

KUALITAS TIDUR PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT

Siti Mia Nurmala¹, Abdu Rahim Kamil*

¹Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

*iamkamil@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Infark Miokard Akut (IMA) dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur pasien. Kadang untuk kualitas tidur kurang di perhatikan, padahal untuk orang dengan penyakit IMA jika penderita kekurangan waktu tidur nya maka jantung akan bekerja lebih keras, sehingga mengakibatkan terganggunya kualitas tidur pasien secara umum. Hal tersebut dapat mengakibatkan merusak fungsi fisiologis yang penting untuk pemulihan, termasuk memperbaiki jaringan, fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan, fungsi endokrin dan fungsi metabolisme, dan keseimbangan energi. Efek dari kekurangan tidur adalah kelelahan, temperamental dan kehilangan konsentrasi. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya gambaran kualitas tidur pada pasien Infark Miokard Akut Di RS Islam Cempaka Putih Jakarta. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Perhitungan sampel menggunakan populasi terjangkau dengan teknik *purposive sampling*. Perhitungan sampel berdasarkan rumus Lemeshow yang bertujuan untuk mengestimasi tingkat kualitas tidur pada pasien Infark Miokard Akut. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Penelitian ini menggunakan uji statistik univariat. Hasil penelitian pada responden menunjukkan sebanyak 100,0% responden mengalami kualitas tidur buruk, yaitu kualitas tidur subjektif yaitu 2.02 responden (0,69%), kedua tertinggi yaitu disfungsi aktifitas yaitu 1,98 responden (0,62)

Kata Kunci : Minum dingin, mual muntah, kemoterapi

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (IMA) can affect the quantity and quality of a patient's sleep. Sometimes for the quality of sleep less attention, even though for people with IMA disease if the patient lacks sleep time, the heart will work harder, resulting in disruption of the patient's sleep quality in general. This can cause damage to physiological functions that are important for recovery, including tissue repair, overall immune function, endocrine function and metabolic functions, and energy balance. The effects of sleep deprivation are fatigue, temperament and loss of concentration. The purpose of this study is to know the description of sleep quality in patients with acute myocardial infarction at Cempaka Putih Islamic Hospital, Jakarta. The design of this study used a descriptive design. The sample calculation used an affordable population with a purposive sampling technique. Sample calculation is based on the Lemeshow formula which aims to estimate the level of sleep quality in patients with Acute Myocardial Infarction. The sample in this study amounted to 45 respondents. The instrument of this study uses the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). This study used univariate statistical tests. The results of the study on respondents showed that 100.0% of respondents experienced poor sleep quality, namely subjective sleep quality, namely 2.02 respondents (0.69%), the second highest was activity dysfunction, namely 1.98 respondents (0, 62)

Keywords: Sleep Quality, Acute Myocardial Infarction

PENDAHULUAN

Penyakit Infark Miokard Akut (IMA) dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur pasien. Meningkatnya kepekaan terhadap rangsangan, penurunan efisiensi tidur, penurunan tidur REM, meningkatkan waktu bangun, durasi tidur pasien menjadi pendek, pasien kesulitan mempertahankan tidur, sering terbangun oleh kegiatan perawatan dan kebisingan (Aboyans et al, 1999, BaHamman A, 2006; Crista M, et al,

2007; Gutaffsson, et al, Laugsand et al, 2011; Nordin et al, 2008, 2001).

Menurut beberapa penelitian kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan meningkatnya risiko prehipertensi pada remaja, dan dengan demikian meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular pada usia dewasa dan lanjut. Menurut sebuah studi yang diterbitkan dalam jurnal Diabetes pada tahun 2011, peneliti dari University of Chicago dan Northwestern University menemukan bahwa

kurang tidur dapat meningkatkan kadar insulin hingga 30 persen dan meningkatkan resistensi insulin pada penderita diabetes tipe 2 hingga 43 persen. Sebuah studi yang dilakukan selama 10 tahun terhadap 16.000 orang oleh para peneliti di Copenhagen University menghubungkan antara kurang tidur dengan peningkatan risiko kematian. Di Indonesia angka kejadian penyakit jantung terus mengalami peningkatan dan merupakan penyebab kematian yang tinggi. Sensus nasional menunjukkan bahwa kematian karena penyakit kardiovaskuler termasuk penyakit jantung koroner adalah sebesar 26,4% (Departemen kesehatan RI, dalam Supriyono, 2008), Penatalaksanaan umum perawatan lanjut pasien infark miokard di Rumah Sakit yaitu pasien harus beristirahat di tempat tidur selama 12-24 jam pertama, selama waktu tersebut akan tampak apakah infark tersebut akan mengalami komplikasi (Sargowo D, 2008). Gangguan tidur lebih tinggi setelah terjadinya Infark miokard Akut (IMA) dari pada sebelum terjadinya IMA (Med Bull et al, 2012).

Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti bahwa pada tahun 2007, jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah panyakit jantung iskemik, yaitu sekitar 110,183 kasus. Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terjadi pada infark miokard akut (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Depkes, 2009 dalam Siregar 2010). Pada tahun 2009, IMA masuk dalam kategori 10 besar penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian di rumah sakit di seluruh Indonesia yaitu sekitar 6,25% (Kemenkes, 2012), mengalami Obstruktif Sleep Apnea (OSA). Pada pasien IMA dengan STEMI memiliki OSA yang berat. OSA yang berat membawa dampak prognosis negative bagi pasien (Lee CH et al.,2011). Variasi diurnal dalam timbulnya IMA di OSA pasien ini sangat berbeda dari variasi diurnal non-Osa pasien. Pasien dengan onset nocturnal dari IMA memiliki kemungkinan tinggi memiliki OSA (Lee CH et al, 2008; Kuniyoshi FH et al, 2008), mengalami gangguan pola tidur.

Berdasarkan fenomena dari data WHO tersebut maka kualitas tidur pada pasien IMA harus diketahui. Saat ini penelitian akan melakukan penelitian tentang kualitas tidur

pada pasien IMA khususnya di RS Islama Cempaka Putih dengan topik ini masih terbatas khususnya di RS Islam sehingga penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Kualitas Tidur Pasien Infark Miokard Akut Di Rs Islam Cempaka Putih Jakarta”. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas tidur pada pasien infark miokard akut di RS Islam Cempaka Putih Jakarta.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan kualitas tidur pasien IMA di RS Islam Cempaka Putih Jakarta

Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu kualitas tidur pada pasien IMA. Aziz (2011) menjelaskan penelitian deskriptif hanya menggambarkan atau memaparkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk melihat gambaran kualitas tidur pada pasien IMA.

PSQI telah banyak digunakan sebagai pengukuran kualitas dan memiliki reliabilitas 0,78 yang bermakna memiliki tingkat inkonsistensi internal tinggi. Terdapat 18 items dengan total nilai 21.

HASIL

Tabel 1

Kualitas Tidur Responden IMA Di RS Islam Cempaka Putih Jakarta (n=45)

Karakteristik	Mean (SD)
Overall score	11,18 (2,48)
Subjective sleep quality	2,02 (0,69)
Sleep latency	1,29 (0,59)
Sleep duration	1,40 (0,75)
Sleep efficiency	1,24 (1,07)
Sleep problems	1,84 (0,42)
Penggunaan obat tidur	1,40 (0,78)
Disfungsi aktifitas	1,98 (0,62)
Kualitas tidur, n (%)	
Baik	0 (0)
Terganggu	45 (100)

Dari empat puluh lima responden memiliki kualitas tidur buruk. Kualitas tidur buruk yaitu responden yang memiliki skor ≥ 5 dari ke tujuh komponen, sedangkan untuk responden yang memiliki nilai baik yaitu memiliki nilai < 5 dari ketujuh komponen.

PEMBAHASAN

Dari empat puluh lima responden memiliki kualitas tidur buruk. Kualitas tidur buruk yaitu responden yang memiliki skor ≥ 5 dari ke tujuh komponen, sedangkan untuk responden yang memiliki nilai baik yaitu memiliki nilai < 5 dari ketujuh komponen yang terdapat di table. Dari ketujuh komponen yang paling terganggu adalah kualitas tidur subjektif yaitu 2.02 responden (0,69%) responden merasa kualitas tidur responden kurang selama satu bulan terakhir ini, kedua tertinggi yaitu disfungsi aktifitas yaitu 1,98 responden (0,62%) responden merasa satu bulan terakhir ini merasa ngantuk ketika mengendarai kendaraan, saat makan, atau melakukan kegiatan dengan orang lain. Responden merasa satu bulan terakhir mendapat kesulitan untuk tetap bersemangat dalam menyelesaikan kegiatan atau pekerjaan. Ketiga tertinggi dari ketujuh komponen tersebut yaitu gangguan tidur yaitu 1,84 responden (0,42%) responden merasa tidak bisa tertidur setelah tiga puluh menit sejak berbaring, responden terbangun ditengah malam atau dini hari, responden terbangun untuk ke kamar mandi, reponden sulit bernafas dengan baik, responden batuk atau mengorok, responden kedinginan di malam hari, responden merasakan kepanasan di malam hari, responden mimpi buruk, responden merasa nyeri (memiliki luka) atau alasan lainnya.

Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Buysse, 1998, Daniel et al, 1998). 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, menurut American Psychiatric Association (2000), dalam Wavy (2008), didefinisikan sebagai suatu

fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi.

Penelitian “Kualitas tidur pada pasien Infark Miokard Akut” ini menunjukan bahwa sebanyak 45 responden (100,0%) responden mengalami kualitas tidur buruk. Penelitian lain yang dilakukan oleh Evi Karota Bukit (2003) Kualitas Tidur dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia Yang Di Rawat Inap Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit, Medan menunjukan Kualitas tidur 77% klien buruk selama dirawat di rumah sakit dari 100 responden. Total jam tidur malam klien mayoritas (62%) < 5 jam ($M=5.16$), pada penelitian sebelumnya total jam tidur malam klien dewasa dan lansia dengan penyakit dalam adalah 5-6 jam (Yinnon et al., 1992). Dilihat dari total jam tidur lansia normal 6.5-7.5 jam, maka total jam tidur malam klien di rumah sakit lebih singkat 1-2 jam (Evan & Rogers, 1994).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fachrunnisa, dkk. (2015) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure menunjukan 20 responden (62,5%) mengalami kualitas tidur buruk. Pada dua penelitian tersebut menunjukkan proporsi kualitas tidur buruk berada pada urutan pertama terbanyak gangguan tidur pada pasien dengan penyakit akut.

Pola aktivitas atau kebiasaan tidur pada jaman sekarang ini banyak diabaikan oleh masyarakat, sebagian penderita penyakit jantung. Jantung akan kerja lebih berat, jika penderita kekurangan waktu tidurnya. Terlebih pada penyakit jantung awal atau indikasi terjadinya infark miokard, yang merupakan salah satu diagnosa yang paling umum penyakit jantung. Aktivitas dan istirahat pada pasien *infark miokard* mengalami kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, jadwal olahraga yang tak teratur, dispnea pada istirahat ataupun kerja. Pasien juga merasa nyeri lebih pada satu tempat, yaitu pada dada pasien infark miokard mengakibatkan terganggunya aktivitas misalnya kesulitan bangun dari tempat tidur, sulit menekuk kepala (Carpenito, 2002).

Abdurrosyid (2008), mengatakan bahwa mereka yang mempunyai jam tidur terbatas dan sering terbangun mempunyai risiko empat kali lebih banyak mengalami serangan jantung dan stroke. Belum diketahui secara pasti apakah penyebab kurang tidur tersebut dikarenakan oleh obat, penyakit, lingkungan, stress, ataupun motivasi. Seseorang memiliki denyut jantung yang sangat rendah, itu berarti jantungnya sangat efisien, hanya perlu sedikit usaha bagi jantung untuk memompa darah ke sekujur tubuh. Denyut jantung yang rendah bias dicapai dengan memperbanyak olahraga aerobik, yang akan memperkuat otot-otot jantung sehingga hanya butuh sedikit usaha untuk bisa memompa darah ke seluruh tubuh. Dengan demikian menurut peneliti, hasil penelitain ini didukung penelitian lain dan teori di atas bahwa pasien yang memiliki penyakit infark miokard akut harus di perhatikan waktu tidurnya karena jam tidur kurang akan memperberat kerja jantung.

Pada penelitian Dwi sulistyowati (2015) dengan judul Pengaruh sudut Posisi Tidur terhadap Kualitas Tidur Dan Status Kardiovaskuler Pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kelompok umur dewasa tua dengan rentang usia 41-65 tahun yang berjumlah 16 responden (44,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Merta (2010), yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menderita penyakit IMA berumur diatas 50 tahun. Hal tersebut diperkuat dengan teori dari Muttaqin (2009) bahwa penyakit IMA 45% terjadi pada usia 45 tahun keatas dan kurang dari 10% terjadi pada usia <40 tahun. Menurut Morton (2011) penyakit ini lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun, dikarenakan pengaruh oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti stress, obesitas, merokok dan kurangnya aktivitas fisik. Selain gaya hidup, IMA juga dapat dipengaruhi oleh hormon seks, pil pengontrol kelahiran dan asupan alkohol berlebihan. Dengan

demikian menurut peneliti, hasil penelitain ini didukung penelitian lain dan teori di atas bahwa pasien yang memiliki penyakit infark miokard akut rata-rata terjadi pada pasien dengan rentang usia di atas 50 tahun.

Dari hasil penelitian responden terbanyak pada kualitas tidur pasien IMA yang dilakukan peneliti yaitu responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (55,6%).

Berdasarkan hasil penelitian Dwi sulistyowati (2015) dengan judul Pengaruh sudut Posisi Tidur terhadap Kualitas Tidur Dan Status Kardiovaskuler Pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih dominan mengalami IMA dibandingkan wanita. Dibuktikan distribusi frekuensi jumlah responden laki-laki mendominasi dengan jumlah responden sebanyak 20 responden (55,6%).

Penelitian oleh Melanie (2012) dengan hasil bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki dengan prosentase 56,7%. Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari Muttaqin (2009) yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiko 2-3 kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner daripada wanita sebelum menopause. Laki-laki banyak menderita penyakit IMA daripada perempuan dikarenakan pengaruh gaya hidup yang tidak sehat seperti minum minuman keras, kebiasaan merokok yang mengakibatkan aterosklerosis didominasi oleh laki-laki, sehingga menjadikan nyeri dada yang hebat dan meningkatkan kebutuhan oksigen.

Dalam penelitian ini wanita tidak terlihat mendominasi, dibuktikan dengan hasil distribusi frekuensi hanya 16 responden (44,4%) saja yang menderita penyakit IMA. Ini sejalan dengan hasil penelitian yang disampaikan oleh Melanie (2012), memang wanita tidak mendominasi, hanya 43,3% saja wanita yang menderita penyakit jantung koroner. Hasil ini diperkuat teori Smeltzer dan Bare (2001) bahwa wanita terlindungi oleh

hormon estrogen yang mencegah kerusakan pembuluh darah yang berkembang menjadi proses aterosklerosis, yang merupakan penyebab utama dari penyakit IMA. Meskipun begitu, apabila wanita sudah menginjak usia lansia dan sudah kehilangan hormon estrogen maka resiko terjadinya aterosklerosis akan menjadi sama resikonya dengan laki-laki. Selain itu, teori ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Meana & Lieberman (2009) yang menyebutkan wanita lebih peduli dibandingkan laki-laki tentang efek penyakit, program terapi dan kondisi kesehatannya. Dengan demikian menurut peneliti, hasil penelitian ini didukung penelitian lain dan teori di atas bahwa pasien yang memiliki penyakit infark miokard akut rata-rata terjadi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki, karena laki-laki lebih kurang peduli akan kesehatannya rata-rata laki-laki perokok hal tersebut mempengaruhi kesehatan salah satunya kesehatan pada jantung.

Hasil penelitian Ratu Ita Sari, Dkk (2017) Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Bplu Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara didapatkan responden yang beragama Kristen protestan yang paling banyak yaitu 26 orang atau 68.4 %. Menurut peneliti bahwa kebutuhan rohani diberikan sesuai agama yang dianut oleh lansia. Untuk yang beragama beragama Kristen melakukan ibadah bersama di aula yang ada di panti tersebut setiap hari rabu pagi. Begitu juga dengan agama islam dan sebagai contoh agama islam juga setiap subuh melakukan shalat subuh dan hal itu pula mempengaruhi kualitas tidur dari lansia tersebut.

Hasil penelitian peneliti dan penelitian lain berbeda karena hasil penelitian peneliti dilakukan di Rs Islam sehingga mayoritas pasien beragama islam. Pada hasil penelitian responden tertinggi di lihat dari tingkat pendidikan, responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA 16 responden (35,6%). Dari hasil penelitian Any Masfuati (2015)

dengan judul Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Budi Luhur Yogyakarta, bahwa mayoritas lansia mengalami kualitas tidur baik adalah lansia dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 13 responden. Semakin tingkat pendidikan tinggi akan semakin mudah mengatasi berbagai masalah. Hal ini didukung oleh Luo et al (2013), menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kualitas tidur menjadi buruk terkait dengan kebutuhan sosial yang kurang.

Hasil penelitian peneliti dengan penelitian lain tidak sama hal ini karena menurut peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak pekerjaan sehingga kualitas tidur buruk. Hasil penelitian di lihat dari status pernikahan yaitu responden dengan status sudah menikah adalah responden tertinggi sebanyak 35 responden (77,8%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Icha Fahrunita (2015) mendapatkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 19 responden (59,4%). Hasil penelitian dilihat pekerjaan memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia, terutama kebutuhan hidup sosial dan psikologis (Embi, 2008).

Dari pekerjaan 15 responden (33,3%) responden yang bekerja sebagai karyawan swasta adalah responden terbanyak hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang responden terbanyak adalah dengan pekerjaan berdagang. Status ekonomi terbanyak pada penelitian ini dengan responden yang berpendapatan Rp.500.000,00-1.500.000 sebanyak 23 responden (51,1%). Karena menurut peneliti semakin kecil pendapatan akan mempengaruhi kualitas tidur karena akan semakin banyak yang dipikirkan oleh pasien. Faktor-faktor lain yang mengganggu kualitas tidur pada pasien yaitu kegiatan di rumah sakit seperti pemberian obat, dll, pencahayaan, bising.

KESIMPULAN

Sebanyak 45 responden (100,0%) mengalami kualitas tidur buruk. Hal ini bisa dilihat dari tujuh komponen yang ada pada *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yaitu

kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi aktifitas.

Hasil dari ketujuh komponen yang telah di urutkan sesuai angka tertinggi terganggunya kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif 2,02 responden (0,69%), disfungsi aktifitas 1,98 responden (0,62%), gangguan tidur 1,84 responden (0,42%), penggunaan obat tidur 1,40 responden (0,78%), durasi tidur 1,40 responden (0,75%), latensi tidur 1,29 responden (0,59%), efisiensi tidur sehari-hari 1,24 responden (1,07%). Usia responden terbanyak berada pada usia lansia awal tahun sebanyak 12 responden (26,7%). Agama responden terbanyak yaitu agama islam sebanyak 45 responden (100,0%). Jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 25 responden (55,6%). Tingkat pendidikan terbanyak yaitu menengah atas sebanyak 16 responden (35,6%). Status pernikahan terbanyak yaitu sudah menikah sebanyak 35 responden (77,8%). Pekerjaan terbanyak yaitu karyawan swasta sebanyak 15 responden (33,3%). Status ekonomi terbanyak yaitu Rp.500.000,00-1.500.000,00 sebanyak 23 responden (51,1%).

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, Maelina. (2013). Study Fenomenologi Gambaran Kualitas Tidur Pasien Infark Miokard Akut (IMA) Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Provinsi (RSUP) Nusa Tenggara Barat (NTB) Tahun 2013. Diakses 09 November 2017
- Azmi Hanifa (2016). Hubungan Kualitas Tidur Dan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Margaguna Jakarta Selatan. Diunduh tanggal 2 Februari 2018. Dari <http://repository.uinjkt.ac.id>.
- Carpenito, L.J. (2002). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan) Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Corwin, Elizabeth, J. (2009). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Barbara, dkk.(2012). *Volume 1 keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik (Critical Care Nursing: A Holistic Approach)*. Jakarta:EGC.
- Buyse, D. J. et al. (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28, 193 – 213.
- Dwi Susi Haryati. (2011) *hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Denyut Jantung Dilihat Dari Gambaran Ekg Pada Pasien Infark Miokard Di Ruang Icvcu Rsud Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011*
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Jakarta.
- Dwi sulistyowati. (2015) *Pengaruh Sudut Posisi Tidur Terhadap Kualitas Tidur Dan Status Kardiovaskuler Pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) Di Ruang Icvcu RSUD Dr,Moewardi Surakarta*.
- Diunduh pada 2 Februari 2018 dari [file:///C:/Users/Admin/Downloads/111-232-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/111-232-1-SM%20(3).pdf).
- Efi Karota Bukit. (2003). *Kualitas Tidur Dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia Yang Dirawat Inap Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit, Medan 2003*. Diunduh 1 Februari 2018. Dari <https://www.researchgate.net>
- Fachrunisa,dkk.(2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualias Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure*.Diunduh pada 4 Februari 2018. Dari <https://media.neliti.com/media/publications/186070-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ku.pdf>
- Haryati Dwi, Triyanti. (2011). *Hubunga antara kualitas tidur dengan denyut jantung dilihat dari gambaran EKG Pada Pasien Infark Miokard Di Ruangan ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011*. Diakses 09 November 2017.
- Hastono. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Hidayat,A .Aziz.(2009).*Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnis Analisa Data*. Jakarta:Salemba Medika.
- Jeremy, Philip.(2010). *At a Glance Edisi Ketiga Sistem Kardiovaskular*. Jakarta:Erlangga.
- Nanda. (2012). *Diagnosa Keperawatan:Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Buku Kedokteran*: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rika Cipta

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Maelina (2013). *Study Fenomenologi Gambaran Kualitas Tidur Pasien Infark Miokard Akut (Ima) Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Propinsi (Rsup) Nusa Tenggara Barat (Ntb) Tahun 2013*. Di unduh pada 2 Februari 2018 dari <http://stikesyarsimataram.ac.id>.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Perry, Potter. (2009). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Buku Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S. A., Wilson, L. M. 1994. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 4 Buku 1*. Jakarta: EGC.
- Ratu Ita Sari, dkk (2017). *Hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU senja cerah provinsi sulawesi utara*. Diunduh tanggal 2 Februari 2018 Dari <https://media.neliti.com/media/publications/114204-ID-hubungan-kualitas-tidur-dengan-fungsi-ko.pdf>
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.
- Santosa, Budi. 2007. *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2005-2006*. Jakarta: Prima Medika.
- Smeltzer Suzanne. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Triyanti, dkk. (2011) *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Denyut Jantung Dilihat Dari Gambaran EKG Pada Pasien Infark Miokard Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011*. Diunduh pada tanggal 2 Februari 2018 Dari <http://download.portalgaruda.org>.
- Yasmara Deni, dkk. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Diagnosa Nanda-I 2015- 2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Yinnon, A. M., et al. (1992). Quality of sleep in the medical department. *British Journal of Clinical Practice*, 46 (2), 88-91.

