**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN POSISI *SEMI FOWLER* TERHADAP**

**KUALITAS TIDUR PASIEN DENGAN ASMA BRONKHIAL**

**DI RUANG RAWAT INAP PARU RSUD**

**LUBUK SIKAPING TAHUN 2017**

**Penelitian Keperawatan Dasar**

****

Oleh :

**ADE SELFI YARSITA**

**13103084105004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN POSISI *SEMI FOWLER* TERHADAP**

**KUALITAS TIDUR PASIEN DENGAN ASMA BRONKHIAL**

**DI RUANG RAWAT INAP PARU RSUD**

**LUBUK SIKAPING TAHUN 2017**

**Penelitian Keperawatan Dasar**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang*

****

Oleh **:**

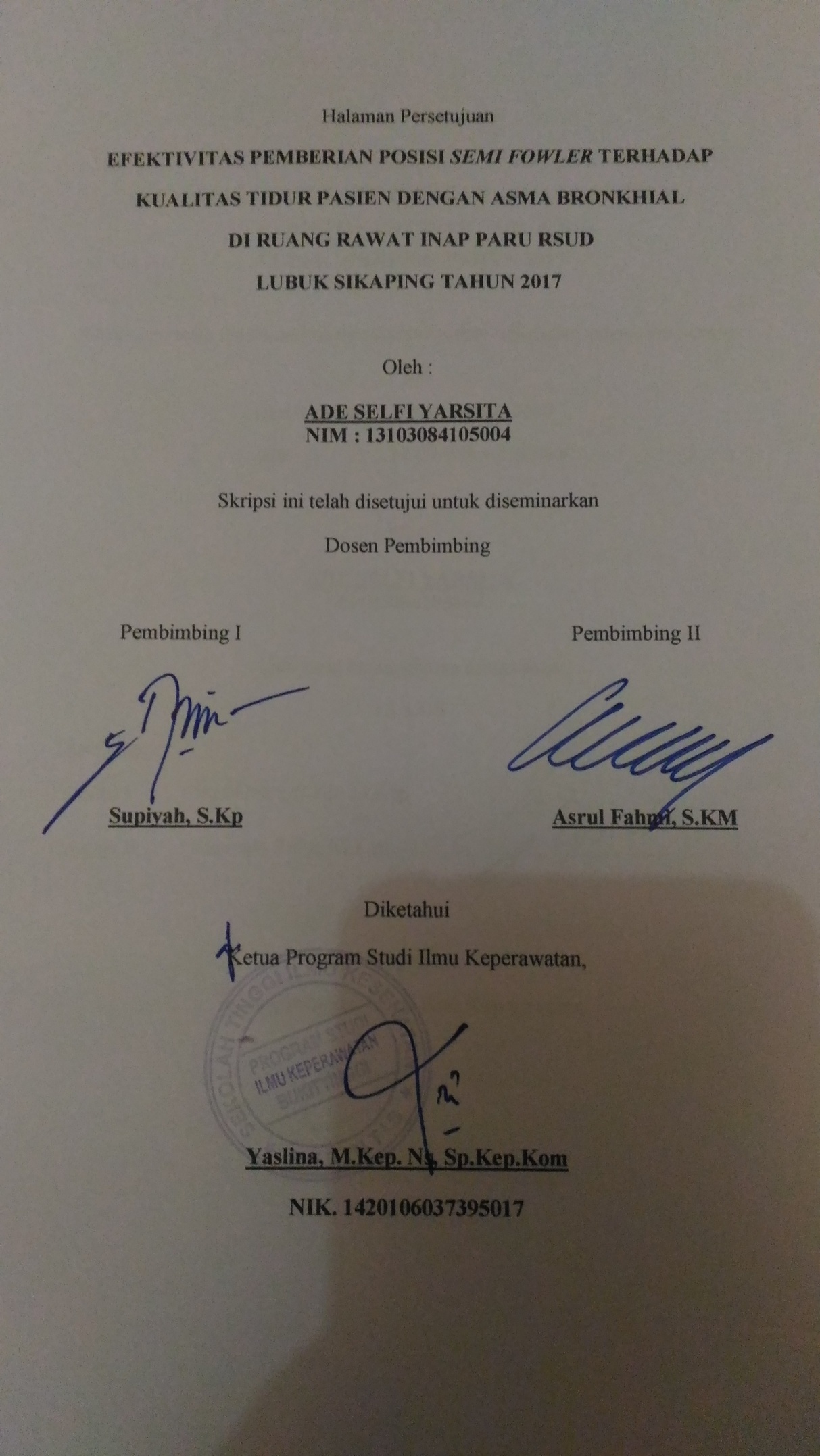
**ADE SELFI YARSITA**

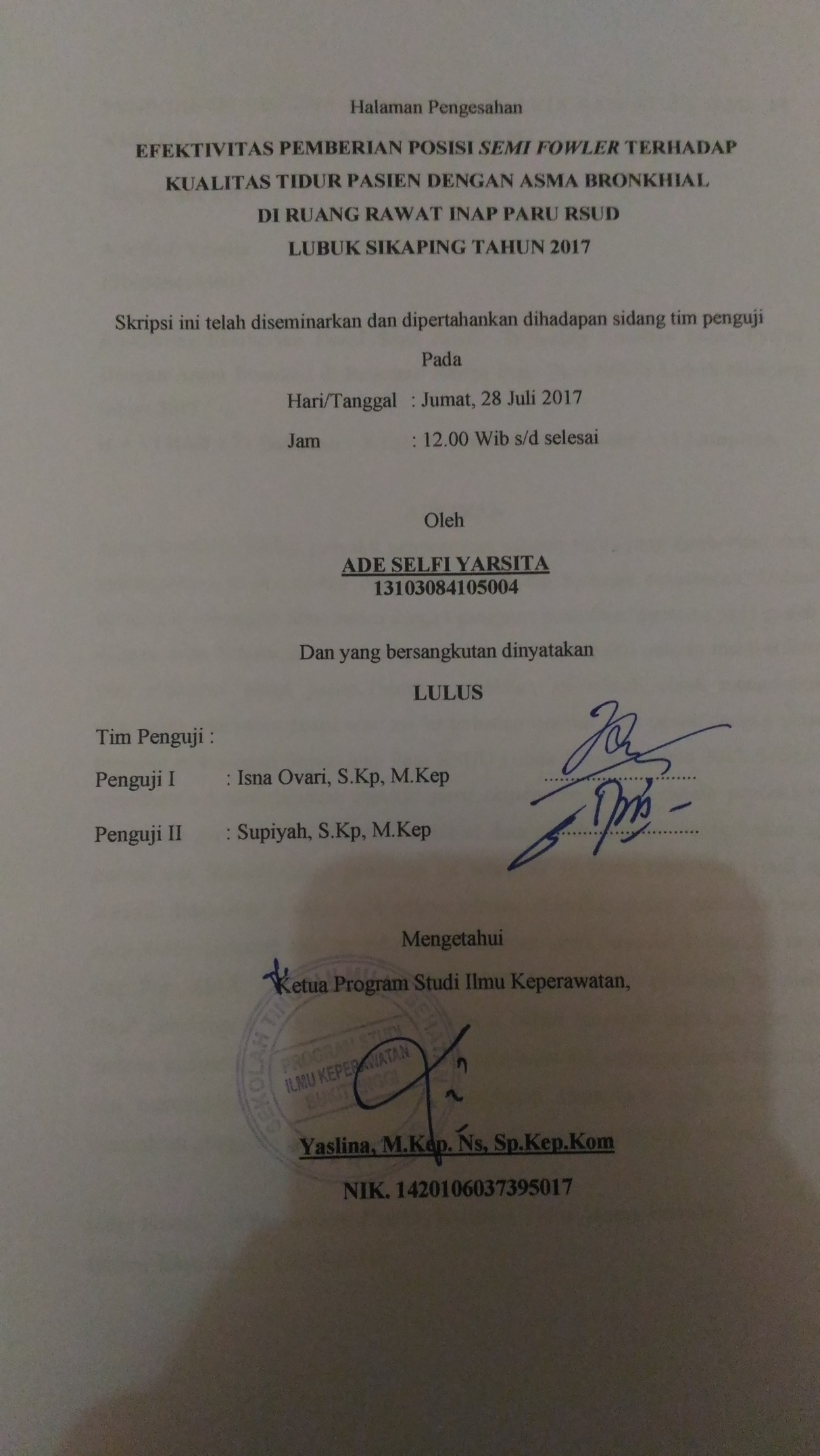
**13103084105004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERWATAN**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2017**





**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU S1 KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

**Skripsi, Juli 2017**

**Ade Selfi Yarsita**

**13103084105004**

**Efektivitas Pemberian Posisi *Semi Fowler* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Dengan Asma Bronkial di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

**ix + VI BAB + 71 Halaman + 9 Tabel + 2 Skema + 1 Gambar + 11 Lampiran.**

**ABSTRAK**

Asma bronkhial adalah penyakit penyempitan saluran nafas yang disebabkan oleh meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan. Dalam memenuhi kebutuhan tidur pasien dengan gangguan pernafasan terutama pada pasien dengan asma bronkhial intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan memberikan atau mengatur posisi pasien.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahuiefektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Metode penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan desain pendekatan *one-group pre dan post design*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *paired test*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang responden. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,04 artinya adanya efektifitas antara pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di ruangan rawat inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Saran dalam penelitian ini adalah Hasil penelitian ini dapat dijadikan Sebagai bahan masukan untuk petugas atau instansi kesehatan terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah dan meningkatkan mutu pelayanan kessehatan khususnya pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan dalam meningkatkan kualitas tidur pasien.

**Kata Kunci : Posisi *Semi Fowler*, Kualitas Tidur, Asma Bronkial**

**Daftar Bacaan : 17 (2000-2016)**

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**

**PERINTIS SCHOOL OF HEALTH SCIENCE PADANG**

**Thesis, July 2017**  
  
**Ade Selfi Yarsita**

**13103084105004**  
**Effectiveness of Semi Fowler Position on Sleep Quality of Patients With Bronchial Asthma in Lung Inpatient Hospital of Lubuk Sikaping Hospital in 2017**

**Ix + VI CHAPTER + 71 Page + 9 Table + 2 Schemes + 1 Image + 11 Attachments.  
  
 ABSTRACT**

Bronchial asthma is a narrowing of the airways caused by increased tracheal and bronchial responses to various stimuli. In meeting the needs of sleeping patients with respiratory disorders, especially in patients with bronchial asthma interventions that will be done that is by providing or regulating the position of the patient. The purpose of this study was to determine the effectiveness of semi-fowler positioning to sleep quality patients with bronchial asthma in Inpatient Room Lung RSUD Lubuk Sikaping in 2017. This research method uses quasi experimental method with one-group pre and post design approach, then data is processed by using paired test test. The sample in this study were 20 respondents. Statistical test results obtained p value 0.04 means the effectiveness between the provision of semi-fowler position to the sleep quality of patients with bronchial asthma in the hospital ward Lung Hospital Lubuk Sikaping 2017. Suggestions in this study is The results of this study can be used as input for officers Or health agencies related to this research problem, so as to increase and improve the quality of care services especially in patients with respiratory problems in improving patient sleep quality.

**Keywords: Semi Fowler Position, Sleep Quality, Bronchial Asthma**

**Reading List: 17 (2000-2016)**

**KATA PENGANTAR**

****

Segala puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada penulis sehinggan penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Efektivitas Pemberian Posisi *Semi Fowler* terhadap Kualitas Tidur Pasien dengan Asma Bronkhial di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017”.** Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Yaslina, M.Kep, Ns. Sp. Kep. Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Supiyah, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I yang dengan ketelitiannya telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta sumbangan pemikiran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Asrul Fahmi, S.KM selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
6. Teristimewa kepada Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta do’a dan kasih sayangnya sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang angkatan 2013 terutama kepada teman penulis (Iie Wulandari dan Dedi Hardiansyah) yang telah memberi banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan skripsi ini, dan kepada semua pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi profesi keperawatan. Aamiin ya rabbalalamiin.

Bukittinggi, Juli 2017

Peneliti

Ade Selfi Yarsita

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ABSTRAK**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR TABEL vii**

**DAFTAR SKEMA viii**

**DAFTAR GAMBAR ix**

**DAFTAR LAMPIRAN x**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 6
  3. Tujuan Penelitian 7
     1. Tujuan Umum 7
     2. Tujuan Khusus 7
  4. Manfaat Penelitian 8
     1. Bagi Peneliti 8
     2. Bagi Institusi Pendidikan 8
     3. Bagi Peneliti Selanjutnya 8
  5. Ruang Lingkup Penelitian 9

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10**

* 1. Sistem Pernafasan 10
     1. Defenisi Pernafasan 10
     2. Mekanisme Pernafasan 10
     3. Fungsi Pernafasan 11
     4. Frekuensi Nafas 11
     5. Faktor yang Mempengaruhi Frekuensi Nafas 12
  2. Konsep Asma Bronkhial 13
     1. Defenisi Asma Bronkhial 13
     2. Klasifikasi Asma Bronkhial 13
     3. Etiologi Asma Bronkhial 14
     4. Patofisiologi Asma Bronkhial 15
     5. Tanda dan Gejala Asma Bronkhial 16
     6. Komplikasi Asma Bronkhial 17
  3. Posisi Semi Fowler 18
     1. Defenisi Semi Fowler 18
     2. Tujuan Semi Fowler 18
     3. Prosedur Semi Fowler 19
     4. Indikasi Semi Fowler 21
     5. Kontra Indikasi Semi Fowler 21
  4. Tidur 22
     1. Defenisi Tidur 22
     2. Fisiologi Tidur 22
     3. Tahapan Tidur 24
     4. Pola Tidur Normal Berdasarkan tingkatan Usia 27
     5. Manfaat dan Fungsi Tidur 29
     6. Gangguan Masalah Kebutuhan Tidur 29
     7. Kualitas Tidur 30
     8. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur 31
     9. Pengukuran Kualitas Tidur 32
     10. Kualitas Tidur Pada Pasien Gangguan Nafas 33
     11. Rasional Semi Fowler Mengurangi Sesak Nafas 34
  5. Kerangka Teori 35

**BAB III KERANGKA KONSEP 36**

3.1. Kerangka Konsep 36

3.2. Defenisi operasional 37

3.3. Hipotesa 39

**BAB IV METODELOGI PENELITIAN 40**

4.1**.** Desain Penelitian 40

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian 41

4.3. Populasi, Sampel dan Sampling 41

4.3.1. Populasi 41

4.3.2. Sampel 41

4.3.3. Sampling 42

4.4. Pengumpulan Data 42

4.5. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data 45

4.5.1. Cara Pengolahan Data 45

4.5.2. Analisa Data 46

4.6. Etika dalam Penelitian 49

4.6.1. Informed Consent 49

4.6.2. Anonymity 49

4.6.3. Confidentiality 49

4.6.4. Nonmaleficience 49

4.6.5. Beneficience 50

4.6.6. Justice 50

**BAB V PEMBAHASAN 51**

5.1. Hasil Penelitian 51

5.2. Analisa Univariat 51

5.3. Analisa Bivariat 54

5.4. Pembahasan 56

**BAB VI PENUTUP 69**

6.1. Kesimpulan 69

6.2. Saran 70

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

**No Judul Hal**

1. Tabel 2.1 Frekuensi Nafas Normal...............................................11
2. Tabel 2.2 Pola Tidur Normal Berdasarkan Tingkat Usia.............26
3. Tabel 3.1 Defenisi Operasional....................................................37
4. Tabel 5.2.1.a Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

umur di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk

Sikaping tahun 2017.....................................................52

1. Tabel 5.2.1.b Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis

Kelamin di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.....................................................52

1. Tabel 5.2.1.c Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Pekerjaan di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.....................................................53

1. Tabel 5.2.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Kualitas Tidur Pasien Asma Bronkial Sebelum

Dilakukan Pemberian Posisi *Semi Fowler*

di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk

Sikaping tahun 2017....................................................53

1. Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas

Tidur Pasien Asma Bronkial Sesudah Dilakukan

Pemberian Posisi Semi Fowler di Ruangan Rawat

Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017............54

1. Tabel 5.3.1 Efektivitas Pemberian Posisi *Semi Fowler* Terhadap

Kualitas Tidur Pasien Dengan Asma Bronkial di

Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping

tahun 2017...................................................................55

**DAFTAR SKEMA**

**No Judul Hal**

1. Skema 2.1 Tahap-tahap siklus tidur orang dewasa.......................24
2. Skema 2.2 Kerangka Teori.............................................................35
3. Skema 3.1 Kerangka Konsep........................................................36
4. Skema 4.1 Desain Penelitian.........................................................41

**DAFTAR GAMBAR**

**No Judul Hal**

1. Gambar 2.1 Posisi Semi Fowler......................................................20

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2 Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 3 Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Format Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Kuisioner Penelitian

Lampiran 6 Tabel Indeks PSQI

Lampiran 7 Prosedur Posisi Semi Fowler

Lampiran 8 Surat Pengambilan Data dari Kampus

Lampiran 9 Surat dari Kesbangpol

Lampiran 10 Surat dari Lahan Penelitian

Lampiran 11 Master Tabel

Lampiran 12 Analisa SPSS

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Bimbingan

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan lanjutan dari program MDGs yang berakhir pada tahun 2015 lalu, bahwa setiap dunia mempunyai satu tujuan bersama. SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, adapun tujuan ke tiga dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Berdasarkan data SDGs salah satu penyakit yang meyebabkan kematian terbanyak yaitu penyakit saluran nafas yang menyebabkan berbagai macam permasalahan diantaranya peradangan saluran nafas, sesak nafas, tubuh mudah lelah dan gangguan tidur (SDGs, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2014 didapatkan bahwa 235 juta orang dengan gangguan pernafasan. Penyakit pernapasan kronik, seperti Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Hipertensi, dan penyakit Paru kerja, merupakan kondisi yang memberikan beban yang berat kepada semua penderita.Menurut data *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita asma di dunia mencapai 300 juta orang. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 400 juta orang pada tahun 2025. Di dunia, penyakit asma termasuk 5 besar penyebab kematian. Di perkirakan 250.000 orang mengalami kematian setiap tahunnya karena asma (WHO, 2014).

Asma bronkhial adalah penyakit penyempitan saluran nafas yang disebabkan oleh meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan. Penyempitan saluran nafas ini bersifat sementara dan dapat kembali seperti semula, baik tanpa obat maupun dengan obat. Pasien dengan gangguan pernafasan seperti penyakit Asma Bronkhial akan mengalami sesak nafas. Sesak nafas disebabkan karena adanya penyempitan saluran nafas. Penyempitan saluran nafas terjadi karena adanya *hyperreaktifitas* dari saluran nafas terhadap berbagi macam rangsangan, seperti debu, dingin, panas, cuaca, makanan dan lain-lainnya sehingga menyebabkan tidak efektifnya pola nafas dan mengakibatkan kondisi diafragma tidak bekerja secara sempurna yang menyebabkan gangguan nafas yang hebat (Erlina, 2008).

Menurut data *internasional of sleep disorder* (2015), prevalensi penyebab-penyebab gangguan tidur adalah sebagai berikut: Penyakit asma (61-74%), gangguan pusat pernafasan (40-50%), kram kaki malam hari (16%),*psychophysiological* (15%), sindroma kaki gelisah (5-15%), ketergantungan alkohol (10%), sindroma terlambat tidur (5-10%), depresi (65), Demensia (5%), gangguan perubahan jadwal kerja (2-5%), gangguan obstruksi sesak saluran nafas (1-2%), penyakit ulkus peptikus (<1%), narcolepsy (mendadak tidur) (0,03%-0,16%) (ISD, 2015).

Menurut Potter & Perry (2006), disamping keluhan sesak nafas, gangguan pernafasan juga akan mengganggu kebutuhan istirahat dan tidur atau kesulitan tidur (insomnia). Kesulitan tidur merupakan keadaan yang biasa dikeluhkan dengan tanda-tanda seperti, tidur tidak tenang, sering terbangun tengah malam. Tidur yang baik ditandai dengan jalan nafas yang adekuat, posisi yang nyaman serta lingkungan yang mendukung (Potter & Perry, 2006).

Dalam memenuhi kebutuhan tidur pasien dengan gangguan pernafasan terutama pada pasien dengan asma bronkhial intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan memberikan atau mengatur posisi pasien. Posisi *semi fowler* dengan sudut 45 derajat untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma (Burn & Potter, 2006).

Kualitas tidur merupakan aspek kuantitatif dan kualitatif seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif kedalaman dan kepuasan tidur. Kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Alat ini merupakan alat untuk menilai kualitas tidur yang terdiri dari 19 poin pertanyaan yang berada di dalam 7 komponen nilai, 19 pertanyaan tersebut mengkaji secara luas faktor yang berhubungan dengan durasi tidur, latensi tidur, dan masalah tidur. Saat tidur otak memperbaiki dirinya sendiri dan merangsang pembentukan sistem kekebalan, tidur juga merupakan sebuah reflek yang rumit yang mensyaratkan relaksasi dan sejumlah kondisi lain. Fasilitas seperti ini dikenal dengan tidur higinis (Potter & Perry, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014, orang yang sedang sakit membutuhkan istirahat dan tidur lebih banyak dari pada saat mereka normal karena tubuh sedang bekerja keras menyediakan energi untuk pemulihan, namun banyak aspek penyakit juga membuat sulit dalam memenuhi kebutuhan tidur dan istirahat. Seseorang yang mengalami gangguan pernafasan sering mengalami kesulitan tidur (WHO, 2014).

Mengatur dan merubah posisi adalah mengatur pasien dalam posisi yang baik dan mengubah secara teratur dan sistematik. Hal ini merupakan salah satu aspek keperawatan yang penting. Posisi tubuh apapun baik atau tidak akan mengganggu apabila dilakukan dalam waktu yang lama (Potter & Perry,2006).

Posisi *semi fowler* adalah posisi dimana bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut pasien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi di tungkai bawah. Sudut ketinggian kepala dan lutut serta lamanya pasien berada pada posisi *semi fowler* dipengaruhi oleh penyakit dan kondisi pasien secara keseluruhan. Posisi *semi fowler* termasuk pada body mekanik, posisi ini harus diindahkan supaya tidak terjadi tekanan pada diafragma yang mengakibatkan kebutuhan tidur terganggu (Potter & Perry, 2006).

Menurut (Melanie, 2014) mengatur pasien dalam posisi tidur dengan sudut 45 derajat akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus. Dengan sudut posisi tidur 45 derajat, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi dan kualitas tidur pasien. Pengaturan posisi tidur dengan meninggikan punggung bahu dan kepala memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan pengembangan paru meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan asupan oksigen membaik sehingga proses respirasi kembali normal. Perubahan posisi berbaring dengan berbagai ukuran sudut tidak berpengaruh besar terhadap perubahan tanda vital (tekan darah, nadi, dan respirasi) hanya saja sudut posisi tidur 45 derajat dapat menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan posisi tidur dengan sudut 30 derajat (Melanie, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supadi (2015), mengungkapkan bahwa posisi *semi fowler* dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45 derajat membuat oksigen didalam paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran bernafas. Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Setyawati (2014) bahwa saat terjadi gangguan nafas biasanya klien merasa sesak nafas dan tidak dapat tidur dengan posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi O2 dalam darah (Setyawati, 2014).

Berdasarkan laporan bulanan pada November 2016 pasien yang di rawat di Ruang rawat inap paru RSUD Lubuk Sikaping rata-rata 20 pasien mengalami gangguan pernafasan, dengan diagnosa*asma bronchial.* Perawatan yang dilakukan pada pasien di Ruang Rawat ini yaitu denganmemberikan tindakan oksigenasi, suction, tindakan lain untuk pengeluaran sekret dan juga pemberian terapi farmakologis (*Medical Record* RSUD Lubuk Sikaping, 2016).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 17 januari 2017 di ruang rawat inap Paru ditemukan pasien yang mengalami gangguan pernafasan dengan asma bronkhial sebanyak 10 orang,setelah diwawancara 8 dari 10 orang pasien mengalami kesulitan tidur kurang dari tidur normal dimana tidurnya < 7-8 jam karena tidak tahu posisi tidur yang baik, sementara 2 pasien mengetahui posisi tidur yang baik dengan meninggikan tempat tidur 45 derajat namun masih mengalami kesulitan tidur.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial di ruang rawat inap paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

* 1. **Rumusan Masalah**

Pasien dengan gangguan pernafasan membutuhkan istirahat yang cukup untuk mempercepat proses penyembuhan. Pada pasien rawat inap kondisi lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan kesaharian pasien dapat membuat pasien merasa tiak nyaman. Ini disebabkan oleh beberapa hal seperti penyakit, pembedahan, pencahayaan, percakapan pasien lain antara keluarga yang menemani dan pengunjung yang ramai menimbulkan masalah keperawatan yaitu gangguan pada kualitas tidur pasien. Selain dengan menggunakan terapi farmakologis, perawat juga dapat melakukan tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan posisi yang nyaman untuk meningkatkan kebutuhan istirahat dan tidur pasien salah satunya dengan cara memberikan posisi *semi fowler* (45 derajat).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti merumuskan masalah bagaimana “efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial di ruang rawat inap paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017 ?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujun Umum**

Tujuan umum dari skripsi ini adalah untuk mengetahui “efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pada pasien dengan asma bronkhial di ruang rawat inap paruRSUD Lubuk Sikaping tahun 2017”.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik (Umur, jenis kelamin, pekerjaan) pasien dengan asma bronkhial di Ruang Rawat Inap paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.
2. Mengetahui kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.
3. Mengetahui kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.
4. Mengetahui efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Bagi Peneliti**

Sebagai pengembangan, pengetahuan, dan menambah wawasan bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber bacaan dan referensi bagi peneliti lain,sehubungan dengan dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial.

* + 1. **Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan untuk petugas atau instansi kesehatan terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan dalam meningkatkan kualitas tidur pasien.

* + 1. **Bagi Peneliti selanjutnya**

Memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Skripsi ini membahas tentang efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping yang telah dilakukan pada tanggal 22 Mei – 9 Juni2017. Metode penelitian dalam skripsi ini adalah studi kuantitatif dengan pendekatan *Quasi Exsperiment Pre-Postest Design.* Dimana sebelum diberikan posisi *semi fowler* kualitas tidur pasien diukur dan setelah diberikan posisi *semi fowler* kualitas tidur pasien di ukur kembali dengan 3 kali intervensi. Alat ukur dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan kuesioner PSQI yang diisi oleh peneliti sendiri dengan wawancara langsung. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan asma bronkhial yang sudah dirawat 2 hari atau lebih diruang Rawat Inap Paru. Peneliti menggunakan metode *sampling* dengan*total sampling*yaitu semua jumlah populasi diambil sebagai sampel dengan syarat sampel memenuhi kriteria inklusi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan asma bronkhial yang dirawat diruang rawat inap paru RSUD Lubuk Sikaping.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Sistem Pernafasan**
     1. **Defenisi Pernafasan**

Ketahanan hidup manusia bergantung pada kemampuan oksigen (O2) untuk mencapai sel tubuh dan untuk karbondioksida (CO2) untuk dikeluarkan dari sel. Bernafas adalah mekanisme tubuh untuk pertukaran gas antara atmosfer dan darah. Pernafasan melibatkan ventilasi, difusi, dan perfusi. Efesiensi pernafasan inilai dari tiga hal tersebut (Potter & Perry, 2006).

* + 1. **Mekanisme Pernafasan**

Bernafas merupakan proses pasif, tetapi kerja otot dilibatkan saat paru dan dinding dada bergerak. Inspirasi adalah proses aktif. Saat inspirasi, pusat pernafasan mengirim implus sepanjang saraf frenikus, sehingga diafragma berkontraksi. Organ abdomen bergerak kebawah dan kedepan, sehingga panjang rongga dada bertambah untuk memasukkan udara kedalam paru-paru (Potter & Perry, 2006).

Diafragma bergerak sekitar 1cm, dan iga tertarik keatas dari garis tengah tubuh sekitar 1,2-2,5cm. Pada pernafasan normal yang tenang, terjadi inhalasi 500cc udara. Jumlah ini disebut dengan volume tidal. Saat ekspirasi, diafragma akan relaksasi, dan organ abdomen kembali ke posisi awalnya, paru-paru dan rongga dada kembali ke posisi relaksasi. Ekspirasi adalah proses pasif. Menarik nafas dalam menginterupsi frekuensi normal dan kedalaman pernafasan yang disebut dengan Eupnea (Potter & Perry, 2006).

* + 1. **Fungsi Pernafasan**

1. Mengambil O2 yang kemudian dibawa oleh darah keseluruh tubuh untuk mengadakan pembakaran
2. Mengeluarkan CO2 yang terjadi sebagai sisa dari pembakaran, kemudian dibawa oleh darah ke paru-paru untuk dibuang (karena tidak berguna lagi oleh tubuh)
3. Menghangatkan dan melembabkan udara
4. Mempertahankan hidup
5. Memenuhi status pernafasan
   * 1. **Frekuensi Nafas**

Perhatikan inspirasi dan ekspirasi penuh saat menghitung frekuensi ventilasi atau pernafasan. Frekuensi pernafasan akan menurun pada saat masa hidup.

|  |  |
| --- | --- |
| **Usia** | **Frekuensi (x/menit)** |
| Balita | 30-60 x/menit |
| Anak | 30-50 x/menit |
| Pra Sekolah | 25-32 x/menit |
| Sekolah | 20-30 x/menit |
| Remaja | 16-19 x/menit |
| Dewasa | 12-20 x/menit |

**Tabel 2.1 :** Frekuensi nafas normal

**Sumber :** (Potter & Perry, 2010)

* + 1. **Faktor yang mempengaruhi frekuensi pernafasan**

Menurut Potter & Perry (2006), ada beberapa faktor yang mempengaruhi frekuensi pernafasan, diantaranya adalah :

1. Olahraga

Olahraga meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen tambahan an membuang CO2.

1. Nyeri akut

Nyeri mengubah frekuensi dan ritme pernafasan, pernafasan menjadi dangkal.

1. Kegelisahan

Kegelisahan meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan karena stimulasi simpatis.

1. Merokok

Merokok berkepanjangan mengubah saluran udara paru-paru sehingga meningkatkan pernafasan saat istirahat disaat pasien tidak merokok.

1. Posisi tidur
2. Posisi *Fowler*: Posisi *fowler* akan menyebabkan pengembangan dada tidak optimal.
3. Posisi *Semi Fowler* : Posisi miring dengan 45 derajat akan mengurangi tekanan pada diafragma dan membantu pengembangan ekspansi paru.
4. Cedera neurologis

Cedera batang otak mengganggu pusat pernafasan dan menghambat frekuensi dan ritme pernafasan.

1. Fungsi hemoglobin

Penurunan kadar hemoglobin menurunkan kapasitas membawa oksigen pada darah, sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi pernafasan.

* 1. **Asma Bronkhial**
     1. **Defenisi Asma Bronkhial**

Asma bronkhial adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermitten, reversible dimana trakeobronkial berespon secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu. Asma bronkihial adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan (Brunner & Suddart, 2002).

* + 1. **Klasifikasi Asma Bronkhial**

Menurut Brunner & Suddart (2002), berdasarkan penyebabnya asma bronkhial diklasifikasikan menjadi 3 tipe yaitu :

1. Ekstrinsik (alergi)

Ditandai dengan reaksi elergi yang disebabkan oleh faktor-faktor pencetus yang spesifik seperti debu, serbuk bunga, bulu binatang, obat-obatan dan spora jamur.

1. Instrinsik (non alergi)

Ditandai dengan reaksi non alergi yang bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik atau tidak diketahui.

1. Asma gabungan

Bentuk asma yang paling umum gabungan dari ekstrinsik dan intrinsik.

* + 1. **Etiologi Asma Bronkhial**

1. Faktor predisposisi seperti genetik yaitu dimana diturunkan oleh bakat alerginya.
2. Faktor Presipitasi
3. Alergen, dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :
4. Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan. Contohnya: debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri, dan polusi.
5. Ingestan, yang masuk melalui mulut. Contohnya: makanan dan obat-obatan.
6. Kontaktan, yang masuk melalui kontak dengan kulit. Contohnya: perhiasan, logam, dan jam tangan.
7. Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma.

1. Stress

Stress/gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma. Stress juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada.

1. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya serangan asma.Misalnya orang yang bekerja di laboratorium hewan, industri tekstil, pabrik asbes, polisi lalu lintas.

1. Olah raga/ aktifitas jasmani yang berat

Sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan jika melakukan aktifitas jasmani atau olah raga yang berat.

* + 1. **Patofisiologi Asma Bronkhial**

Ciri khas pada asma bronkial adalah terjadinya penyempitan bronkus, yang disebabkan oleh spasme atau konstriksi otot-otot polos bronkus, pembengkakan atau edema mukosa bronkus, dan hipersekresi mukosa/ kelenjar bronkus (Smeltzer, 2002). Asma ditandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkhiolus yang menyebabkan sukar bernafas. Penyebab yang umum adalah hipersensitivitas bronkhioulus terhadap benda-benda asing di udara. Reaksi yang timbul pada asma tipe alergi diduga terjadi seperti seorang yang alergi mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibody Ig E abnormal dalam jumlah besar dan antibodi ini menyebabkan reaksi alergi bila reaksi dengan antigen spesifikasinya. Pada asma, antibody ini terutama melekat pada sel mast yang terdapat pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan brokhiolus dan bronkhus kecil. Bila seseorang menghirup alergen maka antibody Ig E orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan antibodi yang telah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin, zat anafilaksis yang bereaksi lambat (yang merupakan leukotrient), faktor kemotaktik eosinofilik dan bradikinin. Efek gabungan dari semua faktor-faktor ini akan menghasilkan adema lokal pada dinding bronkhioulus kecil maupun sekresi mucus yang kental dalam lumen bronkhioulus dan spasme otot polos bronkhiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat.

Diameter bronkiolus pada asma akan berkurang selama ekspirasi dari pada selama inspirasi karena peningkatan tekanan dalam paru selama ekspirasi paksa menekan bagian luar bronkiolus. Karena bronkiolus sudah tersumbat sebagian, maka sumbatan selanjutnya adalah akibat dari tekanan eksternal yang menimbulkan obstruksi berat terutama selama ekspirasi. Pada penderita asma biasanya dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat, tetapi sekali-kali melakukan ekspirasi. Hal ini menyebabkan dispnea. Kapasitas residu fungsional dan volume residu paru menjadi sangat meningkat selama serangan asma akibat kesukaran mengeluarkan udara ekspirasi dari paru sehingga menyebabkan kebutuhan istirahat tidur terganggu (Smeltzer, 2002).

* + 1. **Tanda dan Gejala Asma Bronkhial**

Gambaran klinis asma yang klasik terdiri atas batuk, sesak dan mengie (wheezing) dan sebagian penderita disertai nyeri dada). Pada awal serangan sering gejala tidak jelas, seperti rasa berat didada, dan pada asma alergi mungkin disertai pilek atau bersin, meskipun pada mulanya batuk tanpa disertai sekret tetapi pada perkembangan selanjutnya pasien akan mengeluarkan sekret baik yang mukoid, putih kadang-kadang purulent (Smeltzer, 2002).

Tanda dan gejala asmabronkhial adalah:

1. Batuk
2. Dispnea
3. Mengi (whezzing)
4. Gangguan kesadaran, hyperinflasi dada
5. Tachicardi
6. Pernafasan cepat dangkal
7. Takipnea
8. Gelisah
9. Nyeri di abdomen karena terlihat otot abdomen dalam pernafasan
10. Fatigue ( kelelahan)
11. Sulit tidur terutama pada malam hari.
    * 1. **Komplikasi Asma Bronkhial**

Berbagai komplikasi yang mungkin timbul adalah:

1. Status asmatikus adalah setiap serangan asma berat atau yang kemudian menjadi berat dan tidak memberikan respon (refrakter) adrenalin dan atau aminofilin suntikan dapat digolongkan pada status asmatikus.
2. Atelektasis adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru-paru akibat penyumbatan saluran udara (bronkus maupun bronkiolus) atau akibat pernafasan yang sangat dangkal.
3. Hipoksemia adalah tubuh kekurangan oksigen
4. Pneumotoraks adalah terdapatnya udara pada rongga pleura yang menyebabkan kolapsnya paru.
5. Emfisema adalah penyakit yang gejala utamanya adalah penyempitan (obstruksi) saluran nafas karena kantung udara di paru menggelembung secara berlebihan dan mengalami kerusakan yang luas (Smeltzer, 2002).
   1. **Posisi *Semi Fowler***
      1. **Defenisi Posisi *Semi Fowler***

Merupakan posisi dimana bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut klien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi ditungkai bawah. Posisi *semi fowler* atau posisi setengah duduk adalah posisi ditempat tidur dengan kepala dan tubuh ditinggikan dan lutut dapat fleksi atau tidak fleksi (Aziz Alimul,2008).

Posisi *fowler* yang paling umum adalah posisi *semi fowler*, yaitu kepala dan tubuh ditinggikan 45-60 derajat. Pasien berada pada posisi *fowler* rendah bila kepala dan tubuhnya ditinggikan 15-45 derajat. Pada posisi *fowler* tinggi, kepala dan tubuh pasien ditinggikan 60-90 derajat (Berman Audrey, 2009).

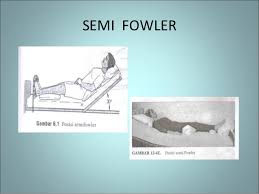
* + 1. **Tujuan Posisi *Semi Fowler***

Menurut Aziz Alimul (2008), posisi *semi fowler* bertujuan unntuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas, memudahkan perawatan misalnya memberikan makanan dan memenuhi kebutuhan istirahat tidur pasien terutama pasien yang mengalami gangguan pernafasan.

* + 1. **Prosedur Pengaturan Posisi *Semi Fowler***

Menurut Aziz alimul (2008), cara pengaturan posisi *semi fowler* adalah sebagai berikut :

1. Perawat cuci tangan
2. Tinggikan kepala tempat tidur 45 derajat
3. Topangkan kepala diatas tempat tidur atau dengan bantal
4. Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrolnya secara sadar atau tidak dapat menggunakan tangan dan lengan
5. Tempatkan bantal tipis dipunggung bawah
6. Tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk dibawah paha
7. Tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk dibawah pergelangan kaki
8. Tempatkan papan kaki didasar telapak kaki pasien
9. Turunkan tempat tidur
10. Observasi posisi kesejajaran tubuh, tingkat kenyamanan, dan titik potensi tekanan
11. Cuci tangan setelah tindakan
12. Catat prosedur termasuk : posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, gerakan sendi, kemampuan pasien bergerak, dan kenyamanan pasien.



**Gambar 2.1 :** Posisi *Semi Fowler*

**Sumber :** (Aziz Alimul,2008)

* + 1. **Indikasi Pemberian Posisi *Semi Fowler***

1. Pasien dengan gangguan pernafasan
2. Pasien pasca bedah, terutama : bedah hidung, thorax dan bila keadaan umum pasien baik atau sudah sadar betul
3. Pada pasien yang mengalami imobilisasi (Aziz Alimul,2008).
   * 1. **Kontra Indikasi Pemberian Posisi *Semi Fowler***
4. Klien dengan pembedahan spinal
5. Klien dengan pemberian anastesi spinal(Perry, Potter, 2006).

Pemberian posisi *semi fowler* dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti terlebih dahulu mengukur kualitas tidur pasien dengan kuisioner PSQI sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler,* kemudian diberikan posisi *semi fowler* dan menganjurkan pasien mempertahankan posisi tidur dengan *semi fowler*. Intervensi dilakukan 3 kali secara berulang.

* 1. **Tidur**
     1. **Defenisi Tidur**

Tidur adalah suatu kondisi ketika seseorang tidak sadar, tetapi dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Kondisi ini ditandai dengan aktifitas fisik yang minim, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi perubahan proposal fisiologis, dan terjadi penurunan respon terhadap stimulus eksternal (Lyndon, 2013). Tidur merupakan suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang dan masing masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Heriana, 2014). Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Mubarak, 2008).

* + 1. **Fisiologi Tidur**

Aktifitas tidur berhubungan dengan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Bagian otak yang mengendalikan aktifitas tidur adalah batang otak, tepatnya pada sistem pengaktifan reticularis atau *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). RAS terdapat dibatang otak bagian atas dan diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan serta kesadaran. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin untuk mempertahankan kewaspadaan agar tetap terjaga. Pengeluaran serotonim dari BSR menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Terbangun atau terjaganya seseorang tergantung pada keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Lyndon, 2013).

1. *Ritme Sirkadian*

*Ritme sirkadian* merupakan salah satu ritme tubuh yang diatur oleh hipotalamus. Ritme ini termasuk dalam bioritme atau jam biologis. *Ritme sirkadian* mempengaruhi perilaku dan pola fungsi biologis utama, misalnya suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati. Pada manusia, ritme sirkadian dikendalikan oleh tubuh dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, misalnya cahaya, kegelapan, gravitasi, dan faktor eksternal (misalnya aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan). *Ritme sirkadian* menjadi sinkron jika individu memiliki pola tidur-bangun yang mengikuti jam biologisnya, yaitu individu akan terjaga pada saat ritme fisiologis dan psikologisnya paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme fisiologis dan psikologisnya paling rendah (Lyndon, 2013)

1. Pengaturan tidur

Pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme cerebral yang mengaktivasi secara intermitten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga, dan yang lain menyebabkan tertidur (Potter & Perry, 2006).

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem batang otak, yaitu RAS (*Reticular Activiting System)* dan BSR *(Bulbar Synchronizing Region).* RAS dibagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulasi visual. Pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berfikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serotonin dari BSR (Mubarak, 2008).

Ketika seseorang mencoba tertidur, mereka akan menutup mata dan berada dalam posisi relaks. Stimulus ke SAR menurun, jika ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi SAR selanjutnya menurun. Pada beberapa bagian, BSR mengambil alih, yang menyebabkan tertidur (Potter & Perry, 2006).

* + 1. **Tahapan Tidur**

Normalnya tidur dibagi menjadi dua yaitu NREM (*Non Raid Eye Movement )* dan REM *(Rapid Eye Movement),* (Heriana, 2014).

1. Tidur NREM

Tidur NREM *(Non Rapid Eye Movement)* merupakan tidur yang nyaman dan kedalaman tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama NREM lebih lambat daripada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur.

Tanda-tanda tidur NREM adalah :

1. Mimpi berkurang
2. Keadaan istirahat
3. Tekanan darah turun
4. Kecepatan pernafasan turun
5. Metabolisme turun
6. Gerakan mata lambat.

Tahapan Tidur NREM menurut Heriana (2014) dibagi menjadi empat tahap, yaitu :

1. Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi, berlangsung selama 5 menit yang mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Ciri-ciri dari tahap ini adalah seseorang merasa kabur dan rileks, aktifitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun serta dapat dibangunkan dengan mudah (Heriana, 2014).

1. Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dengan ciri-ciri adalah tidur berlangsung pendekdan berakhir dalam waktu 10-15 menit, otot mulai berelaksasi, tanda vital dan metabolisme menurun dengan jelas, serta dapat dibangunkan relatif mudah.

1. Tahap III

Tahap III merupakan awal dari tahap tidur nyenyak dengan ciri-ciri adalah berlangsung sampai dengan 30 menit, terjadi relaksasi otot menyeluruh, proses tubuh berlanjut mengalami penurunan, dan lebih sulit dibangunkan.

1. Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur nyenyak atau tidur dalam dengan ciri-ciri adalah seseorang dalam keadaan rileks, kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, dan butuh stimulus sensitif (Heriana, 2014).

1. Tidur REM

Tidur REM *(Rapid Eye Movement)* merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Tidur REM lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM. Pada orang dewasa normal REM 20-25% dari tidur malamnya. Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi, dan juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.

Karakteristik tidur REM menurut Heriana (2014) adalah sebagai berikut :

1. Mimpi yang bermacam-macam
2. Otot-otot kendor, gerakan otot tidak teratur
3. Pernafasan ireguler, kadang dengan apnea
4. Nadi cepat dan ireguler
5. Tekanan darah meningkat
6. Gelombang otak EEG aktif
7. Siklus tidur sulit dibangunkan
8. Sekresi lambung meningkat
9. Gerakan mata cepat

Tahapan Tidur

Non REM Tahap 4

Non REM Tahap 3

Non REM Tahap 2

Non REM Tahap 1

Tidur REM

Non REM Tahap 3

Non REM Tahap 2

**Skema 2.1 :** Tahap-tahap siklus tidur orang dewasa

**Sumber**(Potter & Perry, 2006)

* + 1. **Pola Tidur Normal Berdasarkan Tingkat Usia**

Menurut Robert (2013), lama tidur yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia seseorang. Semakin tua usia seseorang semakin sedikit lama tidur yang diperlukan.

|  |  |
| --- | --- |
| Tingkat perkembangan | Pola Tidur Normal |
| BBL | Tidur 14-18 jam/hari  Pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit  50% tudyr NREM  Siklus tidur 45-60 menit |
| Bayi | Tidur 12-14 jam/hari  20-30% tidur REM |
| Tahap Merangkak  (1-3 tahun) | Tidur sekitar 11-12 jam/hari  25% tidur REM  Tidur sepanjang malam dan tidur siang |
| Pra Sekolah  (3-6 tahun) | Tidur sekitar 11 jam/hari  20% tidur REM |
| Akil Balik | Tidur sekitar 7-8,5 jam/hari  20% tidur REM |
| Dewasa Muda | Tidur sekitar 7-8 jam/hari  20-25% tidur REM |
| Dewasa pertengahan | Tidur 7-8 jam/hari  20% tidur REM |
| Dewasa Tua  ( > 60 tahun) | Tidur sekitar 6 jam/hari  20-25% tidur REM |

**Tabel 2.2 :** Pola Tidur Normal Berdasarkan Tingkat Usia

**Sumber :** Robert (2013)

* + 1. **Manfaat dan Fungsi Tidur**

Manfaat tidur pada tubuh tidak diketahui secara jelas. Tidur memberi pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf. Tidur juga perlu untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan. Peran tidur dalam kesejahteraan psikologis paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional,memiliki konsentrasi yang buruk, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan (Kozier, 2010).

Adapun fungsi dari tidur dalah sebagai berikut :

1. Memperbaiki keadaan fisiologis dan psikologis
2. Melepaskan stress dan ketegangan
3. Memulihkan keseimbangan alami di antara pusat-pusat neuron
4. Secara tradisional, dipandang sebagai waktu untuk memperbaiki dan menyiapkan diri pada waktu periode bangun
5. Memperbaiki proses biologis dan memelihara fungsi jantung
6. Berperan dalam belajar, memori dan adaptasi
7. Mengembalikan konsentrasi dan aktivitas sehari-hari
8. Menghasilkan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki serta memperbaharui epitel dan sel otak
9. Menghemat dan menyediakan energi bagi tubuh
10. Memelihara kesehatan optimal dan mengembalikan kondisi fisik.
    * 1. **Gangguan Masalah Kebutuhan Tidur**

Menurut Lyndon (2013), ada beberapa masalah gangguan tidur, diantaranya adalah :

1. Insomnia

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur yang adekuat, baik kuantitas maupun kualitas. Insomnia dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Insomnia inisial : ketidakmampuan memulai tidur
2. Insomnia intermitten : ketidakmampuan untuk tetap tertidur karena terlalu sering terbangun
3. Insomnia termnal : ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari.
4. Hipersomia

Hipersomia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan tidur berlebihan, terutama pada siang hari, walaupun sudah mendapatkan tidur yang cukup.

1. Parasomia

Parasomia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada anak-anak, misalnya : menggigau, mimpi buruk, tidur berjalan.

1. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur merupakan kondisi ketika napas terhenti secara periodik pada saat tidur.

1. Enuresa

Enuresa atau mengompol merupakan kegiatan buang air kecil yang tidak disengaja pada saat waktu tidur.

* + 1. **Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter & Perry, 2006).

Kualitas tidur adalah kepuasaan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2008).

* + 1. **Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Menurut Heriana (2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang, diantaranya adalah :

* 1. Adanya Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari orang yang normal. Namun demikian keadaan sakit menjadikan seseorang kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernafasan.

* 1. Posisi tidur

1. Posisi *Fowler* : Posisi *fowler* akan menyebabkan pengembangan dada tidak optimal.
2. Posisi *Semi Fowler* : Posisi miring dengan 45 derajat akan mengurangi tekanan pada diafragma dan membantu pengembangan ekspansi paru.
   1. Pola Nafas

Pasien asma bronkhial akan mengalami ekspirasi berbunyi atau bunyi nafas *wheezing,* pola nafas menjadi tidak teratur yang mengakibatkan pasien mengalami kesulitan tidur.

* 1. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

* 1. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

* 1. Alkohol

Alkohol dapat menekan REM secara normal, seseorang yang minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

* 1. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

1. Diuretik : Menyebabkan insomnia
2. Kafein : Meningkatkan saraf simpatis
3. Narkotika : Mensupresi REM
   * 1. **Pengukuran Kualitas Tidur**

Pengukuran kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Indexs*), (Busysse et all, 1989).

Kuesioner ini dikembangkan dengan beberapa tujuan diantaranya :

1. Untuk menyajikan ukuran kualitas tidur yang terstandarisasi, valid, dan dapat dipercaya
2. Untuk membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk
3. Untuk menyajikan indeks yang mudah digunakan oleh subjek pemeriksaan dan mudah diinterpretasikan oleh medis dan peneliti
4. Untuk menyajikan pengkajian yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

PSQI merupakan kuisioner subjektif yang menilai kualitas tidur dan gangguan-gangguan tidur yang terdiri dari 19 pertanyaan yang dijawab sendiri dan 5 pertanyaan yang dijawab oleh teman sekamar atau partner tidur (jika ada). Namun hanya pertanyaan yang dijawab sendiri oleh subjek pemeriksaan yang termasuk kedalam skoring PSQI. Sembilan belas pertanyaan ini dikombinasikan menjadi 7 komponen skor, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efesiensi tidur sehari-hari, angguan tidur, penggunaan obat tidr, dan disfungsi pada siang hari. Masing-masing komponen memiliki skala 0-3. Ketujuh komponen kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan Skor global PSQI, yang memiliki rentang 0-21; skor ≥ 5 mengindikasikan kualitas tidur yang lebih buruk dan skor < 5 mengindikasikan kualitas tidur yang baik.

Keseluruhan indeks memerlukan 5-10 menit bagi subjek pemeriksaan untuk melengkapinya dan 5 menit untuk menghitung skor. Ketujuh komponen skor PSQI memiliki keseluruhan koefesien reliabilitas (*Cornbach’s Alpha*) sebesar 0,83, dan menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi. Sementara untuk validitas PSQI memiliki sensitivitas 89,6% dan spesifisitas 86,5% (Busysse et al, 1989).

* + 1. **Kualitas Tidur Seseorang dengan Gangguan Pernafasan**

Istirahat merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting dalam proses penyembuhan seseorang yang sakit. Pasien dengan gangguan pernafasan akan mengalami sesak nafas. Sesak nafas disebabkan karena adanya penyempitan saluran nafas. Penyempitan saluran nafas terjadi karena adanya *hyperreaktifitas* dari saluran nafas tehadap berbagi macam rangsangan, sehingga menyebabkan *spasme* otot-otot polos bronchus yang dikenal dengan *broncospasme*akan berkontriksi sehingga menyebabkan ekspirasi berbunyi dan mengganggu istirahat tidur (Erlina, 2008).

Kualitas tidur sangat sulit ditangani, karena berbagai masalah yang ditimbulkan, namun akan dapat ditangani dengan mengatur posisi. Penanganan gangguan kualitas tidur pasien adalah tujuan penting bagi perawat untuk mendapatkan kebutuhan istirahat dan tidur pasien (Potter & Perry, 2006). Dalam memenuhi kebutuhan tidur pasien dengan gangguan pernafasan, perawat bisa melakukan intervensi yaitu dengan memberikan atau mengatur posisi pasien. Posisi *semi fowler* dengan derajat 45 derajat untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma (Burn & Potter, 2006).

* + 1. **Rasional Posisi *Semi Fowler* dapat Mengurangi Sesak Nafas dan Mempengaruhi Kualitas tidur**

Pasien dengan gangguan pernafasan sering mengeluhkan sesak nafas. Sesak nafas dikarenakan adanya penyempitan disaluran nafas karena *hyperreaaktifitas* yang akan menyebabkan kekakuan otot-otot polos bronkus yang disebit dengan *bronkospasme.* Sesak nafas juga disebabkan karena adanya tekanan pada diafragma. Pasien dengan gangguan pernafasan memerlukan posisi yang nyaman untuk bernafas dengan baik. Posisi dengan sudut kemiringan 45 derajat dimana bagian kepala ditinggikan dapat membantu mengurangi tekanan dari abdomen dan diafragma yang akan membuat saluran nafas tidak mengalami penyempitan (Potter& Perry, 2006).

Menurut Doengoes (2002) dalam jurnal Melanie (2014), mengatakan mengatur posisi dalam sudut posisi tidur 45 derajat akan lebih membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus, dengan sudut posisi tidur 45 derajat, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur pasien (Melanie, 2014).

* 1. **Kerangka Teori**

Berdasarkan konsep-konsep yang telah dijelaskan diatas, peneliti mencoba menyusun kerangka teori penelitian, yaitu :

Masalah yang timbul akibat gangguan pernafasan : nyeri dada, sesak nafas, obstruksi jalan nafas, dan **gangguan tidur**.

(Doengoes, 2002)

**Pemberian posisi *semi fowler* (45 derajat)**

Gangguan Istirahat

Tidur

Dampak pemberian posisi *semi fowler* :

1. Memberikan kenyaman
2. Memfasilitasi fungsi pernafasan
3. Memenuhi kebutuhan tidur
4. Menormalkan ekspansi paru
5. Menurunkan konsumsi O2 di paru
6. Mengatasi kerusakan pertukaran gas

(Heriana, 2014)

**Kualitas Tidur**

**Skema 2.2 :** Kerangka Teori

**Sumber :** Doengoes (2000), Heriana (2014).

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Penulis menetapkan pemikiran yaitu efektivitas pemberian posisi *semi fowler* dengan kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

Berikut gambaran kerangka konsep penelitian :

Sebelum Intervensi Sesudah

Pasien Gangguan Pernafasan

(Asma Bronkhial)

Pasien Gangguan Pernafasan

(Asma Bronkhial

Pemberian Posisi *Semi Fowler*

Kualitas Tidur

Kualitas Tidur

**Skema 3.1 :** Kerangka Konsep

“Efektivitas pemberian posisi *semi fowler* dengan kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017”

* 1. **Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang di defenisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukakn observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). (Soeparto, Putra, & Haryanto, 2000). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Defenisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Cara Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **Pre**  Kualitas Tidur | Gambaran kualitas tidur yang dirasakan klien yang diukur dengan kuisioner PSQI yang berisi 7 area pengukuran yang meliputi : latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur subjektif, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi tidur siang hari. | Kuisioner  PSQI | Wawancara | Interval | Jumlah total skor dari 7 komponen.  Skala 0-21  1 : Baik< 5  2 :Buruk≥5  Sumber : Potter & Perry (2006) |
| **Intervensi**  Posisi Semi Fowler | Merupakan posisi dimana bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut klien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi ditungkai bawah (Kozier, 2013) | Prosedur pemberian posisi semi fowler | Tindakan langsung | - | Diberikan |
| **Post**  Kualitas Tidur | Gambaran kualitas tidur yang dirasakan klien yang diukur dengan kuisioner PSQI yang berisi 7 area pengukuran yang meliputi : latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur subjektif, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi tidur siang hari. | Kuisioner  PSQI | Wawancara | Interval | Jumlah total skor dari 7 komponen.  Skala 0-21  1 : Baik< 5  2 :Buruk≥5  Sumber : Potter & Perry (2006) |

**Tabel 3.1:** Defenisi Operasional

* 1. **Hipotesa**

Hipotesa merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terbukti bahwa Ha diterima dan Ho ditolak yaitu adanya perbedaan kualitas tidur pasien sebelum dan sesudah pemberian posisi *semi fowler* pada pasien dengan asma bronkhial di ruang rawat inap paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian adalah bentuk langkah - langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Skripsi ini menggunakan studi kuantitatif dengan rancangan pendekatan *Quasi Exsperiment one-group pre-postest design,* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek (Nursalam, 2013). Dalam skripsi ini hanya melibatkan kelompok perlakuan tanpa ada kelompok kontrol.

Bentuk rancangan *One-group pre-postest* dapat dijelaskan pada skema dibawah ini :

Pre Intervensi Post

X2

X1

XO

**Skema 4.1** : Kerangka Konsep

Keterangan :

X1 : Kualitas tidur sebelum pemberian posisi *semi fowler*

XO : Intervensi (Pemberian posisi *semi fowler)*

X2 : Kualitas tidur pasien setelah pemberian posisi *semi fowler*

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping, dimulai dengan pembuatan proposal pada bulan Januari 2017 dan pengambilan data pada bulan Mei 2017.

* 1. **Populasi, Sampel, dan *Sampling***
     1. **Populasi**

Populasi menurut Nursalam (2013) adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan asma bronkhial yang dirawat di ruang rawat paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Jumlah populasi dalam penelitian ini berdasarkan rata-rata penyakit gangguan pernafasan (Asma bronkhial) yaitu 20 pasien perbulannya.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Menurut Nursalam (2013), kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari sutu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab.Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 pasien diambil dari semua jumlah populasi dengan metode *total sampling.*

1. Kriteria inklusi :
2. Pasien yang sadar penuh
3. Pasien yang sudah dirawat lebih dari 2 hari
4. Pasien dewasa (umur diatas 17 tahun)
5. Pasien yang sudah dilakukan suction atau tindakan pengeluaran sputum lainnya
6. Kriteria eksklusi :
7. Pasien yang mengalami kondisi kritis
8. Pasien pasien yang mengalami komplikasi
9. Pasien dengan anastesi spinal
10. Pasien dengan trauma thorax
    * 1. ***Sampling***

*Sampling* merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Peneliti dalam skripsi ini menggunakan metode *sampling* yaitu *total sampling,* yaitu mengambil semua jumlah ppulasi untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

* 1. **Pengumpulan data**

Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 22 Mei – 10 Juni 2017. Alat pengumpulan data yang pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah prosedur yang berkaitan dengan pemberian posisi *semi fowler*. Alat pengumpulan data yang kedua yaitu kuisioner PSQI mengenai kualitas tidur untuk mengukur kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian posisi *semi fowler*. Sampel pada skripsi ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

Implementasi posisi semi fowler dilakukan mulai hari senin tanggal 22 Mei 2017 di Ruang rawat Inap Paru RSUD Lubuk sikaping, dimana pada hari itu peneliti didampingi oleh perawat ruangan dan mendapat 6 orang responden dengan Asma Bronkhial dengan kondisi tidak terpasang oksigen. Sebelum melakukan penilaian kualitas tidur sebelum intervensi kepada responden, peneliti meminta persetujuan terlebih dahulu dan menjelaskan tujuan penelitian tersebut. Kemudian setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti menilai kualitas tidur responden sebelum intervensi dengan menggunakan kuesioner PSQI yang diisi sendiri oleh peneliti, setelah dinilai peneliti memberikan intervensi yaitu tindakan posisi *semi fowler* kepada responden. Peneliti menganjurkan kepada responden dan keluarganya untuk mempertahakan *semi fowler*terutama pada malam hari karena pasien dengan gangguan pernafasan sering mengeluh susah tidur pada malam hari.

Penilaian kualitas tidur setelah dilakukan intervensi pertama dilakukan pada hari selasa tanggal 23 Mei juni 2017, penilaian dilakukan kepada 6 responden yang di dapat pada hari pertama penelitian dengan kuesioner PSQI. Intervensi dilakukan 3 kali secara berulang, setiap kali intervensi peneliti selalu menilai kualitas tidur responden sebelumnya. Penilaian kualitas tidur responden dengan Asma Bronkhial sebelum dan sesudah intervensi dilakukan sampai tanggal 9 Juni 2017 hingga sampel mencukupi 20 orang responden. Dalam melakukan penelitian dari tanggal 20 Mei – 9 Juni peneliti selalu menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscone*guna untuk melindungi diri peneliti dari kondisi pasien saat itu.

PSQI merupakan kuisioner subjektif yang menilai kualitas tidur dan gangguan-gangguan tidur yang terdiri dari 19 pertanyaan yang dijawab sendiri dan 5 pertanyaan yang dijawab oleh teman sekamar atau partner tidur (jika ada). Namun hanya pertanyaan yang dijawab sendiri oleh subjek pemeriksaan yang termasuk kedalam skoring PSQI. Sembilan belas pertanyaan ini dikombinasikan menjadi 7 komponen skor, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efesiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari. Masing-masing komponen memiliki skala 0-3. Ketujuh komponen kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan Skor global PSQI, yang memiliki rentang 0-21; skor ≥ 5 mengindikasikan kualitas tidur yang lebih buruk dan skor < 5 mengindikasikan kualitas tidur yang baik.

Keseluruhan indeks memerlukan 5-10 menit bagi subjek pemeriksaan untuk melengkapinya dan 5 menit untuk menghitung skor. Ketujuh komponen skor PSQI memiliki keseluruhan koefesien reliabilitas (*Cornbach’s Alpha*) sebesar 0,83, dan menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi. Sementara untuk validitas PSQI memiliki sensitivitas 89,6% dan spesifisitas 86,5% (Busysse et al, 1989).

* 1. **Cara Pengolahan Data dan Analisa Data**
     1. **Cara Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2012), sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisioner atau formulir. Setelah kuisioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembar kuisioner pada saat itu juga.

1. *Coding*

Setelah semua data yang didapat kemudian diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

1. *Entry*

Setelah kuisioner terisi penuh dan benar, data di proses dengan memasukkan data dari kuisioner ke paket komputer yaitu dengan program komputerisasi. Kuisioner terdiri dari 19 pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen dan mempunyai skor 0-21.

1. *Skoring*

Nilai skor dari suatu item pertanyaan, dimna untuk indeks PSQI dinilai berdasarkan nilai skornya (terlampir dilampiran 5).

1. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekkan kembali data yang sudah di entry. Peneliti mengecek kesalahan entry dan pengkodean pada tahap ini.

1. *Processing*

Suatu kegiatan untuk memproses data. Dalam penelitian, peneliti memproses data dengan komputerisasi.

* + 1. **Analisa Data**

1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variable yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Pada skripsi ini peneliti akan menganalisa kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial sebelum dan sesudah pemberian tindakan. Pertama subjek dilakukan pengukuran kualitas tidur melalui indeks PSQI (*pre-test*), kemudian dilakukan pemberian posisi *semi fowler*3 kali secara berulang, setelah diberikan perlakuan dilakukan kembali pengukuran kualitas tidur melalui indeks PSQI (*post-test*).

Indeks PSQI terdiri dari 7 komponen pertanyaan yang terdiri dari 19 item pertanyaan. Dimana pertanyaan 1, 2 , 3 dan 4 bila dijawab mendapat skor 1 dan bila tidak dijawab mendapat skor 0.

Pertanyaan no 5 terdiri dari 10 item pertanyaan, jika dijawab tidak pernah maka nilainya 0, jika dijawab 1x/3 hari maka nilainya 1, jika dijawab 1-2x/3 hari maka nilainya 2, dan jika dijawab >3x/3 hari maka nilainya 3.

Pertanyaan 6 dan 7 masing-masing terdiri dari 1 item pertanyaan, jika dijawab tidak pernah maka nilainya 0, jika dijawab 1x/3 hari maka nilainya 1, jika dijawab 1-2x/3 hari maka nilainya 2, dan jika dijawab >3x/3 hari maka nilainya 3.

Pertanyaan 8 terdiri dari 1 item pertanyaan, jika dijawab tidak menjadi masalah maka nilainya 0, jika dijawab hanya masalah ringan maka nilainya 1, jika dijawab kadang-kadang menjadi masalah maka nilainya 2, dan jika dijawab menjadi masalah berat maka nilainya 3.

Pertanyaan 9 terdiri dari 1 item pertanyaan, jika dijawab sangat baik maka nilainya 0, jika dijawab cukup baik maka nilainya 1, jika dijawab buruk maka nilainya 2, dan jika dijawab sangat buruk maka nilainya 3.

Dan nilai tersebut dinilai berdasarkan kuantitas diolah dengan rumus Mean / rerata nilai dengan rumus :

**Sumber :** (Budiman Chandra, 2007)

Hasil dari kedua pengukuran dibandingkan dengan menggunakan tabulasi untuk melihat adanya perbedaan kualitas tidur pasien dengan gangguan pernafasan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler*. Skripsi ini dikatakan bermakna apabila terdapat perbedaan kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial sebelum dan sesudah pemberian posisi *semi fowler*.

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoatmodjo,2005). Untuk mengetahui hasil *pre-test* dan *post-test*, dimana untuk *pre-test* digunakan rata-rata awal dengan memakai standar deviasi, sedangkan untuk *post-test* digunakan rata-rata akhir dengan memakai standar deviasi. Kemudian hasil tersebut dibandingkan dengan menggunakan rumus *Paired Test* (*T-tes Dependen*) dengan tujuan membandingkan rata-rata awal *(pre-test*) dan rata-rata akhir (*post-test)* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi selama 3 kali intervensi secara berulang.

Analisa ini menggunakan taraf kepercayaan 0,05, jika nilai P-*value* ≤ 0,05 maka hasil akan *significant* berarti memiliki nilai keefektifan yang baik, dan jika P-*value*> 0,05, maka tiak memiliki keefektifan atau tidak *significant*.

Dengan rumus sebagai berikut :

t-test =

*(Paired Test)*

**Sumber :** (Budiman Chandra, 2007)

* 1. **Etika dalam Penelitian**
     1. ***Informed Consent***

Setelah calon responden ditentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan kerahasian informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi ressponden pada penelitian untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden. Calon responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

* + 1. ***Anonymity***

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi subjek, tetapi hanya diberikan kode tertentu demi menjaga kerahasiaan identitas subjek.

* + 1. ***Confidentiality***

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

* + 1. ***Nonmaleficence***

Proses penelitian yang dilakukan haruslah tidak menimbulkan dampak serius pada responden.

* + 1. ***Beneficience***

Prinsip ini penting untuk menumbuhkan kerja sama yang baik dengan responden, dan peneliti ini akan memberikan manfaat yang baik terhadap responden baik secara langsung ataupun tidak langsung.

* + 1. ***Justice***

Keadilan harus diperlakukan secara adil, baik sebelum, selama, sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa deskriminasi.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1. Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden sebanyak 20 orang responden dengan judulEfektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Mei – 9 Juni2017. Pada penelitian ini 20 orang dijadikan sebagai sampel penelitian. Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan teknik *Quasi experiment*yaitu dengan melakukan intervensi posisi *semi fowler*untuk melihat kualitas tidur responden sebelum dan sesudah intervensi sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

**5.2. Analisa Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 20 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang Efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

* + 1. **Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, dan pekerjaan)**

1. **Umur**

**Tabel 5.2.1.a**

**Distribusi FrekuensiUmurRespondendi Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kelompok Umur** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| Dewasa Awal | 7 | 35% |
| Dewasa Akhir | 13 | 65% |
| Total | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2.1.a peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan umur dewasa awal sebanyak 7 (35%) responden, dan umur dewasa akhir sebanyak 13 (65%) responden.

1. **Jenis Kelamin**

**Tabel 5.2.1.b**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| Laki-laki | 9 | 45% |
| Perempuan | 11 | 55% |
| Total | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2.1.b peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 (45%) orang responden, dan perempuan sebanyak 11 (55%) orang responden.

1. **Pekerjaan**

**Tabel 5.2.1.c**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| Bekerja | 15 | 75% |
| Tidak Bekerja | 5 | 25% |
| Total | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2.1.b peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan responden yang bekerja sebanyak 15 (75%) orang responden, dan tidak bekerja sebanyak 5 (25%) orang responden.

* + 1. **Kualitas Tidur Pasien Asma Bronkial Sebelum Dilakukan Pemberian Posisi *Semi Fowler***

**Tabel 5.2.2.**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pasien Asma Bronkial Sebelum Dilakukan Pemberian Posisi *Semi Fowler* di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kualitas Tidur Sebelum** | **Frekuensi** | **Persentase %** |
| Kualitas Tidur Baik | 7 | 35 |
| Kualitas Tidur Buruk | 13 | 65 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2.2 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan kualitas tidur baik sebanyak 7 (35%) orang responden, dan 13 (65%) orang responden kualitas tidur buruk sebelum dilakukan posisi *semi fowler*.

* + 1. **Kualitas Tidur Pasien Asma Bronkial Setelah Dilakukan Pemberian Posisi Semi Fowler**

**Tabel 5.2.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pasien Asma Bronkial Sesudah Dilakukan Pemberian Posisi Semi Fowler di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kualitas Tidur Setelah** | **Frekuensi** | **Persentase %** |
| Kualitas Tidur Baik | 12 | 60 |
| Kualitas Tidur Buruk | 8 | 40 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2.3 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan kualitas tidur baik sebanyak 12 (60%) orang responden, dan 8 (40%) orang responden kualitas tidurnya buruk setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler*.

* 1. **Analisa Bivariat**

Berdasarkan analisa bivariat yang peneliti lakukan, Efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017 memakai rumus paired test dengan alpha = 0,05 sebagai berikut dibawah ini:

* + 1. **Efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

**Tabel 5.3.1**

**Efektivitas Pemberian Posisi *Semi Fowler* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Dengan Asma Bronkial di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel**  **Kualitas tidur responden** | **Sebelum** | | **Sesudah** | | **Perbedaan Sebelum Dan Sesudah** | | |
| **Mean** | **SD** | **Mean** | **SD** | **Mean** | **SD** | **P value** |
| 7,85 | 3,558 | 5,40 | 1,957 | 2,450 | 3,348 | 0,04 |

Berdasarkan tabel 5.3.1 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan rata-rata kulitas tidur sebelum 7,85 dengan standar deviasi 3,558, rata-rata kulitas tidur setelah dilakukan pemberian posisi *semi faowler* adalah 5,40 dengan standar deviasi 1,957. Perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan kualitas sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* yaitu 2,450 dengan standar deviasi 3,348. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,04 artinya adanya efektifitas antara pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di ruangan rawat inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

* 1. **Pembahasan** 
     1. **Univariat**

1. **Karakteristik pasien**
2. **Umur**

Berdasarkan tabel 5.2.1.a peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan umur dewasa awal sebanyak 7 (35%) responden, dan umur dewasa akhir sebanyak 13 (65%) responden.

Menurut asumsi peneliti dari bertambahnya umur akan membuat pola nafas pada pasien akan semakin cepat dan kualitas tidurnya pun bisa berkurang karena ketidaknyamanan dalam bernafas dan ketidak nyamanan dalam posisi tidur sehingga membuat gangguan tidur pada pasien asma bronkial dan kualitas tidur pasien akan ikut berkurang.

1. **Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel 5.2.1.b peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 (45%) orang responden, dan perempuan sebanyak 11 (55%) orang responden.

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin akan menentukan kenyamanan responden dalam bernafas dan kualitas tidur nya bisa mempengaruhi kesehatan responden. Pada penelitian ini responden perempuan banyak mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial sehingga membuat kenyamanan tidur atau kualitas tidurnya terganggu.

1. **Pekerjaan**

Berdasarkan tabel 5.2.1.b peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan responden yang bekerja sebanyak 15 (75%) orang responden, dan tidak bekerja sebanyak 5 (25%) orang responden.

Menurut asumsi peneliti pekerjaan sangatlah mempengaruhi penyakit asma bronkial sehingga juga akan mempengaruhi kualitas tidur responden. Pekerjaan yang banyak akan membuat kualitas tidur responden akan berkurang. Pada penelitian ini responden yang bekerja sebanyak 15 orang, sehingga akan memicu kualitas tidur akan berkurang yang diakibatkan oleh bekerja setiap hari, orang yang bekerja memiliki beban pikiran yang cukup besar terhadap pekerjaannya sehingga akan mempengaruhi tidur responden.

1. **Kualitas Tidur Sebelum**

Berdasarkan tabel 5.2.2 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan kualitas tidur baik sebanyak 7 (35%) orang responden, dan 13 (65%) orang responden kualitas tidurnya buruk sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler.*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Supadi tahun 2008, tentang pengaruh posisi tidur *semi fowler* dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Bayumas Jawa Tengah. Didapatkan hasil rata-rata kualitas tidur sebelum posisi *seni fowler* 6,31 dengan standar deviasi 1,72.

Asma bronkhial adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermitten, reversible dimana trakeobronkial berespon secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu. Asma bronkihial adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan (Brunner & Suddart, 2002).

Tidur adalah suatu kondisi ketika seseorang tidak sadar, tetapi dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Kondisi ini ditandai dengan aktifitas fisik yang minim, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi perubahan proposal fisiologis, dan terjadi penurunan respon terhadap stimulus eksternal (Lyndon, 2013). Tidur merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang, yang dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Guyton, 1981).

Tidur merupakan suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang dan masing masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yng berbeda (Heriana, 2014). Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Mubarak, 2008).

Aktifitas tidur berhubungan dengan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Bagian otak yang mengendalikan aktifitas tidur adalah batang otak, tepatnya pada sistem pengaktifan reticularis atau *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). RAS terdapat dibatang otak bagian atas dan diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan serta kesadaran. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin untuk mempertahankan kewaspadaan agar tetap terjaga. Pengeluaran serotonim dari BSR menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Terbangun atau terjaganya seseorang tergantung pada keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbik.

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem batang otak, yaitu RAS (*Reticular Activiting System)* dan BSR *(Bulbar Synchronizing Region).* RAS dibagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulasi visual. Pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berfikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serotonin dari BSR (Mubarak, 2008).

Manfaat tidur pada tubuh tidak diketahui secara jelas. Tidur memberi pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf. Tidur juga perlu untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan. Peran tidur dalam kesejahteraan psikologis paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi yang buruk, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan (Kozier, 2010).

Menurut asumsi peneliti kualitas tidur sebelum dilakukan pemberian posisi semi fowler, didapatkan rata-rata kualitas tidurnya yaitu 7,85 dengan standar deviasi 3,558. Kurangnya kualitas tidur responden sebelum dilakukan posisi semi fowler diakibatkan oleh kurang nyamannya responden dalam posisi tidur, atau rasa sesak yang bisa membuat kualitas tidur responden bisa berkurang. Responden yang memiliki penyakit asma bronkial sebaiknya bisa melakukan merobah posisi sehingga bisa membuat kenyamanan sendiri, sehingga pada saat asma bronkial kambuh bisa mengurangi sesak, dan bisa membuat kenyamanan sendiri untuk tidur, sehingga kualitas tidur akan meningkat.

1. **Kualitas Tidur Sesudah**

Berdasarkan tabel 5.2.3 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan kualitas tidur baik sebanyak 12 (60%) orang responden, dan 8 (40%) orang responden kualitas tidurnya buruk setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler.*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Supadi tahun 2008, tentang pengaruh posisi tidur *semi fowler* dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Bayumas Jawa Tengah. Didapatkan hasil rata-rata kualitas tidur setelah pemberian posisi seni fowler 6,31 dengan standar deviasi 1,72.

Tidur adalah suatu kondisi ketika seseorang tidak sadar, tetapi dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Kondisi ini ditandai dengan aktifitas fisik yang minim, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi perubahan proposal fisiologis, dan terjadi penurunan respon terhadap stimulus eksternal (Lyndon, 2013). Tidur merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang, yang dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Guyton, 1981).

Manfaat tidur pada tubuh tidak diketahui secara jelas. Tidur memberi pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf. Tidur juga perlu untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan. Peran tidur dalam kesejahteraan psikologis paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi yang buruk, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan (Kozier, 2010).

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yan tepat (Kozier, 2010). Busye (1989) melakukan studi mengenai pengukuran kualita tidur dan pola tidur dengan menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), PSQI membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk dengan pemeriksaan 7 komponen : latensi tidur, durasi tidur, kulitas tidur, efesiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi pada siang hari (Bussye et all, 1989).

Posisi *semi fowler* merupakan posisi dimana bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut klien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi ditungkai bawah. Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi ditempat tidur dengan kepala dan tubuh ditinggikan dan lutut dapat fleksi atau tidak fleksi (Aziz Alimul, 2008).

Menurut Aziz Alimul (2008), posisi *semi fowler* bertujuan unntuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas,  memudahkan perawatan misalnya memberikan makanan dan memenuhi kebutuhan istirahat tidur pasien terutama pasien yang mengalami gangguan pernafasan.

Pemberian posisi *semi fowler* dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti terlebih dahulu mengukur kualitas tidur pasien dengan kuisioner PSQI sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler*, kemudian diberikan posisi *semi fowler* dan menganjurkan pasien mempertahankan posisi tidur dengan *semi fowler* selama 2 hari pada malam hari. Hari ke 3 dilakukan kembali pengukuran kualitas tidur pasien setelah diberikannya posisi *semi fowler* dengan menggunakan kuisioner PSQI (Bussye et all, 1989).

Menurut asumsi peneliti kualitas tidur responden setelah dilakukannya posisi *semi fowler* menjadi meningkat, rata-rata kualitas tidur pasien setelah dilakukan posisi *semi fowler* adalah 5,40 dengan standar deviasi 1,957. Pada penelitian ini kualitas tidur responden bisa meningkat diakibatkan karena posisi *semi fowler* yang bisa membuat nyaman tidur, pernafasan bisa lancar dikarenakan posisi *semi fowler* sangat dianjurkan untuk responden yang mengalami asma bronkial sehigga setelah posisi responden nyaman maka tidur responden pun juga akan ikut memiliki kualitas tidur yang sempurna layaknya pada kualitas tidur pada orang normal.

* + 1. **Bivariat**

1. **Efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017**

Berdasarkan tabel 5.3.1 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan rata-rata kulitas tidur sebelum 7,85 dengan standar deviasi 3,558, rata-rata kulitas tidur setelah dilakukan pemberian posisi *semi faowler* adalah 5,40 dengan standar deviasi 1,957. Perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan kualitas sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowl*er yaitu 2,450 dengan standar deviasi 3,348. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,04 artinya adanya efektifitas antara pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di ruangan rawat inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Supadi tahun 2008, tentang pengaruh posisi tidur *semi fowler* dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Bayumas Jawa Tengah. Didapatkan hasil rata-rata kualitas tidur setelah pemberian posisi seni fowler 6,31 dengan standar deviasi 1,72. Didapatkan hasil p value 0,003 artinya adanya pengaruh posisi tidur *semi fowler* dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di RSUD Bayumas Jawa Tengah.

Asma bronkhial adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermitten, reversible dimana trakeobronkial berespon secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu. Asma bronkihial adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan (Brunner & Suddart, 2002).

Tidur adalah suatu kondisi ketika seseorang tidak sadar, tetapi dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Kondisi ini ditandai dengan aktifitas fisik yang minim, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi perubahan proposal fisiologis, dan terjadi penurunan respon terhadap stimulus eksternal (Lyndon, 2013). Tidur merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang, yang dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Guyton, 1981).

Aktifitas tidur berhubungan dengan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Bagian otak yang mengendalikan aktifitas tidur adalah batang otak, tepatnya pada sistem pengaktifan reticularis atau *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). RAS terdapat dibatang otak bagian atas dan diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan serta kesadaran. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin untuk mempertahankan kewaspadaan agar tetap terjaga. Pengeluaran serotonim dari BSR menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Terbangun atau terjaganya seseorang tergantung pada keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbik.

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem batang otak, yaitu RAS (*Reticular Activiting System)* dan BSR *(Bulbar Synchronizing Region).* RAS dibagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulasi visual. Pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berfikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serotonin dari BSR (Mubarak, 2008).

Manfaat tidur pada tubuh tidak diketahui secara jelas. Tidur memberi pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf. Tidur juga perlu untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan. Peran tidur dalam kesejahteraan psikologis paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi yang buruk, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan (Kozier, 2010).

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yan tepat (Kozier, 2010). Busye (1989) melakukan studi mengenai pengukuran kualita tidur dan pola tidur dengan menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), PSQI membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk dengan pemeriksaan 7 komponen : latensi tidur, durasi tidur, kulitas tidur, efesiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi pada siang hari (Bussye et all, 1989).

Posisi *semi fowler* merupakan posisi dimana bagian kepala tempat tidur ditinggikan 45 derajat dan lutut klien sedikit ditinggikan tanpa tekanan untuk membatasi sirkulasi ditungkai bawah. Posisi *semi fowler* atau posisi setengah duduk adalah posisi ditempat tidur dengan kepala dan tubuh ditinggikan dan lutut dapat fleksi atau tidak fleksi (Aziz Alimul, 2008).

Menurut Aziz Alimul (2008), posisi *semi fowler* bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas,  memudahkan perawatan misalnya memberikan makanan dan memenuhi kebutuhan istirahat tidur pasien terutama pasien yang mengalami gangguan pernafasan.

Pemberian posisi *semi fowler* dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti terlebih dahulu mengukur kualitas tidur pasien dengan kuisioner PSQI sebelum dilakukannya pemberian posisi *semi fowler*, kemudian diberikan posisi *semi fowler* dan menganjurkan pasien mempertahankan posisi tidur dengan *semi fowler* selama 2 hari pada malam hari. Hari ke 3 dilakukan kembali pengukuran kualitas tidur pasien setelah diberikannya posisi *semi fowler* dengan menggunakan kuisioner PSQI (Bussye et all, 1989).

Menurut asumsi peneliti perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler yaitu rata-rata perbedaannya 2,450 dengan standar deviasi 3,348. Perbedaan kualitas tidur ini diakibatkan oleh kenyamanan responden pada posisi semi fowler sehingga kualitas tidur responden menjadi meningkat sehingga terdapat perbedaan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan posisi semi fowler. Posisi semi fowler bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien, memfasilitasi fungsi pernafasan, mobilitas, memberikan perasaan lega pada pasien yang sesak nafas,  memudahkan perawatan misalnya memberikan makanan dan memenuhi kebutuhan istirahat tidur pasien terutama pasien yang mengalami gangguan pernafasan.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**
     1. Berdasarkan tabel 5.2.1.a peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan umur dewasa awal sebanyak 7 (35%) responden, dan umur dewasa akhir sebanyak 13 (65%) responden.
     2. Berdasarkan tabel 5.2.1.b peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 (45%) orang responden, dan perempuan sebanyak 11 (55%) orang responden.
     3. Berdasarkan tabel 5.2.1.c peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan responden yang bekerja sebanyak 15 (75%) orang responden, dan tidak bekerja sebanyak 5 (25%) orang responden.
     4. Berdasarkan tabel 5.2.2 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan rata-rata kulitas tidur sebelum 7,85 dengan standar deviasi 3,558.
     5. Berdasarkan tabel 5.2.3 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan rata-rata kulitas tidur setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* 5,40 dengan standar deviasi 1,957.
     6. Berdasarkan tabel 5.3.1 peneliti dapat menjelaskan dari 20 orang responden, didapatkan rata-rata kulitas tidur sebelum 7,85 dengan standar deviasi 3,558, rata-rata kulitas tidur setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* adalah 5,40 dengan standar deviasi 1,957. Perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan kualitas sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* yaitu 2,450 dengan standar deviasi 3,348. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,04 artinya adanya efektifitas antara pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkial di ruangan rawat inap Paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017.
  2. **Saran**
     1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan, pengetahuan, dan menambah wawasan bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi bagi peneliti lain, sehubungan dengan dilakukannya pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial.

* + 1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk petugas atau instansi kesehatan terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah, menggali dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien yang dengan Asma Bronkhial dalam meningkatkan kualitas tidur pasien.

* + 1. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian inidapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan intervensi lain yang berkaitan dengan efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial.

**DAFTAR PUSTAKA**

Berman. (2009). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis, Edisi 5. Jakarta : EGC.

Buysse, D. et al (1989. *The Pittsburgh sleep quality indeks: a new instrumnt for psychiatric practice and research. Psyciatric research. Ireland: Elsevier Scientific Publishers.*

Dalmiryati. (2002). Buku Ajar Keperawatan Dasar. Volume 5. Jakarta : EGC.

Data *Medical Record* RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2016.

Doenges. (2002). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawat Pasien. Jakarta : EGC.

Erlina. (2008). Hubungan Analisa Posisi Tidur dengan Kualitas Tidur pada Klien Gagal Jantung. Jurnal Keperawatan.

Heriana, Pelapiana. (2014). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Tangerang: Binarupa Aksara.

Hidayat, A.Aziz Alimul. (2008). Keterampilan Dasar Praktik klinik. Jakarta: Salemba Medika.

Kozier et al. (2010). Buku Ajar *Fundamental Of Nusning : Teory and Practice, Edisi 7, Volume 1.* Jakarta: EGC.

Lyndon. (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : EGC

Melanie. (2014). Pemberian Sudut Posisi Tidur 45 derajat terhadap Kualitas Tidur pada pasien CHF. STIKes Kusuma Husada. Surakarta.

Mubarak, Wahit (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasa Manusia teori & Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan*.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P.A, Perry, A.G, (2006).Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC

Refi, Annisa. (2011). Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Asma. Skripsi, STIKEs Aisyiyah. Surakarta.

Robert, (2005). Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien, Buku Kedokteran. Jakarta: EGC

Safrudin, Asrin, Eti. (2009). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Lama Hari Dirawat Pasien Gastritis. STIKes Muhammadiyah. Gombong.

WHO (2015). *Size and Distribution of Global Volume of Surgery in 2014.* Diakses Pada Tanggal 17 Januari 2017.

Lampiran 1

**Jadwal Kegiatan Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Uraian Kegiatan** | **Bulan/Tahun** | | | | |
| **2017** | | | | |
| **Jan** | **Feb** | **Mar** | **Apr** | **Mei** |
| 1 | Pemilihan Peminatan & Pengajuan Tema Penelitian |  |  |  |  |  |
| 2 | Registrasi Judul |  |  |  |  |  |
| 3 | Penulisan Proposal |  |  |  |  |  |
| 4 | Ujian Seminar Proposal |  |  |  |  |  |
| 5 | Perbaikan Proposal Penelitian |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengumpulan Proposal Penelitian |  |  |  |  |  |
| 7 | Penelitian |  |  |  |  |  |
| 8 | Penulisan hasil skripsi |  |  |  |  |  |
| 9 | Ujian skripsi |  |  |  |  |  |

Lampiran 2

**KISI-KISI KUESIONER**

**Efektivitas Pemberian Posisi *Semi Fowler* terhadap Kualitas Tidur**

**Pasien dengan Asma Bronkhial**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Indikator** | **No item** | **Jumlah item** |
| **Kualitas Tidur** | Kualitas Tidur | 9 | 1 Pertanyaan |
|  | Latensi Tidur (Kesulitan Tidur) | 2 dan 5a | 2 Pertanyaan |
|  | Lama tidur malam | 4 | 1 Pertanyaan |
|  | Efesiensi Tidur | 1, 3, dan 4 | 3 Pertanyaan |
|  | Gangguan ketika Tidur Malam | 5b – 5j | 9 Pertanyaan |
|  | Menggunakan Obat Tidur | 6 | 1 Pertanyaan |
|  | Terganggunya Aktivitas disiang Hari | 7 dan 8 | 2 Pertanyaan |
| **Jumlah Pertanyaan : 19 Pertanyaan** | | | |

Lampiran 3

**PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Sdr/i Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibwah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Padang:

Nama : Ade Selfi Yarsita

NIM : 13103084105004

Alamat : Bonjol, Pasaman Timur

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan asma bronkhial di ruang rawat inap paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017”

Demi terlaksananya penelitian ini, khususnya dalam pengumpulan data, saya mohon kesediaan Saudara/i untuk menjadi responden. Penelitian ini tidak berakibat buruk pada responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i, maka saya mohon Saudara/i menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas kesediaan dan kerjasama Saudara/i sebagai responden saya mengucapkan terima kasih.

Lubuk Sikaping, Mei 2017

Peneliti

Ade Selfi Yarsita

Lampiran 4

**PERSETUJUAN MENJAI RESPONDEN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi respnden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang dengan judul “Efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap kualitas tidur pasien dengan gangguan pernafasan diruang rawat inap paru RSUD Lubuk Sikaping tahun 2017”

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Lubuk Sikaping, Mei 2017

Yang menyatakan

( )

Lampiran 5

**KUESIONER PENELITIAN**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN POSISI *SEMI FOWLER* TERHADAP**

**KUALITAS TIDUR PASIEN DENGAN ASMA BRONKHIAL**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner tentang karakteristik responden dan kuesioner kualitas tidur.
2. Mohon kesedian Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi sebenarnya, dengan memberikan tanda ceklis pada jawaban yang telah disediakan.
3. Bila ada pertanyaan-pernyataan yang kurang dipahami, kami mohon Bapak/Ibu untuk menanyakan langsung kepada peneliti.
4. Atas partisipasi Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.
5. **Karakteristik Responden**

Kode Responden :

Inisial Responden : ............

Umur : ............ tahun

Jenis kelamin : ( ) Laki-laki

( ) Perempuan

Status pekerjaan : ( ) Bekerja

( ) Tidak bekerja

Lama dirawat : ............ hari

Dignosa medis : ............

1. **Kuisioner *The Pittsburgh Sleep Quality Indexs* (PSQI)**

**Petunjuk :**

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaaan tidur Bapak/Ibu selama 3 hari terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dan hari selama 3 hari yang lalu. Kami berharap kepada Bapak/Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 dengan angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan no 5-9 cukup memberi tanda ceklis pada salah satu pilihan jawaban yang ada.

Selama 3 hari terakhir,

1. Jam berapa biasanya Bapak/Ibu tidur malam ? .......................
2. Berapa menit biasanya Bapak/Ibu mulai tertidur .......................

Setiap malam ? .......................

1. Jam berapa biasanya Bapak/Ibu bangun dipagi hari ?.......................
2. Berapa jam biasanya Bapak/Ibu tidur malam ? .......................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Selama 3 hari terakhir, berapa sering Bapak/Ibu mengalami hal seperti dibawah ini ..... | Tidak pernah | 1 x /  3 hari | 1-2x / 3 hari | Lebih dari 3x / 3 hari |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  | 1. Tidak bisa tidur dalm 30 menit |  |  |  |  |
|  | 1. Bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi |  |  |  |  |
|  | 1. Harus bangun untuk kekamar mandi |  |  |  |  |
|  | 1. Tidak dapat bernafas dengan nyaman |  |  |  |  |
|  | 1. Batuk |  |  |  |  |
|  | 1. Merasa kedinginan |  |  |  |  |
|  | 1. Merasa kepanasan |  |  |  |  |
|  | 1. Mimpi buruk |  |  |  |  |
|  | 1. Merasakan nyeri |  |  |  |  |
|  | 1. Penyebab yang lainnya   ............... |  |  |  |  |
| 6. | Selama 3 hari terakhir, seberapa sering Bapak/Ibu menggunakan obat yang dapat membantu tidur |  |  |  |  |
| 7. | Selama 3 hari terakhir, seberapa sering Bapak/Ibu kesulitn melakukan aktivitas sehar-hari |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Tidak menjadi masalah | Hanya masalah ringan | Kadang kadng menjadi masalah | Menjadi masalah yang sangat berat |
| 0 | | | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Selama 2 hari terakhir, seberapa besar masalah yang Bapak/Ibu rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas |  |  |  |  |
|  |  | Sangat baik | Cukup baik | Buruk | Sangat buruk |
| 0 | | | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Selama 2 hari terakhir, bgaimana Bapak/Ibu menilai kualitas tidur secara keseluruhan |  |  |  |  |

**Sumber :** (Bussye,1989 ; Putri,2016)

**Skor Akhir :**

Lampiran 6

**TABEL NILAI INDEKS PSQI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **KOMPONEN** | **SKOR**  **0** | **SKOR**  **1** | **SKOR**  **2** | **SKOR**  **3** |
| 1. | Kualitas Tidur  Dilihat dari pertanyaan no.9 | Sangat baik | Baik | Buruk | Sangat buruk |
| 2. | Latensi Tidur  Yaitu jumlah skor dari pertanyaan no.2 dan no.5a   1. Pertanyaan no.2 2. Pertanyaan no.5a   Skor akhirnya | < 15 menit  0  0 | 16-30  1x / 3 hari  1-2 | 31-60  1-2x / 3 hari  3-4 | > 60 mnt  > 3x / 3 hari  5-6 |
| 3. | Lama tidur malam  Dilihat dari pertanyaan no.4 | > 7 jam | 6-7 jam | 5-6 jam | < 5 jam |
| 4. | Efesiensi tidur  Dilihat dari pertanyaan no 1,3,4  Dengan Rumus (lama tidur / lama di tempat tidur x 100%)   1. Pertanyaan no 1 : jam berapa ibu/bapak tidur malam ? 2. Pertanyaan no 3 : jam berapa biasanya ibu/bapak bangun pagi ? 3. Berapa jam biasanya ibu/bapak tidur malam ?   Skor akhirnya dari hasil pertanyaan no 1,3,4 | >85% | 75-84% | 65-74% | <65% |
| 5. | Gangguan ketika tidur malam  Dilihat dari pertanyaan no 5b-5j dengan kriteria skor sama  Skor akhirnya | Tidak pernah  0 | 1x / 3 hari  1-9 | 2x / 3 hari  10-18 | > 3x / 3 hari  19-27 |
| 6. | Menggunakan obat tidur  Dilihat dari pertanyaan no 6 | Tidak pernah | 1x / 3 hari | 2x / 3 hari | > 3 / 3 hari |
| 7. | Terganggunya aktivitas disiang hari  Dilihat dari jumlah skor pertanyaan no7 dan no 8   1. Pertanyaan no 7 2. Pertanyaan no 8   Skor akhir dari jumlah pertanyaan no 7 dan no 8 | Tidak pernah  Tidak menjadi masalah  0 | 1x / 3 hari  Masalah ringan  1-2 | 2x / 3 hari  kadang menjadi maslah  3-4 | >3x / 3 hari  Masalah berat  5-6 |

**Skor akhir = jumlahkan semua skor dari komponen 1-7**

**Rentang skor 0-21**

**Skor < 5 mengindikasikan kualitas tidur baik**

**Skor > 5 mengindikasikan kualitas tidur buruk**

Lampiran 7

**PROSEDUR POSISI SEMI FOWLER**

Sebelum diberikan posisi semi fowler, terlebih dahulu peneliti menganjurkan pasien minum air hangat untuk membantu pasien mengeluarkan sputum dengan batuk efektif, kemudian peneliti mengukur kualitas tidur pasien dengan kuisioner PSQI. Pemberian posisi semi fowler bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien terutama pada pasien dengan gangguan pernafasan. Posisi semi folwer paling penting dilakukan pada malam hari karena pasien dengan gangguan pernafasan sering mengeluh sesak pada malam hari. Posisi semi fowler dianjurkan untuk di pertahankan selama 2 hari, dan pada hari ke 3 dilakukan pengukuran kualitas tidur pasien setelah diberikan posisi semi fowler.

Persiapan alat : 1. Bantal

2. Gulungn handuk

3. Sarung tangan

Sumber : Aziz Alimul (2008)

Prosedur Kerja :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Fase | Prosedur Kerja |
| 1. | Fase Pra Interaksi | * Cek catatan keperawatan pasien * Siapkan alat-alat * Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi * Cuci angan * Pakai sarung tangan |
| 2. | Fase Orientasi | * Beri salam dan panggil pasien dengan namanya * Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga |
| 3. | Tahap kerja | * Mendekatkan peralatan kepasien * membantu pasien untuk duduk ditempat tidur * perawat berdiri disamping pasien * tinggikan kepala tempat tidur * topangkan kepala diatas tempat tidur atau dengan bantal * gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrolnya secara sadar atau tidak dapat menggunakan tangan dan lengan * tempatkan bantal tipis dipunggung bawah pasien * tempatkan gulungan handuk atau bantal kecil dibawah paha pasiean * tempatkan bantal kecil atau gulungan handuk dibawah pergelangan kaki pasien * tempatkan papan kaki didasar telapak kaki pasien |
| 4. | Fase terminasi | * Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien) * Kontrak pertemuan selanjutnya * Akhiri kegiatan dengan cara yang baik * Beri kesempatan pasien untuk beristirahat * Merapikan kembali peralatan dan pasien * Perawat mencuci tangan |
| 5. | Dokumentasi | * Catat hasil kegiatan : posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, gerakan sendi, kenyamanan pasien. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TABEL PEMBERIAN INTERVENSI SEMIFOWLER** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **No** | **Inisial R** | | **Umur** | **Tanggal Pemberian Intervensi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Ket** | | | |
| **Mei** | | | | | | | | | | | | | **Juni** | | | | | | | | | | | | | |
| **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | | **27** | | **28** | **29** | **30** | | **31** | **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** | | **6** | **7** | **8** | **9** | |  | | | | | | |
| 1 | P.P | | 26 | I | II | III |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 2 | P.R | | 30 | I | II | III |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 3 | P.F | | 43 | I | II | III |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 4 | P.I | | 27 | I | II | III |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 5 | P.H | | 32 | I | II | III |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 6 | P.P | | 36 | I | II | III |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 7 | P.G | | 41 |  |  |  |  | I | | II | | III |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 8 | P.H | | 34 |  |  |  |  | I | | II | | III |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 9 | P.G | | 37 |  |  |  |  | I | | II | | III |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 10 | P.L | | 28 |  |  |  |  |  | |  | |  |  | I | | II | III |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 11 | P.I | | 36 |  |  |  |  |  | |  | |  |  | I | | II | III |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 12 | P.K | | 36 |  |  |  |  |  | |  | |  |  | I | | II | III |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 13 | P.L | | 36 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | I | II | III | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 14 | P.S | | 37 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | I | II | III | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 15 | P.T | | 37 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | I | II | III | |  |  | |  |  |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 16 | P.P | | 24 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | I | | II | III |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 17 | P.P | | 27 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | I | | II | III |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 18 | P.F | | 39 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | I | | II | III |  |  | | Dilakukan | | | | | | |
| 19 | P.J | | 36 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | I | II | III | | Dilakukan | | | | | | |
| 20 | P.K | | 41 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | I | II | III | | Dilakukan | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | | | | | | |
| **Keterangan:** | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | | | | | | |
| I | | : Intervensi Pertama | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | | | | | | |
| II | | : Intervensi Kedua | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | | | | | | |
| III | | : Intervensi Ketiga | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | | | | | | |

