

**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**

MAELINA ARIYANTI

ABSTRAK

Kualitas Tidur yang kurang merupakan masalah yang umum terjadi pada pasien Infark Miokard Akut (IMA). Studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dilakukan untuk memperoleh gambaran kualitas tidur pasien Infark Miokard Akut (IMA) dalam konteks Asuhan Keperawatan di Bangsal Perawatan RSUP NTB. Informan berjumlah 8 orang. *Key informan* dalam penelitian ini adalah perawat dan keluarga. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, Alat pengumpul data yaitu peneliti sebagai instrumen, pedoman wawancara, *field note* dan MP3. Temuan memberikan informasi rinci tentang kualitas tidur pasien Infark Miokard Akut dengan empat tema yaitu Tema pertama tentang gambaran kualitas tidur informan dengan Infark Miokard Akut ditemukan tentang perubahan pola tidur, gangguan tidur, perubahan frekuensi dan dampak terhadap kualitas tidur yang kurang. Tema kedua faktor-faktor yang menghambat kualitas tidur yaitu pengetahuan, keluhan fisik, pengaruh lingkungan, pengaruh tenaga kesehatan, respon perasaan dan harapan terhadap lingkungan. Tema ketiga Upaya yang dilakukan informan untuk meningkatkan kualitas tidurnya. Tema keempat dukungan yang di terima pasien infark miokard akut dihasilkan 1 tema yaitu dukungan yang diterima. Disarankan kepada perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien Infark Miokard Akut (IMA) dan dapat menjadi landasan dalam melakukan intervensi guna meningkatkan kualitas tidur pasien dan menjadi dasar bagi perawat dalam memberikan penjelasan dengan menekankan pada pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

Kata Kunci :

Gambaran, Kualitas Tidur, Infark Miokard Akut

LATAR BELAKANG

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), dan sampai saat ini penyakit jantung koroner menjadi penyebab utama kematian dini pada sekitar 40% dari sebab kematian laki-laki usia menengah (Anis, 2006 dalam Supriyono, 2008). Sedangkan di Propinsi Nusa Tenggara Barat prevalensi penyakit jantung sebesar 9,2% (kisaran 2,7-14,5%) dan lebih tinggi dari angka nasional (7,2%) (Risksedas, 2007).

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). Penyakit IMA dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur pasien dalam bentuk 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 (BaHamman A, 2006; Crista M, *et al*, 2007; Nordin *et al*, 2008, hlm. 60; Gutaffsson, *et al*, 2001, hlm. 414; Laugsand *et al*, 2011; Aboyans *et al*, 1999).

Gangguan tidur lebih tinggi setelah terjadinya IMA daripada sebelum terjadinya IMA (Med Bull *et al*, 2012). Gangguan tidur dapat menyebabkan kurang tidur akut baik secara kuantitatif atau kualitatif yang dapat

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. Akibat dari kekurangan tidur diatas merupakan gejala dari *vital exhaustion* (Brostrom et al, 2001, hlm. 523). Gangguan tidur merupakan masalah yang lazim terjadi pada pasien IMA, penyebabnya banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk faktor lingkungan. Faktor lingkungan mempunyai implikasi sebagai penyebab utama gangguan tidur pada pasien unit pelayanan kritis, termasuk unit perawatan koroner (Simini 1999; Allaouchiche B et al,2002; Gabor JY et al, 2003; Freedman NS et al, 2001; BaHamman A, 2006; Potter & Perry, 2007; Colten & Altevoght, 2006; Gay, 2010).

Menurut data di Rumah Sakit Umum Propinsi NTB jumlah kejadian penyakit jantung yang rawat jalan tahun 2011 sebanyak 741 kasus dan tahun 2012 sebanyak 1232 kasus. Sedangkan untuk jumlah kasus CHF yang rawat inap tahun 2011 sebanyak 433 kasus dan pada tahun 2012 sebanyak 415 kasus. Untuk kasus IMA jumlah kasus rawat inap mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana tahun 2011 sebanyak 107 kasus dan tahun 2012 sebanyak 114 kasus (Rekam Medik RSUP NTB, 2013).

Dari wawancara peneliti pada waktu study pendahuluan tentang kualitas tidur pasien IMA pada tanggal 16 maret 2013 di empat bangsal perawatan di RSUP NTB yang terdiri dari 8 pasien, masing-masing dua pasien disetiap bangsal (Bangsal kenanga, mawar, flamboyan dan cempaka) didapatkan hasil pasien mengalami gangguan tidur baik kuantitas dan kualitasnya yang disebabkan oleh faktor dari penyakitnya juga karena faktor lingkungan seperti kebisingan dalam ruangan atau kamar, cahaya lampu yang terang, ruangan yang panas dan pengunjung pasien dan rumah sakit . Pasien merasa kualitas tidurnya buruk, sering menggunakan obat untuk membantu tidur,

mempunyai teman tidur atau teman yang ngorok keras yang membuat ribut/bising, disorientasi dan gelisah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi gambaran kualitas tidur pasien dengan IMA.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Infark Miokard Akut (IMA)

IMA adalah suatu keadaan dimana otot jantung tiba-tiba tidak mendapat suplai darah akibat penyumbatan mendadak arteri koroner oleh gumpalan darah karena pecahnya plak, (Kabo, 2008). Menurut Corwin (2009) IMA adalah kematian sel-sel miokardium yang terjadi akibat kekurangan oksigen berkepanjangan. Terjadinya IMA biasanya dikarenakan aterosklerosis pembuluh darah koroner. Nekrosis miokard akut terjadi akibat penyumbatan total arteri koronaria oleh trombus yang terbentuk pada plak aterosklerosis yang tidak stabil. Juga sering mengikuti ruptur plak pada arteri koroner dengan stenosis ringan. Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya IMA antara lain : merokok ,hipertensi, obesitas, hiperkolesterolemia, Diabetes Mellitus, kepribadian yang neurotic (Rilantono, 2012). Gambaran klinis infark miokard umumnya berupa nyeri dada substernum yang terasa berat, menekan, seperti diremas-remas dan terkadang dijalarakan ke leher, rahang, epigastrium, bahu, atau lengan kiri, atau hanya rasa tidak enak di dada. IMA sering didahului oleh serangan angina pectoris pada sekitar 50% pasien. Namun, nyeri pada IMA biasanya berlangsung beberapa jam sampai hari, jarang ada hubungannya dengan aktivitas fisik dan biasanya tidak banyak berkurang dengan pemberian nitrogliserin, nadi biasanya cepat dan lemah, pasien juga sering mengalami diaphoresis (Robbins et al, 2007, Sudoyo AW et al, 2010). Tatalaksana IMA adalah mendiagnosis secara cepat, menghilangkan nyeri dada, menilai dan mengimplementasikan strategi reperfusi yang mungkin dilakukan, memberi antitrombotik dan anti platelet, memberi obat penunjang. Terdapat beberapa pedoman (*guideline*) dalam tatalaksana IMA dengan elevasi ST yaitu dari ACC/AHA tahun 2009

dan ESC tahun 2008, tetapi perlu disesuaikan dengan kondisi sarana/fasilitas di masing-masing tempat dan kemampuan ahli yang ada (Sudoyo et al, 2010, Fauci et al, 2010).

Konsep Tidur

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Dua sistem didalam batang otak, sistem pengaktivasi retikulum dan daerah sinkronisasi bulbar diyakini bekerja bersama mengontrol sifat siklik pada tidur. Formasi retikulum ditemukan didalam batang otak. Ini membentang ke atas sampai ke medula pons, otak tengah dan kemudian ke hipotalamus. Ini terdiri dari banyak sel saraf dan serabut. Saraf mempunyai hubungan yang merelay impuls ke dalam korteks serebral dan ke dalam medula spinalis. Formasi retikulum membantu refleks dan gerakan volunteer maupun aktivitas korteks yang berkaitan dengan keadaan sadar penuh. Selama tidur sistem retikulum mengalami beberapa stimulasi dari korteks serebral dan dari tepi tubuh. Keadaan terbangun terjadi apabila sistem retikulum diaktivasi dengan stimulasi dari korteks serebral dan dari sel dan organ sensori tepi. Sebagai contoh: jam alam membangunkan kita dari tidur ke keadaan sadar apabila kita menyadari bahwa kita harus mempersiapkan diri untuk hari itu. Sensasi seperti nyeri, tekanan dan suara menimbulkan keadaan terbangun melalui sel dan organ tepi. Keadaan terbangun diaktivasi oleh korteks serebral dan sensasi tubuh. Selama tidur stimulasi dari korteks adalah minimal.

Gambaran Kualitas Tidur Pada Infark Miokard Akut (IMA)

Pada kondisi infark maka di sel miokard keadaan sekitar infark kemungkinan terjadi iskemia, sehingga pada iskemia ataupun infark memerlukan oksigen dan nutrisi yang banyak tetapi suplay yang diberikan sangat rendah akibat terjadinya emboli di arteri koroner akibatnya terjadi ketidakseimbangan suplay dan kebutuhan oksigen di miokard. Kekurangan suplay oksigen mengakibatkan hipoksia jaringan, kemudian terjadi metabolisme anaerob. Pada

metabolisme anaerob jumlah energi (ATP) yang dihasilkan jauh lebih rendah. Sehingga akibat kekurangan energi maka aktifitas otot terutamanya mengalami kelemahan, maka pada kondisi ini pasien harus di istirahatkan. Pasien IMA sering mengalami insomnia, dengan periode waktu dan frekuensi tidur yang pendek. Hal ini disebabkan oleh hilangnya neuron kolinergik di batang otak yang mengontrol tidur karena penghancuran diri sel yang dikenal sebagai apoptosis. Infark miokard selain menyebabkan depresi, juga berhubungan dengan pelepasan factor yang memprovokasi peradangan jaringan, termasuk otak, dan secara khusus daerah yang mengontrol tidur, terutama fase tidur paradoksal (Godbout, et al, 2010).

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 MI di OSA pasien ini sangat berbeda dari variasi diurnal non-OSA pasien. Pasien dengan onset nocturnal dari MI memiliki kemungkinan tinggi memiliki OSA (Kuniyoshi FH et al, 2008; Lee CH et al, 2008). Mengalami Gangguan Pola tidur. Faktor lingkungan seperti kebisingan, aktivitas perawatan, mekanisme ventilasi, nyeri, terang gelap dan obat-obatan menyebabkan gangguan pola tidur. Pasien penderita IMA tidak dapat tidur setelah jam 11.00, pada malam hari tidur terganggu karena aktivitas perawat-pasien 2 – 3 kali permalam, tidur REM pendek dan kadang tidak mendapatkan tidur REM sama sekali (BaHamman, 2006). Pasien dengan IMA juga mengalami sering terbangun dari tidur oleh gejala IMA. Pasien yang lebih tua dan sakit lebih mungkin dibangunkan dari tidur oleh timbulnya IMA (Peters RW et al, 2009)

METODELOGI PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi yaitu penelitian yang berfokus pada pengalaman pasien IMA terhadap kualitas tidurnya dalam konteks asuhan keperawatan. Pendekatan ini dipilih agar pengalaman informan dapat

dieksplorasi menjadi lebih terungkap sehingga gambaran pengalaman pasien IMA tentang kualitas tidurnya dapat tergambar secara nyata. Informan dalam penelitian ini adalah pasien IMA yang ada di bangsal perawatan Rumah Sakit Umum Provinsi (RSUP) NTB. Jumlah informan pada penelitian adalah 8 orang. Sedangkan *Key* informan dalam penelitian ini adalah perawat dan keluarga sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Metode Pengumpulan Data menggunakan Wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan di bangsal perawatan Rumah Sakit Umum Provinsi (RSUP) NTB, yaitu bangsal mawar, kenanga dan flamboyan. Alasan pemilihan tempat ini adalah bahwa rumah sakit ini merupakan rumah sakit terbesar di NTB, sebagai rumah sakit rujukan dan kasus penyakit kardiovaskuler khususnya kasus IMA cukup banyak. Waktu pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Juli 2013.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 8 orang informan yang mempunyai karakteristik yang bervariasi. Tempat penelitian 6 orang di bangsal perawatan kelas III dan 2 orang di bangsal perawatan kelas II. Informan yang bertempat tinggal di wilayah Lombok Barat sebanyak 5 orang, di wilayah kota Mataram sebanyak 1 orang, wilayah Lombok Tengah sebanyak 1 orang dan yang bertempat tinggal di wilayah Lombok Utara 1 orang. Jenis kelamin informan 7 orang diantaranya laki-laki dan 1 orang perempuan. Usia informan berkisar antara 40 tahun sampai 65 tahun. Tingkat pendidikan informan mulai dari SD, SLTP dan Perguruan Tinggi. Semua partisipan beragama Islam. Pekerjaan dari partisipan bervariasi dengan rincian 2 informan bekerja sebagai buruh, 1 informan sebagai wiraswata, 1 informan sebagai pedagang, 1 informan sebagai ibu rumah tangga, 1 informan sebagai petani, 1 informan sebagai PNS dan 1 orang informan sebagai pensiunan PNS. Tentang status

perkawinan 6 orang sudah menikah dan 2 orang duda.

Tema-tema yang ditemukan selama penelitian. Tema – tema tersebut terdiri dari: 1) Gambaran kualitas tidur pasien IMA, 2) Faktor-faktor yang menghambat kualitas tidur pasien IMA, 3) Upaya yang dilakukan informan untuk meningkatkan kualitas tidurnya, 4) Dukungan yang di terima. Tema-tema tersebut teridentifikasi untuk memberikan jawaban berdasarkan pada tujuan penelitian. 1) Gambaran kualitas tidur pasien IMA, 2) Faktor-faktor yang menghambat kualitas tidur pasien IMA, 3) Upaya yang dilakukan informan untuk meningkatkan kualitas tidurnya, 4) Dukungan yang di terima. Tema pertama tentang gambaran kualitas tidur pada informan dengan IMA ditemukan tentang perubahan pola tidur, gangguan tidur, perubahan frekuensi dan dampak terhadap kualitas tidur yang kurang. Tema kedua faktor-faktor yang menghambat kualitas tidur pasien IMA yaitu pengetahuan, adanya keluhan fisik, pengaruh lingkungan, pengaruh tenaga kesehatan, respon perasaan dan harapan terhadap lingkungan. Tema ketiga Upaya yang dilakukan informan untuk meningkatkan kualitas tidurnya dan Tema keempat dukungan yang di terima pasien IMA dihasilkan 1 tema yaitu dukungan yang diterima. Selanjutnya peneliti membahas secara rinci masing-masing tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian yang dicapai. Gambaran kualitas tidur berdasarkan data dan informasi yang ditemukan peneliti dalam penelitian ini meliputi perubahan pola tidur, gangguan tidur, perubahan frekuensi tidur, dampak terhadap kualitas tidur yang kurang. Sedikitnya neuron kolinergik di batang otak yang mengontrol tidur, karena disebabkan fenomena penghancuran diri pada sel otak yang dikenal sebagai apoptosis. Sehingga pola tidur pasien IMA sering mengalami kurang tidur yang nyenyak dan cukup serta waktu tidur yang singkat (Godbout et al, 2010). Infark miokard selain menyebabkan depresi, juga berhubungan dengan pelepasan factor yang memprovokasi peradangan

jaringan, termasuk otak, dan secara khusus daerah yang mengontrol tidur, terutama fase tidur paradoksal. Pasien IMA sering mengalami insomnia, dengan periode waktu dan frekuensi tidur yang pendek. Laungsand et al, (2011), menyatakan bahwa pasien dengan IMA mengalami kesulitan di dalam memulai waktu tidur setiap malam atau di sebut dengan insomnia, Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur dimana kesulitan memulai atau mempertahankan tidur atau memiliki perasaan tidur nonrestorative. Meisinger K, et al 2007, dalam penelitiannya yang menghubungkan penyakit IMA dengan kualitas tidur menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara penyakit IMA dengan frekwensi tidur yang pendek dan kesulitan mempertahankan tidur.

Kesimpulan dan Saran

Gambaran kualitas tidur informan Infark Miokard Akut (IMA) yaitu perubahan pola tidur, gangguan tidur, perubahan frekuensi dan dampak terhadap kualitas tidur yang kurang. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien infark miokard akut yaitu pengetahuan, keluhan fisik, pengaruh lingkungan, harapan terhadap lingkungan, pengaruh tenaga kesehatan dan respon perasaan. Upaya yang dilakukan informan untuk meningkatkan kualitas tidurnya dengan membaca do'a-do'a ataupun ayat-ayat pendek, mengoleskan dada dan tengkuk dengan minyak angin, hanya sekedar duduk-duduk di atas tempat tidur, merubah posisi dan makan cemilan atau buah yang ada. Dukungan yang di terima adalah dari keluarga inti, kerabat dan dari petugas kesehatan. Disarankan kepada perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien Infark Miokard Akut (IMA) dan dapat menjadi landasan dalam melakukan intervensi guna meningkatkan kualitas tidur pasien dan menjadi dasar bagi perawat dalam memberikan penjelasan dengan menekankan pada pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Antman EM et al. Focused update of the ACC/AHA, (2004). guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction: *a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: developed in collaboration with the Canadian Cardiovascular Society.* endorsed by the American Academy of Family Physicians
- Antman EM et al. Focused update of the ACC/AHA (2007) *Writing Group to Review New Evidence and Update the ACC/AHA 2004. Guidelines for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction,* writing on behalf of the 2004 Writing Committee. *J Am Coll Cardiol.* 2008;51:210-247.
- Asgar MA, Chinnawong T, Kritpracha C, Petpichetchian W (2010). *Stress and Coping of Patients with Myocardial Infarction* in Bangladesh. The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences
- Asmadi, (2008). *Teknik Prosedur Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan dasar Klien.* Jakarta: Salemba Medika. Jakarta
- Azwar, A. (2000). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan.* Pustaka Sinar Harapan : Jakarta
- BaHamman A (2006) *Sleep quality of patients with acute myocardial infarction outside the ccu environment: A preliminary study*
- Black M.B & Hawks H.J (2009), *Medical surgical Nursing-Clinical Management for positif Outcome* Ed.8. Singapore.Elsevier Saunders
- Bukit, E.K. (2003). *Kualitas tidur dan faktor-faktor gangguan tidur klien lanjut usia diruang penyakit dalam rumah sakit Medan*
- Caple & Grose. (2011). *Sleep and hospitalization.* Evidence-Based Care Sheet. Sleep and Hospitalization.

- Cinahl Information System. ICD-9. V69.4. ICD-10. G47.8
- Christa M, et al. (2007) *Sleep Duration and Sleep Complaints and Risk of Myocardial Infarction in Middle-aged Men and Women from the General Population: The MONICA/KORA Augsburg Cohort Study*
- Colten R. Harvey., Altevogt M. Bruce. (2006). *Sleep disorders and sleepdeprivation: An Unmet Public Health Problem*. Washington, DC : TheNational Academic Press
- Cresswell, J.W.(2007).*Qualitative: Inquiry and Reserch Design Choosing among FiveTradition*.USA, Sage Publication,Inc
- Depkes R.I. (2007). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Litbangkes Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dogan O., Ertekin S., Dogan S. et al. (2005). *Sleep quality in hospitalized patients. Journal of Clinical Nursing*. 14: 107-113.
- Dochterman, J.M., Bulechek, Gloria M. (2008). *Nursing intervention*
- Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. 17th Edition *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New South Wales : McGraw Hill; 2010
- Gallasch J, Gradisar M (2007). *Relationships between sleep knowledge, sleep practice and sleep quality*. Sleep Journal.DOI: 10.1111/j.1479-8425
- Goulbout R, (2010) *Insomnia After Myocardial Infarction: Heart and Brain Appear to Be Closely Connected*. *scientific journal Sleep*
- Gray HH, Dawkins KD, Morgan JM, Simpson IA. (2005). *Penyakit Jantung Koroner*. In: Oemar H, editor. Lecture Notes Kardiologi, 4th ed. Jakarta.
- Guyton AC, (2007). Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC. Jakarta
- Gupta S, Das S, Sahewalla R, Gupta D, Gupta I, Prakash R, Bansal S, Rastaogi R. (2012). *A Study and Quality of life in patient following myocardial infarction*. Indian J Physiol
- Hardy, S. (2008). A double bind : Disturbed sleep and depression. *Practice Nursing*. Volume 19. Number 2.
- Helen J. Streubert & dona R. Carpenter. (1999). *Qualitative Research in Nursing Advancing the humanistic Imperiative*. Lippincot. Philadelphia. New York.
- Ibnu Masud. (2009). *Dasar-dasar Fisiologi Kardiovaskuler*. EGC. Jakarta
- Jonathan Y et al (2003) *Contribution of the Intensive Care Unit Environment to Sleep Disruption in Mechanically Ventilated Patients and Healthy Subjects*
- Judith, T.R., Julie, T.S., and Elizabeth, V.W. (2010). *Managing sleep disorder in the elderly. Nurse Practitioner*, Volume 35. Issue 5. p. 30-37
- Kara Belguzar (2012), *sleep problem before and after Myocardial Infarction : A Comparative study*
- Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K, Xiaojing, L., and Changli, W. (2009). Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 18. 2521-2529
- Lexi J. Moleong. (2011), *Metodologi Penelitan Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP. Braunwald's. (2008). *Heart Disease : A textbook of Cardiovascular Medicine*. Philadephia: Elsevier
- Lily IR. (2004). *Penyakit Jantung Koroner*. In: Lily IR, editor. Buku Ajar Kardiologi. p.159-165. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Lumbantobing S.M. (2008). *Gangguan Tidur*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta.
- Meisinger C, Heier M, Löwel H, Schneider A, and Döring A, (2007). Sleep Duration and Sleep Complaints and Risk of Myocardial Infarction in

- Middle-aged Men and Women from the General Population: *The MONICA/KORA Augsburg Cohort Study*. PMID: PMC1978404 Sleep. 2007 September 1; 30(9): 1121–1127
- Munardi. (2003). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur pada pasien dengan perubahan fungsi pernafasan dibidang pelayanan kesehatan RSU Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh*
- Neil S. Freedman et al (2001) *Abnormal Sleep/Wake Cycles and the Effect of Environmental Noise on Sleep Disruption in the Intensive Care Unit*
- Nordin M, Knutson A, Sundbom E (2008). *Is Disturbed Sleep a Mediator in the Association between Social Support and Myocardial Infarction? Health Psychol* January 2008 13: 55-64
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. (ed-3 cet-3). Perfecta LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2001). *Nursing Research: Principles and Methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Potter, A.P. Perry, G.A. (2007). *Basic nursing. Essentials for practice*. St. Louis. Missouri : Mosby Elsevier
- Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. (2007). *Buku Ajar Patologi Robbins*. EGC; Jakarta.
- Satyanegara S. (2006). *Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner*. In: Satyanegara S, editor. *Hati-Hati Dengan Nyeri Dada* 1st ed. Jakarta: Arcan
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II* edisi V. Interna Publishing. Jakarta.
- Sugiyono (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Vanes, D. (2009). *Sleep. Taber's cyclopedic medical dictionary*. Nursing Reference Center (<http://web.ebscohost.com/nrc/detail?>)
- Werf FV, Bax J, Betriu A, Crea F, Falk V, Fox K, et al. *Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the Task Force on the Management of ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology*. Eur Heart J 2008;29:2909-2945
- WHO, (1995). *Penatalaksanaan Bedah Umum di RS*. EGC: Jakarta
- Wilson, S. (2008). *A good night's sleep, part one: normal sleep*. *Nursing & Residential Care*. Volume 10. Number 11