

**PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER 450 TERHADAP KUALITAS TIDUR
PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI KOTA METRO**

**IMPLEMENTATION OF SEMI FOWLER 450 POSITION ON SLEEP QUALITY
OF HEART FAILED PATIENTS IN METRO CITY**

Novita Linasari

Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Abstrak

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Gagal jantung merupakan suatu kumpulan dari manifestasi klinis dimana seseorang memiliki ciri-ciri gejala seperti napas pendek ketika istirahat ataupun melakukan aktifitas, retensi cairan, atau adanya gangguan struktur atau fungsi jantung ketika istirahat. Tindakan yang tepat dapat mengatasi gangguan tidur pada klien dengan gangguan kardiovaskular karena sesak nafas saat berbaring adalah dengan mempertahankan tirah baring dengan memberikan posisi tidur semi fowler 45⁰. Subyek yang digunakan pasien gagal jantung dengan melakukan penerapan posisi tidur semi fowler 45⁰ dalam meningkatkan kualitas tidur. Hasil Penulisan setelah dilakukan posisi tidur semi fowler 45⁰ dalam meningkatkan kualitas tidur

Kata kunci : semi fowler 45⁰, pasien gagal jantung, kualitas tidur

Abstract

Based on data from the Basic Health Research (Riskesdas) in 2018, the incidence of heart and blood vessel disease is increasing from year to year. At least, 15 out of 1000 people, or about 2,784,064 individuals in Indonesia suffer from heart disease. Heart failure is a collection of clinical manifestations in which a person has symptomatic features such as shortness of breath when resting or doing activities, fluid retention, or a disturbance in the structure or function of the heart at rest. The appropriate action to overcome sleep disorders in clients with cardiovascular disorders due to shortness of breath when lying down is to maintain bed rest by providing a semi-fowler 45⁰ sleeping position. Subjects used by heart failure patients are implementing the semi-fowler 45⁰ sleep position in improving sleep quality. The results of writing after the semi Fowler 45⁰ sleeping position in improving sleep quality

Keywords: semi Fowler 45⁰, heart failure patients, sleep quality

Pendahuluan

Gagal jantung merupakan suatu kumpulan dari manifestasi klinis dimana seseorang memiliki ciri-ciri gejala seperti napas pendek ketika istirahat ataupun melakukan aktifitas, retensi cairan, atau adanya gangguan struktur atau fungsi jantung ketika istirahat (Lingga, 2016). Gagal jantung yaitu keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan nutrien dan oksigen sel – sel tubuh secara adekuat sehingga mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal (Udjianti, 2010).

Gejala khas pasien gagal jantung, yaitu sesak nafas saat beristirahat atau beraktivitas, kelelahan, dan edema tungkai, sedangkan tanda khas gagal jantung adalah takikardia, takipnea, suara nafas ronki, efusi pleura, peningkatan vena jugularis, edema perifer dan hepatomegali (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2019).

Penyakit gagal jantung merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Sekitar 5,1 juta orang di Amerika Serikat mengalami gagal jantung. Tahun 2019, satu dari sembilan kematian di sebabkan karena menderita gagal jantung.

Sekitar setengah dari orang-orang yang menderita gagal jantung meninggal dalam waktu 5 tahun setelah didiagnosis (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2019). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 propinsi Lampung untuk penyakit jantung berada pada posisi 27 untuk seluruh wilayah di Indonesia dengan jumlah penderita 1,0% (Riskesdas, 2018).

Penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup. Penderita akan sering terbangun tengah malam karena mengalami napas pendek yang hebat dikarenakan perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravascular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur (Lingga, 2016).

Gangguan kebutuhan dasar pada klien dengan gangguan kardiovaskular akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya adalah gangguan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur

berhubungan dengan nocturia (banyak kencing) atau perubahan posisi tidur yang menyebabkan sesak nafas (Lingga, 2016).

Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan, dan tanpa bantuan medis (Smeltzer & Bare, 2013). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur yang buruk pada penderita gagal jantung akan memperlama proses pemulihan kondisi klien sehingga memperpanjang masa *long of stay* (LOS) di rumah sakit (Hidayat, 2006).

Terdapat 2 tipe tindakan untuk mengatasi kualitas tidur pasien yang menurun, yaitu tindakan farmakologi, tindakan non-farmakologi, atau campuran tindakan farmakologi dan non-farmakologi. *Positioning* atau menyesuaikan posisi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan pasien posisi tubuh sesuai dengan hambatan yang diderita dengan tujuan manajemen keselarasan dan kenyamanan fisiologis (Matt, 2015). Pemberian posisi bertujuan

untuk meningkatkan ekspansi paru secara maksimal dan mengatasi kerusakan pertukaran gas sehingga pasien memperoleh kualitas tidur yang baik (Talwar, 2008).

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

Pembahasan

1. Karakteristik

a. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang beresiko mengalami penyakit gagal jantung dikarenakan semakin bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi jantung. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Harikatang,

Rampengan, & Jim (2016). Usia memang merupakan faktor resiko dari penyakit gagal jantung (Soeharto, 2006).

Usia adalah faktor risiko terpenting dari 80% dari kematian akibat penyakit gagal jantung terjadi pada orang dengan usia 65 tahun atau lebih. Meningkatnya usia seseorang akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya penyakit jantung koroner. Peningkatan usia berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan untuk proses pengendapan lemak pada dinding pembuluh nadi. Disamping itu proses kerapuhan dinding pembuluh tersebut semakin panjang sehingga semakin tua seseorang maka semakin besar kemungkinan terserang penyakit jantung koroner (Wijaya & Putri, 2013).

Betharossi (2011) mengatakan jika usia sudah diatas 40 tahun semua faktor resiko akan meningkat, dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Dengan bertambahnya usia, sistem aorta dan arteri menjadi kaku dan tidak lurus. Perubahan ini akibat hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri. Proses perubahan yang berhubungan dengan penuaan ini meningkatkan kekakuan dan ketebalan yang disebut

arterosklerosis yaitu merupakan salah satu penyebab gagal jantung.

Lansia yang menderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk bila dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki permasalahan tekanan darah. Seseorang dikatakan memiliki pola tidur yang baik apabila memiliki durasi tidur yang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan umurnya, bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun karena adanya gangguan di sela-sela waktu tidur. Pola tidur dikatakan buruk ketika orang mempunyai durasi tidur kurang dari kebutuhan sesuai dengan umurnya, memulai tidur terlalu larut malam dan bangun tidur terlalu cepat serta tidur tidak nyenyak (Wahid, 2018).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penerapan didapatkan hasil bahwa subjek berjenis kelamin perempuan. Responden pada penulisan ini berusia 50 tahun dimana sudah mengalami menopause. Pada saat menopause terjadi penurunan kadar esterogen juga penurunan HDL (High Density Lipoprotein) dan peningkatan LDL (*Low Density Lipoprotein*), trigliserida, dan kolesterol total yang meningkatkan resiko penyakit jantung koroner Tidak hanya karena masalah fisiologis seperti menopause saja, dari segi psikologis wanita juga lebih

mudah terserang penyakit dibandingkan laki-laki (Fachrunnisa, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Waty & Hasan (2013), bahwa gagal jantung disebabkan paling banyak oleh CAD (*coronary artery disease*), disusul campuran antara HHD (Hipertensi Heart Disease) dan CAD (*coronary artery disease*), dan HHD. Di negara berkembang seperti di Indonesia penyakit hipertensi berhubungan erat dengan kejadian gagal jantung (Cowie, 2008).

Jenis kelamin juga merupakan faktor yang memiliki peran dalam timbulnya gangguan tidur. Kurniadi, Rivani, Jehosua, & Ngantung (2018) mengemukakan bahwa wanita lebih banyak yang menderita gangguan tidur daripada pria. Faktor selanjutnya yang mempengaruhi kualitas tidur adalah faktor obat-obatan. Orang yang memiliki suatu penyakit akan cenderung untuk mengkonsumsi obat-obatan tertentu sehingga membuat kaitan yang sangat erat. Obat-obatan tertentu yang membuat tidur bertambah lama, ada juga jenis obat yang mengurangi jumlah waktu tidur dari biasanya. Orang dengan konsumsi obat jenis diuretik pasti akan mengalami gangguan selama tidurnya dan dapat menjadi sesuatu hal yang dapat memicu terjadinya insomnia, karena obat

golongan ini akan membuat seseorang yang mengonsumsinya menjadi sering untuk melakukan buang air kecil (Wahid, 2018).

c. Faktor fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit pernapasan, penyakit jantung dapat menjadi penyebab menurunnya kualitas tidur. Selain itu, hipertensi seringkali menyebabkan terbangun pada malam hari dan kelemahan. Hipotiroidisme menurunkan tidur tahap 4, sebaliknya hipertiroidisme menyebabkan seseorang perlu waktu yang banyak untuk tertidur. Nokturia atau berkemih pada malam hari juga dapat mengganggu kualitas tidur seperti pada penyakit diabetes mellitus (Perry dan Potter, 2012). Stimulasi tersebut mengakibatkan perhatian klien hanya berfokus pada penyakitnya saja yang berdampak pada timbulnya ketegangan dan kegelisahan pada responden. Hasil ini didasarkan pada teori yang diungkapkan oleh Potter dan Perry dalam Albar tahun 2014 bahwa salah satu yang mempengaruhi kualitas tidur adalah stres emosional. Kecemasan akibat takut tidak mampu melakukan

aktivitas seperti biasanya pada responden mengakibatkan kualitas tidur responden menjadi buruk. Responden akan mengalami kesulitan untuk tertidur (Wahid, 2018).

d. Gaya Hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur. Individu yang bekerja bergantian berputar seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. jam internal tubuh diatur pukul 22, tetapi sebaliknya jadwal kerja memaksa untuk tidur pukul 9 pagi. Individu mampu untuk tidur hanya selama 3-4 jam karena jam tubuh mempersepsikan bahwa ini adalah waktu terbangun dan aktif. Kesulitan mempertahankan kesadaran selama waktu kerja menyebabkan penurunan dan bahkan penampilan yang berbahaya. Setelah beberapa minggu kerja pada dinas malam hari, jam biologis seseorang biasanya dapat menyesuaikan. Perubahan lain dalam rutinitas yang mengganggu pola tidur meliputi kerja berat yang tidak biasanya, terlibat dalam aktivitas sosial pada larut malam dan perubahan waktu makan malam (Perry dan Potter, 2012).

Kelelahan yang diakibatkan karena melakukan suatu aktivitas yang cukup tinggi akan membutuhkan waktu tidur

yang lebih banyak guna menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan, ini dapat dilihat pada orang dengan aktivitas seharian penuh dan mengalami rasa lelah. Hal ini mengakibatkan seseorang akan cenderung lebih cepat untuk bias tertidur karena tahap tidur pada gelombang lambatnya akan diperpendek. Rasa lelah yang dihasilkan dari suatu pekerjaan yang menyebabkan rasa letih yang berlebihan atau suatu pekerjaan dengan tingkat stres yang tinggi akan membuat seseorang sulit tidur (Wahid, 2018).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada yaitu Gangguan pola tidur b.d sesak napas. CHF menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya ; dipsnea, ortopnea, pernapasan Cheyne-Stokes, Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), asites, piting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, yang mungkin muncul tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun sehingga mempengaruhi pola tidur pada pasien (Hidayat, 2007).

3. Pembahasan penerapan posisi semi fowler 45⁰ terhadap kualitas tidur pada pasien gagal jantung

Gagal jantung yaitu keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan oksigen sel – sel tubuh secara adekuat sehingga mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal (Udjianti, 2010).

Gejala khas pasien gagal jantung, yaitu sesak nafas saat beristirahat atau beraktivitas, kelelahan, dan edema tungkai, sedangkan tanda khas gagal jantung adalah takikardia, takipnea, suara nafas ronki, efusi pleura, peningkatan vena jugularis, edema perifer dan hepatomegali (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2019).

Penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup. Penderita akan sering terbangun tengah malam karena mengalami nafas pendek yang hebat dikarenakan perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravascular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur (Lingga, 2016). Gangguan kebutuhan dasar pada klien dengan gangguan kardiovaskular akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya adalah gangguan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur

berhubungan dengan nocturia (banyak kencing) atau perubahan posisi tidur yang menyebabkan sesak nafas (Lingga, 2016).

Gejala lain yang muncul yaitu dispnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksimal (DNP), *obstructive sleep apnea*, dan edema pulmonal. Penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup. Penderita akan sering terbangun tengah malam karena mengalami nafas pendek yang hebat dikarenakan perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravascular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur (Lingga, 2016)

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

Semi fowler adalah posisi berbaring dengan menaikkan kepala dan badan 30 -45°

(Yudistira, 2014). Saat terjadi sesak nafas biasanya klien tidak dapat tidur dalam posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi oksigen dalam darah. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma sehingga mampu meningkatkan kenyamanan seseorang dalam menghadapi situasi tertentu mempengaruhi kualitas rasa aman dan nyaman (Kusumawati, 2017).

Pemberian posisi tidur semi fowler 45° menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pernafasan, sehingga oksigen yang masuk kedalam paru-paru akan lebih optimal sehingga pasien dapat bernafas lebih lega dan akan mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ketika ingin tidur. Posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien (Shahab, 2011).

Pengembangan rongga dada dan paruparu akan menyebabkan asupan oksigen membaik, sehingga proses respirasi akan kembali normal. Sudut posisi tidur 45°

dapat menghasilkan kualitas tidur lebih baik bagi pasien dibandingkan dengan sudut 30°. Posisi tidur semi fowler dengan sudut 45° menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung. Semi-duduk atau semifowler membantu mengurangi aliran balik vena pada pasien dengan gagal jantung yang akan mengurangi peningkatan dan distensi vena jugularis pada leher penderita gagal jantung (Shahab, 2011).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Budiharto, Fauzan dan Shabab dengan pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak terdapat perubahan kualitas tidur pasien gagal jantung setelah diberikan posisi semi fowler 45° pada kelompok intervensi dan tidak terdapat perubahan kualitas tidur pasien gagal jantung pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan antara kualitas tidur kedua kelompok yang telah diberikan posisi semi fowler 45° sehingga posisi semi fowler 45° dapat dipertimbangkan untuk menjadi intervensi mandiri keperawatan dalam menangani masalah tidur pada pasien gagal jantung.

Penelitian lain oleh Maulani dan Merdekawati dengan judul Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur Hasil uji statistic diperoleh nilai p-value = 0,000

artinya terdapat perbedaan signifikan nilai kualitas tidur responden sebelum dan sesudah perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pengaturan posisi tidur terhadap kualitas tidur pada klien di ruang rawat inap jantung.

Penelitian selanjutnya oleh Nugroho dan Purwadi dengan judul tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan posisi tidur semi fowler, semi fowler miring kanan, dan semi fowler miring kiri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Hasil penelitian yaitu pada kualitas posisi semi fowler selama 30 menit dan dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dan semi fowler miring kiri didapatkan nilai $-0,55$ dengan taraf signifikansi $p = 0,956 (>0,05)$.

Posisi tidur semi fowler 45^0 adalah posisi berbaring dengan menaikan kepala dan badan $30 -45^0$ (Yudistira, 2014). Posisi tidur semi fowler dengan sudut 45^0 menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung. Relaksasi semi fowler 45^0 dilakukan 1 kali sehari yaitu selama 2 kali.

Kesimpulan

1. Karakteristik subjek berdasarkan pengkajian yang dilakukan yaitu subjek berjenis kelamin perempuan, berusia 55 tahun dan subjek adalah seorang PNS
2. Hasil sebelum dilakukan penerapan posisi semi fowler 45^0 terhadap kualitas tidur

dengan menggunakan PSQI memperoleh skor dengan kategori buruk.

3. Hasil setelah dilakukan penerapan posisi semi fowler 45^0 terhadap kualitas tidur dengan menggunakan PSQI memperoleh skor dengan kategori baik.

Daftar Pustaka

- Arifin. I. (2011). Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1027446&val=13715&title=Peningkatan%20Kualitas%20Tidur%20Klien%20Kardiovasculer%20dengan%20Pengaturan%20Posisi%20Tidur>>
- Black, M. Joyce, & Hawks, Hokanson, Jane (2014). Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Klinis untuk hasil yang diharapkan. Edisi 8 Buku 2 Bahasa Indonesia, Singapore, Elsevier Pte.Ltd.
- Buysse, D.J., Reynolds,C.F., Monk,T.H., Berman,S.R., & Kupfer,D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. Diunduh pada 1 Mei 2017 dari <http://www.psychiatry.pitt.edu/node/8240>
- Depkes Ri, 2012. Hasil Riskesdas 2018. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf>
- Doengoes, M.E., Moorhouse J,F & Geissler,A.C.(2012). Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawat Pasien, Ed.3. Jakarta: EGC.

- Hanggar. (2012). SOP Posisi semi fowler. Dilihat tanggal 19 Maret 2020. <<http://sopkeperawatan.blogspot.co.id/2014/05/sop-protap-pengaturan-posisi-fowler.html>>
- Hamzah. R. (2016). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Naskah Publikasi. Diunduh pada tanggal 10 Agustus 2020. <<http://digilib.unisayogya.ac.id/2256/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28RORI%20HAMZAH%29.pdf>>
- Harigustian. Y. (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman Naskah Publikasi. Diunduh pada tanggal 10 Agustus 2020. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/10843/Naskah%20Publikasi.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
- Harigustian. Y. (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Diunduh pada tanggal 10 Agustus 2020. <https://media.neliti.com/media/publications/228965-gambaran-karakteristik-pasien-gagal-jant-f5ac74e3.pdf>
- Hawari, D. (2011). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat,A. (2006). Pengantar Kebutuhan DasarManusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1027446&val=13715&title=Peningkatan%20Kualitas%20Tidur%20Klien%20Kardi>ovaskuler%20dengan%20Pengaturan%20Posisi%20Tidur>
- Kusumawati. N. (2017). Efektifitas posisi tidur semi fowler dengan kualitas tidur pada pasien asma di ruang rawat inap perawatan paru RSUD Bangkinang Tahun 2017. <file:///C:/Users/acer/Downloads/182-271-1-SM%20(3).pdf>
- Lingga, 2016. Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <file:///C:/Users/acer/Downloads/27498-75676585744-1-PB%20(6).pdf>
- Matt. V. 2015. Patient Positioning Cheat Sheet. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020.<file:///C:/Users/acer/Downloads/27498-75676585744-1-PB%20(6).pdf>
- Merdekawati. I & Susanti. F. Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1027446&val=13715&title=Peningkatan%20Kualitas%20Tidur%20Klien%20Kardiovaskuler%20dengan%20Pengaturan%20Posisi%20Tidur>>
- Mubarak, W.I.,Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo,S. (2012). Metodologi Penelitian.Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. F.A dan Purwadi. S. Tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (chf) dengan posisi tidur semi fowler, semi fowler miring kanan, dan semi fowler miring kiri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Diunduh pada tanggal 18 April 2020.

- file:///C:/Users/acer/Downloads/326-632-1-PB%20(3).pdf
- Nurarif & Kusuma. (2015). Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC. Buku. 2. Jakarta : Media Action
- Padila. (2012). Buku Ajar keperawatan Medikal bedah. Yogyakarta : Nuha Medika
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2019). Press Release, World Heart Day PERKI 2019. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. http://www.inaheart.org/news_and_events/news/2019/9/26/press_release_world_heart_day_perki_2019
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Risikesdas. (2018). Riset Dasar Kesehatan tahun 201. . Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset keperawatan. Jakarta : Graha Ilmu
- Shahab. S, Fauzan. S & Budiharto. I. Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <file:///C:/Users/acer/Downloads/27498-75676585744-1-PB%20(6).pdf>
- Smeltzer, S.C& Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta: EGC. Hidayat,A. (2006). Pengantar Kebutuhan DasarManusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Talwar, A., Liman, B., Greenberg, H., Feinsilver, S., H., and Vijayan, H.(2008). Sleep in the Intensive Care Unit. India : University of Delhi. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <file:///C:/Users/acer/Downloads/27498-75676585744-1-PB%20(6).pdf>
- Udjianti, W.J. (2010). Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika
- Wahid. N. A (2018). Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 6 Nomor 1 (2018) Indonesia Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. Diunduh pada tanggal 29 Agustus. 2020.<<http://journal.unair.ac.id/index.php/JBE/>>
- Wijaya dan Putri (2013). Keperawatan Medikal Bedah. Vol. 2. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wongkar, M. (2015). Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur. Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1027446&val=13715&title=Peningkatan%20Kualitas%20Tidur%20Klien%20Kardiovaskuler%20dengan%20Pengaturan%20Posisi%20Tidur>>
- Yudistira, 2014. Macam-Macam Posisi Pasien Lengkap dengan Gambar.Diunduh pada tanggal 20 Maret 2020. <https://briyudistira.wordpress.com/2014/02/11/jenis-jenis-pemberian-posisi-tubuh-pada-pasien/>