

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN DENYUT JANTUNG DILIHAT DARI GAMBARAN EKG PADA PASIEN INFARK MIOKARD DI RUANG ICVCU RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2011

Triyanta ¹⁾, Dwi Susi Haryati ²⁾

^{1,2}Jurusan D-IV Keperawatan, Politeknik Kesehatan Surakarta.

ABSTRAK

Jaman sekarang banyak kebiasaan atau pola aktivitas tidur diabaikan oleh sebagian masyarakat, terutama pada sebagian penderita penyakit jantung yang mungkin jika penderita kekurangan waktu tidurnya maka kerja jantung akan lebih berat. Terlebih pada penyakit jantung awal atau indikasi terjadinya infark miokard, untuk peningkatan kesehatan dan pemulihan individu yang sakit diperlukan kualitas tidur yang baik. Untuk itu, mencari tahu apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung dilihat dari gambaran EKG pada pasien infark miokard di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian korelasi cross sectional. Metode pengambilan sampel adalah dengan purposive sampel sebanyak 34 orang, dengan kriteria inklusi. Menilai kualitas tidur digunakan lembar observasi, untuk mengukur denyut jantung responden dengan melihat gambaran pada EKG. Hasil penelitian ini, didapatkan kualitas tidur baik 26,47 %, kualitas tidur sedang 29,41 % dan yang buruk 44,12 % dari seluruh jumlah sampel. Responden dengan takikardia 12 orang, normal 18 responden dan 4 responden brakikardia. Hasil analisis statistik dengan pearson menunjukkan bahwa Ada hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung dilihat dari gambaran EKG pada pasien infark miokard di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2011. Kesimpulan ada hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung dilihat dari gambaran EKG pada pasien infark miokard di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2011.

Kata kunci: kualitas tidur, denyut jantung, infark miokard.

ABSTRACT

In today's sleep habits or sleep patterns are ignored by most people, especially in some patients with heart disease who have a little sleep time resulted in a heavier workload of the heart. on the recovery of patients with heart disease or an indication of early myocardial infarction requires good sleep quality. For that, find out if there is a relationship between sleep quality with a heart rate of the picture seen in patients with myocardial infarction ECG in Room ICVCU Hospital Dr. Moewardi Surakarta in 2011. The design of the study is a descriptive analytic study with correlation of cross-sectional study design. The method of purposive sampling is to sample as many as 34 people with the inclusion criteria. Assessing the quality of sleep using the observation sheet, to measure heart rate by looking at the picture

respondents in the ECG. Results good sleep quality obtained 26.47%, medium-quality sleep as much as 29.41%, and the poor as much as 44.12% of the total sample. Respondents with tachycardia are 12 people, a normal heartbeat is 18 responders and four responders with bradycardia. The results of analysis with Pearson statistik show that there is a relationship between sleep quality with a heart rate of the picture seen in patients with myocardial infarction ECG in Room ICVCU Hospital Dr. Moewardi Surakarta 2011. Conclusion.: there is a correlational between sleep quality with a heart rate of EKG dilihat myocardial infarction in a patient in Room ICVCU Hospital Dr. Moewardi Surakarta 2011.

Keyword: The quality of sleep, heart rate, myocardial infarction.

PENDAHULUAN

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup untuk dapat berfungsi secara optimal. Manusia dewasa memerlukan tidur rata-rata 6-8 jam perhari, tidak terkecuali juga pada orang yang sedang menderita sakit. Mereka juga memerlukan istirahat dan tidur yang memadai. Namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya terganggu, sehingga perawat perlu berupaya untuk mencukupi ataupun memenuhi kebutuhan tidur tersebut.

Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya. Tidur yang normal dibagi menjadi dua yaitu pergerakan mata yang tidak cepat, tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan pergerakan mata cepat, tidur *Rapid Eye Movement* (REM). Masa NREM seseorang terbagi menjadi empat tahapan dan memerlukan kira-kira 90 menit selama siklus tidur, sedangkan tahapan REM adalah tahapan terakhir kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir. Keadaan tidur normal antara fase NREM dan fase REM terjadi secara bergantian an-

tara 4-6 siklus semalam. Bayi baru lahir tidur kira-kira 16 jam perhari, toddler 10-12 jam perhari, anak prasekolah 9-10 jam perhari dan orang dewasa kebutuhan tidur 7-9 jam perhari (Tarwoto dan Wartonah, 2006).

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 aktifitas 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 bisa dicapai dengan memperbanyak olahraga aerobik, yang akan memperkuat otot-otot jantung sehingga hanya butuh sedikit usaha untuk bisa memompa darah ke seluruh tubuh.

RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai rumah sakit rujukan Provinsi Jawa Tengah mempunyai andil yang besar dalam pelayanan kesehatan masyarakat. *Intensive Cardio Vaskuler Care Unit* adalah unit perawatan khusus untuk merawat pasien yang mengancam jiwa sistem kardiovaskuler dengan melibatkan tenaga terlatih serta didukung dengan kelengkapan peralatan khusus. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di ruang ICCU RSUD Moewardi Surakarta, jumlah pasien infark miokard yaitu bulan Juni 21 kasus, bulan Juli 22 kasus dan bulan Agustus 19 kasus pada tahun 2010.

Wawancara yang dilakukan ke pasien dan asuhan keperawatan pada pasien infark miokard selama dua hari pada tanggal 18 – 19 Agustus 2010 di ruangan ICCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Kualitas tidur pasien infark miokard berkurang seperti tidur yang dominan pada tahap I dan II, tidak adanya tahap III dan IV, memendeknya periode tidur REM, sering bangun, dan jumlah tidur rata-rata 5 jam/hari. Pasien yang mengatakan bahwa tidurnya terganggunya karena nyeri dada sebanyak 5 orang, karena hospitalisasi sebanyak 2 orang, dan takut sebanyak 2 orang. Peneliti mengambil penelitian di ruang tersebut, dikarenakan kasus infark miokard merupakan kasus utama yang terjadi di ICCU dan mengalami gangguan kualitas tidur serta akses yang mudah untuk menda-

patkan data yang akurat. (Medikal Rekord ICCU Dr. Moewardi Surakarta, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, bahwa tidur mempengaruhi kerja jantung pada pasien infark miokard, sehingga peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Denyut Jantung Dilihat Dari Gambaran EKG Pada Pasien Infark Miokard Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011.

Rumusan masalah penelitian ini yaitu “Apakah Ada Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Denyut Jantung Dilihat Dari Gambaran EKG Pada Pasien Infark Miokard Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011”.

Tujuan umum: Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan denyut jantung yang dapat diketahui dari gambaran hasil EKG pada pasien infark miokard.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Penelitian ini terdiri dari beberapa lingkup penelitian, yaitu:

1. **Lingkup Masalah**
Masalah dibatasi pada kualitas tidur dan denyut jantung pada pasien infark miokard.
2. **Lingkup Keilmuan**
Penelitian ini merupakan bagian dari ilmu keperawatan kebutuhan dasar manusia, keperawatan kritis dan ilmu statistik.
3. **Lingkup Sasaran**
Sasaran penelitian ini adalah pasien infark miokard RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
4. **Lingkup Lokasi**
Penelitian dilakukan di ruang perawatan intensif ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

5. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Nopember 2010 – Juli 2011.

B. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah penelitian digunakan dua hal, pertama rancangan penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data pertama. Kedua, desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008).

Peneliti mengambil rumusan desain penelitian berdasarkan tujuan penelitian yaitu penelitian *korelasi* dengan desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, perkiraan, menguji berdasarkan teori yang ada. Hubungan korelasi mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel lainnya (Nursalam, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan denyut jantung pada pasien infark miokard.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien infark miokard yang dirawat di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jumlah populasi yang didapatkan yaitu berjumlah 42 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jumlah sampel dari penelitian ini total populasi yaitu semua pasien infark miokard yang dirawat pada bulan Pebruari - Maret 2011 dan memenuhi kriteria inklusi. Dalam pengambilan sampel penelitian, peneliti menggunakan kriteria inklusi maupun eksklusi.

- a. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Pasien atau yang mewakili yaitu keluarga yang menyatakan diri bersedia menjadi responden.
 - 2) Responden yang dirawat pada bulan Pebruari – Maret tahun 2011 dan dalam kesadaran compos metis.
 - 3) Responden yang dirawat dengan diagnosa medis infark miokard diruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
 - 4) Suhu tubuh $35,5^{\circ} - 37,5^{\circ} C$.
- b. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria eksklusi dari studi (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:
 - 1) Pasien atau yang mewakili yaitu keluarga yang menyatakan diri tidak bersedia menjadi responden.
 - 2) Responden yang dirawat dengan diagnosa selain infark miokard.
 - 3) Responden yang mendapat terapi obat kronotropik positif (epineprin) ataupun negatif (digitalis).
 - 4) Responden yang terdapat perdarahan digusi, hidung, mata, saluran kemih, saluran cerna.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah suatu teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan memilih diantara populasi sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian ini mendapatkan sampel sebanyak 34 responden.

4. Uji Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode survey, oleh karena itu untuk menganalisa hasil penelitian menggunakan metode analisa kuantitatif. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey, oleh karena itu untuk menganalisa hasil penelitian menggunakan metode analisa kuantitatif. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendefinisikan setiap variabel secara terpisah dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi data dari masing-masing variabel. Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan data demografi responden, kualitas tidur dan frekuensi denyut jantung. Analisis bivariat digunakan untuk menerangkan keerataan hubungan antara dua variabel.

1. Analisis Univariat

- a. Distribusi responden berdasarkan kualitas tidur

Tabel 4.1 *Distribusi responden berdasarkan kualitas tidur pada pasien infark miokard*

No	Kualitas tidur	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik (0-5)	9	26,47
2	Normal (6-10)	10	29,41
3	Buruk (11-15)	15	44,12
Total		34	100

Sumber: Data Primer, 2011

Dari tabel 4.1 tentang distribusi responden berdasarkan kualitas tidur didapatkan bahwa tidur baik 9 responden (26,47 %), tidur normal 10 responden (29,41 %), tidur buruk 15 responden (44,12 %). Menurut Tarwoto dan Wartonah (2006), keadaan sakit menjadikan pasien kurang atau tidak dapat tidur. Kualitas tidur pasien infark miokard mengalami gangguan karena pasien mengalami nyeri dada, kecemasan, pengaruh hospitalisasi dan proses penyakit.

- b. Distribusi responden berdasarkan denyut jantung

Tabel 4.2 *Distribusi responden berdasarkan denyut jantung pada pasien infark miokard*

No	Denyut jantung	Jumlah	Persentase (%)
1	Takikardia (101-150)	12	35,29
2	Normal (60-100)	18	52,94
3	Bradikardia (21-59)	4	11,77
Total		34	100

Sumber: Data Primer, 2011

Dari tabel 4.2 tentang distribusi responden berdasarkan denyut jantung didapatkan bahwa yang mengalami takikardia 12 responden (35,29 %), nadi normal 18 responden (52,94 %), bradikardia 4 responden (11,77 %). Menurut Potter dan Perry (2005), denyut jantung pasien infark miokard mengalami takikardia disebabkan nyeri akut dan perasaan cemas akan penyakitnya yang akan meningkatkan stimulasi simpatik dan hormon adrenalin sehingga nadi meningkat.

2. Analisis bivariat

- a. Hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung pada pasien infark miokard

Berdasarkan dua variabel yang telah diperoleh datanya yaitu variabel kualitas tidur dengan denyut jantung selanjutnya akan dicoba untuk melihat hubungan antara kedua variabel tersebut dengan melakukan uji kore-

lasi sesuai yang direncanakan yaitu dengan Pearson. Sebelumnya, dibuat terlebih dahulu matriks hubungan antara kedua variabel ter-

sebut seperti yang tergambarakan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Hasil uji Pearson Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Denyut Jantung pasien Infark Miokard

			Kualitas tidur	Denyut Jantung
Pearson	Kualitas tidur	Correlation	1,000	0,668
		Coefisien		
		Sig. (2 - tailed)	.	0,000
		N	34	34
	Denyut Jantung	Correlation Coefisien	0,668	1,000
		Sig. (2 - tailed)	0,000	
		N	34	34

Sumber: data primer, 2011.

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diperoleh perbandingan nilai r hitung pearson sebesar 0,668 nilai r tabel dengan N=34 dan taraf signifikan 0,05 % sebesar 0,339 (Trihendradi, 2009). Karena r hitung > r tabel (0,668 > 0,339) maka hipotesis Ha diterima dan Ho ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung pada pasien infark miokard di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011. Guna menunjukkan kuat rendahnya hubungan antara kualitas tidur dan denyut jantung dapat dilihat dalam interpretasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2010) sebagai berikut:

Tabel 4.4 Interpretasi Koefisien Korelasi Menurut Sugiyono (2010)

No.	Nilai	Interpretasi koefisien korelasi
1.	0,00 – 0,199	Sangat rendah
2.	0,20 – 0,399	Rendah
3.	0,40 – 0,599	Sedang
4.	0,60 – 0,799	Kuat
5.	0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber: (Sugiyono, 2010)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dengan r hitung sebesar 0,668 maka menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas tidur den-

gan denyut jantung pada pasien infark miokard dilihat dari gambaran ekg adalah kuat, dan bernilai positif yang artinya bila kualitas tidur baik maka denyut jantung normal dan sebaliknya.

PEMBAHASAN

1. Kualitas tidur

Data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang dijadikan sebagai responden mempunyai kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 15 responden (44,44 %). Menurut teori tarwoto dan wartonah (2006), menyebutkan ada beberapa hal yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain penyakit, lingkungan, motivasi, kelelahan, kecemasan, nutrisi, dan obat-obatan.

Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme selebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Reticular activating system* (RAS) di bagian batang otak atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewasdaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensoris raba, juga menerima stimulus korteks serebri (emosi, proses berpikir).

Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepineprine. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak tengah yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR). Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbiks seperti emosi. Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin sehingga pasien menjadi waspada dan tidak bisa tidur dengan nyeyak. Faktor tersebut, yang sangat mempengaruhi tidur pasien infark miokard di ruang ICVCU adalah kecemasan dan suhu lingkungan yang terlalu dingin.

2. Denyut Jantung

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa separuh dari responden yaitu sebanyak 18 responden (50,00 %) mempunyai denyut jantung yang normal yaitu antara 60 – 100 kali permenit. Hasil penelitian juga mencatat sebanyak 11 responden yang mengalami takikardia atau denyut jantung lebih dari 100 kali permenit.

Menurut Potter dan Perry (2005), faktor mekanis, neural dan kimia meregulasi kekuatan kontraksi jantung dan volume sekuncupnya. Tetapi bila faktor mekanis, neural atau kimia tidak dapat mengubah volume sekuncup, perubahan frekuensi jantung akan mengakibatkan perubahan pada tekanan darah. Jika frekuensi jantung meningkat, waktu yang dibutuhkan untuk mengisi jantung menjadi lebih sedikit. Jika frekuensi jantung meningkat tanpa perubahan pada volume sekuncup, tekanan darah akan menu-

run. Jika frekuensi jantung perlahan, waktu pengisian ditingkatkan dan tekanan darah meningkat. Ketidakmampuan tekanan darah berespon terhadap peningkatan dan penurunan frekuensi jantung dapat mengindikasikan deviasi atau penurunan kesehatan. Denyut jantung pasien infark miokard mengalami takikardia disebabkan nyeri akut dan perasaan cemas akan penyakitnya yang akan meningkatkan stimulasi simpatik dan hormon adrenalin sehingga nadi meningkat.

3. Hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat dikatakan bahwa dalam penelitian ini, yang diterima adalah H_a karena hasil uji statistik dengan bantuan Komputer SPSS versi 17 didapatkan output korelasi *pearson r* hitung $> r$ tabel ($0,668 > 0,339$) maka hipotesis H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung pada pasien infark miokard di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011, oleh karena probabilitas $0,000 < 0,05$ berarti hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung adalah signifikan pada taraf kepercayaan 95 % (Riwidikdo, 2009).

Potter dan Perry (2005), menuliskan bahwa factor yang mempengaruhi denyut jantung adalah latihan fisik, suhu, emosi, obat-obatan, perubahan postur dan gangguan paru. Hasil penelitian menunjukkan tidak hanya factor tersebut tetapi kualitas tidur juga mempengaruhi denyut jantung. Hal itu dikarenakan seseorang yang kurang tidur maka akan meningkatkan RAS (reticular activating system), bila RAS meningkat akan meningkatkan emosi seseorang yang akhirnya hormone menstimulasi kontraksi jantung dan akhirnya denyut jantung meningkat (takikardia).

KESIMPULAN

Hasil penelitian terhadap 34 responden tentang hubungan antara kualitas tidur responden dengan frekuensi denyut jantung responden yang dilihat dari gambaran EKG di ruang ICVCU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Tahun 2011 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar dari responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 15 responden (44,12 %).
2. Terdapat 10 Responden yang memiliki denyut jantung dengan kebutuhan tidur normal (29,47 %).
3. Terdapat 16 responden dengan denyut jantung pasien infark miokard yang mengalami gangguan kebutuhan tidur (47,05 %).
4. Ada hubungan antara kualitas tidur dengan denyut jantung pada pasien infark miokard dilihat dari gambaran EKG di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas, berikut ini diusulkan saran untuk meningkatkan kualitas tidur responden. Perawat diharapkan memperhatikan keluhan pasien termasuk hal-hal yang menyebabkan gangguan tidur antara lain: menciptakan suasana lingkungan yang tenang, membatasi jumlah pengunjung, memotivasi pasien untuk istirahat, menganjurkan pasien untuk menghabiskan makan sesuai dietnya. Peneliti selanjutnya diharapkan menambah responden sehingga hasil dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurosyid. (2008). *Pengobatan Jantung*. 09 September 2010. http://www.nursyifa.com/pengobatan/info/sakit_jantung.html.

Angkat, Deswinta. (2009). *Skripsi Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja Usia 15-17 Tahun di SMA Negeri 1 Tanjung Morawa Tahun 2009*. Sumatra Utara: USU. 10 Agustus 2010. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14277>.

Arikunto, Sumarsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Carpenito, L.J. (2002). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan) Edisi 8*. Jakarta: EGC.

Corwin, Elizabeth, J. (2009). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Diklitrsdm. (2007). *Profil RSDM*. Surakarta: RSUD Dr Moewardi.

Erfandi. (2008). *Konsep Dasar Istirahat dan Tidur*. 09 September 2010 <http://www.scribd.com/doc/35870915/Konsep-Dasar-Istirahat-Dan-Tidur>.

Nightingale. (2008). *Askep Akut Miokard Infark*. 25 September 2010. <http://bedah46.blogspot.com/2008/03/ami.html>.

Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2 dalam Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P. A, & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktek. Edisi IV*. Jakarta: EGC.

Price & Wilson. (2002). *Fisiologi proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC

Ramali dan Pamoentjak. (2005). *Kamus Kedokteran*. Jakarta : Djambatan.

Riwidikdo, Handoko. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.

Sabatine, Marc S. (2003). *Buku Saku Klinis*. Jakarta : Hipokrates.

- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah. Ed 8 Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Sundana, Krisna. (2007). *Interpretasi EKG*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2010). *Stastistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tarwoto dan Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Team ICCU. (2008). *EKG Praktis*. Surakarta: RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Trihendradi, C. (2009). *7 Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik Menggunakan SPSS 17*. Yogyakarta: Andi.
- Weinstock, Doris. (2010). *Rujukan Cepat di Ruang ICU/ICCU*. Jakarta: EGC.
- Wikipedia. (2008). *Elektrokardigram*. 25 September 2010. [Http://en.wikipedia.org/wiki/Electrocardiogram](http://en.wikipedia.org/wiki/Electrocardiogram).

-oo0oo-