

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan kualitas tidur adalah salah satu komorbiditas yang umum terjadi pada pasien *Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS). Kondisi ini diketahui memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap berbagai aspek, meliputi penurunan kualitas hidup, kepatuhan dalam menjalani terapi, serta fungsi kognitif dan imunologis. Studi meta-analisis global menunjukkan prevalensi *poor sleep quality* mencapai 52,3% pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA).<sup>1</sup> Selain itu, gangguan kualitas tidur juga tinggi di banyak wilayah, seperti sub-Sahara Afrika dengan 49,3%, dan mencapai 58–75% di negara lain seperti Meksiko dan Amerika Serikat.<sup>2</sup> Di Indonesia, prevalensi di kalangan ODHA sekitar 40-70% menurut Kementerian Kesehatan, dengan provinsi yang menyumbang kasus terbesar seperti, DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Bali. Data dari lokasi penelitian yang sama, RSUP Dr. M. Djamil Padang, menunjukkan prevalensi gangguan tidur yang sangat tinggi. Studi pada tahun 2024 menemukan bahwa 95,2% dari 63 pasien HIV-AIDS di Sumatera Barat melaporkan adanya masalah tidur.<sup>3</sup>

Penelitian tentang kualitas tidur pasien HIV-AIDS sangat penting karena ada hubungan erat antara efek bidireksional antara tidur dan sistem kekebalan. Gangguan tidur secara langsung memperburuk kondisi klinis pasien HIV-AIDS dengan cara menurunkan kepatuhan terapi antiretroviral, mengakibatkan penurunan jumlah sel CD4+ yang lebih drastis, dan mempercepat progresi penyakit. Percepatan progresi ini terkait erat dengan meningkatnya aktivitas sitokin pro-inflamasi seperti *interleukin-6* (IL-6) dan *tumor necrosis factor- $\alpha$*  (TNF- $\alpha$ ).<sup>4,5</sup> Sebaliknya, peradangan sistemik akibat HIV memengaruhi pola tidur dengan meningkatkan aktivitas mikroglia dan melepaskan neurotoksin yang mengganggu arsitektur tidur fase *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non-Rapid Eye Movement* (NREM).<sup>6</sup>

Walaupun faktor biokimiawi dan kognitif telah pernah dieksplorasi, misalnya studi di RSUP Dr. M. Djamil Padang melaporkan 54,9% *poor sleep quality* tanpa korelasi kadar glutamat plasma, dan juga ditemukan 54% gangguan

kognitif ringan-sedang tanpa kaitan durasi maupun stadium klinis, belum ada penelitian yang membahas variabel demografis, klinis, psikologis, dan neurobiologis dalam analisis komprehensif.<sup>7,8</sup>

Beberapa studi menunjukkan bahwa usia memengaruhi arsitektur tidur sehingga lansia ODHA berisiko insomnia lebih tinggi.<sup>9</sup> Sementara perempuan dengan HIV menghadapi insomnia lebih sering dibanding laki-laki, dengan perbandingan sebesar 1,58 kali lebih mendominasi.<sup>10</sup> Menurut tinjauan penelitian tentang pelatihan kesehatan tidur untuk perawat, faktor pendidikan rendah dan pekerjaan yang menuntut shift atau stress tinggi berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko insomnia hingga dua kali lipat.<sup>11</sup> Untuk status perkawinan, orang yang tidak menikah memiliki risiko insomnia 1,5-2 kali lebih tinggi dibanding yang menikah pada sebuah studi internasional.<sup>12</sup>

Aspek klinis HIV turut memberikan dampak besar pada kualitas tidur. Pada penelitian di Indonesia, pasien HIV dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah memiliki rata-rata jumlah CD4+ lebih rendah dibandingkan kelompok IMT normal maupun *overweight*.<sup>13</sup> Berdasarkan penelitian dari Unissula, prevalensi kualitas tidur buruk sudah tinggi sebesar 49,3% pada pasien dengan durasi sakit kurang dari 3 bulan.<sup>14</sup> Sebuah studi menemukan prevalensi gangguan kualitas tidur pada pasien HIV lebih dari 50%, dimana pasien dengan beban virus lebih tinggi dan komplikasi kronis menunjukkan kecenderungan kualitas tidur yang lebih buruk, yang selaras dengan peningkatan stadium atau masuk ke fase AIDS.<sup>15</sup> Pasien HIV dengan komorbid memiliki risiko gangguan tidur lebih tinggi dibandingkan yang tidak, pada sebuah studi di Amerika Serikat menunjukkan 30% tidur baik, 45% tidur <6 jam per malam, dan gangguan tidur ditemukan lebih dari separuh hingga 70% pasien.<sup>16</sup> Pasien HIV yang menggunakan antiretroviral efavirenz berisiko mengalami gangguan tidur hingga 50%, ini menunjukkan bahwa penggunaan antiretroviral juga berpengaruh.<sup>17</sup>

Penilaian kualitas tidur menggunakan instrumen subyektif dan objektif, namun untuk penelitian epidemiologis *cross-sectional* kuisioner subyektif lebih praktis. Dalam penelitian ini, kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), sebuah instrumen yang telah terbukti valid dan reliabel untuk populasi di Indonesia. PSQI diutamakan karena penilaiannya yang komprehensif,

mencakup tujuh domain kualitas tidur (misalnya, durasi, efisiensi, gangguan, dan penggunaan obat tidur) dalam periode satu bulan terakhir. Dibanding *Insomnia Severity Index* (ISI) yang fokus pada gejala insomnia dan *Epworth Sleepiness Scale* (ESS) yang menilai kantuk siang, PSQI memberikan gambaran komprehensif untuk menilai kualitas subyektif tidur ODHA.<sup>18</sup>

Penelitian yang secara spesifik mengkaji faktor-faktor penentu kualitas tidur pada pasien HIV-AIDS di Indonesia, terutama pada konteks lokal seperti di RSUP Dr. M. Djamil Padang, masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini esensial untuk dilaksanakan guna mengisi kesenjangan pengetahuan tersebut. Hasilnya diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah bagi pengembangan strategi manajemen pasien yang lebih holistik, yang pada akhirnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien HIV-AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien HIV-AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik dasar (usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, indeks massa tubuh, durasi penyakit, stadium penyakit, dan ada tidaknya komorbid, serta jenis antiretroviral yang digunakan) pasien HIV-AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui kualitas tidur pasien HIV-AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui hubungan faktor demografis (usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, dan status perkawinan) dengan kualitas tidur pasien HIV-AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mengetahui hubungan faktor klinis (indeks massa tubuh, durasi sakit, stadium penyakit, adanya tidaknya komorbid, dan jenis antiretroviral) dengan kualitas tidur pasien HIV-AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi peneliti, baik dalam hal metodologi riset maupun pemahaman substansif mengenai masalah kesehatan penting pada pasien HIV-AIDS, dengan fokus utama pada gangguan kualitas tidur.

### **1.4.2 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan**

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dengan memperkaya khazanah literatur mengenai kualitas tidur pada pasien HIV-AIDS beserta faktor-faktor yang memengaruhinya. Dengan demikian, temuan dari studi ini dapat menjadi sumber rujukan dan data dasar yang berharga bagi penelitian-penelitian selanjutnya di bidang yang sama, serta mendukung penguatan kerangka teoretis terkait manajemen komorbiditas pada pasien HIV-AIDS.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Umum**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi masyarakat, terutama bagi pasien HIV-AIDS dan tenaga kesehatan. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, intervensi yang lebih efektif dapat dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV-AIDS. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kualitas tidur bagi pasien HIV-AIDS, serta mendorong dukungan sosial yang lebih baik bagi mereka.