *comfort* dengan kualitas tidur orang dengan HIV/AIDS.

SARAN

ODHA diharapkan mampu memperbaiki kondisi kenyamanan selama menderita sakit agar tercipta kualitas tidur yang baik. Peneliti juga berharap terdapat penelitian lanjut lainnya yang menggunakan sampel lebih besar dengan cakupan lokasi yang lebih luas. Selain itu diharapkan dilakukan penelitian lanjut yang dapat menganalisis variabel *comfort* dan kualitas tidur pada pasien HIV/AIDS atau pengembangan intervensi.

RUJUKAN

1. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Penanganan INFEKSI MENULAR SEKSUAL. Kesmas: National Public Health Journal. 2016.
2. Kumalasari D, Wati DS. PENGETAHUAN IBU TENTANG PERKEMBANGAN ANAK DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN HALUS PADA ANAK USIA 4 – 5 TAHUN. HOLISTIK J Kesehat. 2019;
3. Aryani L, Pramitasari R. 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. 2018;
4. Sung-Jae Lee, Li L, Iamsirithaworn S, Siwaporn Khumtong. Disclosure challenges among people living with HIV in Thailand. Int J Nurs Pr [Internet]. 2013;19(4):374–80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
5. Lohitashwa R, Kadli N, Kisan R, A S, Deshpande D. Effect of stress on sleep quality in young adult medical students: a cross sectional study. Int J Res Med Sci. 2015;
6. de Melo Brandão BMG, de Moura Angelim RC, Marques SC, de Oliveira RC, da Silva Abrão FM. Living with HIV: Coping strategies of seropositive older adults. Rev da Esc Enferm.

- 2020;54:1–8.
7. Irwin MR, Olmstead R, Carroll JE. Sleep disturbance, sleep duration, and inflammation: A systematic review and meta-analysis of cohort studies and experimental sleep deprivation. *Biol Psychiatry*. 2016;
 8. Bedaso A, Abraham Y, Temesgen A, Mekonnen N. 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*. 2020;
 9. Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. Maximising comfort: How do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open*. 2020;10(5).
 10. Tsega B, Srikanth BA, Shewamene Z. Determinants of non-adherence to antiretroviral therapy in adult hospitalized patients, Northwest Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:373–80.
 11. Famoroti TO, Fernandes L, Chima SC. Stigmatization of people living with HIV/AIDS by healthcare workers at a tertiary hospital in KwaZulu-Natal, South Africa: A cross-sectional descriptive study. *BMC Med Ethics*. 2013;14(SUPPL.1):1–10.
 12. Agianto A, Noor S, Maria I. the Relationship Between Caring, Comfort, and Patient Satisfaction in the Emergency Room, Ratu Zalecha Hospital, South Kalimantan, Indonesia. *Belitung Nurs J*. 2016;2(6):156–63.
 13. Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Vol. 19, *Clinical Nurse Specialist Cns*. New York: Springer International Publishing; 2003. p. 49.
 14. Lemma S, Gelaye B, Berhane Y, Worku A, Williams MA. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2012;12.
 15. Rogers BG, Lee JS, Bainter SA, Bedoya CA, Pinkston M, Safren SA. A multilevel examination of sleep, depression, and quality of life in people living with HIV/AIDS. *J Heal Psychol*. 2020;25:1556–66.
 16. Zaki SA, Rosli MF, Rijal HB, Sadzli FNH, Hagishima A, Yakub F. Effectiveness of a cool bed linen for thermal comfort and sleep quality in air-conditioned bedroom under hot-humid climate. *Sustain*. 2021;13(16).
 17. Azmoon H, Dehghan H, Akbari J, Souri S. The relationship between thermal comfort and light intensity with sleep quality and eye tiredness in shift work nurses. *J Environ Public Health*. 2013;2013:639184.
 18. Ren J, Zhao M, Liu B, Wu Q, Hao Y, Jiao M, et al. Factors Associated With Sleep Quality in HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2018;29(6):924–31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.04.006>
 19. Vo T. A Practical Guide for Frontline Workers During COVID-19: Kolcaba's Comfort Theory. *J Patient Exp*. 2020;7(5):635–9.
 20. Oliveira SM de, Costa KN de FM, Santos KFO Dos, Oliveira JDS, Pereira MA, Fernandes M das GM. Comfort needs as perceived by hospitalized elders: an analysis under the light of Kolcaba's theory. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20190501.