

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di ICCU RSUD Ulin Banjarmasin

Indah Sari, Ifa Hafifah, Hasby Pri Choiruna

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani KM.
36 Banjarbaru, Indonesia

Email korespondensi: indahsb3@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan tidur pada pasien kritis kemungkinan berhubungan dengan gangguan gejala penyakit yang diderita, gangguan lingkungan, gangguan prosedur perawatan, kecemasan dan faktor medikasi. Identifikasi dan penanganan gangguan tidur pasien merupakan tujuan yang penting bagi perawat. Perawat harus memahami sifat alamiah dari tidur, faktor yang mempengaruhi tidur serta kebiasaan tidur pasien untuk mendapatkan kebutuhan tidur dan istirahat. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien di ruang ICCU RSUD Ulin Banjarmasin. Metode ini analitik observasional dengan desain *cross sectional* dan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel 33 responden di ICCU RSUD Ulin Banjarmasin. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner RCSQ, STAI, gejala penyakit fisik, gangguan lingkungan, gangguan prosedur perawatan dan rekam medik. Hasil penelitian ini berdasarkan analisis menggunakan uji *Fisher Exact*, ada hubungan kualitas tidur dengan gejala penyakit fisik ($p\text{ value}=0,016$), ada hubungan kualitas tidur dengan gangguan lingkungan ($p\text{ value}=0,004$), ada hubungan kualitas tidur dengan gangguan prosedur perawatan ($p\text{ value}=0,014$), kecemasan ($p\text{ value}=0,002$), ada hubungan kualitas tidur dengan faktor medikasi ($p\text{ value}=0,006$).

Diskusi: Kualitas tidur merupakan keadaan dimana tidur yang dialami individu menghasilkan kesegaran saat bangun dari tidurnya. Terbangun dari tidur terutama di malam hari pada pasien *intensive care* dapat mengganggu kualitas tidur dan biasanya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu gejala penyakit fisik, gangguan lingkungan, gangguan prosedur perawatan, kecemasan dan faktor medikasi.

Kata kunci: *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)*, kualitas tidur, perawat

ABSTRACT

Sleep disturbance in critical patients maybe related with the disease suffered, environmental disturbance, interruption of treatment procedures, anxiety disorder and medication factors. Identification and treatment of patient sleep disorders is an important goal for nurses. Nurses must understand the nature of sleep, factors that influence sleep and sleep habits of patients to get the need for sleep and rest. Know the factors related to the quality of sleep of patients in the ICCU Ulin Banjarmasin Hospital. Observational analytic with cross sectional design and using purposive sampling technique with a sample of 33 respondents at ICCU Ulin Banjarmasin Hospital. The instrument of this research was in the form of RCSQ questionnaire, STAI, symptoms of physical illness, environmental disorders, disruption of treatment procedures and medical records. Based on the analysis using the Fisher Exact test, there is a relationship between sleep quality and symptoms of physical illness ($p\text{ value}=0,016$), there is a relationship between sleep quality and environmental disorders ($p\text{ value}=0,004$), there is a relationship between sleep quality and disruption of treatment procedures ($p\text{ value}=0,014$), anxiety disorder ($p\text{ value}=0,002$), there is a relationship between sleep quality and medication factors ($p\text{ value}=0,006$). Sleep quality is a condition in which the sleep experienced by an individual produces freshness when he wakes up from sleep. Awakening from sleep, especially at night in intensive care patients can interfere with sleep quality and usually caused by several factors, namely symptoms of physical illness, environmental disturbance, interruption of treatment procedures, anxiety disorder and medication factors.

Keywords: *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)*, sleep quality, nurse

Cite this as: Sari Indah, Hafifah Ifa, Choiruna Hasby Pri Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Di ICCU RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. 2021;9(2): 250-256

PENDAHULUAN

ICCU merupakan suatu ruangan di rumah sakit yang berguna untuk perawatan khusus pasien dengan masalah penyakit jantung yang memerlukan pemantauan secara intensif dan pengobatan terus menerus (1). Gejala seperti letargi, nyeri dan dyspnea di malam hari bisa mengganggu kebutuhan dasar manusia. Gejala ini biasanya dialami oleh pasien di *ICCU*, mereka sering terbangun dari tidur ketika mengalami gejala tersebut dan itu mengganggu tidur pasien (2).

Teori dari Abraham Maslow tentang kebutuhan dasar manusia yang memiliki 5 kategori yaitu kebutuhan fisiologis, keselamatan dan rasa aman, rasa cinta, harga diri serta aktualisasi diri. Salah satu kebutuhan fisiologis yaitu tidur. Kebutuhan dasar manusia diperlukan oleh individu agar dapat menjaga keseimbangan, baik itu psikologis atau fisiologis untuk kelangsungan hidup (3). Tidur memiliki manfaat seperti menjaga kesehatan mental ataupun emosional, mengurangi stress dan meningkatkan konsentrasi. Oleh karena itu orang yang sedang sakit perlu tidur dan istirahat yang banyak agar tubuh mampu memperbaiki sel yang rusak (4).

Biasanya pasien di unit keperawatan kritis berisiko mengalami gangguan tidur karena berbagai prosedur dan bunyi suara monitor. Gangguan tidur yang berhubungan dengan pencahayaan, kebisingan, penyakit yang diderita dan prosedur perawatan terjadi pada >50% di ruang rawat intensif. Sebanyak 220 pasien yang masuk ke unit perawatan kritis jantung melaporkan 81% dari mereka memiliki gangguan tidur (5). Selain itu pada pasien *CHF* juga mengalami kecemasan dan memiliki kualitas tidur yang buruk (6). Pengobatan pada pasien yang mengalami masalah kardiovaskular seperti golongan *betablocker* mempunyai efek samping pada tidur yaitu mengurangi tahap tidur *REM* (7).

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan wawancara pada 4 pasien di *ICCU* RSUD

Ulin Banjarmasin. Didapatkan 4 pasien mengatakan gejala seperti sering sesak napas, batuk dan nyeri itu bisa muncul ketika pasien tidur yang menyebabkan pasien tersebut terbangun dan itu sering terjadi setiap malam selain itu pasien merasa cemas karena penyakit yang dideritanya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien di *ICCU* RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode survei *analitik observasional* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di *ICCU* RSUD Ulin Banjarmasin dengan sampel 31 responden menggunakan rumus slovin. Penelitian ini memakai teknik *Purposive Sampling*. Kriteria inklusi yaitu kesadaran pasien compos mentis, menyetujui menjadi responden dan pada hari ke 3 perawatan. Kuesioner kualitas tidur yang digunakan yaitu RCSQ. Didapatkan hasil uji reliabilitas kuesioner ini yaitu 0,741 dan uji validitas yaitu 0,449-0,644.

Kuesioner penyakit fisik, lingkungan dan prosedur perawatan dibuat peneliti berdasarkan tinjauan pustaka. Hasil uji kuesioner didapatkan uji reliabilitas yaitu 0,860 dan uji validitas yaitu 0,462-0,613. Kuesioner *STAI* untuk menilai kecemasan. Didapatkan hasil uji reliabilitas kuesioner ini yaitu 0,909 dan uji validitas yaitu 0,445-0,735. Rekam medik untuk melihat obat-obatan yang dikonsumsi oleh responden. Uji analisis penelitian ini menggunakan uji *Fisher Exact*.

Peneliti sudah melaksanakan penelitian di *ICCU* RSUD Ulin Banjarmasin pada 12 Juni-20 Juli 2019. Penelitian ini dinyatakan layak etik penelitian di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan nomor surat no.95/KEPKFKUNLAM/EC/I/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5. 1 Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	21	67,7
Perempuan	10	32,2
Total	31	100

Tabel 5.2 Usia Responden

Usia	Min	Max	Me-dian	n	%
40-50	40	70	57,58	9	29
51-60				8	25,8
>60				14	45,2
Total				31	100

Tabel 5.1 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 21 orang (67,7%). Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit kardiovaskuler lebih dini (8).

Tabel 5.2 menunjukkan mayoritas umur responden berumur >60 tahun sebanyak 14 orang (45,2%). penyakit jantung lebih tinggi terjadi pada usia di atas >50 tahun disebabkan oleh pengaruh gaya hidup yang tidak sehat seperti stress, merokok dan kurang kegiatan fisik (6).

Kualitas tidur

Tabel 5.3 menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 25 orang (80,6%). Pada kuesioner, beberapa responden menjawab perlu beberapa menit untuk langsung tertidur lalu sering terjaga

ketika tidur dan sulit untuk mengawali tidur kembali. Responden mengalami gangguan tidur dikarenakan berbagai hal seperti sesak napas, nyeri dada, pusing, suara bising pasien lain, suhu, lampu ruangan, keterbatasan gerak saat tidur dan kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Erickson dikutip dari Shahab 2016 didapatkan dari 84 pasien gagal jantung 56% mengalami masalah tidur, 51% memiliki kesulitan tidur, 40% kesulitan ketika ingin masuk dalam tahapan tidur dan 39% bangun lebih awal dipagi hari (9).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Tabel 5.4 mayoritas responden memiliki gejala penyakit fisik yang muncul saat tidur sebanyak 27 orang (87,1%). Gejala penyakit

Tabel 5.3 Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	n	%
Buruk	25	80,6
Baik	6	19,4
Total	31	100

Tabel 5.4 Gejala Penyakit Fisik

Gejala Penyakit Fisik	n	%
Ya	27	87,1
Tidak	4	12,9
Total	31	100

Tabel 5.5 Gangguan Lingkungan

Gangguan Lingkungan	n	%
Ya	28	90,3
Tidak	3	9,7
Total	31	100

Tabel 5.6 Gangguan Prosedur Perawatan

Gangguan Prosedur Perawatan	n	%
Ya	24	77,4
Tidak	7	22,6
Total	31	100

fisik akibat dari penyakit yang diderita muncul sesuai dengan diagnosa pasien (6).

Tabel 5.5 mayoritas gangguan lingkungan yang mengganggu saat tidur responden sebanyak 28 orang (90,3%). Suara bising dari pasien lain, sistem alarm dan tingkat penerangan mampu mengganggu kekuatan tidur individu (10).

Tabel 5.6 mayoritas gangguan prosedur perawatan mengganggu saat tidur responden sebanyak 24 orang (77,4%). Pada penelitian oleh Hernandez menjelaskan bahwa beberapa prosedur seperti terpasangnya oksigenisasi membuat pergerakan terbatas (11).

Tabel 5.7 menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan sebanyak 26 orang (83,9%). Barbara dikutip dari Shahab 2016 menjelaskan seseorang dapat merasakan tekanan akibat sakit yang dialami dan

akhirnya akan membuat rasa takut oleh proses penyakit dan tekanan dari lingkungan sekitar (9).

Tabel 5.8 menunjukkan mayoritas faktor medikasi ada efek samping terhadap tidur responden sebanyak 25 orang (80,6%). Pada penyakit jantung obat seperti golongan *betablocker* dan *hipnotik* (10).

Hubungan gejala penyakit fisik dengan kualitas tidur

Tabel 5.9 menunjukkan ada hubungan antara gejala penyakit fisik dengan kualitas tidur dengan $p\text{-value} = 0,016 < 0,05$. Pada kuesioner, beberapa responden menjawab sering terbangun dari tidur karena sesak napas (80,6%), nyeri dada (77,4%) dan buang air kecil dengan kateter (80,6%), sakit kepala (48,4%) serta kelelahan (54,8%). Selain itu sulit untuk memulai tidur karena merasa

Tabel 5.7 Kecemasan

Kecemasan	n	%
Cemas	26	83,9
Tidak Cemas	5	16,1
Total	31	100

Tabel 5.8 Faktor Medikasi

Faktor Medikasi	n	%
Ya	25	80,6
Tidak	6	19,4
Total	31	100

Tabel 5.9 Hubungan Gejala Penyakit Fisik Dengan Kualitas Tidur

Gejala penyakit Fisik	Kualitas Tidur						P- value
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	24	88,9	3	11,1	27	100	0,016
Tidak	1	25,0	3	75,0	4	100	
Total	25	80,6	6	19,4	31	100	

pusing, sesak napas dan nyeri dada. Tidurnya pun tidak nyenyak karena berbagai macam gejala yang timbul dari penyakit yang diderita seperti sesak napas, nyeri dada, sakit kepala dan kelelahan.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Facturunnisa dikutip dari Siregar 2017 yaitu 56,3% pasien dengan gagal jantung mengalami *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* yang bisa terjadi setelah beberapa jam tertidur ini bisa mengganggu tidur pasien. Selain itu nyeri dada yang muncul saat tidur membuat pasien terbangun dari tidur (6). Sesak napas dan BAK pada malam hari, keadaan tersebut dapat mengakibatkan keadaan untuk tidur kembali akan sulit. Kelelahan dapat mengganggu tidur karena rasa lelah akan membuat seolah-olah individu bangun saat tidur dan tidurnya kurang nyenyak (10).

Hubungan gangguan lingkungan dengan kualitas tidur

Tabel 5.10 menunjukkan ada hubungan antara gangguan lingkungan dengan kualitas tidur dengan $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$. Pada kuesioner,

beberapa responden menjawab merasa suhu ruangan yang terasa dingin karena tidak terbiasa dengan ruangan yang dingin sebanyak 19 orang (61,3%). Lalu responden yang terbiasa tidur tanpa cahaya, merasa cahaya diruangan membuatnya sulit tidur nyenyak sebanyak 14 orang (45,2%). Selain itu responden juga mengatakan terganggu dengan suara bising dari pasien lain sebanyak 22 orang (71%). Responden yang terganggu dengan suara monitor sebanyak 7 orang (22,6%).

Ruang ICCU merupakan ruangan intensif untuk penyakit jantung maka dilengkapi alat medis yang banyak, alat monitor seperti hemodinamik yang selalu berbunyi serta ruangan yang bergabung dengan pasien lainnya. Selain itu suhu ruangan yang dingin dan cahaya lampu yang terang.

Suara bising seperti suara bising dari pasien lain bisa mengakibatkan terbangunnya individu dari tidur (6). Tingkat cahaya umumnya 320-500 *lux*, jika cahaya 300-500 *lux* dapat mempengaruhi irama sirkadian (10).

Tabel 5.10 Hubungan Gangguan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur

Gangguan Lingkungan	Kualitas Tidur						P-value
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	25	89,3	3	10,7	28	100	0,004
Tidak	0	0,0	3	100	3	100	
Total	25	80,6	6	19,4	31	100	

Tabel 5.11 Hubungan Gangguan Prosedur Perawatan Dengan Kualitas Tidur

Gangguan Proedur Perawatan	Kualitas Tidur						P- value
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	22	91,7	2	8,3	24	100	0,014
Tidak	3	42,9	4	57,1	7	100	
Total	25	80,6	6	19,4	31	100	

Pertukaran udara yang jelek dan suhu yang tidak nyaman bisa mempengaruhi tidur seseorang (14). Ruangan yang dingin atau panas dapat membuat orang gelisah, keadaan ini dapat mengganggu tidur seseorang (6).

Hubungan prosedur perawatan dengan kualitas tidur

Tabel 5.11 menunjukkan ada hubungan antara gangguan prosedur perawatan dengan kualitas tidur dengan $p\text{-value} = 0,014 < 0,05$. Pada kuesioner, beberapa responden menjawab, sulit bergerak saat tidur karena ada alat medis yang terpasang pada tubuhnya sebanyak 24 orang (77,4%). Responden ICCU dipasang berbagai alat medis karena responden harus selalu dikontrol termasuk tanda-tanda vitalnya.

Peralatan medis mencakup 17%-57% dapat mengganggu tidur di perawatan kritis karena keterbatasan gerak saat tidur (12). Penelitian oleh Hernandez menjelaskan beberapa prosedur dapat mengganggu kenyamanan tidur pasien seperti terpasangnya oksigenisasi dan mobilitas terbatas (11).

Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur

Tabel 5.12 menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur dengan $p\text{-value} = 0,02 < 0,05$. Pada kuesioner, beberapa responden menjawab merasa khawatir dengan penyakit yang diderita dan ingin segera cepat pulang kerumah. Selain itu responden juga dalam sehari hanya 2 jam bertemu dengan keluarga, karena jam kunjung terbatas sedangkan responden ingin keluarga berada didekatnya.

Tabel 5.12 Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

0		Kualitas Tidur						P-value
Kemasan		Buruk		Baik		Total		
		N	%	n	%	n	%	
Cemas		24	92,3	2	7,7	26	100	0,002
Tidak Cemas		1	20,0	4	80,0	5	100	
Total		25	80,6	6	19,4	31	100	

$p\text{-value} = 0,02 < 0,05$. Pada kuesioner, beberapa responden menjawab merasa khawatir dengan penyakit yang diderita dan ingin segera cepat pulang kerumah. Selain itu responden juga dalam sehari hanya 2 jam bertemu dengan keluarga, karena jam kunjung terbatas sedangkan responden ingin keluarga berada didekatnya.

Keadaan cemas bisa menambahkan norepinefrin darah dengan stimulus sistem saraf simpatis. Keadaan tersebut menyebabkan penurunan siklus *NREM* tahap 4 dan sering terbangun saat tidur pada siklus *REM* (13). Barbara dikutip dari Shahab 2016 menjelaskan seseorang dapat kesulitan tidur karena kecemasan yang dirasakan. Seseorang dapat merasakan tekanan akibat sakit yang dialami dan akhirnya akan membuat rasa takut oleh proses penyakit serta tekanan dari lingkungan sekitar (9).

Tabel 5.13 Hubungan Faktor Medikasi Dengan Kualitas Tidur

Faktor Medikasi	Kualitas Tidur						P-value
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ada efek samping pada tidur	23	92,0	2	8,0	25	100	0,006
Tidak ada efek samping pada tidur	2	33,3	4	66,7	6	100	
Total	25	80,6	6	19,4	31	100	

Hubungan faktor medikasi dengan kualitas tidur

Tabel 5.13 menunjukkan ada hubungan antara faktor medikasi dengan kualitas tidur dengan $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$. Pada saat penelitian sebagian responden tidur di siang hari dan terbangun ketika jam kunjungan. Selain itu peneliti melihat rekam medik, responden mendapatkan terapi golongan diuretik seperti *Spironolakton* dan *Furosemide*. Golongan statin seperti *Atorvastatin* memiliki efek samping yaitu gangguan tidur, obat *Salbutamol* dan *Ondasentron* memiliki efek samping berupa pusing dan mengantuk.

Golongan seperti *betablocker* mempunyai efek samping pada tidur yaitu menurunkan tahap *REM*, gelombang tidur lambat, menambah waktu tidur pada siang hari dan menyebabkan gangguan tidur dalam jangka waktu yang lama. Golongan hipnotik juga bisa mempengaruhi fase *NREM* tahap III dan IV serta menekan *REM* (15).

KETERBATASAN

Peneliti tidak dapat menyamakan lama hari rawat responden karena lama hari rawat responden beragam dalam satu bulan. Responden yang baru dirawat selama dua hari itu memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan responden yang sudah lebih dari dua hari dirawat.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dinyatakan layak etik penelitian di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan nomor surat no.95/KEPKFKUNLAM/EC/I/2019.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga dan sebesar-besarnya kepada kedua orang tua dan saudara yang tidak pernah lelah memberikan dukungan moril dan do'a selama penulis menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan. Kepada responden yang telah bekerjasama dengan baik dalam pelaksanaan pengisian kuesioner. Kepada pembimbing Ifa Hafifah, Ns., M.Kep. dan Hasby Pri Choiruna, Ns., M.kep. yang berkenan memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Teman-teman seperjuangan di PSIK 2015 serta semua pihak atas sumbangan pikiran dan bantuan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

PENUTUP

Simpulan hasil penelitian ini yaitu kualitas tidur responden di ICCU RSUD Ulin Banjarmasin mayoritas mempunyai kualitas tidur buruk sebanyak 25 orang (80,6%). Ada

hubungan antara gejala penyakit fisik dengan kualitas tidur didapatkan $p\text{-value}=0,016<0,05$. Ada hubungan antara gangguan lingkungan dengan kualitas tidur didapatkan $p\text{-value}=0,004<0,05$. Ada hubungan antara gangguan prosedur perawatan dengan kualitas tidur didapatkan $p\text{-value}=0,014<0,05$. Ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur didapatkan $p\text{-value}=0,002<0,05$. Ada hubungan antara faktor medikasi dengan kualitas tidur didapatkan $p\text{-value}=0,006<0,05$.

Pada hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yaitu gejala penyakit fisik, gangguan lingkungan, gangguan prosedur perawatan, kecemasan dan faktor medikasi. Diharapkan pihak ICCU untuk masukan optimalisasi program penanganan kualitas tidur pasien di ICCU. Pihak rumah sakit diharapkan bisa memberikan pelayanan yang lebih komprehensif seperti promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran tentang kualitas tidur pasien. Memfasilitasi pemberian penutup mata dan telinga untuk mengatasi gangguan tidur pasien akibat cahaya dan suara bising. Perawat juga dapat meningkatkan asuhan keperawatan seperti meningkatkan asuhan keperawatan mengenai ansietas agar dapat menurunkan kecemasan yang dapat mengganggu tidur pasien.

Bagi Institusi pendidikan, pada hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yaitu gejala penyakit fisik, gangguan lingkungan, gangguan prosedur perawatan, kecemasan dan medikasi. Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan keilmuannya secara mendalam terkait dengan intervensi yang dapat meningkatkan kualitas tidur terutama bagi pasien ICCU. Bagi peneliti selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian diharapkan peneliti selanjutnya meneliti dengan menyamakan lama hari rawat responden di ruang ICCU dan aplikasi terapi musik yang bisa meminimalkan gangguan tidur di ICCU.

REFERENSI

1. Datta M, 2008, '*Principles and Practice of Nursing*', West Bengal Nursing Council, Kolkata.
2. Karmitasari Yanra Katimenta M C, 2016, '*Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ruang ICCU DR. Doris Sylvanus Palangka Raya*', *Dinamika Kesehatan*, vol.7, no.1, pp 241 - 246.
3. Mubarak W I, 2007, '*Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik*', EGC, Jakarta.
4. Hudak C M, & Gallo B M, 1997, '*Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik*', Edisi 6, Volume 1, EGC, Jakarta.
5. Movahedi A F, Mirmohammadkhani M, & Ramezani H, 2018, '*Effect of Milk-Honey Mixture On the Sleep Quality of Coronary Patients*', *Clinical Nutrition*, vol.28, pp 1-4.
6. Siregar I A, 2017, '*Pola tidur dan Gangguan tidur pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan*', *Prodi Ilmu Keperawatan. Univeristas Sumatra Utara*.
7. Fitri E Y, & Andhini D, 2016. '*Pengaruh Terapi Nature Sounds Terhadap Kualitas Tidur pada Pasien dengan Sindroma Koronaria Akut*', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, vol.3, no.1, pp 30-39.
8. Lestari D, 2015, '*Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU RSUD Dr.Soedarso Pontianak*', *Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*.
9. Shahab S, Fauzan S, & Budiharto I, 2016, '*Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak*', *Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura*.

10. Potter P A, & Perry A G, 2005, '*Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*', edisi 4, volume 2, EGC, Jakarta.
11. Hernandez L C, Pejenaute , E A Ciarrusta, N. Z & Viguria R G, 2018, '*Patients' Perceptions of Sleep in a Critical Care Unit*', *Enferm Intensiva*, vol.29, no.2, pp 53-63.
12. Nasari M, 2018, '*Effects of Nature Sounds on Sleep Quality Among Patients Hospitalized*', *Nursing and Midwifery Studies*, vol.7, no.1, pp 18-23.
13. Yulianto A, 2018, '*Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang*', *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani*.
14. Kadiev S, & Ali N, 2008, '*Sleep in the Intensive Care Unit*', *Sleep Medicine Clinics*, vol.3, no.4, pp 569-580.
15. Horsten S, Reinken L, Absalom A., & Tulleken J, 2018, '*Systematic Review of the Effects of Intensive Care Unit Noise On Sleep of Healthy Subjects and the Critically Ill*', *British Journal of Anaesthesia*, vol.120, no.13, pp 443-452.