PENGARUH TERAPI POSISI LATERAL KANAN TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL JANTUNG DIRUANG *INTENSIVE CARDIOVASKULER CARE UNIT* (ICVCU) RSUD. PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

Oleh;
Pipin Yunus[1)], Susanty Monoarfa[2)], Dhea Ananda Wantu[3)]

[1)] Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email: Pipinyunus@umgo.ac.id
[2)] Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Email: susanty.Monoarfa78@gmail.com
[3)] Universitas Muhammdiyah Gorontalo, Email: dheawantu.1925@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Gagal jantung adalah sindrom kompleks yang terjadi akibat gangguan jantung yang rusaknya kemampuan ventrikel untuk mengisi dan memompa darah secara efektif, Penyakit gagal jantung menjadi salah satu penyakit yang banyak merenggut nyawa, Prevalensi penyakit ini dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pasien gagal jantung kerap menghadapi masalah klinis berupa gangguan istirahat atau pola tidur, yang menjadi salah satu masalah keperawatan dan sering dikeluhkan oleh mereka.Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung di ruang Icvcu Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Metode: : Kuantitatif dengan desain penelitian *quasy eksperimen one group pretest* dan *posttest* melibatkan 20 responden dengan metode *purposive sampling* menggunakan kuesioner kualitas tiduri sebelum dan sesudah diberikan terapi posisi lateral kanan.

Hasil: menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi melalui terapi posisi lateral kanan tentang kualitas tidur pasien gagal jantung" mayoritas responden kualitas tidur sebelum intervensi yaitu rata-rata skor 15.18 dengan kategori kualitas tidur kurang, dan setelah dilakukan intervensi melalui posisi lateral kanan meningkat dengan kategori Kualitas tidur baik dengan nilai median rata-rata adalah 27.37. Hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kualitas tidur setelah diberikan intervensi (p 0,03<0,05).

Kesimpulan: terapi posisi lateral kanan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien gagal jantung dan dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis yang mudah diterapkan.

Kata kunci : Gagal Jantung, Kualitas Tidur, Posisi Lateral Kanan

THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING IMPELEMENTATION WITH ROM AND AMBULATION ON FAMILY READINESS IN CARING FOR POST-STROKE PATIENS AT RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, Gorontalo City

By;
Pipin Yunus[1)], Susanty Monoarfa[2)], Dhea Ananda Wantu[3)]

[1)] *Muhammadiyah University Of Gorontalo, Email*: Pipinyunus@umgo.ac.id
[2)] *Muhammadiyah University Of Gorontalo, Email*: susanty.Monoarfa78@gmail.com
[3)] *Muhammadiyah University Of Gorontalo, Email*: dheawantu.1925@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Heart failure is a complex syndrome caused by impaired cardiac function, specifically the inability of the ventricles to effectively fill and pump blood. Heart failure remains one of the leading causes of death, with its prevalence increasing each year. Patients with heart failure often experience clinical problems such as rest and sleep disturbances, which are common nursing issues frequently reported by these patients. The purpose of this study is to determine the effect of right lateral positioning therapy on the sleep quality of heart failure patients in the ICCU ward at RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe, Gorontalo City.*

Methods: This research used a quantitative approach with a quasi-experimental design — one group pretest and posttest. The study involved 20 respondents selected through purposive sampling. Sleep quality was measured using a sleep quality questionnaire before and after the right lateral positioning therapy was administered.

Results: The results showed that before the intervention, the average sleep quality score was 15.18, categorized as poor sleep quality. After the right lateral positioning intervention, the average score increased to 27.37, indicating good sleep quality. Statistical analysis showed a significant improvement in sleep quality after the intervention ($p = 0.03 < 0.05$).

Conclusion: Right lateral positioning therapy is effective in improving sleep quality among heart failure patients and can serve as an easily applicable non-pharmacological nursing intervention

Keywords: Ambulation, Discharge Planning, Family Readiness, Range of Motion, Stroke

PENDAHULUAN

Penyakit jantung atau penyakit kardiovaskuler menjadi salah satu masalah kesehatan di negara maju maupun berkembang. Gagal jantung adalah sindrom kompleks yang terjadi akibat gangguan jantung yang rusaknya kemampuan ventrikel untuk mengisi dan memompa darah secara efektif (Sari et al., 2023). Penyakit gagal jantung menjadi salah satu penyakit yang banyak merenggut nyawa, Prevalensi penyakit ini dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Riskesdas, 2018 dalam kutipan Ardhiansyah & Hudiyawati, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 penyaakit kardiovaskular atau yang kita kenal gagal jantung adalah penyebab kematian nomor 1 di dunia yang telah merenggut sekitar 17,9 juta nyawa setiap tahunnya (Sari et al., 2023). Di Indonesia penyakit ini sering di jumpai pada masyarakat. Berdasarkan Hasi Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa semakin tinggi usia maka semakin tinggi prevalensi penyakit gagal jantung dengan 3.9% di usia (55 - 64), 4.6% di usia (65 - 74 tahun) dan lebih dari 4.7% di usia 75 tahun keatas(Ardhiansyah & Hudiyawati, 2023). Dari data Riskesdas juga menyebutkan penyakit gagal jantung di gorontalo ada sekitar 2%(Wijanarko, 2022).

Pasien dengan penyakit gagal jantung sering mengalami masalah klinis yang menimbulkan masalah keperawatan yaitu gangguan kebutuhan istrahat atau ganguan pola tidur, hal tersebut sering dilaporkan oleh pasien gagal jantung dan dirasakan oleh penderitanya (Ardhiansyah & Hudiyawati, 2023). Kebutuhan tidur manusia yang di anjurkan oleh Kemenkes RI untuk durasi tidur normal yaitu 7-8 jam (Revine Siahaan et al., 2023), sedangkan pada pasien gagal jantung rata - rata penelitian mengatakan bahwa kualitas tidur pasien gagal jantung cukup buruk yang di sebabkan oleh berbagai faktor farmakologi maupun non farmakologi. Menurut (Handayani et al., 2024) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kualitas tidur pada pasien gagal jantung kanan kurang baik disebabkan oleh sesak napas, rasa nyeri, lelah, jantung berdebar - debar dan posisi tidur yang tidak nyaman.

Perubahan posisi tidur pada pasien gagal jantung dapat mempengaruhi kualitas tidurnya maka di perlukan peran perawat dalam memberika asuhan keperawatan dalam memberikan kenyamanan bagi pasien. Menurut *Dochterman & Bulechec Nursing Intervention Clasification* dalam pemberian asuhan keperawatan ada intervensi pilihan yaitu *positioning*

tindakan pemberian posisi tubuh guna meningkatkan kesejahteraan dan kenyamanan pasien. Dalam kasus ini pasien menghadapi beban kerja jantung yang berat dengan pemberian posisi lateral kanan dapat mengurangi bebean kerja jantung dan status hemodinamik (deyut jantung, laju pernafasan, tekanan darah, saturasi oksigen dan tekanan arteri rata – rata) bisa di pertahankan, di samping itu posisi lateral kanan dapat mengurangi *sleep apnea* yang biasa di alami oleh pasien gagal jantung yang menggagu kualitas tidur (Yesni, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Nurviana Suharto, dkk (2020) dengan judul posisi tidur dalam meningkatkan kualitas tidur pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menunjukkan bahwa pengaturan posisi tidur lateral kanan dan semifowler efektif mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien CHF. Posisi tidur miring kanan dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur, posisi ini mempunyai manfaat dimana jantung dapat menjadi lebih ringan beban kerjanya karena memompa darah tidak melawan gravitasi pada saat posisinya di atas dan juga memudahkan aliran balik vena (Trisila, 2023).

Menurut hasil penelitian Febriana (2014) Posisi istrahat lateral kanan adalah salah satu intervensi yang dapat dipakai pada pasien gagal jantung guna mempertahankan status hemodinamik (deyut jantung, laju pernafasan, tekanan darah diastolik dan sistolik, saturasi oksigen dan tekanan darah arteri rata - rata) dan hasil penelitiannya juga didapatkan bahwa pasien gagal jantung pada posisi istrahat lateral kanan merasakan kenyamanan. Di samping itu posisi ini dapat meningkatkan saraf vagal (parasimpatis) dan juga menurunkan saraf simpatik (Jan, 2013 dalam Yesi, 2019).

METODE

Penelitian ini yaiu menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan desain *quasi experimen* denganpendekatan *one group pretest-post test design*. Sampel pada Penelitian ini sebanyak 20 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *Purposive Sampling.*Instrumen pada Penelitian ini menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index.*

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. *Distribusi Frekuensi Responden Umur Dan Pendidikan*

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1.	**Umur**		
	35 - 44 Tahun	3	24,3
	45 -	6	26,5

	54 Tahun		
	55 - 64 Tahun	9	30,7
	65 - 70 Tahun	2	18,5
2.	**Pendidikan**		
	SD	4	19.3
	SMP	6	37.7
	SMA	10	46.9
3	**Jenis Kelamin**		
	Laki Laki	14	69.3
	Perempuan	7	30.7
	Total	**20**	**100**

Sumber: Data Primer, 2025

Dalam Tabel 1, tercatat bahwa terdapat 20 responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Responden tersebut dikelompokkan berdasarkan tiga karakteristik, yaitu umur, pendidikan dan jenis kemin.

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa karakteristik berdasarkan umur tertinggi yaitu umur 55-64 tahun sebanyak 9 orang (30.7%) dan yang terendah umur 65-70 tahun sebanyak 2 orang (18,5%). karakteristik responden berdasarkan pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 10 orang (46.9%) dan yang terendah yaitu pendidikan SD sebanyak 4 orang (19.3%). Dan yang terakhir berdasarkan Jenis kelamin yang tertinggi itu laki laki sebanyak 14 orang (69.3%) dan yang terendah yaitu perempuan sebanyak 7 orang (30.7%)

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komponen Kualitas Tidur pada responden

No	Komponen Kualitas Tidur	N	Median	Rerata (Standar Deviasi)
1	**Kualitas Tidur Subjektif**			
	Pre-Test	20	3 (0-3)	2.50 (0.51)
	Postest	20	2 (0-3)	2.10 (0.67)
2	**Durasi Tidur**			
	Pre-Test	20	3 (0-3)	2.65 (0.48)
	Post-Test	20	2 (0-3)	2.35 (0.59)
3	**Latensi Tidur**			
	Pre-Test	20	2 (0-3)	1.80 (0.69)
	Post-Test	20	1 (0-3)	1.65 (0.72)
4	**Efisiensi tidur**			
	Pre-Test	20	2 (0-3)	2.00 (0.77)
	Post-Test	20	1.5 (0-3)	1.5 (0-3)
5	**Gangguan Tidur**			
	Pre-Test	20	2(0-3)	1.90(0.74)
	Post-Test	20	1(0-3)	1.75(0.78)
6	**Penggunaan Obat**			
	Pre-Test	20	1 (0-3)	1.95 (0.82)
	Post-Test	20	0 (0-3)	0.55 (0.71)
7	**Disfungsi Siang Hari**			
	Pre-Test	20	2 (0-3)	1.95 (0.82)
	Post-Test	20	1 (0-3)	1.70 (0.75)

Activate Windows
Go to Settings to activate Wi

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukan gabungan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Komponen kualitas tidur subjektif pada pengukuran *Pre-Test* nilai median adalah 3 (0-3) sedangakn nilai median *post-test* adalah 2 (0-3), sehingga memiliki penurunan median sebesar 1. Komponen durasi tidur pada pengukuran *Pre-Test* nilai median adalah 3 (0-3) sedangakn nilai median *post-test* adalah 2 (0-3), sehingga memiliki penurunan median sebesar 1. komponen latensi tidur pada pengukuran *Pre-Test* nilai median adalah 2 (0-3) sedangkan

Post-Test adalah 1 (0-3) sehingga memiliki penurunan median sebesar 1. Komponen efisiensi tidur pada pengukuran *Pre-Test* nilai median adalah 2 (0-3) sedangkan nilai median *Post-Test* adalah 1.5 (0-3), sehingga memiliki penurunan median 0.5, komponen gangguan tidur pada pengukuran *Pre-Test* nilai median adalah 2(0-3) sedangkan nilai median *post-test* adalah 1(0-3) sehingga memiliki penurunan median sebesar 1. Komponen penggunaan obat pada pengukuran *Pre-Test* nilai median adalah 1 (0-3) sedangkan nilai median *post-tes* adalah 0 (0-3) sehingga memiliki penurunan median sebesar 1. Komponen disfungsi siang hari pada pengukuran median *Pre-Test* nilai median adalah 2 (0-3) sedangkan *Post-Test* adalah 1 (0-3). Sehingga memiliki penurunan sebesar 1.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Komponen Kualitas Tidur pada responden

Kategori PSQI	Baik (≤ 5)	Buruk (> 5)
Pre-Test	6 (23.5%)	14 (61.3%)
Post-Test	14 (76.5%)	6 (38.7%)
Total	**20 (100%)**	**20 (100%)**

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 3, di atas menunjukan bahwa pengukuran *Pre-Test* sebelum intervensi yang memiliki kategori baik hanya 6 responden (23.5%). Setelah intervensi pada pengukuran *post-test* jumlah responden meningkat menjadi 14 responden (61.3%). Dan pada kategori buruk berjumlah 14 responden (76.5%). Setelah intervensi menurun menjadi 6 responden (38.7%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4. Pengaruh terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung" diruang ICVCU Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Kualitas Tidur	N	Mean	Standar deviasi	P.Value
PreTest	20	15.18	7.121	0.003
PostTest	20	27.37	7.016	

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi melalui terapi posisi lateral kanan tentang kualitas tidur pasien gagal jantung" diruang ICVCU RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, mayoritas responden kualitas tidur sebelum intervensi yaitu rata-rata skor 15.18 yang

termasuk dalam kategori kualitas tidur kurang, dan setelah dilakukan intervensi melalui posisi lateral kanan meningkat dengan kategori Kualitas tidur baik dengan nilai median rata-rata adalah 27.37.

Berdasarkan hasil uji statistik *Paired Sample t-test* menunjukkan bahwa adanya perbedaan signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi melalui terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung diruang ICVCU RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dengan nilai *p-value* 0.003 < 0.05."

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Mayoritas usia adalah rentang usia (36 Tahun – 45 Tahun) sejumlah 11 orang atau sebesar (64.7%) hal ini dikaitkan dengan pada usia anggota keluarga pada usia dewasa akhir lebih matang dalam menghadapi kondisi salah satu anggota keluarga yang menderita stroke, keluarga lebih aktif bertanya, menerima keadaan saat ini dan memberikan *support* bagi pasien untuk meningkatkan kemampuannya dalam beraktivitas, sedangkan pada keluarga dengan usia dewasa muda yang belum memiliki cukup pengalaman sering mengeluhkan dan menyalahkan pasien atas kondisinya saat ini.

Sejalan dengan penelitian oleh (Siti et al., 2020) mengatakan bahwa usia dewasa berhubungan erat dengan tingkat kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dengan peluang usia keluarga dewasa akhir dalam mencegah kekambuhan stroke adalah 3.15 kali dibandingkan dengan keluarga yang merawat pasien stroke dengan usia dewasa awal.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa semakin matang usia seseorang maka perilaku sehat akan semakin meningkat, dan akan secara langsung mempengaruhi tingkat kesiapan keluarga dalam perawatan pasien pasca stroke dirumah

Berdasarkan hasill penelitian Dari tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik berdasarkan umur tertinggi yaitu umur 55 – 64 tahun sebanyak 9 orang (30.7%) dan yang terendah umur 65-70 tahun sebanyak 2 orang (18,5%).

Pada hasil penelitian ini bahwa karakteristik berdasarkan umur tertinggi yaitu umur 55 - 64 tahun (30,7) dengan kualitas tidur responden. Pada kelompok usia ini, kualitas tidur responden cenderung mengalami penurunan dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor fisiologis yang mempengaruhi proses tidur pada usia

lanjut, seperti penurunan produksi hormon melatonin dan adanya gangguan kesehatan yang lebih sering dialami pada usia tersebut

Sedangkan yang terendah umur 65-70 tahun sebanyak 2 orang (18,5%) karena dipengaruhi oleh perubahan fisiologis alami, seperti penurunan produksi melatonin, yang menyebabkan tidur menjadi lebih ringan dan sering terbangun di malam hari. Selain itu, faktor kesehatan seperti penyakit kronis (misalnya hipertensi, diabetes, atau nyeri sendi), gangguan pernapasan saat tidur (seperti *sleep apnea*), serta efek samping obat-obatan yang dikonsumsi juga dapat mengganggu kualitas tidur.

Usia merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang karena adanya perubahan fisiologis dan pola tidur seiring bertambahnya usia. Pada usia yang lebih muda, tidur cenderung lebih nyenyak dan berkualitas karena tubuh masih dalam kondisi optimal untuk mengatur siklus tidur. Namun, seiring bertambahnya usia, terutama memasuki usia lanjut (55 tahun ke atas), terjadi penurunan produksi melatonin (hormon yang mengatur tidur) sehingga tidur menjadi lebih pendek, lebih sering terbangun di malam hari, dan kurang nyenyak. Selain itu, faktor kesehatan seperti adanya penyakit kronis, nyeri, stres, atau penggunaan obat-obatan juga dapat mempengaruhi pola tidur pada kelompok usia yang lebih tua. Oleh karena itu, semakin bertambahnya usia, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami gangguan tidur atau perubahan pola tidur yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Andriyani. (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara tingkat umur dan kualitas tidur pada lansia. Semakin tinggi usia, semakin buruk kualitas tidur yang dialami. Lansia yang lebih tua cenderung membutuhkan waktu tidur yang lebih sedikit, dengan 61,3% mengalami gangguan tidur seperti terbangun di malam hari, dan 49,5% melaporkan sering merasa nyeri saat tidur. Sebaliknya, 34,7% lansia yang lebih muda mengalami tidur yang relatif lebih nyenyak dan tanpa gangguan.

b. Pendidikan

Berdasarkan Hasil Penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 10 orang (46.9%) dan yang terendah yaitu pendidikan SD sebanyak 4 orang (19.3%).

Hasil Penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 10 orang (46.9%) Hal ini disebabkan oleh banyak faktor salah satunya yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang sedang dialami

dan memiliki pemahaman lebih baik tetang kondisi, resiko dan konsekuensi mereka sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan stres yang lebih tinggi karena bisa menggagu kualitas tidur. Sebaliknya, responden dengan pendidikan terendah yaitu pendidikan SD sebanyak 4 orang (19.3%) memiliki keterbatasan dalam memahami kondisi yang dialami, serta lebih rentan terhadap faktor eksternal seperti lingkungan tidur yang kurang nyaman. Selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap kondisi finansial seseorang karena berpengaruh pada tidur pasien yang disebabkan oleh kecemasan dan stres terkait biaya pengobatan dan kebutuhan lainnya.

faktor-faktor yang memengaruhi tidur serta kemampuan mereka dalam mengelola stres dan gaya hidup. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran lebih baik mengenai pentingnya tidur yang cukup dan berkualitas, serta memahami dampak dari kebiasaan tertentu, seperti konsumsi kafein, penggunaan gadget sebelum tidur, dan pola makan yang tidak teratur. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik, memungkinkan akses ke lingkungan tidur yang nyaman, layanan kesehatan, serta manajemen waktu yang lebih baik. Sebaliknya, individu dengan pendidikan lebih rendah mungkin kurang memiliki pemahaman tentang pentingnya tidur yang berkualitas dan lebih rentan terhadap faktor eksternal yang dapat mengganggu pola tidur, seperti pekerjaan dengan jam kerja tidak teratur atau lingkungan tidur yang kurang mendukung. Oleh karena itu, pendidikan berperan penting dalam membentuk pola tidur yang sehat dan meningkatkan kualitas tidur seseorang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan Penelitian oleh Patel et al. (2018) menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan kualitas tidur seseorang, di mana individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan mereka dengan tingkat pendidikan rendah. Studi ini menjelaskan bahwa individu berpendidikan tinggi lebih sadar akan pentingnya tidur dan memiliki kebiasaan yang mendukung tidur yang sehat, seperti manajemen stres yang lebih baik, pola makan teratur, serta lingkungan tidur yang kondusif. Sementara itu, penelitian oleh García & Martínez (2020) menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan rendah lebih rentan mengalami gangguan tidur akibat faktor pekerjaan dengan jam kerja tidak teratur dan kurangnya informasi mengenai praktik tidur yang sehat. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pendidikan memainkan peran penting dalam

membentuk kebiasaan tidur dan meningkatkan kualitas tidur seseorang.

c. Jenis Kelamin

Berdasarkan Hasil Penelitian Karakteristik responden Jenis kelamin yang tertinggi itu laki laki sebanyak 14 orang (69.3%) dan yang terendah yaitu perempuan sebanyak 7 orang (30.7%)

Hasil Penelitian Karakteristik responden Jenis kelamin yang tertinggi itu laki laki sebanyak 14 orang (69.3%) karena kecenderungan laki-laki untuk lebih sering mengabaikan pentingnya kebiasaan tidur yang sehat, seperti rutinitas tidur yang teratur atau menghindari konsumsi kafein sebelum tidur. Selain itu, faktor stres yang berkaitan dengan pekerjaan atau tekanan finansial sering kali lebih berdampak pada pria, yang dapat menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia atau tidur yang tidak nyenyak. Laki-laki juga cenderung lebih banyak terpapar risiko kesehatan fisik, seperti gangguan tidur akibat sleep apnea atau penyakit jantung, yang dapat mengganggu kualitas tidur mereka. Sedangkan yang terendah yaitu perempuan sebanyak 7 orang (30.7%). Karena perempuan lebih sering memperhatikan kesehatan tubuh mereka, termasuk pola tidur yang teratur dan kebiasaan tidur yang mendukung kualitas tidur. Perempuan juga lebih cenderung mengelola stres secara lebih aktif, seperti dengan berbicara tentang masalah mereka atau berpartisipasi dalam kegiatan relaksasi yang dapat meningkatkan tidur. Meskipun faktor hormonal seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause bisa mempengaruhi tidur, banyak perempuan yang dapat mengelola perubahan tersebut dengan lebih baik atau mencari solusi medis untuk mengatasi gangguan tidur. Selain itu, perempuan cenderung memiliki kecenderungan untuk lebih memperhatikan kualitas hidup secara keseluruhan, termasuk tidur, yang dapat berkontribusi pada pengalaman tidur yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

Jenis kelamin Laki-laki sering kali mengalami gangguan tidur lebih sering dibandingkan perempuan, meskipun mereka cenderung lebih jarang melaporkan masalah tidur atau mencari solusi. Salah satu alasan utama adalah karena laki-laki lebih rentan terhadap gangguan tidur fisik, seperti sleep apnea, yang menyebabkan gangguan pernapasan selama tidur dan menyebabkan tidur yang tidak nyenyak. Selain itu, faktor gaya hidup juga berperan banyak laki-laki yang bekerja dengan jadwal yang tidak teratur atau terpapar tekanan pekerjaan yang tinggi, yang dapat meningkatkan tingkat stres dan menyebabkan insomnia. Kebiasaan buruk lainnya, seperti konsumsi alkohol atau kafein yang berlebihan, juga lebih sering dijumpai pada laki-laki dan

dapat memengaruhi kualitas tidur mereka. Meskipun laki-laki cenderung tidur lebih cepat, tidur mereka sering kali terganggu oleh masalah kesehatan fisik yang tidak terdeteksi, serta pola tidur yang kurang teratur. Akibatnya, meskipun mereka lebih jarang melaporkan masalah tidur, kualitas tidur laki-laki sering kali lebih rendah dan dapat berdampak buruk pada kesehatan mereka dalam jangka panjang.

2. Analisis Univariat

a. Peningkatan kualitas tidur pasien gagal jantung sebelum pemberian terapi posisi lateran kanan

Berdasarkan hasil penelitian Komponen kualitas tidur subjektif pada pengukuran pretest nilai rata - rata adalah 2.50. hal ini disebabkan oleh berbagai faktor lingkungan seperti kebisingan, pencahayaan, sulit untuk tidur nyenyak dan kenyamanan tempat tidur juga dapat berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur subjektif pada responden.

Komponen durasi tidur menunjukkan, pada pengukuran *pretest* nilai rata - rata adalah 2.65. Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor, seperti kebiasaan tidur yang tidak teratur, Merasakan nyeri, sering terbangun di malam hari atau sulit tidur nyenyak. Selain itu juga, stres, banyak pikiran, hingga kecemasan mengenai penyakit yang dialami juga bisa memengaruhi lamanya waktu tidur seseorang. Jika durasi tidur kurang, tubuh bisa terasa lelah dan kurang fokus di siang hari.

Komponen efisiensi tidur menunjukkan, pada pengukuran *pretest* nilai rata - rata adalah 1.80. Hal ini mengindikasikan adanya gangguan dalam mempertahankan tidur, seperti sering terbangun di malam hari atau butuh waktu lama untuk kembali tertidur setelah terjaga. Jika kondisi ini terus berlanjut, dapat berdampak pada tubuh yakni rasa lelah di siang hari dan menurunnya durasi tidur.

Komponen gangguan tidur menunjukkan, pada pengukuran *pretest* nilai rata - rata adalah 1.90. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami beberapa gangguan saat tidur, seperti sering terbangun di malam hari, sulit kembali tidur, atau tidur yang tidak nyenyak. Gangguan ini bisa disebabkan oleh stres, kebiasaan sebelum tidur yang kurang baik, kondisi lingkungan yang tidak nyaman, atau masalah kesehatan seperti nyeri, sesak napas, atau sering buang air kecil di malam hari.

Komponen penggunaan obat menunjukkan, pada pengukuran *pretest* nilai rata -rata adalah 1.95. Hal ini mengindikasikan bahwa beberapa pasien

mungkin mengandalkan obat tidur atau suplemen tertentu untuk membantu mereka tidur. Penggunaan obat bisa disebabkan oleh kesulitan tidur yang berulang, kecemasan, atau kondisi medis yang mempengaruhi pola tidur. Jika penggunaan obat tidur menjadi kebiasaan, ada risiko ketergantungan atau efek samping jangka panjang yang dapat memengaruhi kualitas tidur secara alami.

Komponen disfungsi siang hari menunjukkan, pada pengukuran *pretest* nilai rata - rata adalah 1.95. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa pasien mengalami gangguan dalam aktivitas sehari-hari akibat kurang tidur, seperti merasa lelah, mengantuk, sulit berkonsentrasi, atau kurang produktif. Kondisi ini bisa disebabkan oleh kualitas tidur yang buruk, durasi tidur yang kurang, atau gangguan tidur di malam hari.

Berdasarkan 7 komponen di atas Teori yang berkaitan dengan tujuh komponen tersebut dapat dikaitkan dengan Teori *Sleep Quality* dari *Buysse* et al. (1989) yang mengembangkan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai alat ukur kualitas tidur. Teori ini menjelaskan bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa aspek utama, yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta dampaknya terhadap fungsi di siang hari Pada pengukuran Pretest, hasil menunjukkan adanya gangguan pada beberapa komponen tidur, yang dapat disebabkan oleh faktor stres, kebiasaan tidur yang buruk, kondisi lingkungan, atau masalah kesehatan. Jika salah satu komponen terganggu, maka kualitas tidur secara keseluruhan dapat menurun dan berdampak pada kesejahteraan fisik maupun Psikologis.

Putri et al. (2020) meneliti hubungan antara kualitas tidur dan produktivitas kerja dengan melibatkan 123 responden dari berbagai sektor pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67,3% responden yang mengalami gangguan tidur, seperti durasi yang kurang dan efisiensi tidur yang rendah, melaporkan penurunan konsentrasi dan performa kerja di siang hari. Selain itu, 53,7% dari mereka juga mengalami peningkatan tingkat stres dan kelelahan yang berdampak pada efektivitas kerja serta kesejahteraan secara keseluruhan. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya manajemen tidur yang baik bagi pekerja guna meningkatkan produktivitas serta menjaga keseimbangan antara kesehatan fisik maupun mental.

Selain itu, penelitian oleh Susanto et al. (2021) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa 59,3% dari 139 responden yang memiliki gangguan tidur cenderung mengalami tingkat stres lebih tinggi serta motivasi kerja yang

menurun. Hasil-hasil ini semakin memperkuat bukti bahwa tidur yang cukup dan berkualitas memainkan peran penting dalam menjaga produktivitas serta kesejahteraan pekerja.

Berdasarkan uraian di atas dapat dianalisis bahwa sebelum intervensi Komponen kualitas tidur subjektif pada pengukuran pretest nilai rata - rata adalah 2.50. hal ini disebabkan oleh berbagai faktor lingkungan seperti kebisingan, pencahayaan, sulit untuk tidur nyenyak dan kenyamanan tempat tidur juga dapat berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur subjektif pada responden.kualitas tidur subjektif, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta dampaknya terhadap fungsi di siang hari pada pengukuran pretest, gangguan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama lingkungan, seperti tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan yang kurang sesuai, kesulitan mencapai tidur nyenyak, serta ketidaknyamanan tempat tidur. selain itu, gangguan juga teridentifikasi pada beberapa komponen lain seperti. keterbatasan sarana dan prasarana, seperti tempat tidur yang tidak ergonomis, ventilasi ruangan yang kurang optimal, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, juga turut memperburuk kualitas tidur responden. kurangnya dukungan keluarga, baik secara emosional maupun dalam hal pendampingan saat menghadapi gangguan tidur, dapat menyebabkan perasaan terisolasi dan memperparah keluhan insomnia atau gangguan tidur lainnya. selain itu, kondisi psikologis responden yang cenderung labil, seperti adanya kecemasan, stres, atau tekanan emosional yang tidak tertangani, juga berkontribusi terhadap terganggunya pola tidur. ketika satu atau lebih dari faktor-faktor tersebut mengalami gangguan, hal ini dapat berdampak secara langsung terhadap kualitas tidur secara keseluruhan dan menurunkan kesejahteraan fisik maupun psikologis responden.

b. Peningkatan kualitas tidur pasien gagal jantung setelah pemberian terapi posisi lateran kanan

Berdasarkan hasil penelitian Komponen kualitas tidur subjektif pada pengukuran *post test* setelah pemberian terapi posisi lateral kanan nilai rata - rata adalah 2.10. Hal ini disebabkan karena posisi lateral kanan bisa membantu tubuh lebih rileks, mengurangi tekanan pada organ dalam, dan meringankan beban kerja jantung karena posisi ini tidak melawan gravitasi, sehingga tidur terasa lebih nyaman. Selain itu, posisi ini juga bisa meningkatkan sirkulasi darah dan

mengurangi risiko gangguan tidur, sehingga setelah intervensi, kualitas tidur subjektif pasien menjadi lebih baik dengan nilai rata-rata 2.10.

Komponen durasi tidur menunjukkan, pada pengukuran *post test* nilai rata - rata adalah 2.65. Hal ini bisa terjadi karena posisi lateral kanan dapat membantu tubuh lebih cepat masuk ke fase tidur nyenyak dan mengurangi gangguan tidur, sehingga durasi tidurnya jadi lebih optimal. Selain itu, posisi ini juga membuat pernapasan lebih lancar dan mengurangi tekanan pada jantung, yang bisa mebuat tidur lebih lama dan berkualitas. Makanya, setelah intervensi nilai rata-rata durasi tidur meningkat jadi 2.35.

Komponen efisiensi tidur menunjukkan, pada pengukuran *pos test* nilai rata - rata adalah 1.80. Hal ini menunjukkan bahwa setelah intervensi, efisiensi tidur pasien tidak mengalami perubahan yang signifikan. Nilai rata - rata yang tetap di angka 1.5 bisa menunjukkan bahwa meskipun ada perbaikan dalam aspek lain seperti durasi atau kualitas tidur, pasien masih mengalami kesulitan dalam memanfaatkan waktu tidur secara maksimal. Bisanya ini terjadi karena ada faktor lain, seperti kebiasaan sebelum tidur, stres, atau kondisi lingkungan yang memengaruhi efisiensi tidur pasien.

Komponen gangguan tidur menunjukkan, pada pengukuran *pos test* nilai rata -rata adalah 1.75. Hal ini menunjukkan bahwa setelah intervensi, gangguan tidur masih ada, meskipun tidak terlalu parah. Nilai rata-rata 1.75 bisa menunjukkan bahwa beberapa pasien masih mengalami beberapa masalah dalam tidur seperti sulit untuk bernafas, kedinganan, terbangun untuk ke kamar mandi serta kurang nyaman dengan suasana di rumah sakit yang ramai dan brisik. Selain itu, gangguan tidur juga bisa terjadi akibat sirkulasi darah yang belum optimal, tekanan darah yang naik-turun, atau sensasi tidak nyaman di dada yang membuat seseorang terbangun di malam hari.

Komponen penggunaan obat pada pengukuran *post test* nilai rata - rata adalah 0.55. Hal ini menunjukkan bahwa setelah intervensi, penggunaan obat tidur masih ada tetapi cukup rendah, dengan nilai rata-rata 0.55. Artinya, sebagian besar responden tidak terlalu bergantung pada obat untuk bisa tidur, karena posisi tidur yang lebih nyaman membantu mereka tertidur secara alami. Bisa juga karena ada faktor lain yang mendukung, seperti tubuh lebih rileks, stres berkurang, atau kualitas tidur yang memang membaik. Namun, masih ada sedikit peserta yang mungkin membutuhkan obat, karena masalah kesehatan tertentu,

termasuk gangguan jantung yang bisa memengaruhi pola tidur mereka.

Komponen disfungsi siang hari pada pengukuran *post test* dengan nilai rata - rata adalah 1.70. Hal ini menunjukkan bahwa sesudah intervensi terapi posisi lateral kanan, pasien mengalami penurunan disfungsi siang hari walaupun hanya sedikit dikarenakan dalam menjalani perawatan pasien hanya berbaring di tempat tidur dan tidak melakukan aktivitas sehingga merasa bosan dan akhirnya merasa mengantuk. Namun, sebagian kecil pasien tidak mengalami disfungsi disiang hari karena pada malam hari tertidur dengan baik serta tidak mengalami gangguan saat tidur.

Teori *Sleep Hygiene* oleh Hauri dan Fisher (1996) menjelaskan bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, termasuk kebiasaan tidur yang buruk, penggunaan obat tidur, dan gangguan tidur lainnya. Menurut teori ini, kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, serta disfungsi siang hari dapat dipengaruhi oleh rutinitas tidur yang tidak sehat, seperti tidur yang tidak teratur, penggunaan obat tidur yang berlebihan, atau gangguan tidur seperti insomnia. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan, penting untuk mengatur pola tidur yang konsisten, menghindari stimulan sebelum tidur, serta mengelola stres dan kecemasan yang dapat mengganggu tidur malam hari.

Penelitian ini sejalan dengan Widiastuti (2021) dalam penelitiannya yang melibatkan 120 responden menemukan bahwa 65,3% peserta melaporkan kualitas tidur subjektif yang buruk, yang berhubungan dengan durasi tidur kurang dari 6 jam pada 58,9% responden. Selain itu, 72,4% responden mengalami latensi tidur lebih dari 30 menit. Sari (2020) juga menemukan bahwa 41,5% responden menggunakan obat tidur, sementara 53,7% mengalami efisiensi tidur yang rendah. Disfungsi siang hari, yang terjadi pada 47,9% responden, ditemukan berhubungan erat dengan kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan uraian di atas dapat di analisis bahwa Setelah intervensi yang diberikan menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas tidur responden. Penurunan latensi tidur dan peningkatan durasi tidur terjadi pada sebagian besar responden, yang pada gilirannya dapat meningkatkan efisiensi tidur. Penggunaan obat tidur yang berkurang, seiring dengan perbaikan kualitas tidur secara keseluruhan. Selain itu, penurunan disfungsi siang hari yang dialami oleh responden diharapkan tercapai, menunjukkan bahwa gangguan tidur yang sebelumnya ada dapat dikendalikan melalui intervensi yang tepat. Keberhasilan

intervensi ini tidak terlepas dari kontribusi berbagai faktor pendukung. lingkungan fisik yang mendukung, seperti suasana lingkungan yang tenang, pencahayaan redup, sirkulasi udara yang baik, serta suhu ruangan yang nyaman, turut menciptakan kondisi optimal untuk tidur restoratif. dukungan sosial dari keluarga juga memainkan peran penting, di mana keterlibatan anggota keluarga dalam proses perawatan dan pemberian dukungan emosional mampu meningkatkan rasa aman, relaksasi, dan kepatuhan terhadap intervensi yang diberikan. Ketersediaan sarana, akses layanan kesehatan, dan edukasi berkelanjutan mendukung efektivitas terapi. Secara psikologis, stabilitas emosi dan penurunan kecemasan setelah intervensi berdampak positif pada ritme sirkadian dan kualitas tidur. Dengan demikian, intervensi terbukti efektif didukung oleh lingkungan fisik yang kondusif, dukungan keluarga, infrastruktur memadai, dan kondisi psikologis yang stabil.

3. Analisis Bivariat

a. Pengaruh posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung" diruang ICVCU Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi melalui terapi posisi lateral kanan tentang kualitas tidur pasien gagal jantung" diruang ICVCU Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, mayoritas responden kualitas tidur sebelum intervensi yaitu rata-rata skor 15.18 yang termasuk dalam kategori kualitas tidur kurang, dan setelah dilakukan intervensi melalui posisi lateral kanan meningkat dengan kategori Kualitas tidu baik dengan rata-rata 27.37. Hasil uji statistik *Paired Sample t-test* menunjukkan bahwa adanya perbedaan signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi melalui posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung diruang ICVCU Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dengan nilai *p-value* 0.003 < 0.05."

Hasil penelitian ini menunjukan sebelum di lakukan intervensi posisi lateral kanan mayoritas responden kualitas tidur sebelum intervensi yaitu rata-rata skor 15.18 yang termasuk dalam kategori kualitas tidur kurang, dan setelah dilakukan intervensi melalui posisi lateral

kanan meningkat dengan kategori Kualitas tidur baik dengan rata-rata 27.37. Peningkatan yang signifikan dalam kualitas tidur setelah intervensi melalui posisi lateral kanan menunjukkan bahwa perubahan posisi dapat berdampak positif pada kualitas tidur individu. Sebelum intervensi, dengan rata-rata skor 15.18, banyak responden mengalami gangguan tidur atau tidur yang tidak nyenyak, yang mengarah pada kategori kualitas tidur yang kurang. Namun, setelah intervensi, posisi lateral kanan berhasil meningkatkan kualitas tidur, yang tercermin dari rata-rata skor 27.37, yang masuk dalam kategori kualitas tidur baik. Hal ini disebabkan oleh posisi tidur lateral kanan yang lebih nyaman, yang dapat mengurangi tekanan pada tubuh dan memfasilitasi pernapasan yang lebih lancar, sehingga mempengaruhi durasi tidur dan mengurangi gangguan tidur.

Kualitas tidur merujuk pada seberapa baik tidur seseorang dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologisnya untuk beristirahat. Ini tidak hanya terkait dengan durasi tidur, tetapi juga dengan seberapa nyenyak dan restoratif tidur tersebut bagi tubuh dan pikiran. Menurut teori *sleep quality* yang dikemukakan oleh Richard L. Stevens dalam bukunya *"Sleep and Health"* pada tahun 1996, kualitas tidur diukur berdasarkan beberapa dimensi, seperti durasi, efisiensi, gangguan tidur, dan rasa segar setelah bangun tidur. Stevens berpendapat bahwa kualitas tidur yang baik tidak hanya ditentukan oleh jumlah jam tidur, tetapi juga oleh seberapa dalam dan nyenyak tidur tersebut serta sejauh mana tidur tersebut memenuhi fungsi restoratif tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, posisi tidur lateral kanan memberikan pengaruh positif terhadap kualitas tidur pasien, terutama dalam konteks sistem kardiopulmoner. Posisi ini dapat mengurangi tekanan pada jantung (karena jantung lebih condong ke kiri), dan meningkatkan drainase limfatik yang semuanya berkontribusi pada tidur yang lebih nyaman namun efektivitasnya juga sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal dan internal seperti lingkungan tempat tidur yang kondusif secara medis juga sangat berperan, seperti pencahayaan yang minim untuk mendukung produksi melatonin, kebersihan ruangan untuk mencegah infeksi, dan kontrol suhu ruangan yang sesuai. Dukungan keluarga juga sangat penting, dalam hal ini dapat membantu pasien lebih tenang dan aman serta merasa tidak sendirian karena memiliki dukungan dari keluarganya. Sarana dan prasarana seperti tempat tidur yang dapat disesuaikan, bantal posisi, dan alat pemantau tidur akan menunjang stabilitas posisi lateral kanan secara

optimal. Sementara itu, kondisi psikologis yang stabil akan mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis, yang biasanya mengganggu fase tidur dalam, sehingga posisi lateral kanan dapat bekerja lebih efektif dalam mendukung proses restoratif tidur. Dengan demikian, pengaruh posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien sangat berkaitan erat dengan integrasi faktor medis, lingkungan, psikologis, serta dukungan sosial.

Penelitian ini sejalan dengan Yunus, P., & Damansyah, H. (2021). "Pengetahuan dan tindakan perawat dalam penanganan pasien dengan penyakit jantung koroner di IGD RSUD Dr. MM Dunda Limboto." Perawat memiliki peran penting dalam menangani pasien dengan penyakit jantung koroner, terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengetahuan dan tindakan perawat dalam penanganan pasien sangat berpengaruh terhadap kualitas perawatan yang diberikan. Studi oleh Yunus dan Damansyah (2021) menunjukkan bahwa tingkat pemahaman perawat mengenai penyakit ini berhubungan erat dengan respons dan keputusan klinis yang mereka ambil. Selain itu, kualitas perawatan yang diberikan juga berdampak pada kualitas tidur pasien, terutama dalam mengurangi kecemasan dan ketidaknyamanan selama perawatan. Perawatan yang optimal, termasuk manajemen nyeri dan dukungan psikologis, dapat membantu pasien mendapatkan tidur yang lebih baik, yang pada akhirnya berkontribusi pada proses pemulihan mereka. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan pelatihan bagi perawat di IGD sangat diperlukan guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta mendukung pemulihan pasien melalui perbaikan kualitas tidur mereka.

KESIMPULAN

1. Tingkat kualitas tidur sebelum diberikan perlakuan terapi posisi lateral kanan diruang ICVCU Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe memiliki nilai yaitu rata-rata skor 15.18 yang termasuk dalam kategori kualitas tidur kurang.
2. Tingkat kualitas tidur setelah dilakukan intervensi melalui posisi lateral kanan diruang ICVCU Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe meningkat dengan kategori Kualitas tidur baik dengan rata-rata 27.37.
3. Hasil uji statistik *Paired Sample t-test* menunjukkan bahwa adanya perbedaan signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi melalui terapi posisi lateral kanan terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung diruang ICVCU Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo,

dengan nilai *p-value* 0.003 < 0.05 yang dimana dapat di identifiikasikan bahwa posisi lateral kanan dapat meningkatkan kualitas tidur pasien gagal jantung secara signifikan.

DAFTAR PUSTASKA

Adillah, M. L. (2023). Kesehatan pasien HIV/AIDS Pasca COVID-19: Peran Kualitas Tidur dan Aktifitas Fisik (Nurhaeni (ed.)). *CV. Mega Press Nusantara.*

Ardhiansyah, M. F. F., & Hudiyawati, D. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung

Azzura, F., Fajria, L., & Wahyu, W. (2023). Siklus Menstruasi pada siklus tidur (W. Wahyu (ed.)). *CV. Adanu Abimata.*

Amirul Hidayat Marfiana, A., & Supriyadi.. (2020). Pengaruh posisi lateral kanan. *Jurnal Kesehatan Indonesia, 12(2)*

Black, J. M., & Hawkes, J. H. (2023). Keperawatan Medikal Bedah (Edisi indo). *Elsevier Health Sciences.*

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28(2), 193-213.*

Faisal Ramadhan, Rondonuwu, R. H. S., Warouw, H. J., Sarimin, D. S., & Deden, M. (2022). Intervensi Keperawatan Lateral Position dan Suction pada pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Gagal Nafas di ruang ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Prosiding Seminar Nasional, 1, 69-75.*

Fitriandi, P., Marfiana, A., & Supriyadi. (2022). *Metode Riset Bisnis* (W. Rachbini (ed.)). *Khalifah Mediatama.*

Hamka, Laoh, J. M., Djaafar, N. S., & Wahyuni, E. S. (2024). Bunga Rampai Konsep Dan Teori Keperawatan (A. Sukmadi (ed.)). *PT Media Pustaka Indonesia.*

Handayani, L., Rahayu, U., & Platini, H. (2024). *Kualitas Tidur Pasien Gagal jantung*.

Hermawan, S., & Amirullah. (2016). Metode Penetitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif Dan Kualitatif. *Media Nusa Creative.*

Hauri, P., & Fisher, J. (1996). Persistent psychophysiologic (leamed) insomnia. Sleep. 19 (Supplement_3)

Kastella, F., Sasmito, P., Fatarona, A., Rahmawati, E. Q., Ifadah, E., & Nurjanah, U. (2023). Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler: (Teori komprehensif dan praktik) (Efitra (ed.); Edisi 1). *PT. Sonpedia Publishing Indonesia.*

Mustayah, Kasiati, & Retniwati, L. (2022). *Bahan Ajar Psikologi untuk Keperawatan*. *Penerbit NEM.*

Ni'mah, L., Sukartini, T., Bakar, A., & Suarilah, I. (2024). Buku Ajar Keperawatan Klien Dewasa Sistem Kardiovaskular, Respiratori, Hematologi. *Airlangga University Press.*

Ningrum, W. A. C., Imardiani, I., & Rahma, S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa. *Seminar Nasional Keperawatan*, *1*(1), 278–284.

Ovan, & Saputra, A. (2020). CAMI: Aplikasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web (A. S. Ahmar (ed.)). *Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.*

Puspita, D. (2019). Efektifitas Posisi Tidur Miring Kanan dan Semifowler Terhadap Perubahan Pola Napas Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *77*(1)

Patel. A. Smith, B. Jones, C., & Brown, D. (2018). Effect of right lateral positioning on respiratory function A clinical review. *Joumal of Pulmonary Medicine, 450) 210-218*

Ramdhan, M. (2021). METODE PENELITIAN (A. A. Effendy (ed.)). *Cipta Media Nusantara.*

Revine Siahaan, E., Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung Jl. Bakau, A., Gading, T., Raya, T., & Bandar Lampung, K. (2023). Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kebutuhan Tidur Remaja. *Agustus*, *5*(2), 1–12.

Rahmawati. E. Y.. Pranggono, E. H., & Prawesti, A. (2019). The Effect of Lateral Position with Head Up 45° on Oxygenation in Pleural Effusion Patients. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 9(2), 124-130.*

Rohayati, E. (2019). Keperawatan Dasar *l* (A. Rahmawati (ed.)). *Lov Rinz Publishing*.

Rani Sari, idyaswari, M., Rosyanafi, R. J., & Zakariyah, FI (2021). Pengaruh posisi lateral kanan, *Jurnal Kesehatan Indonesia, 13(1), 25-33.*

Revine Siahaan. E., Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung JIBakau, A., Gading. T. Raya, T., & Bandar Lampung. K. (2023). Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kebutuhan Tidur Remaja. *Agustus, 5(2), 1-12*

Roesminingsih, Widyaswari, M., Rosyanafi, R. J., & Zakariyah, F. (2024) METODOLOGI: Penelitian Kuantitatif (B. Cendekia (ed.)) CV. *Bayfa Cendekia Indonesia*

Saifuddin. (2024). Psikologi Umum Lanjutan. *Prenada Media.*

Sari, F. R., Inayati, A., & Dewi, N. R. (2023). Penerapan Hand-Held Fan Terhadap Dyspnea Pasien Gagal Jantung Di Ruang Jantung Rsud Jend. *Ahmad Yani Kota Metro*. *3*(September).

Sari. F. R., Inayati, A., & Dewi, N. R. (2020). Pengaruh posisi semi fowler dengan kombinasi lateral kanan terhadap perubahan hemodinamik pada pasien gagal Jantung di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan, 13(2), 128-131*.

Setiawati, H., Handayani, P. A., Arnianti, & Panma, Y. (2023). Keperawatan Dasar (Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan). *Rizmedia Pustaka Indonesia*.

Siregar, M. H., Susanti, R., & Indrawati, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Y. P. Pati Rangga (ed.)). Y*ayasan Penerbit Muhammad Zaini.*

Suharto, D. N., Manggasa, D. D., Dita, F., & Liputo, M. (2020). PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE Sleep Position in Improving Sleep Quality of Congestive Heart Failure Patients. *Madago Nursing Journal*, *1*(2)

Suprapti, E., Syah, A. Y., & Purwaningsih, I. (2023). Konsep Keperawatan Dasar (P. I. Daryaswanti (ed.)). *PT. Sonpedia Publishing Indonesia*.

Susanti, N. (2021a). Efektifitas Modifikasi Positioning (Semi Fowler 45◦ Dengan Lateral Kanan) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) Di Ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun. *Ekp*, *13*(3), 576.

Timotius, K. H. (2018). Otak & Perilaku (A. A. C. (ed.)). Andi.

Trisila, E. (2023). Karya Ilmiah Akhir Pneumonia.

Widiastuti, A. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Lateral Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Pemapasan pada Anak dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Rawat

Wijanarko, W. A. (2022). Penerapan Tidur Semifowler Kepada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta *: Case Report*.

Yunus, P., & Damansyah, H. (2021). Pengetahuan Dan Tindakan Perawat Dalam Penanganan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di IGD RSUD. Dr. M.M. Dunda Limboto. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan), 4(1).*

Yesni, M. (2019). Pengaruh Terapi Posisi Lateral Kanan Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Rsup M Djamil Padang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*

Zefri, & Hestuti, H. (2023). Metode Penelitian Pendidikan (D. Safitri (ed.)). *PT. Raja Grafindo Persada - Rajawali Pers*