

Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur

Diah Merdekawati*, Farida Susanti, Maulani
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Harapan Ibu Jambi
*Email Korespondensi : agil_izka@yahoo.com

Diserahkan :12-12-2018, Diulas:22-01-2019, Diterima:12-02-2019

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3841>

ABSTRACT

The quality of sleep was someone's satisfying feel for sleep, which made that person didn't show any kind of tiredness, restlessness, worn out, apathy and constant yawning or sleepiness. One of the methods that could be done to overcome the bad quality of sleep was the giving of sleeping position. The aim of the giving of sleeping position was to lower oxygen consumption and increasing lungs expansion to maximal. The kind of this study was quasi experiment with one group pre-test and post-test design. The samples of this study were 33 respondents who had the match criteria in this study. The samples were taken with accidental sampling technique which the case or the respondents were taken by accident or available at that time. Analysis of the data in this study was done with Univariate and Bivariate. This study was using questioner as a helper in collecting data. The result of statistic test was p-value rate= 0,000 which meant there was significantly difference the estimate respondent's quality of sleep before and after treatment. It could be concluded that there was an influence of the setting of sleeping position upon the quality of sleep for the clients at Cardio Ward. It was expected that the regional hospital's RadenMattaHer Jambi could make this sleeping position 45° arrangement into an intervention and equality of positions on each of the clients.

Keywords: *Quality of sleep; sleeping position*

ABSTRAK

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu, dan sering menguap atau mengantuk. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi adalah dengan pemberian posisi tidur. Tujuan tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal. Jenis penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan desain one group pre-test post-test. Sampel dalam penelitian ini 33 responden yang memiliki kriteria sesuai dengan yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara accidental sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia. Analisa data dalam penelitian ini secara Univariat dan Bivariat. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat bantu dalam pengumpulan data. Hasil uji statistic diperoleh nilai p-value = 0,000 artinya terdapat perbedaan signifikan nilai kualitas tidur responden sebelum dan sesudah perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pengaturan posisi tidur terhadap kualitas tidur pada klien di ruang rawat inap jantung. Diharapkan kepada pihak RSUD Raden MattaHer Jambi dapat menjadikan pengaturan posisi tidur 45° ini menjadi intervensi dan kesetaraan posisi pada setiap klien.

Kata Kunci: *Kualitas Tidur; Posisi Tidur*

PENDAHULUAN

Jantung adalah salah satu organ vital manusia yang terletak di dalam rongga dada. Organ ini memiliki fungsi yang sangat besar bagi kelangsungan hidup manusia. Jantung berperan dalam sistem sirkulasi dan berfungsi sebagai alat pemompa darah. Kontraksi dan relaksasi yang teratur dari otot-otot jantung memungkinkan darah yang mengandung banyak oksigen dipompakan ke dalam paru-paru pada saat bersamaan. Mekanisme ini berlangsung terus-menerus dan memungkinkan jaringan tubuh kita mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah untuk proses metabolisme tubuh (Putri & Wijaya, 2013).

Penyakit kardiovaskular yang perlu diwaspadai salah satunya adalah *Congestive Heart Failure* (CHF). *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat (Udjiyanti, 2010). CHF merupakan suatu kondisi patofisiologi dicirikan oleh adanya bendungan (*kengesti*) diparu atau sirkulasi sistemik yang disebabkan karena jantung tidak mampu memompa darah yang beroksigen secara cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Saputra, 2008).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 57 juta kematian diseluruh dunia pada tahun 2008, 36 juta atau 63% disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) terutama penyakit kardiovaskular. Hampir 80% dari kematian akibat penyakit tidak menular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, kecuali afrika (Irianto, 2014).

Peningkatan kasus gangguan kardiovaskular di Indonesia juga semakin nyata hingga ke daerah-daerah dengan menunjukkan data berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% dan yang terdiagnosis dokter atau

gejala sebesar 0,3%. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa tengah (0,18%). Prevalensi berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi tengah (0,7%), sementara Provinsi Jambi 0,1 (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2015 penyakit kardiovaskular menempati peringkat nomor enam dari sepuluh besar penyakit di RSUD Raden Mattaher, dimana pada tahun 2015 jumlah penderita dari penyakit kardiovaskular sebanyak 447 orang. Data penyakit kardiovaskular di ruang rawat inap jantung tahun 2015 terdapat lima penyakit tertinggi diantaranya *Congestive Heart Failure* (CHF), *Decompensasi Cordis* (DC), *Infark Miokard Akut* (IMA), Hipertensi dan Penyakit Jantung Koroner dengan jumlah klien sebanyak 255 orang (Rekam Medik RSUD Raden Mattaher Jambi, 2015).

Gangguan kebutuhan dasar pada klien dengan gangguan kardiovaskular akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya adalah gangguan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur berhubungan dengan *nocturia* (banyak kencing) atau perubahan posisi tidur yang menyebabkan sesak nafas. Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan, dan tanpa bantuan medis (Smeltzer & Bare, 2013).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Tindakan yang tepat dapat mengatasi gangguan tidur pada klien dengan

gangguan kardiovaskular karena sesak nafas saat berbaring adalah dengan mempertahankan tirah baring dengan memberikan posisi tidur semi fowler. Tujuan tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan *membran kapiler alveolus* (Doengoes, 2012). Pengaturan posisi tidur pasien dengan posisi semi fowler 45° dapat membantu mengatasi kesulitan pernapasan dan kardiovaskular dan dapat membantu merelaksasikan tubuh (Wongkar, 2015).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 26 januari 2017 di ruang rawat inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi dengan melakukan wawancara pada 2 orang klien, klien mengatakan saat sebelum mendapatkan tindakan keperawatan maupun medis mengalami kesulitan tidur sehingga hanya tidur \pm 4 jam dan sering terbangun dikarenakan sesak dan nyeri dibagian dada. Namun setelah di RSUD Raden Mattaher dilakukannya tindakan keperawatan dan medis seperti pemberian oksigen, Klien mengatakan keadaan sesak nafas dan nyeri dada berkurang sehingga kualitas tidur semakin membaik. Saat dilakukannya survei awal terlihat pada salah satu klien, pengaturan posisi tidur hanya di lakukan dengan memberikan tumpukan bantal dibagian kepala sedangkan untuk klien lainnya dilakukan dengan mengatur posisi tempat tidur akan tetapi tidak diketahuinya secara benar berapa sudut tempat tidur yang diberikan. Dampak yang bisa terjadi pada klien yang mengalami gangguan pada kualitas tidur dapat mengakibatkan depresi, stroke, penyakit jantung dan hipertensi (Amir, 2008). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui lebih dalam mengenai sudut posisi tidur yang baik dan benar yang

berpengaruh terhadap kualitas tidur yang baik.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pengaturan Posisi Tidur terhadap kualitas tidur pada klien di ruang jantung RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimen* dengan desain *one group pre-test and post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien CHF, *Decompensasi Cordis, infark miokard akut*, Hipertensi, dan Penyakit jantung koroner yang di rawat di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi berjumlah 255 orang. Besaran sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Analisis yang dilakukan yaitu Analisa univariat dimana Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh gambaran deskriptif dari setiap variabel yang meliputi variabel dependen, bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, standar devisiasi, min, max dll dan Analisa bivariat dimana Analisa data ini untuk mengetahui pengaruh pengaturan posisi tidur terhadap kualitas tidur klien di ruang rawat inap jantung RSUD raden Mattaher Jambi , analisa ini menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan yang digunakan 95% , ($\alpha = 0,05$) jika $P\text{-value} < \alpha (0,05)$ maka H_a gagal ditolak dan berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan.

HASIL PENELITIAN

Kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan pengaturan posisi tidur pada klien di ruang rawat inap jantung RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2017

Tabel 1. Kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan pengaturan posisi tidur

| Kualitas Tidur | Rata-rata | Min | Mak |
|----------------|-----------|-----|-----|
| Sebelum | 12,27 | 9 | 17 |
| Sesudah | 3,36 | 0 | 6 |

Tabel 2. Perbedaan kualitas tidur terhadap posisi tidur

| Variabel | n | Median (Min – Mak) | p-value |
|--------------------------|----|--------------------|---------|
| Kualitas tidur Pre test | 33 | 11,00 (9 – 17) | 0.000 |
| Kualitas tidur Post test | 33 | 4,00 (0 – 6) | |

Hasil analisis tabel 1 menunjukkan nilai rata-rata kualitas tidur responden sebelum diberikan pengaturan posisi tidur adalah 12,27 (kualitas tidur buruk) dan setelah dilakukan pengaturan posisi tidur adalah 3,36 (kualitas tidur baik). Berdasarkan tabel 2 didapatkan selisih nilai median *pretest* dan *posttest* yakni median = 7. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,000 artinya terdapat perbedaan signifikan nilai kualitas tidur dengan pemberian posisi tidur.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa klien yang belum mendapatkan pengaturan posisi tidur mengalami kualitas tidur yang buruk dengan nilai rata-rata 12,27.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Supadi, yang dilakukan di RSUD Banyumas dimana kualitas tidur klien yang tidak mendapatkan pengaturan posisi tidur rendah dengan nilai rata-rata 6,31 (Supadi, 2008).

Hasil literatur menerangkan bahwa penyakit fisik seperti nyeri, ketidaknyamanan fisik misalnya kesulitan bernafas atau masalah suasana hati seperti kecemasan dapat menyebabkan masalah tidur (Perry & Potter, 2005).

Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami

kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Kozier, 2010).

Pengaturan posisi tidur pasien dengan posisi *semi fowler* dapat membantu merelaksasi tubuh sehingga kualitas tidur membaik (Wongkar, 2015). Dilihat pada Klien di ruang rawat inap jantung yang mengalami kualitas tidur buruk rata-rata tidak mendapatkan posisi tidur yang baik. Dari 33 responden yang dilakukan pengaturan posisi tidur, sebanyak 39% (13 orang) tidak mendapatkan posisi tidur sebelum dilakukannya *pretest*.

Skor rata-rata kualitas tidur sesudah dilakukan pengaturan posisi tidur diperoleh nilai 3,36 (kualitas tidur baik).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa posisi *semifowler* dapat memperbaiki kualitas tidur (Rizal, dkk., 2014). Penelitian lain juga membuktikan bahwa posisi tidur *semifowler* dapat mengurangi sesak nafas (Refi & Annisa, 2011).

Pengaruh sudut posisi tidur terhadap kualitas tidur pada klien dengan gangguan kardiovaskular. Hal ini juga ditegaskan oleh teori yang menyatakan bahwa posisi kepala yang lebih tinggi akan menguntungkan berdasarkan alasan berikut volume tidal dapat diperbaiki karena tekanan isi perut terhadap diafragma

berkurang, drainase lobus atas paru lebih baik dan aliran balik vena ke jantung berkurang sehingga mengurangi kerja jantung Smeltzer & Bare, 2013).

Pada saat dilakukan penelitian 75% (25 orang) responden mengatakan bahwa sebelum dilakukan pengaturan posisi tidur klien mengalami sesak nafas pada saat tidur, sehingga menyebabkan klien sering terbangun. Setelah dilakukan pengaturan posisi tidur 100% (33 orang) responden mengatakan mengalami penurunan sesak nafas sehingga tidur klien pun lebih baik.

Dilihat dari hasil *posttest* dengan kuesioner PSQI dari 7 komponen yang terdapat didalamnya yang paling mengalami perubahan skoring adalah komponen nomor 4 efisiensi tidur yaitu rata-rata nilai yang didapatkan dari 33 responden adalah 0 artinya durasi tidur klien dinyatakan cukup.

Rata-rata kualitas tidur yang mendapatkan pengaturan posisi tidur mengalami peningkatan, hasil uji statistik dengan Uji Wilcoxon didapat *p value* = 0,000 yang berarti terdapat pengaruh pengaturan posisi tidur terhadap kualitas tidur pada klien di ruang rawat inap jantung RSUD raden mattahter jambi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terhadulu yang dilakukan (Supadi, 2008) dengan hasil *p value* = 0,032, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pengaturan posisi tidur terhadap kualitas tidur pada klien dengan gangguan kardiovaskular. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya Sulistyowati (2015), yang dilakukan di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta mengatakan bahwa kualitas tidur sesudah dilakukan pengaturan posisi tidur menunjukkan peningkatan terbukti dengan nilai *p value* = 0,023.

Kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur,

sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, tidak mudah terangsang dan gelisah, tidak merasakan lesu dan apatis (Hidayat, 2006). Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal di antara bagian sistem saraf. Tidur juga penting untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan (Kozier, 2010).

Mengatur pasien dalam posisi tidur semi-fowler akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus. Dengan posisi semi-fowler, sesak napas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur klien (Doengoes, 2012).

Lingkungan dapat mempercepat atau memperlambat tidur. Setiap perubahan misalnya suhu, ventilasi udara, kekerasan tempat tidur, ukuran dan posisi dapat menghambat tidur. Menurut Hidayat (2006) posisi *semi fowler* adalah posisi duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikan 45⁰ dimana posisi ini untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan pasien (Perry & Potter, 2005).

SIMPULAN

Ada perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan pengaturan posisi tidur yaitu terjadi peningkatan kualitas tidur sesudah dilakukan pengaturan posisi tidur

DAFTAR PUSTAKA

- Putri, Y & Wijaya, A. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Udjianti, W.J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputra, L. (2008). *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang: Karisma.

- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular: Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2013). *Hasil Riset Keperawatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta
- Rekam Medik RSUD Raden Mattaher. (2015). *Laporan Tahunan RSUD Raden Mattaher Jambi*. Jambi
- Smeltzer, S.C& Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Hidayat,A. (2006). *Pengantar Kebutuhan DasarManusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Doengoes, Marilyn E.,Moorhouse J,France and Geissler,A.C.(2012). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawat Pasien, Ed.3*. Jakarta: EGC.
- Wongkar, M. (2015). *Keterampilan Perawat Gawat Darurat dan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Amir. A (2008). *Rangkaian Ilmu Kedokteran Forensik, Ed.3*. Medan: Bagian Forensik FK USU.
- Supadi, dkk. (2008). Analisis Hubungan Posisi Semifowler dengan Kualitas Tidur Pada Klien Gagal Jantung di RSUD Banyumas Jawa Tengah. *Thesis Universitas Indonesia*.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Prantik. Volume 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Kozier, barbara, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta: EGC
- Rizal, dkk. (2014). Hubungan Posisi Tidur Semi Fowler dengan Kualitas Tidur pada Klien Gagal Jantung Kongestif.
- Refi, S. & Annisa, A., (2011). Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap Kelas III Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Gaster: Vol. 8, No. 2*
- Sulistyowati, D. (2015). Pengaruh Sudut Posisi Tidur Terhadap Kualitas Tidur dan Status Kardiovaskuler Pada Pasien IMA di Ruang ICVCU RSUD Dr.Moewardi Surakarta. *Jurnal KesMaDaska : Juli 2015*.