

KEMANDIRIAN *PERSONAL HYGIENE* PADA ANAK USIA 3 – 5 TAHUN

¹⁾ ²⁾ Ernauli Meliyana, ²⁾ Anggi Septiana,
¹⁾ ²⁾ Prodi Profesi NERS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Email: *cello.htst@yahoo.com*

ABSTRAK

Bentuk pola asuh yang dipilih oleh orangtua kepada anak menjadi salah satu faktor yang menentukan karakter seorang anak. Pola asuh orang tua dengan tipe demokratis diharapkan anak dapat mengembangkan kemandiriannya dengan baik. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia dini berkaitan dengan kebersihan diri. Tujuan penelitian ini mengetahui pola asuh demokratis orang tua terhadap kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3 – 5 Tahun di RW 001 Desa Sirnabaya 2017. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 40 responden. Hasil uji statistik di peroleh nilai *p value* = 0,037 < nilai α = 0,05 sehingga H^0 ditolak, dimana hasil analisa menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh demokratis orang tua terhadap kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3-5 tahun di RW 001 Desa Sirnabaya 2017.

Kata Kunci : Pola Asuh Demokratis, Kemandirian, *Personal Hygiene*

Related Democracy Pattern of Parenting for Independent Hygiene Personal for the Children at 3-5 age

ABSTRACT

The way of parenting whi choosen by parents to their children becomes one of factor that determine the character of children. The parenting of parents with democratic type are expected to develop independent of children. Health problem that often occur in early childhood related to personal hygiene. To analyze the parenting of democratic parents on personal hygiene independent in children aged 3-5 Years at RW 001 Village Sirnabaya 2017. Design of this study using descriptive analytic method with cross sectional approach, sampling is done by purposive sampling technique that is as much as 40 respondents. Based on statistical test, the value of p value = 0,037 <value of α = 0,05 so that H^0 is rejected, where the result of analysis shows that there is parent's democratic parenting relationship to personal hygiene independence in children aged 3-5 years at RW 001 Desa Sirnabaya 2017.

Keywords: *Democratic Pattern, Self-Reliance, Personal Hygiene*

PENDAHULUAN

Anak usia dini merupakan anak yang berada dalam suatu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga dewasa. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal jika orang tua memahami bagaimana harus bersikap dan mendidik yang sesuai dengan perkembangannya¹. Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan suatu hasil dari

sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab pada anak-anaknya agar mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak dalam kehidupan bermasyarakat, oleh sebab itu di perlukan pola asuh yang baik untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anaknya².

Pola asuh merupakan sikap orangtua dalam berinteraksi, membimbing, dan pendidik anak-anaknya dalam kehidupan sehari-hari. Bentuk pola asuh yang dipilih oleh orangtua kepada anak menjadi salah satu faktor yang menentukan karakter seorang anak. Perbedaan pola asuh dari orangtua seperti ini dapat berpengaruh terhadap perbedaan pembentukan dan perkembangan perilaku disiplin yang dimiliki anak³. Kemandirian merupakan kemampuan hidup yang utama dan salah satu kebutuhan sejak awal usianya. Membentuk anak usia dini sebagai pribadi yang mandiri memerlukan proses yang dilakukan secara bertahap⁴. Mengingat kemandirian akan banyak memberikan dampak yang positif bagi perkembangan individu, maka sebaiknya kemandirian diajarkan pada anak sedini mungkin sesuai kemampuannya⁵.

Usia anak usia 3-6 tahun merupakan masa yang paling tepat untuk melatih kebersihan diri anak. Kemandirian anak dapat terlihat dalam berbagai hal seperti bersosialisai, belajar, dan berperilaku hidup bersih dan sehat¹. Teori *modelling* Bandura menyatakan bahwa anak belajar dari bagaimana orang dewasa memperlakukan mereka. Anak usia dini juga belajar dari apa yang mereka lihat, dengar, dan dari pengalaman tentang suatu kejadian. Anak usia dini akan meniru kegiatan orang tua sehingga mereka memperoleh pengalaman tentang suatu kegiatan. Jika orang tua membiasakan perilaku sehat sejak dini, maka anak pun akan terbiasa dengan perilaku sehat tersebut⁶.

Pola asuh orang tua dengan tipe demokratis diharapkan anak dapat mengembangkan kemandiriannya dengan baik. Pola pengasuhan sangat mendukung perkembangan kemandirian (*healthy autonomy*) pada anak, sedangkan dua gaya pengasuhan lainnya yaitu pola pengasuhan otoriter dan permisif bersifat negatif terhadap kemandirian anak⁷.

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia dini berkaitan dengan kebersihan diri. Masalah ini memerlukan perhatian baik secara teknik perawatan, pengetahuan, pemberian informasi, dan pemantauan perilaku hidup sehat. Membiasakan hidup bersih dan sehat pada anak sebaiknya dilakukan

sedini mungkin karena kebiasaan yang ditanamkan akan berpengaruh terhadap perilaku sehat anak¹.

Perilaku hidup yang bersih dan sehat merupakan faktor kedua terbesar setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku ini menyangkut pengetahuan akan pentingnya hygiene perorangan, sikap dalam menanggapi penyakit serta tindakan yang dilakukan dalam menghadapi suatu penyakit atau permasalahan kesehatan lainnya. Penyakit yang akan muncul akibat rendahnya PHBS antara lain cacangan, diare, sakit gigi, sakit kulit, gizi buruk dan lain sebagainya yang pada akhirnya mengakibatkan rendahnya derajat kesehatan Indonesia dan rendahnya kualitas hidup sumber daya Indonesia⁷.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), tahun 2001 setiap tahun rata-rata 100.000 anak di Indonesia meninggal karena diare, sebagian besar menimpa kelompok usia 5-14 tahun. Data Subdit Diare Departemen Kesehatan (Depkes), tahun 2003 menunjukkan sekitar 300 orang diantara 1.000 penduduk Indonesia masih terjangkau diare sepanjang tahun. Angka kematian anak-anak di Indonesia mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian tersebut hampir 19% disebabkan karena diare⁸.

Penyakit dapat terjadi karena kurangnya perawatan kebersihan diri pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati, dkk didapatkan adanya hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada anak yaitu 86,4% terkena diare dikarenakan kurangnya pemahaman orang tua tentang mencuci tangan sebelum makan¹. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Telukjambe Kabupaten Karawang 2016, di dapatkan data bahwa diare termasuk kedalam 10 penyakit terbesar pada bulan Juli dengan jumlah 112 pasien dan meningkat pada bulan November menjadi 118 pasien.

Hasil data Riset Kesehatan Dasar secara nasional menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang baik adalah sebesar 32,3 %, dengan proporsi PHBS tertinggi pada DKI Jakarta (56,8%) dan terendah pada Papua (16,4%). Gambaran PHBS terdapat 20 dari 33 provinsi yang memiliki PHBS baik di bawah proporsi nasional. Proporsi PHBS yang baik lebih tinggi di perkotaan (41,5%) dibandingkan di pedesaan (22,8%)⁹

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar orangtua anak pra sekolah di TK Aisyiyah Mendungan Sukoharjo menerapkan pola asuh

demokratis yaitu sebanyak 14 orang (70%). Dimana dalam pola asuh ini orang tua lebih memprioritaskan kepentingan anak, sementara orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter sebanyak 4 orang (20%) dan hanya 2 orang yang menerapkan pola asuh permisif (10%)¹⁰. Berdasarkan uraian permasalahan di atas perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih sangat kurang diterapkan, sehingga mengakibatkan peningkatan penyakit diare, sehingga kemandirian dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sangat di pentingkan terutama *personal hygiene*. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian anak adalah pola asuh orangtua. Kenyataan yang sering terjadi pada pemenuhan kebersihan diri seperti cuci tangan masih minta ditemani orang tua, mandi masih sangat dibantu oleh orang tua. Mereka mengatakan bahwa mereka tidak tega jika melihat anaknya melakukan kegiatan sehari-harinya sendiri, selain itu mereka juga mengatakan tidak sabar jika anak sedang melakukan usahanya¹.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui “hubungan pola asuh demokratis orang tua terhadap kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3 – 5 tahun di RW 001 Desa Sirnabaya 2017”

METODE

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik, di aplikasikan untuk mengetahui hubungan pola asuh demokratis orang tua terhadap kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3 – 5 tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*)¹¹. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia 3-5 tahun sebanyak 80 di RW 001 Desa Sirnabaya. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang di asuh dengan pola asuh demokratis, dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *non probability sampling* jenis *purposive sampling*. Jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dimana peneliti berhadapan langsung untuk mendapatkan data dari responden melalui lembar kuesioner. Data sekunder di diperoleh data kejadian 10 penyakit tersebar di puskesmas Telukjambe Karawang.

Penelitian ini dilakukan di RW 001 Desa Sirnabaya di mulai dari bulan Mei hingga bulan Juni.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner pola asuh demokratis orang tua dan kuesioner *personal hygiene*. Pengolahan data pada penelitian ini di laksanakan dengan tahapan-tahapan yaitu *editing* melakukan pengecekan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. *Editing* data di lakukan untuk memastikan bahwa data yang di peroleh sudah terisi lengkap, tulisan sudah jelas terbaca, *Coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk memudahkan dalam mendapatkan hasil data, kode untuk pola asuh demokratis orangtua dan kemandirian *personal hygiene* pada anak kategori “selalu” diberi kode 4, kategori “sering” diberi kode 3, kategori “kadang-kadang” diberi kode 2, kategori “tidak pernah” diberi kode 1

Setelah melalui proses pemeriksaan dan pengkodean selanjutnya memasukkan kode jawaban responden pada lembar kuesioner kedalam program pengolahan data (*data entry*) dan melakukan pengecekan kembali untuk semua data yang di masukan apakah ada kesalahan atau tidak (*cleaning*) dengan analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa *univariate* dalam penelitian ini adalah gambaran pola asuh demokratis orang tua dan gambaran kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3-5 tahun. Analisa bivariat dalam penelitian ini di gunakan untuk mengetahui hubungan pola asuh demokratis orang tua terhadap kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3 – 5 tahun. Penelitian dilakukan di RW 001 Desa Sirnabaya 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Demokratis Orang Tua di RW 001 Desa Sirnabaya 2017

| Pola asuh demokratis orang tua | Frekuensi (f) | Presentasi % |
|--------------------------------|---------------|--------------|
| Sangat | 29 | 72,5 |
| Cukup | 11 | 27,5 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 40 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas dapat di interpretasikan bahwa dari 40 responden, orang tua dengan pola asuh sangat demokratis sebanyak 29

(72,5%) responden, orang tua cukup demokratis sebanyak 11 (27,5%), dan tidak ada responden 0 (0%) orang tua yang kurang demokratis.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Usia 3-5 Tahun

| Kemandirian <i>personal hygiene</i> pada anak | Frekuensi(f) | Presentase % |
|---|--------------|--------------|
| Mampu | 28 | 70,0 |
| Tidak mampu | 12 | 30,0 |
| Total | 40 | 100,0 |

(sumber: Master data penelitian Ernauli Meliyana, Anggi Septiana, Juni 2017)

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat diinterpretasikan bahwa dari 40 responden, terdapat 28 responden (70,0%) anak mampu dalam melakukan kemandirian *personal hygiene*, dan sebanyak 12 responden (30,0%) tidak mampu dalam melakukan kemandirian *personal hygiene*.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan pola asuh demokratis orang tua terhadap Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Usia 3-5 Tahun

| Pola asuh demokratis orang tua | Kemandirian <i>personal hygiene</i> | | | | Total | P value |
|--------------------------------|-------------------------------------|------|-------------|------|-------|---------|
| | Mampu | | Tidak mampu | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Sangat | 23 | 79,3 | 6 | 20,7 | 29 | 0,037 |
| Cukup | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 | 11 | |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 28 | 70,0 | 12 | 30,0 | 40 | 100,0 |

(sumber: Master data penelitian Ernauli Meliyana, Anggi Septiana, Juni 2017)

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diinterpretasikan bahwa dari 29 responden dengan pola asuh sangat demokratis, 23 (79,3%) responden di antaranya mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*, dan 6 (20,7%) responden tidak mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*. Terdapat 11 responden dengan pola asuh cukup demokratis, 5 (45%) responden di antaranya mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*, dan 6 (54,5%) responden tidak mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*, dan tidak ada responden (0%) dengan pola asuh kurang demokratis.

Hasil uji statistik *Chi Square* di peroleh nilai *p value* = 0,037 Pada penelitian ini digunakan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga ditemukan nilai *p value* < α maka dapat di simpulkan bahwa H^0 ditolak, dimana hasil analisa menunjukkan bahwa ada Hubungan Pola Asuh Demokratis Orang Tua Terhadap Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di RW 001 Desa Sirnabaya 2017.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat yang dilakukan peneliti pada orang tua yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang di asuh dengan pola asuh demokratis di RW 001 Desa Sirnabaya Tahun 2017 di peroleh dari 40 responden, orang tua dengan pola asuh sangat demokratis sebanyak 29 (72,5%) responden, orang tua cukup demokratis sebanyak 11 (27,5%), dan tidak ada responden 0 (0%) orang tua yang kurang demokratis. Tingginya presentase pola asuh sangat demokratis di karenakan orang tua mengasuh anaknya dengan penuh kasih sayang yang hangat, orang tua juga memberlakukan batasan kepada anak secara konsisten serta tidak mengekang ataupun memaksa kehendak anak.

Syarat pola asuh authoritative atau demokratis adalah salah satunya kehangatan atau kasih sayang yang mendalam. Kehangatan menjadi sangat penting karena tanpa adanya hal itu penerapan pola asuh authoritative semakin tidak gampang, terutama pada anak – anak yang tergolong sulit. Orang tua tidak boleh memaksakan kehendak seorang anak. Selama masih menginjak usia batita, bila anak menolak rambu-rambu yang di tetapkan maka dia jangan di paksa mematuhinya¹².

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran¹³.

Pola asuh demokratis yaitu memberikan kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan kebutuhannya, anak yang di didik dengan cara demokratis umumnya cenderung mengungkapkan agreivitasnya dalam tindakan yang konstruktif atau dalam bentuk kebencian yang bersifat sementara, namun pola ini juga memberikan keterbatasan berupa teguran

kepada anak apabila anak di nilai salah selain memberikan arahan dan contoh-contoh perilaku. Sikap ini akan memungkinkan anak memiliki sifat mandiri, percaya diri dan mampu melakukan sesuatu dengan pertimbangan sendiri dengan adanya tanggung jawabnya terhadap tindakannya¹⁴.

Menurut hasil analisa peneliti, sebagai orang tua sebaiknya keduanya bersama – sama membimbing, mengasuh serta mendidik anak bersama. Segala bentuk pendidikan agar bisa memandirikan anak bisa di dapatkan di lingkungan sekitar tetapi pendidikan kemandirian pertama dan terpenting yang di peroleh oleh anak di awal kehidupannya yaitu pendidikan dalam lingkungan keluarga terutama orang tua. Orang tua harus menyadari bahwa pembentukan kemandirian dalam melakukan *personal hygiene* seorang anak sangat penting, karena orang tua sangat berperan penting dalam meletakkan dasar-dasar perilaku terhadap anak sehingga anak mempunyai karakter disiplin dan mandiri oleh karena itu di perlukan pola asuh demokratis orang tua.

Berdasarkan hasil analisis univariat yang dilakukan peneliti pada orang tua yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang mampu melakukan kemandirian *personal hygiene* di RW 001 Desa Sirnabaya Tahun 2017 di peroleh dari 40 responden dapat di ketahui bahwa terdapat 28 responden (70,0%) anak mampu dalam melakukan kemandirian *personal hygiene*, dan sebanyak 12 responden (30,0%) tidak mampu dalam melakukan kemandirian *personal hygiene*. Sebagian besar anak mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*, hal ini di sebabkan karena anak di asuh oleh orang tua dengan pola asuh demokratis, dimana dalam keseharian anak selalu di bimbing, di arahkan dengan penuh kasih sayang serta orangtua tidak pernah memaksa kehendak anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiyah (2014) bahwa sebagian besar pola asuh yang di terapkan orang tua adalah pola asuh demokratis yaitu sebanyak 69 orang (80,2%), kemudian yang menerapkan pola asuh otoriter sebanyak 9 orang (10,5%) dan menerapkan pola asuh permisif sebanyak 8 orang (9,3%). Pola asuh demokratis dengan kualitas pemenuhan kebutuhan dasar *personal hygiene* yang cukup yaitu 58 anak (67,4%) dan pola asuh demokratis dengan kualitas pemenuhan kebutuhan dasar *personal hygiene* yang baik yaitu 10 anak (11,6%)⁹.

Menurut hasil analisa peneliti, pemenuhan perawatan diri (*personal hygiene*) dapat di dilakukan secara mandiri apabila orang tua selalu mengajarkan,

membimbing anak agar mampu melakukan *personal hygiene* dalam kesehariannya. *Personal hygiene* juga di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya budaya, pengetahuan, serta persepsi terhadap perawatan diri. Orang tua belum tentu selamanya akan mengajarkan *personal hygiene* yang baik kepada anaknya, karena masih ada orang tua yang mengikuti budaya yang telah di ajarkan nenek moyangnyadahulu sehingga banyak orang tua yang mempunyai salah persepsi, contohnya yaitu jika anaknya sedang sakit, orang tua melarang anak nya untuk mandi serta memotong kuku, karena dapat memperparah sakitnya. Orang tua juga banyak yang mempunyai kebiasaan tidak pernah mengajarkan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB.faktor – faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* antara lain budaya, status sosial – ekonomi, agama, tingkat pengetahuan atau perkembangan, status kesehatan, kebiasaan, cacat jasmani atau mental bawaan¹⁵.

Berdasarkan hasil peneliti menyatakan bahwa dari 29 responden dengan pola asuh sangat demokratis, 23 (79,3%) responden di antaranya mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*, dan 6 (20,7%) responden tidak mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*. Terdapat 11 responden dengan pola asuh cukup demokratis, 5 (45%) responden di antaranya mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*, dan 6 (54,5%) responden tidak mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*, dan tidak ada responden (0%) dengan pola asuh kurang demokratis.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, orang tua sudah tepat dalam menerapkan pola asuh demokratis. Orang tua dengan pola asuh demokratis akan mengawasi, membimbing serta memberi penjelasan terhadap maksud dari aturan-aturan yang di berlakukan. Memberikan dukungan kepada anak dalam melakukan *personal hygiene* sangat di perlukan, selain itu orang tua juga harus mengarahkan anak untuk bisa melakukan perawatan diri secara mandiri, selain pengarahan orang tua juga harus ikut terlibat dalam melakukan perawatan diri (*personal hygiene*) agar orang tua dapat mengetahui sejauh mana perkembangan anak dalam melakukan kemandirian *personal hygiene*.

Pola asuh orang tua yaitu otoriter, permisif, dan demokratis. Dampak pengasuhan orang tua akan berbeda terhadap anak. Melalui pengasuhan orang tua terutama orang tua yang demokratis sangat mendukung perkembangan kemandirian (*healthy autonomy*) pada anak, sedangkan dua gaya pengasuhan

lainnya yaitu pola pengasuhan otoriter dan permisif bersifat negatif terhadap kemandirian anak⁷.

Hasil penelitian yang dilakukan di RW 001 Desa Sirnabaya, maka didapatkan hubungan pola asuh demokratis orang tua terhadap kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3-5 tahun. Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,037 < nilai α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, dimana hasil menunjukkan ada Hubungan Pola Asuh Demokratis Orang Tua Terhadap Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di RW 001 Desa Sirnabaya 2017.

Hasil analisa peneliti, pertumbuhan mempunyai dampak terhadap perubahan fisik anak, sedangkan perkembangan merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak baik secara fisik, kognitif, emosi maupun psikososial, untuk dapat berkembang dengan optimal anak memerlukan dukungan orang tua serta pola asuh yang tepat untuk anak. Melalui pengasuhan orang tua, terutama pola asuh demokratis, anak diharapkan dapat mengembangkan kemampuan melakukan kemandiriannya dengan baik dalam *personal hygiene*. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh sangat demokratis, maka akan berbanding lurus dengan kemampuan dalam melakukan kemandirian *personal hygiene* pada anak. Hasil olah data dapat dilihat bahwa dari 29 responden dengan pola asuh sangat demokratis, 23 (79,3%) responden di antaranya mampu melakukan kemandirian *personal hygiene*. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa pola asuh demokratis orang tua memiliki pengaruh besar dalam melakukan kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3-5 tahun.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang “Hubungan Pola Asuh Demokratis Orang Tua Terhadap Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di RW 001 Desa Sirnabaya 2017” dapat disimpulkan Pola Asuh orang tua yang demokratis dapat meningkatkan kemampuan kemandirian *personal hygiene* pada anak usia 3-5 tahun. Peran Perawat sangat dibutuhkan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pola asuh demokratis pada orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, (2014). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Dua Satria Offset, Yogyakarta
- Astuti, (2016). Pelaksanaan Perilaku Sehat Pada Anak Usia Dini di Paud Purwomukti Desa Batur Kecamatan Getasan. Volume 6 No 3. Di unduh tanggal 25 Februari 2017
- Dharma, (2015). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, CV Trans Info Media, Jakarta
- Ernawati, Tegeh, dan Tirtayati, (2016). Hubungan Tingkat Kelekatan Dengan Kemampuan Kebersihan Diri pada Anak Usia 5-6 Tahun di Kelurahan Banyuning. Volume 4 no 2. Di unduh tanggal 25 Februari 2017
- Filisyamala, Hariyono, dan Ramli, (2016). Bentuk Pola Asuh Demokratis Dalam Kedisiplinan Siswa SD. Volume 1 No 4. Di unduh tanggal 25 Februari 2017
- Hidayat, dan Uliyah, (2014). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Salemba Medika, Jakarta.
- Iswantiningtyas, (2015). Kemandirian Anak Usia Dini (Studi di Taman Kanak-kanak Tauladan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri). Volume 1 No 1. Di unduh tanggal 25 Februari 2017
- Khoiruddin, Kimantoro, dan Sutanta, (2015). Tingkat Pengetahuan Berhubungan Dengan Sikap Cuci Tangan Bersih Pakai Sabun Sebelum Dan Setelah Makan Pada Siswa SD N Ngebel Tamantirta, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. JNKI Volume 3 No 3. Di unduh tanggal 17 Mei 2017
- Koem, Joseph, dan Sondakh, (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Pelajar di SD

Inpers Sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara.
Volume 4 No 4. Di unduh tanggal 17 Mei 2017

Mardiyah, Yugistyowati, dan Aprilia, (2014). Pola Asuh Orang Tua Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar *Personal Hygiene* Anak Usia 6-12 Tahun. JNKI Volume 2 No 2. Di unduh tanggal 24 Februari 2017

Notoatmodjo, (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Novita, dan Budiman, (2015). Pengaruh Pola Pengasuhan Orang Tua dan Proses Pembelajaran di Sekolah Terhadap Tingkat Kreativitas Anak Prasekolah (4-5 Tahun). Volume 16 No 2. Di unduh tanggal 25 Februari 2017

Purwanti, (2013). Hubungan Antara Pola Asuh Demokratis Dengan Kematangan Emosi Pada Siswa SMA Negeri 9 Samarinda. Di unduh tanggal 25 Februari 2017

Putra, dan Jannah, (2013). Perkembangan Kemandirian Anak Usia Dini (Usia 4-6 Tahun) di Taman Kanak-kanak Assalam Surabaya. Volume 01 No 3. Di unduh tanggal 25 Februari 2017

Putri, (2012). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak TK Kelompok B di TK Dharma Wanita Persatuan 1 dan TK Islam Nurul Muttaqin Pesisir Kec. Camplong. Di unduh tanggal 24 Februari 2017

Rakhma Eugenia, (2017). Menumbuhkan Kemandirian Anak, Diandra Primamitra Media, Jogjakarta.

Rantina Mahyumi, (2015). Peningkatan Kemandirian Melalui Kegiatan Pembelajaran *Practical Life*. Volume 9 Edisi 2. Di unduh tanggal 24 Februari 2017

Rosdahl, dan Kowalski, (2014). Buku Ajar Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta

Septiatri, (2012). Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua, Nuha Medika, Yogyakarta.

Suhada Idad, (2016). Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini, PT Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.

Supardi Sudibyso dan Rustika, (2013). Buku Ajar : Metodologi Riset Penelitian. TIM, Jakarta

Suseno, dan Irdawati, (2012). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Anak Usia Pra-Sekolah di TK Aisyiyah Mendungan Sukoharjo. Di unduh tanggal 24 Februari 2017

HUBUNGAN POSISI TIDUR DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE

Lina Indrawati¹, Lisna Nuryanti²

^{1),2)} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia,
Email: aisyah150416@gmail.com

ABSTRAK

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar yang sangat penting untuk dipenuhi secara adekuat. Pada pasien *congestive heart failure* (CHF) kebutuhan istirahat dan tidur sering terganggu akibat masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang sering dijumpai adalah sesak nafas dan insomnia akibatnya kebutuhan tidur pasien tidak dapat terpenuhi secara adekuat sehingga akan mempengaruhi pola tidur seseorang. Terganggunya pola tidur akan berdampak pada kualitas tidur seseorang. Salah satu penanganan yang penting dilakukan pada pasien CHF adalah dengan pengaturan posisi tidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan posisi tidur dengan kualitas tidur pasien CHF. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95%, didapat *p value* (0,006) < nilai α (0,05) dan kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara posisi tidur dengan kualitas tidur pasien CHF.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Posisi Tidur, CHF

ABSTRACT

The Relationship of Sleep Positions and Sleep Quality in The Patients of Congestive Heart Failure

Sleep is one of the basic necessary that are critical to adequately filled. In the patients of congestive heart failure (CHF) sleep necessary often interrupted due to health problem. The problems that often encounter is shortness of breath and insomnia, as a result sleep necessary not adequately filled so that will affect a person's sleep patterns. Disruption of sleep patterns will have an impact on sleep quality. One of the important to handling performed on patients of congestive heart failure is sleep positioning. The purpose of this study was to determine the relationship of the sleep positions and sleep quality in the patients of CHF. Design research is a descriptive analytic with cross sectional approach. The sample selection technique using total sampling. As for the number of samples in this study were 40 respondents. The results using chi-square test with significance level of 95%, obtained p value (0.006) <value α (0.05) and the conclusion of this study is there a relationship between the sleep positions and sleep quality in patients of CHF.

Keyword: Sleep Quality, Sleep Positions, CHF

A. PENDAHULUAN

Manusia dalam siklus kehidupannya, seringkali mengalami suatu kondisi yang berubah-ubah dalam berbagai aspek kehidupan, perubahan kondisi tersebut termasuk juga dalam aspek kesehatan manusia. Manusia seringkali dihadapkan dengan berbagai macam kondisi kesehatan, dimana kondisi tersebut erat kaitannya dengan hakikat manusia sebagai makhluk yang memiliki kebutuhan. Kebutuhan yang dimaksud adalah kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar adalah suatu kebutuhan mendasar yang harus dipenuhi dan merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk menunjang status kesehatan seseorang. Salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi secara adekuat adalah kebutuhan fisiologis, dimana kebutuhan ini memiliki prioritas utama dalam hirarki maslow dibandingkan dengan kebutuhan lain nya. Salah satu kebutuhan fisiologis yang dimaksud adalah kebutuhan istirahat dan tidur.¹

Tidur adalah suatu proses fisiologis yang sangat penting bagi manusia, karena pada saat tidur terjadi proses pemulihan dan perbaikan sel-sel tubuh yang rusak akibat aktivitas sehari-hari. Sedangkan istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar.² Istirahat dan tidur mempunyai fungsi yang sangat vital dalam menentukan status kesehatan seseorang. Namun kebutuhan istirahat dan tidur dapat terganggu akibat adanya gangguan oleh suatu penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Identifikasi dan penanganan gangguan istirahat tidur pasien sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan, secara khusus perawat. Perawat harus memahami sifat alamiah dari tidur, faktor yang mempengaruhi tidur dan kebiasaan tidur pasien untuk membantu pasien mendapatkan kebutuhan tidur dan istirahat yang berkualitas.³

Kebutuhan istirahat dan tidur pasien tidak cukup hanya dilihat dari segi kuantitas saja, tetapi kualitas tidur juga harus diperhatikan. pasien harus istirahat dan tidur yang cukup, sebab tanpa istirahat dan tidur yang cukup kemampuan untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan serta berpartisipasi dalam aktivitas harian atau keperawatan akan menurun dan meningkatkan iritabilitas.⁴

Gangguan istirahat dan tidur dapat terjadi akibat adanya penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Penyakit dapat mempengaruhi kebutuhan istirahat dan tidur penderita karena terjadinya serangan penyakit seringkali terjadi pada

saat istirahat dan tidur berlangsung. Salah satu penyakit yang seringkali mengganggu kebutuhan istirahat dan tidur adalah *Congestive Heart Failure* atau yang lebih dikenal dengan gagal jantung kongestif.⁵

Congestive heart failure atau biasa dikenal dengan gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk menghasilkan curah jantung yang memadai guna memenuhi kebutuhan metabolik tubuh.⁶ Akibat ketidakmampuan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh secara adekuat, maka terjadilah masalah kesehatan yang dipicu oleh kekurangan oksigen dan substansi penting lainnya untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Akibat tidak terpenuhinya kebutuhan metabolik tubuh secara adekuat, maka terjadilah masalah kesehatan.⁷

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit yang angka morbiditas dan mortalitasnya terus meningkat. Penyakit ini termasuk salah satu penyakit urutan tertinggi dalam daftar penyebab kematian di beberapa negara barat. Sementara di negara tropis, penyakit ini juga menjadi penyebab yang sangat penting dari invaliditas (cacat), bahkan kematian.⁸ Faktanya sekarang bahwa 50% penderita gagal jantung akan meninggal dalam waktu 5 tahun sejak diagnosa gagal jantung ditegakkan. Selain itu pula, insiden maupun prevalensi gagal jantung akan terus meningkat seiring dengan penambahan usia dan mempengaruhi 6-10% individu lebih dari 65 tahun.⁹

Data yang diperoleh dari sistem informasi kesehatan haji di Indonesia (Siskohatkes) tahun 2012, Pusat Kesehatan Haji, Kementerian Kesehatan RI di laporkan bahwa *congestive heart failure* merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak jemaah haji lansia (>60 tahun) yang berdasarkan data rawat inap di Indonesia dan di Arab Saudi, jumlahnya mencapai 63 orang atau sekitar 2,43%.¹⁰

Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis dokter, menurun sedikit pada umur ≥75 tahun (0,4%), tetapi untuk yang terdiagnosis dokter atau gejala tertinggi pada umur ≥75 tahun (1,1%). Untuk yang didiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi pada perempuan (0,2%) dibandingkan laki-laki (0,1%), berdasarkan didiagnosis dokter atau gejala prevalensi sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan (0,3%).¹¹

Data *American Heart Association* (AHA) tahun 2003 menunjukkan gagal jantung sebagai penyebab menurunnya kualitas hidup penderita dan peningkatan jumlah kematian. Sekitar 5 juta warga Amerika mengalami gagal jantung dengan penambahan 550 ribu kasus baru setiap tahun nya. Peningkatan ini sangat erat hubungannya dengan semakin bertambahnya usia seseorang. Semakin tua seseorang, maka semakin tinggi pula resiko terjadinya masalah kesehatan. Hal ini disebabkan oleh adanya penurunan fungsi tubuh.¹²

Adapun masalah kesehatan yang seringkali terjadi pada penderita gagal jantung yaitu penderita sering mengalami masalah pada sistem pernafasan. Salah satu masalah pada sistem pernafasan yang seringkali dialami adalah masalah kesehatan yang terjadi akibat posisi tidur yang kurang tepat yaitu sesak napas.¹³

Populasi di Eropa, prevalensi gangguan pernafasan dalam tidur pada pasien dengan gagal jantung sangat tinggi, sehingga penelitian tentang kualitas tidur harus dilakukan pada pasien dengan gagal jantung.¹² Untuk menanggulangi penyakit kardiovaskuler secara khusus *Congestive Heart Failure* serta masalah kesehatan lain yang sering terjadi, perawat harus mempunyai keterampilan mengkaji, melakukan intervensi dengan cepat dan evaluasi ulang terhadap hasil intervensi.¹⁴

Menurut Dr.Susan dari Case Western Reserve yang merupakan salah seorang peneliti senior mengatakan bahwa dokter ahli jantung perlu memberikan perhatian khusus terhadap pasien yang mengalami gangguan tidur. Perhatian khusus yang dimaksud adalah dalam hal pengaturan posisi. Hal ini sangat penting untuk dilakukan pada penderita gagal jantung kongestif. Pengaturan posisi adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk menghindari dan meminimal terjadinya masalah kesehatan baru pada penderita *congestive heart failure* yang sedang menjalani pengobatan. Selain itu, Pengaturan posisi bertujuan untuk memperbaiki kualitas tidur.¹⁵

Menurut Park yang di kutip dalam *sleep disorders health center* (2014) menyatakan bahwa merubah posisi tidur dapat meningkatkan resiko terjadinya kualitas tidur yang buruk. Akan tetapi meskipun seseorang telah mengetahui bahwa posisi tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur, namun hal ini sulit

dilakukan akibat ketidakmampuan untuk mengambil posisi tidur yang disukai karena *nocturnal dyspnea*.¹²

Data yang didapat dari studi pendahuluan yang dilakukan terdapat 88 pasien yang dirawat di RSUD Kota Bekasi dalam rentang waktu 4 bulan, yaitu dari bulan Juni sampai September 2014 dengan rata-rata hari rawat berkisar antara 4 sampai 5 hari. Hasil wawancara dengan responden, ditemukan bahwa 6 dari 13 responden mengeluh susah tidur akibat sesak nafas dan insomnia. Keluhan tersebut dapat mengganggu pola tidur pasien sehingga kebutuhan tidur yang seharusnya dapat di penuhi secara adekuat menjadi tidak terpenuhi sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Selain itu, sesak nafas dan insomnia juga sangat mengganggu selama proses perawatan sehingga sangat dibutuhkan intervensi yang dapat mengurangi gejala sesak nafas dan insomnia. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan pengaturan posisi tidur.

Beberapa responden mengatakan bahwa keluhan tersebut terjadi akibat ketidakmampuan dalam mengubah posisi tidur. Akibatnya, responden yang tidak mampu mengubah posisi tidurnya akan tidur dengan posisi yang sama selama tidur, sedangkan responden yang mampu akan mengubah posisi tidurnya ketika merasakan ketidaknyamanan. Posisi tidur yang banyak digunakan oleh pasien CHF di RSUD Kota Bekasi adalah *fowler*, *semifowler* dan *sims*. Sedangkan posisi tidur lainnya seperti *supine* dan *trendelenburg* ada digunakan, hanya saja tidak sebanyak posisi tidur *fowler*, *semifowler* dan *sims*. Hal tersebut tentu berpengaruh terhadap kualitas tidur.

Pada penelitian ini, peneliti ingin membahas salah satu asuhan keperawatan yang diberikan, secara khusus kepada pasien *congestive heart failure* yaitu posisi tidur serta kaitannya dengan kualitas tidur. Jadi, baik dan buruk nya kualitas tidur seseorang sangat ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan tidurnya, termasuk dalam hal posisi tidur yang diterapkan.

B. METODE

Rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik jenis studi korelasi dengan pendekatan yang digunakan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel

dengan cara melakukan observasi pada subjek penelitian hanya sekali saja dalam waktu yang bersamaan.¹⁶Sampel dipilih dari populasi terjangkau dengan teknik *non random sampling* yaitu dengan *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk variabel kualitas tidur yaitu menggunakan PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). Sedangkan untuk variabel posisi tidur, dilakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi untuk melihat posisi tidur responden. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisa *Chi square* untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan dependen. Penelitian dilakukan di RSUD Kota Bekasi Tahun 2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi Posisi Tidur pasien CHF

| Posisi tidur | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| <i>Semifowler</i> | 23 | 57,5 |
| Tidak <i>semifowler</i> | 17 | 42,5 |
| Total | 40 | 100,0 |

(Sumber: hasil olah data komputerisasi Lina, Januari 2015)

Berdasarkan hasil tabel 1 distribusi frekuensi diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden, sebanyak 23 responden (57,5%) menggunakan posisi tidur *semifowler* dan sebanyak 17 responden (42,5%) menggunakan posisi tidak *semifowler*.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Kualitas Tidur pasien CHF

| Kualitas tidur | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Baik | 25 | 62,5 |
| Buruk | 15 | 37,5 |
| Total | 40 | 100,0 |

(Sumber: hasil olah data komputerisasi Lina, Januari 2015)

Berdasarkan hasil tabel 2 distribusi frekuensi diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden, sebanyak 25 responden (62,5%) memiliki kualitas tidur "Baik" dan sebanyak 15 responden (37,5%) memiliki kualitas tidur "Buruk".

Tabel 3. Hubungan Posisi Tidur dengan Kualitas Tidur pasien CHF

| Posisi tidur | Kualitas tidur | | | | Total | | P Value |
|-------------------------|----------------|------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | Baik | | Buruk | | F | % | |
| | F | % | F | % | | | |
| <i>Semifowler</i> | 19 | 76,0 | 4 | 26,7 | 23 | 57,5 | 0,006 |
| Tidak <i>Semifowler</i> | 6 | 25,0 | 11 | 73,3 | 17 | 42,5 | |
| Total | 25 | 100 | 15 | 100,0 | 40 | 100,0 | |

(Sumber: hasil olah data komputerisasi Lina, Januari 2015)

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 23 responden (57,5%) dengan posisi tidur *semifowler*, 19 responden (76,0%) memiliki kualitas tidur dengan kategori “baik” Sedangkan pada 17 responden (42,5%) dengan posisi tidur tidak *semifowler*, 11 responden (73,3%) memiliki kualitas tidur dengan “buruk”. Hasil uji statistic *Chi Square* di peroleh *p value* sebesar 0,006. dapat disimpulkan *p value* (0,006) < nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan posisi tidur dengan kualitas tidur pasien CHF.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidur dengan posisi *semifowler* ataupun tidak *semifowler*, masing-masing memiliki kualitas tidur yang berbeda. Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Hal-hal tersebut bersifat subyektif, artinya setiap orang berbeda-beda dalam hal mempersiapkan tidurnya, sehingga kualitas tidur juga akan berbeda-beda setiap individu.¹³

Kualitas tidur seseorang di tentukan salah satunya oleh pola tidur seseorang. Pada penelitian ini, responden terbanyak adalah responden dengan usia > 50 tahun, artinya responden dalam penelitian ini kebanyakan adalah lansia. Seperti yang di ketahui bahwa pada lansia terjadi perubahan pola tidur. Perubahan pola tidur pada lansia di sebabkan oleh adanya penurunan fungsi organ tubuh, di mana pada lansia akan sulit untuk mengawali tidur, sering bangun tengah malam, sering kencing di tengah malam dan merasa kedinginan atau kepanasan sehingga kebutuhan tidur yang optimal tidak dapat terpenuhi secara adekuat.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tidur seseorang adalah posisi tidur. Seseorang akan dapat tidur dengan apabila mendapatkan posisi tidur yang tepat.¹⁷ Pada penelitian ini, posisi tidur responden bervariasi. Posisi tidur

responden dalam penelitian ini terbanyak adalah posisi *semifowler* yaitu sebanyak 23 responden (57,7%). Hal ini dikarenakan posisi tidur pasien CHF di RSUD kota Bekasi sudah diatur dengan posisi tidur *semifowler*. Walaupun demikian, masih ada responden yang tidur dengan posisi tidak *semifowler*, artinya pengaturan posisi tidur di RSUD kota Bekasi menunjukkan kurangnya kontrol sehingga pasien atau keluarga dapat dengan mudah merubah posisi tidur. Kurangnya pemahaman keluarga turut mempengaruhi perilaku merubah posisi tidur, sehingga hal ini berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien.

Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat responden yang memiliki kualitas tidur buruk dengan posisi tidur *semifowler* dan sebaliknya terdapat responden yang memiliki kualitas tidur baik dengan posisi tidur tidak *semifowler*. Hal ini dapat dikatakan tidak sejalan dengan beberapa pernyataan ahli tidur yang mengatakan bahwa pada pasien gagal jantung kongestif, posisi tidur yang tepat adalah posisi duduk atau setengah duduk. Hasil ini membuktikan bahwa kualitas tidur seseorang tidak hanya di hubungkan dengan posisi tidur saja, tetapi faktor lainnya juga perlu diidentifikasi.

Analisa di tempat penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden yang terlibat dalam penelitian ini menyatakan bahwa faktor seperti usia, lamanya penyakit serta dukungan keluarga juga turut menentukan kualitas tidur seseorang. Responden dengan usia yang lebih tua beresiko memiliki kualitas tidur yang buruk, apalagi jika di tambah dengan buruknya prognosis penyakit. Lamanya seseorang menderita suatu penyakit turut mempengaruhi tidur seseorang. Hal ini akan memicu timbul stresor sehingga orang tersebut tidak mampu mengatur pola tidurnya. Dukungan keluarga juga sangat menentukan kualitas tidur seseorang. Seseorang akan dapat tidur dengan nyaman bila ada keluarga yang mendukung penyembuhan penyakit.

Berdasarkan analisa peneliti, maka tenaga kesehatan yang menangani pasien perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga agar dapat berpartisipasi aktif dalam tindakan keperawatan yang dilakukan. Selain itu, perlu adanya peningkatan kontrol terhadap posisi tidur pasien agar tidak mengubah posisi tidur tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan.

Pada pasien CHF, sering adanya gangguan pernapasan dan nyeri pada dada sehingga pasien tidak dapat tidur dengan tenang dan nyaman, dimana hal tersebut tentu akan mempengaruhi kualitas tidur pasien. Selain itu, lingkungan

juga mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur.

Gangguan pernapasan yang di alami pasien CHF seringkali membuat pasien merasa kurang nyaman pada saat akan tidur. Gangguan pernapasan yang di maksud adalah sesak napas. Tidak semua pasien yang terdiagnosa CHF mengalami sesak napas, akan tetapi pada beberapa pasien yang mengalami sesak nafas tentu hal ini menjadi satu faktor penyulit dalam mengawali tidur.

Pada pasien yang mengalami sesak napas, perlu di berikan intervensi pengaturan posisi tidur. penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian posisi *semifowler* terhadap sesak napas.¹⁸ Penelitian ini di dukung pula oleh hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa pemberian posisi *semifowler* mempengaruhi berkurangnya sesak napas sehingga kebutuhan dan kualitas tidur pasien terpenuhi. Terpenuhinya kualitas tidur pasien membantu proses perbaikan kondisi pasien lebih cepat.¹⁹ Hal ini memperkuat hasil penelitian, di mana hasil penelitian pada 40 responden di dapat hasil dari 23 responden (57,5%) dengan posisi tidur *semifowler* sebanyak 19 responden (76%) memiliki kualitas tidur baik.

Saat sesak napas pasien lebih nyaman dengan posisi duduk atau setengah duduk sehingga posisi *semifowler* memberikan kenyamanan dan membantu meringankan kesukaran bernapas. Kondisi pasien yang mengalami sesak napas akan semakin parah bila posisi tidur pasien terlentang.²⁰ Pernyataan tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian, di mana pada 17 responden (42,5%) dengan posisi tidur tidak *semifowler* sebanyak 11 responden (73,3%) memiliki kualitas tidur buruk.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pada responden dengan posisi tidur *semifowler*, lebih dominan memiliki kualitas tidur baik di dibandingkan dengan kualitas tidur buruk. Sementara pada responden dengan posisi tidur tidak *semifowler*, lebih dominan memiliki kualitas tidur buruk di dibandingkan dengan kualitas tidur baik. Hal ini di karenakan posisi *semifowler* dapat meringankan gejala penyakit yang di rasakan oleh responden. Gejala yang maksud adalah nyeri dan sesak napas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Bekasi dan hasil pengolahan data komputerisasi dengan melakukan uji statistik *Chi square*, di peroleh nilai $P\ value < \alpha$ ($0.006 < 0.05$). Jadi dapat di simpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan posisi tidur dengan kualitas tidur pasien CHF di RSUD Kota Bekasi Tahun 2014. Hasil penelitian ini semakin memperkuat teori serta hasil penelitian terdahulu yang Menyatakan bahwa posisi tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan

1. Distribusi frekuensi posisi tidur pasien CHF di RSUD Kota Bekasi Tahun 2014 dari 40 responden (100,0%) terbanyak menggunakan posisi tidur *semifowler* yaitu sebanyak 23 responden (57,5%)
2. Distribusi frekuensi kualitas tidur pasien CHF di RSUD Kota Bekasi Tahun 2014 dari 40 responden (100,0%) terbanyak memiliki
3. Hasil $p\ value=0,006$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ artinya ada hubungan antara posisi tidur dengan kualitas tidur pasien CHF di RSUD Kota Bekasi Tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Sari, Bella. *Hubungan insomnia dengan kestabilan emosi pada siswa*. Bekasi.2014
- Tarwoto & Wartonah. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.2010
- Perry & Potter. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.2005
- Wicaksono, Dimas Wahyu. *Analisis Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur*. Surabaya.2012
- Sulistiyani, Cicik. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Undip.2012

- Tarwoto & Wartonah. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika:Jakarta.2010
- Muttaqin, Arif. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika. 2009
- Naga,S Sholeh. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta.Diva Press.2012
- Indrawati, Eni.2009. *Hubungan antara penyakit jantung koroner dengan angka mortalitas gagal jantung akut di lima rumah sakit di Indonesia pada bulan Desember 2005-2006*. Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf> di akses tanggal 5 November 2014, pukul 06.23
- http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF di akses tanggal 23 September 2014, pukul 11.00 wib
- Melanie, Ritha.2014. *Analisis Pengaruh Sudut Posisi Tidur terhadap Kualitas Tidur dan Tanda Vital pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Intensif*. Diunduh dari [http:// www. stikesayani. ac.id/ publikasi/ e-journal/ files/ 2012/ 201208/ 201208-008. pdf](http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/files/2012/201208/201208-008.pdf) diakses tanggal 23 September 2014,pukul 10.30
- Bare & Smelzer. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarata:EGC.2002
- Hudak & Gallo. *Keperawatan Kritis; PendekatanHolistik*.Jakarta:EGC.2010
- <http://www.nhlbi.nih.gov/research/funding/recovery/researchers/index.php?id=33>
[9](#) diakses tanggal 03 November 2014,pukul 10.40
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta. 2010
- Saryono & Widiанти, T Anggriyana. *Catatan kuliah kebutuhan dasar manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.2010.

Andriyani & Safitri.2011. *Keefektifan pemberian posisi semifowler terhadap penurunan sesak nafas.* Diunduh dari <http://www.jurnal.stikesaisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/download/29/26> tanggal 12 Januari 2015, pukul 13.00 wib

Supadi, dkk. 2008. *Hubungan analisa posisi tidur semifowler dengan kualitas tidur pada klien gagal jantung.* Diakses dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html?act=tampil&id=60893&idc=24> tanggal 12 Januari 2015,pukul 14.00

Redeker,S Nancy & Kathy J Booker.2014. *Sleep Disorder in Patients with Heart Failure:*American Asscociation Of Heart Failure Nurses.Di unduh dari https://www.aahfn.org/application/views/ce/ce42/Sleep_Disordered_Breathing.pdf tanggal 03 November 2014, pukul 12.20