

MINDFULNESS MEDITASI MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PASIEN HIV

Luluk Cahyanti¹, Jamaludin²
¹⁻²Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus
Email: lulukabbas.lc@gmail.com

ABSTRAK

*Human Immunodeficiency virus (HIV) yang berarti virus penyebab menurunnya kekebalan tubuh manusia. HIV adalah Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. Pasien HIV/AIDS mengalami masalah psikososial karena menghadapi penyakit serius, stigma sosial, penurunan kualitas hidup, masalah kesehatan mental, dan kesulitan tidur. Keadaan tersebut akan memperburuk masalah psikososial dan mengurangi kemampuan untuk mengatasi stres psikososial. Pasien HIV hampir 73 % mengalami masalah gangguan tidur. Kualitas tidur pada pasien HIV dapat diperbaiki dengan diberikan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis yang sering dipakai adalah obat-obatan hipnosis. Sedangkan secara non farmakologi yang bisa dilakukan untuk memperbaiki kualitas tidur adalah mengontrol lingkungan sekitar pasien, terapi kognitif, meningkatkan kebersihan diri menjelang tidur, relaksasi otot progresive, dan *mindfulness meditasi*. Teknik *mindfulness meditasi* merupakan teknik yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada masyarakat umumnya yang mengalami masalah kualitas tidur yang buruk 10-15%. Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko *mood* buruk dan stress, menurunnya daya pikir, dan permasalahan kondisi medis seperti penyakit kardiovaskuler serta menurunnya daya imunitas tubuh dan obesitas. Tujuan dari penelitian ini adalah bisa Meningkatkan meningkatkan kualitas tidur pasien HIV. Metode *quasy eksperimental design* (eksperimen semu) dengan rancangan *Pretest Post test Control Group Design*. Hasil analisa statistik nilai p value pada seluruh uji beda < 0,05 yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol nilai p seluruhnya > 0.05. kualitas tidur pasien HIV berbeda secara signifikan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak berbeda secara signifikan. Kesimpulan terjadi peningkatan kualitas tidur pada pasien HIV.*

Kata Kunci: *Mindfulness Meditasi*, Kualitas Tidur, Pasien HIV

ABSTRACT

Human Immunodeficiency virus (HIV) which means a virus that causes a decrease in human immunity. HIV is a virus that attacks the human immune system and then causes AIDS. HIV/AIDS patients experience psychosocial problems due to serious illness, social stigma, decreased quality of life, mental health problems, and sleep difficulties. This situation will exacerbate psychosocial problems and reduce the ability to cope with psychosocial stress. Almost 73% of HIV patients experience sleep problems. Sleep quality in HIV patients can be improved by pharmacological and non-pharmacological therapy. Pharmacological therapy that is often used is hypnotic drugs. While non-pharmacological things that can be done to improve sleep quality are controlling the patient's environment, cognitive therapy, improving personal hygiene before bedtime, progressive muscle relaxation, and mindfulness meditation. Mindfulness meditation technique is a technique used to improve sleep quality in the general

public who experience problems with poor sleep quality 10-15%. Poor sleep quality can increase the risk of bad mood and stress, decreased thinking power, and problems with medical conditions such as cardiovascular disease and decreased immunity and obesity. The purpose of this study was to improve the quality of sleep in HIV patients. Quasy experimental design method (quasi-experimental) with Pretest Post test Control Group Design. The results of statistical analysis of the p value of all different tests < 0.05 , which indicates that after the intervention was carried out in the intervention group, while in the control group the total p value was > 0.05 . the sleep quality of HIV patients was significantly different in the intervention group, while in the control group it was not significantly different. The conclusion is that there is an increase in sleep quality in HIV patients.

Keywords: *Mindfulness meditation, Sleep quality, HIV patients*

LATAR BELAKANG

Human Immuno Deficiency Virus (HIV) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi fokus utama di dunia pada bidang kesehatan. Berdasarkan data *United Nations Programme on HIV* (UNAIDS) pada tahun 2015 menunjukkan jumlah penderita HIV di dunia mencapai 36,7 juta orang, dimana 2,1 juta merupakan jumlah orang yang baru terinfeksi HIV dan 1,1 juta orang diantaranya meninggal dunia akibat AIDS.(Aids, 2016; Yoshimura, 2017)

Laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI, menyebutkan jumlah kasus kumulatif HIV di Indonesia periode tahun 1987 – maret 2017 sebanyak 330.152 yang terdiri atas 242.699 HIV dan 87.453 AIDS dengan 14.234 kematian. Peringkat provinsi berdasarkan jumlah kumulatif HIV tahun 1987 – 2017 yaitu 1) DKI Jakarta 2) Jawa Timur 3) Papua 4) Jawa Barat 5) Jawa Tengah.(Aids, 2016; Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017)

Pasien HIV/AIDS mengalami masalah psikososial karena menghadapi penyakit serius, stigma sosial, penurunan kualitas hidup, masalah kesehatan mental, dan kesulitan tidur. Keadaan tersebut akan memperburuk masalah psikososial dan mengurangi kemampuan untuk mengatasi stres psikososial.(Mcdaniel *et al.*, 2011) Pasien HIV hampir 73 % mengalami masalah gangguan tidur.(Omonuwa *et al.*, 2009; Comfort, Sheon and Johnson, 2013) Pada penelitian Dabaghzadeh (2013) terdapat hubungan signifikan antara tahapan infeksi HIV dengan gangguan tidur.(Dabaghzadeh, 2013)

Kualitas tidur pada pasien HIV dapat diperbaiki dengan diberikan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis yang sering dipakai adalah obat-obatan hipnosis.(Abad and Guilleminault, 2003; Omonuwa *et al.*, 2009) Sedangkan secara non farmakologi yang bisa dilakukan untuk memperbaiki kualitas tidur adalah mengontrol lingkungan sekitar pasien, terapi kognitif, meningkatkan kebersihan diri menjelang tidur, relaksasi otot progresive, dan *mindfulness meditasi*.(Siebern, Suh and Nowakowski, 2012) Teknik *mindfulness meditasi* merupakan teknik yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada masyarakat umumnya yang mengalami masalah kualitas tidur yang buruk 10-15%.(Rosario *et al.*, 2019) Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko *mood* buruk dan stress, menurunnya daya pikir, dan permasalahan kondisi medis seperti penyakit kardiovaskuler serta menurunnya daya imunitas tubuh dan obesitas.(Rosario *et al.*, 2019) Diharapkan pasien HIV yang mengalami masalah gangguan tidur bisa meningkatkan kualitas tidurnya dengan baik setelah melakukan *mindfulness meditasi*. Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul *Mindfulness Meditasi Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien HIV*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperimental design* (eksperimen semu) dengan rancangan *Pretest Post test Control Group Design*, jenis penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subjek yang mendapat perlakuan, kemudian dibandingkan dengan kelompok subjek yang tidak mendapat perlakuan dengan populasi dalam penelitian adalah pasien HIV yang mengalami kualitas tidur ringan maupun berat, pasien HIV yang tinggal di wilayah Kabupaten Kudus.

Pasien HIV dengan masalah komplikasi berat tersebut tidak masuk kriteria inklusi karena memiliki kelemahan fisik dan gangguan aktivitas dengan angka ketergantungan total sehingga total subjek penelitian menjadi 40 pasien HIV. Kemudian dari 40 pasien HIV tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu 20 sebagai kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa *mindfulness meditasi* dan 20 responden sebagai kelompok kontrol tanpa diberi perlakuan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *mindfulness meditasi*. Variabel dependen penelitian adalah kualitas tidur. Instrumen yang digunakan adalah instrument PSQI (*Pittsburg Sleep Quality Index*). Alat ukur ini berupa kuesioner terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0 – 3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan lebih dari 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. (Phillips KD, Sowell RL, Boyd M, Dudgeon WD, Hand GA; 2005)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini adalah pasien HIV di Kabupaten Kudus. Dalam penelitian ini sampel berjumlah 40 responden. Adapun karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Usia

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia Pada Pasien HIV
di Kabupaten Kudus
Tahun 2021 (N=40)

	KATEGORI		Total	
	kontrol	perlakuan		
UMUR	20-29	5	5	10
	30-39	7	7	14
	40-49	6	6	12
	>50	2	2	4
Total	20	20	40	

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa usia dari 40 responden didapatkan usia responden yang paling banyak adalah 30-39 tahun sebanyak 14 responden, sedangkan usia yang paling sedikit adalah lebih dari 50 tahun yaitu sebanyak 4 responden.

b. Jenis kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien HIV
di Kabupaten Kudus
Tahun 2021 (N=40)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	12	30 %
Perempuan	28	70 %

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin pasien HIV di Kabupaten Kudus paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 28 responden (70%) dan paling sedikit adalah laki-laki dengan jumlah responden 12 (30%).

c. Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien HIV
di Kabupaten Kudus
Tahun 2021 (N=40)

		KATEGORI		Total
		kontrol	perlakuan	
PENDIDIKAN	tidak sekolah	2	2	4
	SD	7	7	14
	SMP	9	9	18
	SMA	2	2	4
Total		20	20	40

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat disimpulkan bahwa pasien HIV di Kabupaten Kudus paling banyak adalah berpendidikan SMP dengan jumlah 18 responden (45%) dan paling sedikit adalah SMA dan tidak sekolah, masing-masing dengan jumlah 4 responden (10%).

d. Lama Sakit

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Lama Sakit Pada Pasien HIV
di Kabupaten Kudus
Tahun 2021 (N=40)

		KATEGORI		Total
		kontrol	Perlakuan	
LAMA_SAKIT	1-2 TAHUN	2	2	4
	3-5 TAHUN	6	6	12
	> 5 TAHUN	12	12	24
Total		20	20	40

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa pasien HIV di Kabupaten Kudus yang menderita sakit HIV berdasarkan lama sakit adalah pasien HIV paling tinggi dengan lama sakit >5 tahun adalah sebanyak 24 responden (60%), pasien HIV paling sedikit dengan lama sakit 1-2 tahun adalah 4 responden (10%).

e. Komplikasi Sakit

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Komplikasi Sakit Pada Pasien HIV
di Kabupaten Kudus
Tahun 2021 (N=40)

		KATEGORI		Total
		kontrol	perlakuan	
KOMPLIKASI	PENYAKIT LAIN	10	10	20
	TIDAK ADA	10	10	20
Total		20	20	40

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat disimpulkan bahwa pasien HIV di kabupaten Kudus yang menderita komplikasi dengan penyakit lain sebanyak 20 responden (50%) dan pasien HIV yang tidak ada komplikasi penyakit lain sebanyak 20 responden (50%).

f. Keluarga yang Merawat

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan keluarga yang Merawat Pada Pasien HIV
di Kabupaten Kudus
Tahun 2021 (N=40)

		KATEGORI		Total
		kontrol	perlakuan	
KELUARGA_MERAWAT	ORANG TUA	4	4	8
	ISTRI	2	2	4
	ANAK	3	3	6
	TIDAK ADA	10	10	20
	SUAMI	1	1	2
	Total	20	20	40

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat disimpulkan bahwa pasien HIV di kabupaten Kudus yang dirawat keluarga paling banyak dirawat oleh dirinya sendiri sebanyak 20 responden (50%) dan pasien HIV yang paling sedikit dirawat oleh suami ada 2 responden (5%).

1. Kualitas Tidur Pasien HIV pada kelompok Intervensi dan Kontrol sebelum dilakukan Intervensi Mindfulness Meditasi (Pre Test Mindfulness Meditasi)

Tabel 7
Hasil Uji Beda Kualitas Tidur Pasien HIV
Sebelum dilakukan Intervensi Mindfulness Meditasi (pre test)

	Kelompok	N	Mean	P Value (uji Mann whitney)
Kualitas Tidur	Kontrol	20	2.68	0.075
	Intervensi	20	2.49	
	Total	40		
Latensi Tidur	Kontrol	20	2.80	0.307
	Intervensi	20	2.71	
	Total	40		
Lama Tidur Malam	Kontrol	20	2.73	0.270
	Intervensi	20	2.63	
	Total	40		
Efisiensi Tidur	Kontrol	20	2.17	0.526
	Intervensi	20	2.07	
	Total	40		
Gangguan Tidur	Kontrol	20	1.59	0.539
	Intervensi	20	1.46	
	Total	40		
Penggunaan Obat Tidur	Kontrol	20	0.29	0.545
	Intervensi	20	0.27	
	Total	40		
Terganggunya aktifitas	Kontrol	20	1.98	0.798
	Intervensi	20	1.93	
	Total	40		
Total skor	Kontrol	20	14.24	0.090
	Intervensi	20	13.56	
	Total	40		

Tabel 7 Berdasarkan hasil uji beda terhadap seluruh variabel yang merupakan aspek kualitas tidur pasien, Berdasarkan hasil analisis di atas didapatkan nilai $p > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pasien sebelum dilakukan intervensi *Mindfulness Meditasi* tidak berbeda secara signifikan.

2. Kualitas Tidur Pasien HIV pada kelompok Intervensi dan Kontrol setelah dilakukan Intervensi *Mindfulness Meditasi*

Tabel 8
Hasil Uji Beda Kualitas Tidur pasien AIDS

Variabel	Kelompok	Rerata skor (Mean)	P Value (uji Mann whitney)
Kualitas Tidur (KT)	Kontrol	2.68	0.000
	Intervensi	0.66	
Latensi Tidur (LT)	Kontrol	2.71	0.000
	Intervensi	0.41	
Lama Tidur Malam (LTM)	Kontrol	2.61	0.000
	Intervensi	0.12	
ET (Efisiensi Tidur)	Kontrol	2.10	0.000
	Intervensi	0.02	
GTM (Gangguan Tidur Malam)	Kontrol	1.49	0.000
	Intervensi	0.85	
OT (Penggunaan Obat Tidur)	Kontrol	0.32	0.002
	Intervensi	0.05	
TA (Terganggunya Aktivitas)	Kontrol	1.88	0.000
	Intervensi	0.90	
Total skor	Kontrol	13.78	0.000
	Intervensi	3.02	

Berdasarkan hasil uji beda pada tabel di atas, diperoleh nilai $p < 0.05$, sehingga berdasarkan hasil analisis tersebut maka dapat disimpulkan bahwa intervensi *Mindfulness Meditasi* terbukti mampu memperbaiki kualitas tidur pasien HIV dimulai dari perbaikan kualitas tidur, pengurangan kejadian latensi tidur, lama tidur malam yang lebih banyak, efisiensi tidur yang meningkat, berkurangnya gangguan tidur malam, berkurangnya penggunaan obat tidur dan berkurangnya gangguan aktivitas pasien HIV.

3. Kualitas Tidur Pasien HIV sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi *Mindfulness Meditasi*

Dalam penelitian ini, setelah dilakukan intervensi *Mindfulness Meditasi* pada pasien kelompok intervensi, selanjutnya dilakukan pengukuran kembali terhadap kualitas tidur pasien. Hal ini dilakukan untuk melihat ada tidaknya perbedaan kualitas tidur pasien setelah dilakukan intervensi pada kedua kelompok. Data kemudian dilakukan uji normalitas dengan uji kolmogorov-smirnov dan didapatkan terdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji Wilcoxon untuk masing masing kelompok.

Tabel 9

**Hasil Uji Beda Kualitas Tidur Pasien sebelum dan sesudah
Dilakukan intervensi *Mindfulness Meditasi***

Variabel	P Value Uji Wilcoxon	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Kualitas Tidur (KT)	0.000	1.000
Latensi Tidur (LT)	0.000	0.317
Lama Tidur Malam (LTM)	0.000	0.317
ET (Efisiensi Tidur)	0.000	1.000
GTM (Gangguan Tidur Malam)	0.000	1.000
OT (Penggunaan Obat Tidur)	0.029	0.655
TA (Terganggunya Aktivitas)	0.000	0.739
Total skor	0.000	0.548

Berdasarkan hasil uji beda pada tabel di atas, nilai p value pada seluruh uji beda $< 0,05$ yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol nilai p seluruhnya > 0.05 . kualitas tidur pasien HIV berbeda secara signifikan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak berbeda secara signifikan.

4. Pembahasan

Kualitas tidur pasien HIV sebelum diberikan *Mindfulness Meditasi* didapatkan nilai $p > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pasien sebelum dilakukan intervensi *Mindfulness Meditasi* tidak berbeda secara signifikan, pada penelitian ini kualitas tidur pasien diukur dengan beberapa aspek, di antaranya adalah tinggi rendahnya kualitas tidur, lama tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, ada tidaknya gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan ada tidaknya gangguan aktivitas pasien. Berdasarkan hasil analisis di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pasien sebelum dilakukan intervensi *Mindfulness Meditasi* tidak berbeda secara signifikan. Setelah dilakukan intervensi *Mindfulness Meditasi* pada pasien intervensi, hasil uji beda pada tabel di atas, nilai p value pada seluruh uji beda $< 0,05$ yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi, kualitas tidur pasien HIV berbeda secara signifikan.

Selanjutnya, setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi, dapat dilihat bahwa kualitas tidur pasien membaik. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka dapat disimpulkan bahwa intervensi *Mindfulness Meditasi* terbukti mampu memperbaiki kualitas tidur pasien HIV dimulai dari perbaikan kualitas tidur, pengurangan kejadian latensi tidur, lama tidur malam yang lebih banyak, efisiensi tidur yang meningkat, berkurangnya gangguan tidur malam, berkurangnya penggunaan obat tidur dan berkurangnya gangguan aktivitas pasien HIV (Dhyani D, 2015).

Mindfulness Meditasi (MM) merupakan suatu prosedur untuk Perhatian dan penerimaan diri, berfikir positif sehingga bisa meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

Latihan *Mindfulness Meditasi* pada pasien HIV

- a. Disaat pasien dengan HIV akan memulai tidur

- b. pasien dengan HIV menarik nafas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan pelan-pelan lewat mulut, diulangi sampai pasien merasa pikiran tenang
- c. Pasien dengan HIV mengetahui masalah yang diatasi dalam memulai tidur
- d. Membuat gambaran tentang mimpi baik apa saja yang ada pada saat tidur
- e. Pasien HIV dengan penuh kesadaran dan keyakinan menyadari bahwa dia bisa memulai tidur dan bisa tidur secara tenang.
- f. Melakukan motivasi diri (*Self Efficacy*) dengan tehnik menarik nafas panjang kemudian mengembuskan nafas
- g. mengatakan “*saya yakin bahwa Allah akan membantu saya, saya akan bersemangat dalam memulai tidur, tidur saya ini akan membuat saya bahagia*”
- h. Setelah memotivasi diri, pasien dengan HIV melakukan relaksasi dengan mengatakan “*Saya ikhlas, saya pasrah, lalu membaca bismillah*”

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas tidur yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian *Mindfulness Meditasi* (MM) kelompok intervensi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sulidah dkk (2016) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pada peningkatan kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi. tidak terdapat perbedaan rerata selisih peningkatan kualitas tidur pada kelompok *Mindfulness Meditasi* (MM), didapatkan hasil $p=0,738$ ($p>0,05$) (Setyoadi, Lestari R, Kusuma N, 2016) *Mindfulness Meditasi* (MM) dapat menurunkan berbagai efek samping termasuk mual, kualitas tidur membaik, mengurangi tingkat kecemasan, dan memberikan beberapa manfaat tambahan misalnya perbaikan dalam nafsu makan. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Amini dkk (2016) yang menunjukkan bahwa *Mindfulness Meditasi* (MM) lebih efisien daripada latihan Aerobik untuk mengurangi tingkat cemas, kelelahan dan kualitas tidur (Gong H, Ni C, Liu Y, Zhang Y, Su W, Lian Y, et al, 2016).

Mekanisme kerja *Mindfulness Meditasi* (MM) dalam mempengaruhi kebutuhan tidur yaitu karena yang dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis (Liao J, Wu Y, Zhao Y, et al, 2017). Ketika melakukan gerakan relaksasi otot, sebuah sel syaraf juga mengeluarkan opiate peptides dan dialirkan keseluruh tubuh sehingga yang dirasakan adalah rasa nikmat dan rileks. Adanya respon relaksasi trophotropic akan menstimulasi sistem saraf. Fungsi sistem saraf berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga tercapai keadaan rileks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus sehingga hipotalamus menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). CRF akan menstimulasi kelenjar pituitary sehingga produksi beberapa hormone akan meningkat, seperti β -endorphin, enkefalin dan serotonin (Phillips KD, Sowell RL, Boyd M, Dudgeon WD, Hand GA , 2005). Secara fisiologis, kebutuhan tidur akan terpenuhi karena akibat dari penurunan aktivitas *Reticular Activating System* (RAS) dan norepineprine sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi akan terjadi karena adanya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis nuclei rafe. Hal ini akan menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Siregar S.D, 2016)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kualitas tidur pasien HIV berbeda secara signifikan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak berbeda secara signifikan. Mekanisme kerja

Mindfulness Meditasi (MM) dalam mempengaruhi kebutuhan tidur yaitu karena yang dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis

Saran

Untuk penelitian ini bisa dilakukan mungkin penambahan waktu intervensi

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Kemenristek/BRIN, LLDIKTI wilayah VI Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, Akademi Keperawatan Krida Husada atas kesempatan yang berikan sehingga penelitian *Mindfulness Meditasi* Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien HIV

DAFTAR PUSTAKA

- Abad VC, Guilleminault C. Diagnosis and treatment of sleep disorders: A brief review for clinicians. *Dialogues Clin Neurosci*. 2003;5(4):371–88.
- Adhi D. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. V. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007.
- Aids G. GLOBAL AIDS UP. 2016
- Asmadi. Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- Comfort M, Sheon N, Johnson MO. Qualitative study of the quality of sleep in marginalized individuals living with HIV. 2013;499–508.
- Cruess DG, Antoni MH, Gonzalez J, Fletcher MA, Klimas N, Duran R, et al. Sleep disturbance mediates the association between psychological distress and immune status among HIV-positive men and women on combination antiretroviral therapy. *J Psychosom Res*. 2003;54(3):185–9.
- Dabaghzadeh F. Sleep Quality and Its Correlates in HIV Positive Patients Who Are Candidates for Initiation of Antiretroviral Therapy. 2013;(October):2–6.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017. 2017;1–402.
- Gong H, Ni C, Liu Y, Zhang Y, Su W, Lian Y, et al. Mindfulness meditation for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychosom Res*. 2016;
- Guyton A. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Penerjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.
- Hidayat AA. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
- Hinz A, Glaesmer H, Brähler E, Löffler M, Engel C, Enzenbach C, et al. Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people. *Sleep Med*. 2017;30:57–63.
- Mcdaniel JR, Ph D, Buboltz WC, Ph D, Chauvin I V, Ph D, et al. Sleep Quality and Habits of Adults with the Human Immunodeficiency Virus. 2011;1(7):23–7.
- Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2016;25:52–73.

- Nursalam. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- Omonuwa TS, Goforth HW, Preud'homme X, Krystal AD. The pharmacologic management of insomnia in patients with HIV. *J Clin Sleep Med*. 2009;5(3):251–62.
- Phillips KD, Sowell RL, Boyd M, Dudgeon WD, Hand GA. Sleep quality and health-related quality of life in HIV-infected African-American women of childbearing age. 2005;959–70.
- Rosario M, Levison LM, Olivera A, Rusch HL, Livingston WS, Wu T, et al. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized. 2019;1445:5–16.
- Saefulloh M, Husnaniyah D, Human HI V, Virus I. Hubungan Harga Diri dengan Perilaku Seksual pada Penderita HIV AIDS di Kabupaten Indramayu. 2015:131–8.
- Salsabilla F, Sofro MAU, Chasani S, Ngestiningsih D. Hubungan Antara Pemakaian Efavirenz Dengan Efek Samping Neuropsikiatri Pada Pasien Hiv / Aids. 2015;4(4):745–54.
- Schutte NS MJ. No Title. *Psychoneuroendocrinology*. 2014;42:45–8.
- Selano MK, Sujianto U, Warsito BE. PENGARUH MANAJEMEN KASUS HIV / AIDS TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIV / AIDS. 2016;IV(1):60–8.
- Siebern AT, Suh S, Nowakowski S. Non-Pharmacological Treatment of Insomnia. *Neurotherapeutics*. 2012;9(4):717–27.
- Sudoyo AW et al. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 2007. 272–273 p.
- Yoshimura K. Current status of HIV/AIDS in the ART era. *J Infect Chemother*. 2017;23(1):12–6.