

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA PASIEN GAGAL JANTUNG
KONGESTIF DI RUMAH SAKIT UMUM
ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI



**MARIA
201801219**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

ABSTRAK

MARIA. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Dibimbing oleh KATRINA FEBY LESTARI dan SUKRANG.

Hampir semua pasien menyadari jantung merupakan bagian yang sangat penting. Ketika jantung mulai rusak dan manifestasinya memburuk maka kesehatan akan terancam. Hal ini yang menyebabkan rasa takut dan peningkatan stres pada pasien gagal jantung kongestif. Stres yang berlebihan inilah yang akan berdampak pada kualitas tidur yang buruk, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan dapat menstimulasi serangan jantung serta peningkatan kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi sebanyak 96 orang, jumlah sampel 43 orang, dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*, dengan variabel independen tingkat stres dan variabel dependen kejadian insomnia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 25 responden (58,1%) mengalami tingkat stres ringan dengan kejadian insomnia ringan 20 responden (46,5%). Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* diperoleh terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu ($p \leq \alpha$) yaitu $0,011 \leq 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

Kata kunci: stres, insomnia, gagal jantung kongestif

ABSTRACT

MARIA. The Correlation between Stress Levels and the Incidence of Insomnia in Patients with Congestive Heart Failure at Anutapura General Hospital Palu. Under the Supervisions of KATRINA FEBY LESTARI dan SUKRANG.

Almost all patients realize that the heart is a very important part. When the heart begins to damage and its manifestations deteriorate, health will be threatened. This causes fear and increased stress in congestive heart failure patients. This excessive stress will have an impact on poor sleep quality, so that it can affect the quality of life of patients and can stimulate heart attacks and increased mortality. The purpose of this research is to determine the correlation between stress levels and the incidence of insomnia in congestive heart failure patients at Anutapura General Hospital, Palu. This is a quantitative research with an analytic design using a cross sectional approach, a population this research was 96 people and 43 people as research samples purposive sampling technique. The data were analyzed using the chi square test with the stress level as the independent variable and the incidence of insomnia as dependent variable. The results show that 25 respondents (58.1%) experienced mild stress levels and 20 respondents (46.5%) experienced the incidence of mild insomnia. The results of bivariate analysis with the chi square test show that there is a correlation between stress levels and the incidence of insomnia in congestive heart failure patients at Anutapura General Hospital, Palu ($p \leq \alpha$), namely $0.011 \leq 0.05$. It can be concluded that there is a correlation between stress levels and the incidence of insomnia in patients with congestive heart failure at Anutapura General Hospital Palu.

Keywords: *Stress, Insomnia, Congestive Heart Failure.*

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA PASIEN GAGAL JANTUNG
KONGESTIF DI RUMAH SAKIT UMUM
ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**MARIA
201801219**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN JUDUL SKRIPSI	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori tentang Stres	7
B. Tinjauan Teori tentang Insomnia	16
C. Tinjauan Teori tentang Gagal Jantung Kongestif	20
D. Kerangka Konsep	23
E. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Variabel Penelitian	27
E. Definisi Operasional	27
F. Instrumen Penelitian	28
G. Teknik Pengumpulan Data	28
H. Analisa Data	29
I. Alir Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan	37
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Penilaian	15
Tabel 2.2 Skala Alternatif Jawaban	15
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	34
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	34
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	35
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	35
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian insomnia di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	36
Tabel 4.7 Hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	24
Gambar 3.1 Bagan Alir Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin pengambilan data dari Kampus STIKes Widya Nusantara Palu
- Lampiran 2 Surat balasan pengambilan data dari RSUD Anutapura
- Lampiran 3 Surat Izin Melaksanakan Penelitian dari Kampus STIKes Widya Nusantara Palu
- Lampiran 4 Surat Balasan Telah Melaksanakan Penelitian dari RSUD Anutapura Palu
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Pernyataan kesediaan menjadi responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 Olah Data SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular hingga saat ini menjadi ancaman dunia (*global threat*) serta menjadi penyakit yang menyumbang kematian nomor satu di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa > 17 juta kematian secara global disebabkan penyakit jantung serta pembuluh darah¹.

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) ditahun 2018, prevalensi penyakit jantung serta pembuluh darah makin mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terdapat 15 dari 1.000 orang, atau sebanyak 2.784.064 orang Indonesia mengidap penyakit jantung. Penyakit kardiovaskular umumnya sering terjadi pada populasi usia produktif yang menyebabkan angka kematiannya menjadi beban ekonomi serta sosial terhadap masyarakat².

Gagal jantung kongestif adalah salah satu penyakit kardiovaskular di mana penyakit ini merupakan sindrom klinis akibat tidak berfungsinya ventrikel yakni kegagalan jantung dalam memompa darah agar memenuhi kecukupan metabolik tubuh. Gagal jantung kongestif akan menimbulkan permasalahan serius bila pengobatannya tidak disegerakan, bahkan bisa memberi ancaman pada nyawa penderitanya. Gagal jantung kongestif bisa memberi peningkatan pada risiko kematian mendadak. Pasien gagal jantung kongestif mesti cepat memperoleh pengobatan yang adekuat sesuai keadaannya³.

Sebuah riset di *United States of America* (USA) pada tahun 2011 menunjukkan bahwa risiko semakin parahnya gagal jantung kongestif ialah 20% pada umur ≥ 40 tahun, yang kejadiannya > 650.000 kasus baru terdidagnosis gagal jantung kongestif ketika beberapa dekade terakhir. Tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50% dalam waktu 5 tahun⁴. Prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Prevalensi terbesar adalah pada umur ≥ 75 tahun yaitu 1,1%, dan pada umur

65-74 tahun sebesar 0,5%, sedangkan pada laki-laki dan perempuan sama yaitu sebesar 0,3%⁵.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah mengenai data jumlah penyakit gagal jantung kongestif diketahui bahwa ada peningkatan jumlah kasus dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, jumlah pasien gagal jantung kongestif sebanyak 667 orang dan tahun 2019 menjadi 1.712 orang⁶.

Pasien dengan gagal jantung kongestif sering mengalami stres. Stres merupakan gangguan mental yang dialami individu karena ada tekanan. Tekanan tersebut timbul dari gagaljanya seseorang untuk pemenuhan kebutuhannya. Tekanan ini dapat muncul dari diri sendiri, maupun dari luar. Hampir seluruh pasien sadar jika jantung merupakan organ terpenting serta saat jantung mulai mengalami kerusakan maka kesehatannya pula akan terancam. Saat penyakit terjadi peningkatan serta manifestasi yang mengalami perburukan, pasien biasanya mempunyai rasa takut secara berlebih dikarenakan cacat permanen serta kematian⁷.

Adanya lama rawat inap di rumah sakit pastinya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien gagal jantung kongestif⁴. Pasien gagal jantung kongestif dalam beraktivitas sehari-hari dapat terganggu, menurunnya kualitas hidup, serta menyebabkan peningkatan ongkos perawatan sehingga memicu permasalahan pada psikologis pasien⁸. Akibat psikologis yang terjadi amatlah kompleks serta akan menimbulkan munculnya emosi negatif misalnya, depresi, marah, rasa permusuhan, stres serta ansietas⁹. Ekspresi pasien ketika emosi negatif itu dapat bermacam cara misalnya mimpi buruk, insomnia, kecemasan akut, depresi serta menghindai kenyataan¹⁰.

Insomnia atau gangguan tidur adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk tidur. Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk tertidur, sering terbangun di malam hari, ketidakmampuan untuk kembali tidur, terbangun pada dini hari atau terlalu cepat, tidur yang tidak memulihkan dan selalu kelelahan di siang hari¹¹. Insomnia atau penurunan kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif berdampak terhadap kualitas hidup pasien, baik secara lingkungan, fisik, sosial

dan spiritualnya. Dengan kata lain kualitas tidur yang buruk mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Seseorang yang mengalami stres berat akan benar-benar kesulitan untuk tidur. Stres yang terjadi dapat menyebabkan *hyperarousal*, yang dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan antara tidur dan terjaga. Gejala-gejala stres seperti sulit rileks, tegang, gelisah, emosional (jengkel pada hal kecil, bereaksi berlebihan, menjengkelkan, sulit mentolerir gangguan dan tidak sabaran) dapat menyebabkan seseorang sulit tidur, mudah terbangun, mempunyai kualitas tidur buruk yang mengarah pada terjadinya insomnia¹². Kekurangan tidur berdampak terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif, sehingga pasien cenderung menderita depresi yang berdampak terhadap peningkatan kematian, *sudden cardiac death* dan ventrikuler aritmia¹³.

Pada saat tidur, jantung akan berdetak lebih lambat, tekanan darah menurun dan pembuluh-pembuluh darah melebar, tetapi perut dan usus tetap bekerja, dalam sebuah studi juga mengemukakan bahwa faktor yang menurunkan denyut jantung adalah tidur. Tidur dapat menurunkan denyut jantung maka ketika pasien dengan gangguan jantung mengalami peningkatan denyut jantung, maka saat tidur akan mengalami penurunan denyut jantung dan kemungkinan akan terjadinya denyut yang normal. Dengan Patofisiologi sebagai berikut, pada saat jantung pasien berkompensasi lebih banyak, maka dengan tidur akan menurunkan saraf simpatis hingga secara otomatis jantung juga akan menurunkan beban kerja kompensasi jantung dan akan memberikan dampak yang baik untuk pasien gagal jantung. Sebaliknya jika kualitas tidur yang dialami buruk akan meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan perangsangan kerja jantung sehingga beban kerja jantung meningkat, dan menyebabkan kegagalan jantung untuk memompa darah, selain itu gangguan tidur juga dapat menstimulasi serangan jantung.

Penderita gagal jantung sering mengalami hipersomnia di siang hari, tetapi kurang tidur atau sering terbangun dari tidur di malam hari karena sesak. Insomnia yang parah dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik pada pasien dengan gagal jantung yang kongestif¹⁴. Dampak yang ditimbulkan jika pasien

gagal jantung kongestif mempunyai gangguan tidur atau insomnia yaitu mempengaruhi kualitas hidupnya. Selain itu insiden angina di malam hari (nyeri dada), peningkatan denyut jantung, perubahan elektrokardiogram, tekanan darah tinggi serta resiko stroke merupakan dampak yang akan terjadi pada pasien gagal jantung kongestif jika tidak diatasi segera mungkin¹⁵.

Berbagai macam hal yang perlu di upayakan pada pasien gagal jantung yang mengalami insomnia atau gangguan tidur, diantaranya dengan pendidikan kesehatan tentang cara meningkatkan kegiatan di waktu senggang (*sleep hygiene*) manajemen diri (koping mekanisme), dan keterampilan penyesuaian emosional untuk meningkatkan kualitas tidur dan olahraga teratur selama 12 minggu dengan frekuensi latihan dua kali seminggu dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan gagal jantung¹⁶.

Salah satu metode non Farmakologi yang efektif untuk mengurangi gejala gangguan tidur adalah *cognitive behavior therapy* (CBT) yang tahapan-tahapannya, khusus disusun untuk kasus insomnia. CBT adalah metode terapi yang bertujuan untuk mengubah distorsi kognitif untuk menghasilkan satu perilaku baru yang lebih adaptif. CBT merupakan gabungan dari terapi kognitif dan perilaku yang mana penanganan Insomnia kronis memerlukan intervensi secara langsung untuk memperbaiki perilaku, pola pikir yang salah dan hubungan antar keduanya yang memperparah kondisi penderita. Selain itu upaya untuk mengatasi insomnia dengan terapi farmakologi dengan pemberian beberapa obat dan aroma terapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika (2014) tentang Hubungan antara stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung menyatakan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat stress yang dialami pasien maka akan semakin tinggi pula angka kejadian insomnia, begitu pula sebaliknya¹⁷. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Vivi Meilani (2013) dengan hasil penelitian yang diperoleh adalah terdapat hubungan antara stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung di RSUD dr. Zainoel Abidin Aceh (*p-value* 0,002) tahun 2013. Dari hasil penelitian disimpulkan semakin tinggi tingkat stres pada pasien gagal jantung mengakibatkan

insomnia. Begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat stres maka akan semakin terhindar dari kejadian insomnia. Stres yang dialami pasien diakibatkan oleh berbagai hal yaitu segala situasi atau pemicu yang menyebabkan mereka merasa tertekan atau terancam, perasan terancam inilah yang menyebabkan timbulnya insomnia¹⁸.

Data dari RSUD Anutapura Palu pada tahun 2018, gagal jantung kongestif menempati urutan ke 7 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 400 orang. Tahun 2019 jumlah kasusnya menjadi 480 orang dan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2020 sebanyak 96 orang¹⁹.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan pada 3 orang pasien gagal jantung kongestif di Ruang Penyakit Dalam RSUD Anutapura Palu menunjukkan bahwa menurut mereka, mereka memiliki kesulitan untuk memulai tidur, bangun tidur terasa badan sakit semua, memiliki jadwal tidur yang berbeda-beda, serta ering merasa khawatir. Sedangkan hasil wawancara yang berkaitan dengan stres yaitu ketiga pasien mengaku bahwa mereka mudah marah karena hal-hal yang sepele, sering mengalami kesulitan dalam bernapas, mudah merasa kesal, serta terasa seperti tertekan. Berdasarkan masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini ialah “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya tingkat stres pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

- b. Diidentifikasinya kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.
- c. Dianalisisnya hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKes Widya Nusantara Palu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif dan sebagai bacaan bagi mahasiswa dan tenaga pengajar di perpustakaan STIKes Widya Nusantara.

2. Bagi Pasien Gagal jantung Kongestif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terkhusus pasien gagal jantung kongestif terkait dengan hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Anutapura

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan bahan masukan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terhadap pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). WHO [Internet]. 2018. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>.
2. Riset Kesehatan Dasar. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2018.
3. Douglas L, Mann MF. Heart Failure A Companion to Braunwald's Heart Disease. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2010.
4. Yancy CW. Guideline For the Management of heart Failure. American Heart Association; 2013
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Palu: Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah; 2019.
7. Black JM dan Hawks J. Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes. 7th Edition. Philadelphia: Elsevier's Health Sciences Right Departement; 2010.
8. Sulastini dan Fitria N. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kecemasan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut. Jurnal Medika Cendikia. 2016 Agust 28; 3(01): 9-16.
9. Ladwig KH, Lederbogen F, Albus C, dkk. Position Paper on the Importance of Psychosocial Factor in Cardiology. German Medical Science. 2014 Mei 7;12:Doc09.
10. Black JM dan Hawks J. Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes. 7th Edition. Philadelphia: Elsevier's Health Sciences Right Departement; 2010.
11. Widya G. Mengatasi Insomnia: Cara Mudah Mendapatkan Kembali Tidur Nyenyak Anda. Yogyakarta: Rata Hati; 2010.
12. Priyoto. Konsep Manajemen Stress. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
13. Sudoyo AW. 2013. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

14. Suna, Mudge, Stewart, Marquart, dan O'Rourke. The Effect of a Supervised Exercise Training Programme on Sleep Quality in Recently Discharged Heart Failure Patients. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*; 2015.14:(3) 198-205.
15. Thomas SA., Chapa DW., Friedmann E., Durden C & Lee HJ. Depression in Patients with Heart Failure: Prevalence, Pathophysiological. Mechanisms, and Treatment. *Crit Care Nurse*; 2012
16. Taylor DJ & Pruiksma KE. Cognitive behavioural therapy for insomnia (CBT-I) in psychiatric populations: a systematic review. *Internasional Review of Psychiatry*, April 2014; 26 (2): 205-213,
17. Rahmatika R. Hubungan antara Stress dengan Kejadian Insomnia pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Psikogenesis*. 2014 Des; 3(1).
18. Meilani V. Hubungan antara Stress dengan Kejadian Insomnia pada Gagal Jantung di RSUD Dr. Zairoel Abidin Aceh. Skripsi. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala; 2013.
19. Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Rekam Medik RSU Anutapura. Palu: RSU Anutapura; 2020.
20. Pinel JPJ. Stres dan Kesehatan. Dalam: Biopsikologi. Edisi ke-7. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
21. Rasmun. Stress Koping dan Adaptasi. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2014.
22. Hawari D. Stress, Cemas, Depresi. Jakarta: FKUI; 2013.
23. Respir AJ. Insomnia. American Thoracic Society [Internet]. 2014. Available from: <http://www.sleepeducation>.
24. Driver H, Gottschalk R, Hussain M, dkk. Insomnia in Adults and Children. Joli Joco Publications Inc. 2012; Available from: https://csscs.ca/files/resources/brochures/Insomnia_Adult_Child.pdf.
25. Rafknowledge. Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2010.
26. Guyton dan Hall. Aktivitas Otak Tidur, Gelombang Otak, Epilepsi, Psikosis. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC; 2012.
27. Iswari NPAM dan Wahyuni AAS. Melatonin dan melatonin receptor agonist sebagai penanganan insomnia primer kronis. *E-jurnal Medika Udayana*. 2013 Apr; 2(4):680-694.

28. Imadudin MI. Prevalensi Insomnia pada Mahasiswa FKIK UIN Angkatan 2011 pada Tahun 2012. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2012.
29. Maslim R. Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya; 2011.
30. Udjianti WJ. Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
31. Dipiro JT, Well BG, Schwinghammer TL and Dipiro CV. Pharmacotherapy Handbook. Ninth edit. Inggris: McGraw-Hill Education Companies; 2015.
32. Wijaya AS dan Putri YM. KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
33. Umam MK. Hubungan Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung Kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2018.
34. Maryono HH & Santoso A. Gagal Jantung. Denpasar: Fakultas Kedokteran UNUD; 2012.
35. Naga SS. Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Yogyakarta: DIVA Press; 2012.
36. Alwi I. Tatalaksana Holistik Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: Lembaga Penerbit FKUI; 2012.
37. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2017.
38. Sarwono J. Metode Riset Skripsi Pendekatan Kuantitatif Menggunakan Prosedur SPSS. Jakarta (ID): PT Elex Media Komputindo; 2012.
39. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
40. Mareta. Gambaran insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal Psikologi; 2016. Vol. 1: (2)
41. Sutija A. Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian insomnia pada pasien gagal jantung kongestif di RSU Pandan Arang Boyolali. Jurnal Keperawatan; 2016. Vol 3:(1).
42. Suliswati., Payapo TA., Maruhawa J., Sianturi Y., Sumijatun. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: ECG; 2012.