

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *MASSAGE* KAKI TERHADAP
INSOMNIA PADA LANSIA**

**(Studi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI



**NILUH DEDE AYU MAYANGSARI
14.321.0034**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *MASSAGE* KAKI TERHADAP

INSOMNIA PADA LANSIA

**(Studi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**

**NILUH DEDE AYU MAYANGSARI
14.321.0034**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Niluh dede ayu mayangsari

NIM : 143210034

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah SKRIPSI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Niluh Dede Ayu Mayangsari

NIM 14.321.0034

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Niluh dede ayu mayangsari

NIM : 143210034

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah SKRIPSI ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Niluh Dede Ayu Mayangsari
NIM 14.321.0034

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Niluh Dede Ayu Mayangsari

NIM : 143210034

Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 17 Juni 1996

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes "ICME" Jombang

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang adalah hasil penelitian saya sendiri. Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber.

Jombang, April 2018

Mahasiswa,



Niluh Dede Ayu Mayangsari

143210034

Niluh Dede Ayu Mayangsari

143210034

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Terhadap *Insomnia* Pada Lansia
(di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang)

Nama : Niluh Dede Ayu Mayangsari

NIM : 14.321.0034

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 4 JULI 2018

Pembimbing Utama



Endang Y.S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIK 04.08.119

Pembimbing Anggota



Nining Mustika N.SST.,M.Kes.
NIK 02.08.127

Ketua STIKES ICME



N. Inram Batoni, SKM.,MM

NIK 03.04.002

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



Inavatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIK 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Niluh Dede Ayu Mayangsari

NIM : 14.321.0034

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Terhadap *Insomnia*
Pada Lansia (di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S, S.Kep, Ns.M.Kep ()

Penguji 1 : Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes.. ()

Penguji 2 : Nining Mustika N,SST.,M.Kes. ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **4 Juli 2018**

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Jombang pada tanggal 17 Juni 1996 putri dari Bapak Sugeng hariyanto dan Ibu Eni mardiasuti. Peneliti merupakan anak kedua dari 3 bersaudara.

Tahun 2008 peneliti lulus dari SDN Mojowarno IV, Mojowarno, Jombang. Tahun 2011 peneliti lulus dari SMP N 1 Mojowarno, Mojowarno, Jombang. Tahun 2014 peneliti lulus dari SMK BIM Jombang, dan pada tahun yang sama peneliti lulus masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur gelombang 1. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan dari 5 pilihan program studi yang ada di STIKES ICMe Jombang dan melanjutkan program Ners.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2018

Peneliti

MOTTO

If you compare your self with others, you get bitter but if you compare with your self you get better.

PERSEMBAHAN

Seiring dengan doa dan puji syukur peneliti persembahkan skripsi ini untuk:

1. Allah SWT, yang selalu member kemudahan disetiap langkah, member petunjuk, membuka pintu kesabaran, dan selalu membimbing ke jalan yang Engkau ridhoi. Tidak lupa solawat dan salam selalu terlimpahkan kepada kehadiran Rasulullah Muhammad S.A.W.
2. Ibu Eny mardiasuti, Ibu Indrawati, Bapak Sugeng hariyanto, Bapak Ahmad shalleh al shili tercinta. Tak ada kata yang pantas ananda ucapkan selain beribu-ribu “Terimakasih” karena telah mendoakan penulis dalam pengharapan – pengharapan yang pasti. Kesabaran dalam doamu menjadi suksesnya penuluis dikemudian hari. Tidak ada doa yang terkabulkan selain doa dari orang tua yang tulus dan ikhlas. Terimakasih kepada keluarga tercinta yang telah berusaha susah payah banting tulang untuk merawat dan membesarkan penulis sampai saat ini dengan penuh cinta kasih sayang walaupun penulis sebagai anaknya sering melakukan hal – hal yang bisa membuatnya terluka.
3. Saudara saya kakak Intania wais al-qurni dan Adik shaima shalleh ali shali tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayangku untuk kalian.
4. Dosen – dosen S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang dan Almamater saya yang selalu memberi bimbingannya. Khususnya kepada Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ibu Nining Mustika

Ningrum,SST.,M.kes yang telah sabar memberikan bimbingan kepada penulis.

5. Teman – teman seperjuangan angkatan 2014 prodi S1 Keperawatan khususnya kelas 8A, terimakasih untuk kekompakan dan kerjasama serta selalu mendukung, menemani, menghibur, dan memberikan banyak kebahagiaan.

Terimakasih yang sebesar – besarnya untuk kalian semua. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Amin.

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *MASSAGE* KAKI TERHADAP
INSOMNIA PADA LANSIA
(Studi di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang)**

Oleh:

**NILUH DEDE AYU MAYANGSARI
143210034**

Kesulitan tidur atau *insomnia* pada lansia disebabkan oleh kemunduran atau perubahan – perubahan pada fisik, psikologis, serta sosial yang akan berdampak pada waktu tidur. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Desain penelitian ini adalah pra eksperimen *one group pre test post test desaign*. Populasinya Semua lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan jumlah sampel 48 orang. Tehnik sampling menggunakan *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan analisis menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian *insomnia* pada lansia sebelum teknik relaksasi *massage* kaki sebagian besar (81,2%) sedang sejumlah 39 orang , *insomnia* pada lansia sesudah teknik relaksasi *massage* kaki sebagian besar (83,3%) ringan sejumlah 40 orang. Berdasarkan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikansi (ρ) = 0,000 < α (0,05), sehingga H1 diterima.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Kata Kunci : Terapi relaksasi *massage* kaki, *Insomnia*, Lansia

ABSTRACT

INFLUENCE OF FOOT MASSAGE RELAXATION TECHNIQUES AGAINST INSOMNIA IN THE ELDERLY (Studies in the Elderly Wards Jombatan Posyandu subdistrict of Jombang Regency of Jombang)

By:

**NILUH DEDE AYU MAYANGSARI
143210034**

Difficulty sleeping or insomnia in the elderly is caused by the decline or changes in the physical, psychological, and social that will affect the time of sleep. The purpose of this research is to know the influence of foot massage relaxation techniques against insomnia in elderly elderly at posyandu Village Jombatan sub-district of Jombang Ticino.

The design of this research is the pre experimental one group pre test post test design. The population is all of the elderly in Elderly Wards Jombatan Posyandu subdistrict of Jombang Regency of Jombang to the amount of sample 48 people. Sampling techniques using simple random sampling. Research using questionnaires sheet instrument with data processing, coding, editing, tabulating and scoring analysis using the wilcoxon test.

Results of research of insomnia in elderly foot massage relaxation techniques before the majority (81,2%) were a number of 39 people, insomnia in the elderly after the foot massage relaxation techniques most (83,3%) light a number of 40 people. Based on a test of wilcoxon significance value indicating that $(p) = 0,000 < \alpha (0,05)$, so that the H_1 is accepted.

The conclusion from this study is there is the influence of foot massage relaxation techniques against insomnia in elderly elderly at posyandu Village Jombatan sub-district of Jombang Ticino.

Keywords: Relaxation therapy massage legs, Insomnia, Elderly

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Pengaruh teknik relaksasi massage kaki terhadap insomnia pada lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang " ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Imam Fatoni,SKM.,MM. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes.. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Proposal ini, Ibu Nining Mustika N,S.S.T.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Skripsi ini, Kepala Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya Skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan Proposal ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan Skripsi ini dan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

2018

Jombang, juli

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT KEASLIHAN	iii
SURAT BEBAS PLAGIASI	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
MOTTO	ix
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	x
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
KATA PENGANTAR.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6

2.1 Konsep Tidur.....	6
2.2 Konsep gangguan tidur.....	10
2.3 Konsep insomnia	15
2.4 Konsep lansia.....	22
2.5 Konsep dasar massage.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	33
3.1 Kerangka Konseptual.....	33
3.2 Hipotesis.....	34
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
4.3 Kerangka Kerja.....	37
4.4 Populasi, sampel dan sampling.....	38
4.5 Identifikasi Variabel.....	39
4.6 Definisi Operasional.....	40
4.7 Teknik dan prosedur pengumpulan data.....	41
4.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	43
4.9 Etika penelitian	46
BAB 5 PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN.....	47
.....	47
5.1 Hasil Penelitian	47
5.2 Pembahasan.....	51
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
6.1 Kesimpulan.....	60
6.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Daftar Tabel	Halaman
4.1. Definisi operasional.....	40
5.1. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	47
5.2. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan	48
5.3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pola makan	48
5.4. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan merokok	48
5.5. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Alkohol dan obat-obatan	49
5.6. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi	49
5.7. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi	49
5.8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>insomnia</i> pada lansia sebelum teknik relaksasi <i>massage</i> kaki	50
5.9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>insomnia</i> pada lansia sesudah teknik relaksasi <i>massage</i> kaki	50
5.10. Tabulasi silang pengaruh teknik relaksasi <i>massage</i> kaki terhadap <i>insomnia</i> pada lansia	51

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka konseptual.....	
33	
4.1 Kerangka kerja.....	
37	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.
- Lampiran 2 Lembar Pernyataan Menjadi Responden.
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 SOP
- Lampiran 5 Jadwal Penelitian
- Lampiran 6 Tabulasi Data Umum
- Lampiran 7 Tabulasi Data khusus
- Lampiran 8 Hasil Uji Statistik Kuesioner
- Lampiran 9 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
- Lampiran 10 Lembar Surat Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Surat Telah Melakukan Penelitian.
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. K : Subjek
5. X : perlakuan
6. N : jumlah populasi
7. n : jumlah sampel
8. S : total sampel

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe : Insan Cendekia Medika
Dinkes : Dinas Kesehatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa lansia merupakan suatu masa dimana banyak terjadi penurunan fungsi jaringan tubuh. Salah satu teori penuaan menyebutkan bahwa sel – sel yang sudah tua dan usang, pada reaksi kimianya akan menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh. Hal ini juga diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti suka lupa, dan hal-hal yang mendukung lainnya seperti kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, *insomnia*, juga kondisi biologis yang kesemuanya saling berinteraksi satu sama lain (Kadir,2007 dalam Wibowo,2009. Semakin bertambah usia akan menimbulkan perubahan struktur dan fisiologi serta berbagai sel/jaringan/organ dan menyebabkan sistem yang ada pada tubuh manusia akan mengalami kemunduran atau perubahan-perubahan pada fisik, psikologis, serta sosial (Nugroho, 2012). Pertambahan umur manusia merupakan proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada waktu tidur. Pada proses penuaan, seseorang akan mengalami berbagai masalah baik secara fisik, mental, serta sosio ekonomi. *Insomnia* atau gangguan tidur adalah

salah satu gangguan yang terjadi pada lanjut usia atau lansia (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* (DSMIV), sekitar 20-49% populasi dewasa di Amerika Serikat pernah mengalami gejala *insomnia* dan diperkirakan 10-20% di antaranya mengalami *insomnia* kronis. Data yang dikumpulkan juga menyimpulkan bahwa wanita memiliki resiko 1,5 kali lebih tinggi untuk mengalami insomnia dibandingkan dengan pria (Pramana, 2016). Semakin lanjut seseorang, makin banyak terjadi insomnia. *National Sleep Foundation* sekitar 67% dari 1,508 orang lansia di Amerika usia 65 tahun ke atas melaporkan mengalami gangguan tidur/*insomnia* (Gafur, 2015). Survey epidemiologi di Indonesia 2015 prevalensi kejadian *insomnia* lansia 49% atau 9.3 juta lansia (Fransiska, 2015) Prevalensi *Insomnia* di Indonesia pada lansia cukup tinggi, yaitu sebesar 67%. Penuaan dapat mengubah pola tidur seseorang (Sayekti, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 27 Maret di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dari 10 responden diketahui bahwa terdapat 7 responden atau lansia yang mengalami gangguan tidur atau *insomnia* dan 3 orang tidak mengalami gangguan tidur atau *insomnia*.

Gangguan tidur yang terkait seperti kelelahan, cepat marah, penurunan memori dan konsentrasi dan lesu yang

mengganggu banyak aspek fungsi di siang hari (Ghaddafi M, 2013). Lansia yang beresiko mengalami gangguan pola tidur yang disebabkan beberapa faktor seperti misalnya perubahan pola sosial, pensiunan, pasangan hidup atau teman dekat, penggunaan obat-obatan, penyakit yang dialami lansia, gangguan mood, ansietas, kepercayaan untuk tidur, kematian, dan perasaan yang negatif merupakan indikator terjadinya *insomnia* (Galea, 2008). Lansia yang tidak mampu mengatasi *insomnia* dapat menimbulkan dampak dalam kesehariannya meliputi : (1) Masalah kesehatan: menurunnya daya tahan tubuh untuk menangkal virus dan penyakit karena penurunan produksi *cytokines* sehingga lebih rentan terhadap sakit. (2) Masalah Psikologis: kurang tidur jenis REMS tidak dapat mengendalikan diri, meningkatnya kandungan *ghrelin* menyebabkan nafsu makan bertambah, menyebabkan *amygdale* (bagian otak yang bertugas memproses emosi) menjadi lebih aktif dan *prefrontal cortex* (bagian otak depan) menjadi kurang aktif sehingga menyebabkan lansia lebih emosional (mudah marah), rasa kantuk yang berlebihan, bingung, disorientasi, gangguan memori dan penurunan motivasi. (3) Masalah Social: kurang dapat menjalin hubungan interpersonal dengan baik, sering salah dalam hal berkomunikasi, malas keluar kamar atau rumah, kurang dapat bekerja dengan baik dan produktivitas menurun (Joni, 2009).

Penanganan *insomnia* dapat dilakukan terapi farmakologi dan non farmakologi, penanganan secara farmakologi seperti obat

-obatan seperti Antihistamin, Amitripilin, Tradozon, Klonazepam, dan Zolpidem (Bain,2006). Sedangkan secara non farmakologi terapi pijat atau *massage (manipulative and body based practice)*, dengan menggunakan obat tradisional (*ancient medical system*) (Suardi, 2011). Pengobatan non farmakologi sering digunakan karena lebih aman dan lebih efektif sampai dilakukan pengobatan tradisional meliputi *masase* dan aromaterapi sereh. *Masase* pada kaki dan diakhiri *masase* pada telapak kaki akan merangsang dan dapat menyegarkan bagian kaki sehingga dapat memulihkan kembali sistem keseimbangan dan membantu relaksasi. Teknik pemijatan di titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah, serta energi dalam tubuh akan kembali lancar (Pamungkas, 2010). Terapi *masase* kaki adalah terapi merambatkan ibu jari kaki pada satu titik, teknik menekan dan menahan. Rangsangan-rangsangan berupa tekanan pada tangan dan kaki dapat memancarkan gelombang-gelombang relaksasi ke seluruh tubuh, terapi ini dapat di berikan selama 2x seminggu dalam 3 minggu selama 30 menit (Wahyuni, 2014). Pada pengobatan non farmakologi ini lebih aman dan lebih ekonomis, karena tidak ada obat, tindakan pembedahan serta alat – alat kedokteran yang tidak digunakan. Metode ini dirasa lebih aman untuk digunakan karena kecilnya efek samping yang ditimbulkan (Galea, 2008).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage*

Kaki Terhadap *Insomnia* Pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah Ada pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *insomnia* pada lansia sebelum dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi *insomnia* pada lansia sesudah dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki

terhadap *insomnia* pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu profesi keperawatan mengatur teknik relaksasi *massage* khususnya bagi gerontik dan komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat secara umum khususnya bagi pasien, keluarga dan bagi perawat sebagai salah satu terapi komplementer

untuk mengatasi *insomnia* khususnya bagi lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Pengertian Tidur

Menurut Tarwoto (2008) tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang, dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badanlah yang berbeda.

2.1.2 Pengaturan Tidur

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

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. Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya dan sistem limbik seperti emosi.

Seseorang yang ingin tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin.

(Tarwoto, 2008).

2.1.3 Tahapan Tidur

a. Tahapan tidur NREM

1. NREM tahap I
2. Tingkat transisi.
3. Merespons cahaya.
4. Berlangsung beberapa menit.
5. Mudah terbangun dengan rangsangan.
6. Aktivitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun.
7. Bila terbangun terasa sedang bermimpi.

b. NREM tahap II

1. Periode suara tidur.
2. Mulai relaksasi otot.
3. Berlangsung 10-20 menit.
4. Fungsi tubuh berlangsung lambat.
5. Dapat dibangunkan dengan mudah.

c. NREM tahap III

1. Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak.
2. Sulit dibangunkan.
3. Relaksasi otot menyeluruh.
4. Tekanan darah menurun.
5. Berlangsung 15-30 menit.

d. NREM tahap IV

1. Tidur nyenyak.

2. Sulit untuk dibangunkan
 3. Relaksasi otot menyeluruh.
 4. Tekanan darah menurun.
 5. Berlangsung 15-30 menit.
- e. NREM tahap IV
1. Tidur nyenyak.
 2. Sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif.
 3. Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun.
 4. Sekresi lambung menurun.
 5. Gerak bola mata cepat.
- f. Tahap tidur REM
1. Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
 2. Pada orang dewasa normal REM yaitu 10-25% dari tidur malamnya.
 3. Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi.
 4. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi yang berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.
- g. Karakteristik tidur REM
1. Mata : cepat tertutup dan terbuka.
 2. Otot-otot: kejang otot kecil, otot besar imobilisasi.
 3. Pernapasan : tidak teratur, kadang dengan apnea.
 4. Nadi : cepat dan ireguler.

5. Tekanan darah : meningkat atau fluktuasi.
6. Sekresi gaster: meningkat.
7. Metabolisme: meningkat, temperatur tubuh baik.
8. Gelombang otak : EEG aktif.
9. Siklus tidur: sulit dibangunkan.

(Tarwoto, 2008).

2.2 Konsep Gangguan Tidur

2.2.1 Pengertian Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi di mana seseorang mengalami gangguan dan perubahan waktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. (Tarwoto, 2008). Rata-rata dewasa sehat membutuhkan waktu 7½ jam untuk tidur setiap malam. Walaupun demikian, ada beberapa orang yang membutuhkan tidur lebih atau kurang. Tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya usia. Seseorang yang berusia muda cenderung tidur lebih banyak bila dibandingkan dengan lansia. Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor ketuaan.

2.2.2 Penyebab Gangguan Tidur

- a. Faktor ekstrinsik (luar), misalnya lingkungan yang kurang tenang.
- b. Faktor instrinsik, baik, organik maupun psikogenik. Organik berupa nyeri, gatal, kram betis, sakit gigi, sindrom tungkai bergerak (akatisia), dan penyakit tertentu yang membuat

gelisah. Psikogenik, misalnya depresi, kecemasan, stres, iritabilitas dan marah yang tidak tersalurkan. (Nugroho, 2008)

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Tidur

a. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan lansia kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada lansia dengan sakit gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler dan penyakit persarafan.

b. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

c. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

d. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

f. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan *insomnia* dan lekas marah.

g. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

Diuretik : menyebabkan *insomnia*.

Anti depresan : supresi REM.

Kafein : meningkatkan saraf simpatis.

Beta bloker : menimbulkan *insomnia*.

Narkotika : mensupresi REM.

(Tarwoto, 2008).

2.2.4 Bentuk Gangguan Tidur

a. *Insomnia*

Adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Ada 3 macam *insomnia* yaitu *initial insomnia* adalah ketidakmampuan untuk tidur tidak ada, *intermitent insomnia* merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur sebab sering terbangun dan *terminal insomnia* adalah bangun lebih awal tetapi tidak pernah tertidur kembali. Penyebab *insomnia* adalah

ketidakmampuan fisik, kecemasan dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak.

b. Hipersomnia

Berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver dan metabolisme.

c. Parasomnia

Merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur anak seperti *somnohebalisme* (tidur sambil berjalan).

d. Narcolepsy

Suatu keadaan/kondisi yang ditandai oleh keinginan yang tidak terkendali untuk tidur. Gelombang otak penderita pada saat tidur sama dengan orang yang sedang tidur normal, juga tidak terdapat gas darah atau endoktrin.

e. Apnoe tidur dan mendengkur

Mendengkur bukan dianggap sebagai gangguan tidur, namun bila disertai *apnoe* maka bisa menjadi masalah. Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan pengeluaran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot di belakang mulut mengendor dan bergetar. Periode *apnoe* berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit.

f. Mengigau

Hampir semua orang pernah mengigau, hal itu terjadi sebelum tidur REM (Tarwoto, 2008).

2.3.5 Klasifikasi Gangguan Tidur

Gangguan tidur diklasifikasikan ke dalam empat kelompok besar.

- a. Gangguan memulai atau mempertahankan tidur, juga disebut dengan *insomnia*. Ansietas dan depresi merupakan penyebab utama *insomnia*.
- b. Gangguan *somnolen* yang berlebihan, juga disebut dengan *hipersomnia*. Kategori ini termasuk *narkolepsi*, *apnoe* tidur dan gangguan gerakan pada malam hari seperti kaki yang gelisah/bergerak terus.
- c. Gangguan jadwal tidur bangun, ditandai oleh tidur normal tetapi pada waktu yang tidak tepat. Gangguan ini merupakan gangguan sementara yang sering dikaitkan dengan jet lag dan perubahan sif kerja. Biasanya bersifat individual dan dapat diatasi ketika tubuh menyesuaikan dengan jadwal tidur bangun yang baru.
- d. Gangguan yang berhubungan dengan tahapan tidur, juga disebut dengan *paramnia*. Kategori ini termasuk bermacam kondisi seperti jalan sambil tidur, teror tidur, mimpi buruk dan *enuresis*. Masalah tidur ini sering dialami oleh anak-anak

dan dapat sangat mempengaruhi fungsi dan kesejahteraan individu.

(Stuart, 2007).

2.3 Konsep *Insomnia*

2.3.1 Pengertian *Insomnia*

Insomnia adalah gangguan sulit tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang (Lanywati, 2008).

2.3.2 Gejala *Insomnia*

Gejala *insomnia* dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Kesulitan memulai tidur, biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi/ketegangan atau gangguan fisik, (misal: kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh).
- b. Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya, serta kemudian tidak bisa tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya (Lanywati, 2008).

2.3.3 Klasifikasi *Insomnia*

Menurut klasifikasi diagnostik dari WHO pada tahun 1990,

insomnia dimasukkan dalam golongan DIMS (*disorder of initiating and maintaining sleep*), yang secara praktis diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu *insomnia* primer dan *insomnia* sekunder.

1. *Insomnia* primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relatif sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long term insomnia*). *Insomnia* primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatris, khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu, alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur, pengobatan dan terapi kejiwaan.

2. *Insomnia* sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan *insomnia* sekunder

relatif lebih mudah dilakukan, terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu.

Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

a. *Insomnia* sementara (*transient insomnia*)

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stres atau ketegangan sementara (misalnya karena adanya kebisingan atau pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur. Pada keadaan ini, obat hipnotik dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stres atau ketegangan tersebut).

b. *Insomnia* jangka pendek

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan sulit tidur yang terjadi pada para penderita sakit fisik (misalnya batuk, reumatik dan lain sebagainya) atau mendapat stres situasional (misalnya kehilangan/kematian orang dekat, pindah pekerjaan, dan lain sebagainya). Biasanya gangguan sulit tidur ini akan dapat sembuh beberapa saat setelah terjadi adaptasi, pengobatan, ataupun perbaikan suasana tidur. Dalam kondisi ini, pemakaian obat hipnotik dianjurkan dengan pemberian tidak melebihi 3 minggu (paling baik diberikan selama 1 minggu saja). Pemakaian obat secara berselang-selang,

akan lebih aman, karena dapat menghindari terjadinya efek sedasi yang timbul berkaitan dengan akumulasi obat. (Lanywati, 2008).

2.3.4 Faktor penyebab *Insomnia*

a. Stress atau kecemasan

Didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

b. Depresi

Selain menyebabkan *insomnia*, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan *insomnia* dan sebaliknya *insomnia* menyebabkan depresi.

c. Kelainan-kelainan kronis

Kelainan tidur (seperti tidur *apnea*), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.

d. Efek samping pengobatan

Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab *insomnia*.

e. Pola makan yang buruk

Mengonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan anda jatuh tidur.

f. Kafein, nikotin, dan alkohol

Kafein dan nikotin adalah zat stimulant. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur anda.

g. Kurang berolahraga

Bisa menjadi factor sulit tidur tidur yang signifikan.
(Rafknowledge, 2010).

Faktor- faktor penyebab *insomnia*, (Asmadi. 2008) yaitu:

a. Stres dan kecemasan

Didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

b. Depresi

Depresi selain menyebabkan *insomnia*, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan *insomnia* dan sebaliknya *insomnia* menyebab depresi.

c. Kelainan- kelainan kronis

Kelainan tidur (seperti tidur *apnea*), diabetes, sakit ginjal, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.

d. Efek samping pengobatan

Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab *insomnia*.

e. Pola makan yang buruk

Mengonsumsi makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tertidur

f. Kurang olahraga

Kurang olahraga juga dapat menjadi faktor sulit tidur yang signifikan

2.3.5 Dampak *Insomnia*

Dampak merugikan yang ditimbulkan dari gangguan tidur yaitu menurut Asmadi (2008) :

- a. Depresi
- b. Kesulitan untuk berkonsentrasi
- c. Aktivitas sehari-hari menjadi terganggu
- d. Prestasi kerja atau belajar mengalami penurunan
- e. Mengalami kelelahan di siang hari
- f. Hubungan interpersonal dengan orang lain menjadi buruk
- g. Meningkatkan risiko kematian
- h. Menyebabkan kecelakaan karena mengalami kelelahan yang berlebihan
- i. Memunculkan berbagai penyakit fisik

2.3.6 Penatalaksanaan *insomnia*

Penatalaksanaan *insomnia* dapat secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu dengan memberikan obat sedative hipnotik, namun pada lansia terjadi perubahan farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam

tubuh lansia yang menyebabkan penatalaksanaan dengan farmakologis sangat memberi risiko pada lansia (Amir, 2007).

Penatalaksanaan secara non farmakologis adalah pilihan alternative yang lebih aman, yakni dengan terapi stimulus kontrol termasuk dengan stimulus air hangat dengan melakukan olahraga ringan, berjalan kaki pada pagi hari, berlari-lari kecil, senam ataupun sekedar peragangan otot, terapi relaksasi (Putra, 2011). Sedangkan terapi komplementer lain untuk mengatasi *insomnia* pada lansia antara lain dengan : *Biological Based Practice* : herbal, vitamin dan suplemen lain, *Mind body techniques* : medikasi, *Manipulative and body based practice* : *Massage* (pijat), *energy therapies* : terapi rendam air hangat. *Acient medical system* : obat tradisional Chinese, ayurvedic, akupuntur.

2.3.7 Alat Ukur *Insomnia Rating Scale*

INSOMNIA RATING SCALE

1. Lamanya tidur

Nilai 0 : untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam.

Nilai 1 : untuk jawaban 5 jam 30 menit sampai 6 jam 20 menit.

Nilai 2 : untuk jawaban antara 4 jam 30 menit sampai 5 jam 30 menit.

Nilai 3 : untuk jawaban tidur kurang dari 4 jam 30 menit.

2. Mimpi- mimpi

Nilai 0 : untuk jawaban tidak bermimpi sama sekali.

Nilai 1: untuk jawaban terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan.

Nilai 2 : untuk jawaban selalu bermimpi dan mimpi yang

mengganggu.

Nilai 3 : untuk jawaban selalu mimpi buruk dan tidak menyenangkan.

3. Kualitas tidur

Nilai 0 : untuk jawaban tidur sangat lelap dan sulit terbangun.

Nilai 2 : untuk jawaban tidur nyenyak, dan sangat mudah untuk terbangun.

4. Masuk tidur

Nilai 0 : untuk jawaban memulai waktu tidur kurang dari 5 menit.

Nilai 1: untuk jawaban memulai waktu tidur antara 6 menit sampai

15 menit.

Nilai 2 : untuk jawaban memulai waktu tidur antara 16-29 menit.

Nilai 3 : untuk jawaban memulai waktu tidur antara 30-44 menit.

Nilai 4 : untuk jawaban memulai waktu tidur antara 45-60 menit.

Nilai 5 : untuk jawaban memulai waktu tidur lebih dari 60 menit.

5. Bangun malam tidur

Nilai 0 : untuk jawaban tidak terbangun sama sekali.

Nilai 1 : untuk jawaban terbangun 1-2 kali.

Nilai 2 : untuk jawaban terbangun 3-4 kali.

Nilai 3 : untuk jawaban terbangun lebih dari 4 kali.

6. Waktu untuk kembali tidur setelah bangun malam hari.

Nilai 0 : untuk jawaban kurang dari 5 menit.

Nilai 1 : untuk jawaban antara 6- 15 menit.

Nilai 2 : untuk jawaban antara 16- 60 menit.

Nilai 3 : untuk jawaban lebih dari 1 jam.

7. Bangun dini hari

Nilai 0 : untuk jawaban bangun pada waktu biasanya.

Nilai 1 : untuk jawaban 30 menit lebih cepat dari biasanya dan tidak bisa tidur lagi.

Nilai 2 : untuk jawaban bangun satu jam lebih cepat dan tidak bisa tidur lagi.

Nilai 3 : untuk jawaban lebih dari 1 jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali.

8. Perasaan segar diwaktu bangun

Nilai 0 : untuk jawaban perasaan segar

Nilai 1 : untuk jawaban tidak begitu segar.

Nilai 2 : untuk jawaban tidak segar sama sekali.

Sumber : Siti Aspuah (2013).

Jumlah total dari setiap item pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. *Insomnia* ringan : 0 – 7

2. *Insomnia* sedang : 8 – 16

3. *Insomnia* berat : 17 – 22

2.4 Konsep Dasar lansia

2.4.1 Pengertian Lansia

Menurut (Bandiyah, 2009) usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya.

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

2.4.2 Batasan - Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*Midle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*Elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*Old*) ialah antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*Very old*) ialah usia diatas 90 tahun.

(Bandiyah, 2009).

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

1. 0-1 tahun = masaa bayi.
2. 1-6 tahun = masa pra sekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah

4. 10-20 tahun = masa pubertas.
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (*prasegium*)
6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (*senium*) (Bandiyah, 2009).

Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dikutip oleh Suardiman (2011), sebagai berikut:

Dalam pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tersebut dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa batasan lanjut usia (khususnya secara umum di Indonesia) dapat dimulai dari usia kronologis setelah dewasa akhir, yang dimulai dari usia 60 tahun.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasegium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia 65-74 tahun)

2.4.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Menurut Bandiyah (2009) faktor-faktor yang

mempengaruhi ketuaan adalah

1. Keturunan
2. Nutrisi
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stress

2.4.4 Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya.
 - b. Lebih besar ukurannya.
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.
 - e. Jumlah sel otak menurun.
 - f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
 - g. Otak menjadi *atrofis* beratnya berkurang 5- 10%.
2. Sistem pernafasan
 - a. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
 - b. Cepat menurunnya hubungan persyarafan.
 - c. Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.

- d. Mengecilnya saraf panca indra.
 - e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
 - f. Kurang sensitive terhadap sentuhan.
3. Sistem pendengaran
- a. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
 - b. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
 - c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.
4. Sistem penglihatan
- a. Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
 - b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
 - c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.

- d. Hilangnya daya akomodasi.
- e. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangannya.
- f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

(Bandiyah, 2009).

2.4.5 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2010) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk

2.4.6 Proses Menua

1. Definisi

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

2. Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis,

dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin (seperti dikutip oleh Kane) mengintroduksi Hukum 1% yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun walaupun penelitian oleh Svanborg menyatakan bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan yang fungsional dan nyata setelah usia 70 tahun. Sebenarnya lebih tepat bila dikatakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologik melainkan dengan umur biologiknya. Dapat disimpulkan, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun sudah menunjukkan berbagai penurunan anatomik dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas. Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung

atas:

1. Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi
2. Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan

Pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane, 2010). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2 jam *post prandial* kurang memberikan arti ketimbang nilai gula darah puasa. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia. Sebagai contoh, walaupun *filtrasi glomerulus* dan aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa otot bersih dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal dibanding dengan

pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula *Cocroft-gault*.

2.5 Konsep *masase* kaki

2.5.1 Pengertian

Masase kaki adalah tindakan pijat yang dilakukan di daerah kaki (Aslani, 2003). Melakukan *masase* pada otot-otot besar pada kaki dapat memperlancar sirkulasi darah dan saluran getah bening serta membantu mencegah *varises*. Pada saat melakukan *masase* pada otot-otot kaki maka tingkatkan tekanan ke otot ini secara bertahap untuk mengendurkan ketegangan sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung. *Masase* pada telapak kaki yang akan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga memulihkan sistem keseimbangan dan membantu relaksasi (Aslani, 2003).

2.5.2 Manfaat *masase* kaki

- a Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (Kaplan, 2006).
- b Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi dikarenakan *masase* meningkatkan sirkulasi

baik darah maupun getah bening (Price, 1997).

- c Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal berdasarkan filosofi aliran energi meridian *masase* mampu memperbaiki aliran peredaran energi (meridian) didalam tubuh menjadi positif sehingga memperbaiki energi tubuh yang sudah lemah (Delimartha, 2008).
- d Mendorong kepada postur tubuh yang benar dan membantu memperbaiki mobilitas otot yang tegang menyebabkan nyeri dan bergeser tulang belakang keluar dari posisi normal sehingga postur tubuh mengalami perubahan, *masase* berfungsi untuk menstimulasi saraf otonom yang dapat mengendurkan ketegangan otot (perry & potter, 2005).
- e Sebagai bentuk dari suatu latihan pasif yang sebagian akan mengimbangi kurangnya latihan yang aktif karena *masase* meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh meningkatkan energi pada titik vital yang telah melemah (Dalimartha, 2008).
- f Gerakan memutar jari-jari secara pasif. Gerakan serupa dapat dilakukan untuk lengan bawah, jari kaki atau kaki.

2.5.3 Teknik *Masase* Kaki

Tahap Pertama: *masase* kaki bagian depan

- a. Ambillah posisi menghadap ke kaki klien dengan kedua lutut berada disamping betisnya.
- b. Letakkan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki

dengan jari-jari menuju ke atas, dengan satu gerakan tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun di sisi kaki mengikuti lekuk kaki.

- c. Tarik ibu jari dan buat bentuk V (posisi mulut naga).
Letakkan tangan di atas tulang garis dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantian untuk memijat perlahan hingga di bawah lutut. Dengan tangan masih pada posisi V urut ke atas dengan sangat perlahan.
- d. Biarkan tangan tetap memegang bagain atas kaki.
- e. Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki ke arah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali kesetiap arah.
- f. Pegang kaki pasangan dengan ibu jari kita berada di atas dan telunjuk di bagian bawah.
- g. Kemudian dengan menggunakan ibu jari, tekan urat-urat otot mulai dari
- h. Jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantara urat-urat otot dengan ibu jari. Ulangi gerakan ini pada tiap lekukan.

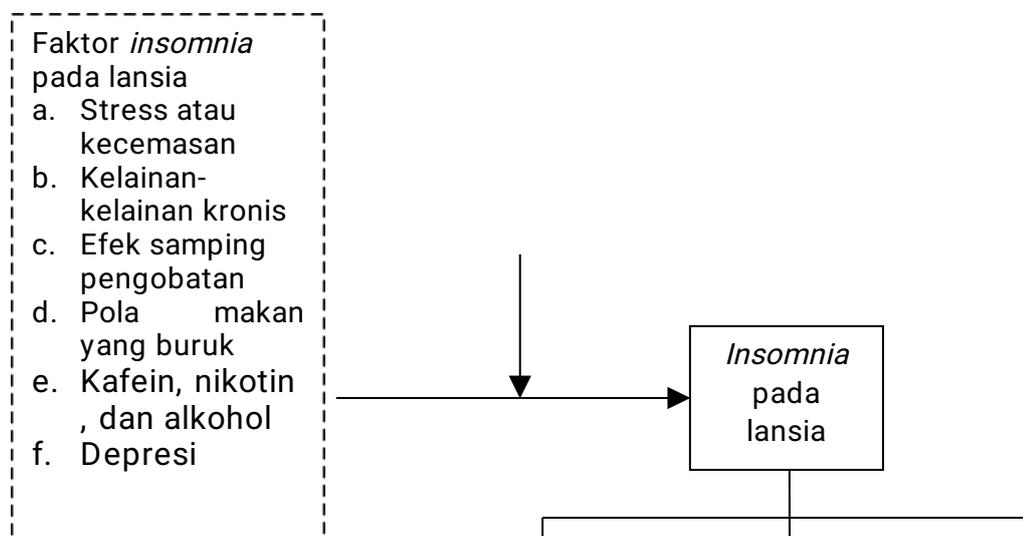
(Wiyanto, 2012).

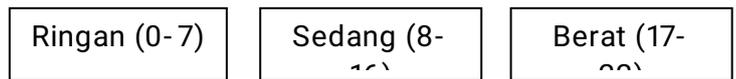
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

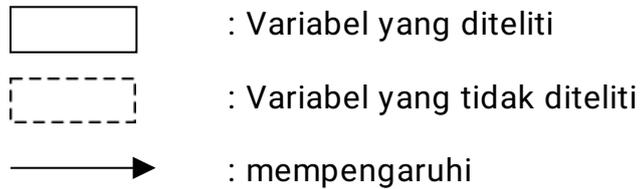
3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014). Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:





Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual penelitian pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Ada pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian pra eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test post test design* yang merupakan rancangan eksperimen dengan cara dilakukan pre test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian setelah diberi intervensi dilakukan post test (Hidayat, 2014).

4.2 Rancangan penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil.

Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Subjek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
K	Kuesioner	X	Kuesioner

Keterangan

K: Lansia

X : Teknik Relaksasi *Massage* Kaki

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

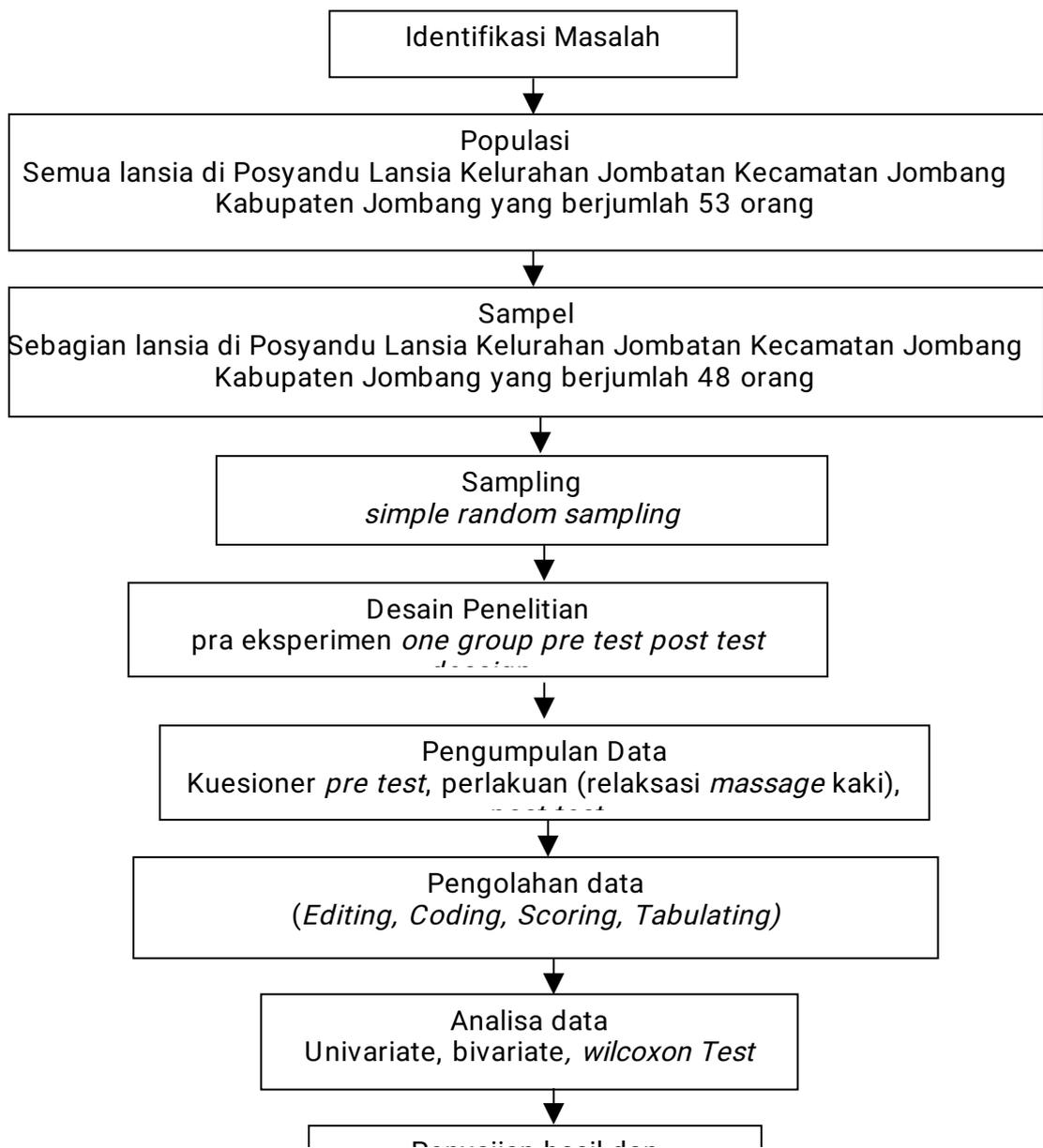
4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret- Juni 2018.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksa 35 li Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)



Kesimpulan dan

Gambar 4.1 : Kerangka kerja Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Kaki Terhadap *Insomnia* pada lansia di posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010).

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 53 orang

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang berjumlah 48 orang.

Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

$$n = \frac{53}{1 + 53(0,05)^2}$$

$$n = \frac{53}{1 + 53(0,0025)}$$

$$n = \frac{53}{1 + 0,1325}$$

$$n = \frac{53}{1,1325}$$

$$= 46,7 = 48 \text{ orang}$$

(Nursalam, 2013).

4.4.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014).

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan

lain-lain).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2014). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah Teknik Relaksasi *Massage Kaki*.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah *Insomnia* Pada Lansia.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 4.1. Definisi operasional Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage Kaki* Terhadap *Insomnia* Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
----------	----------------------	-----------	-----------	-------	------

<i>Independent</i> Teknik Relaksasi <i>Massage Kaki</i>	Proses menekan dari menggosok, atau memanipula si otot-otot dan jaringan lunak lain dari tubuh (kaki)	1. Waktu pijat dilakukan selama 30menit 2. Menggunakan minyak urut 3. Cara pijat dari arah bawah ke atas, sesuai aliran darah 4. Lakukan pijat refleksi menggunakan tulang jari telunjuk 5. Menjaga komunikasi dengan baik 6. Cuci tangan	SOP		
<i>Variabel dependent</i> <i>Insomnia</i> Pada Lansia	sulit tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang	<i>Insomnia rating scale</i> 1. Lamanya tidur 2. Mimpi- mimpi 3. Kualitas tidur 4. Masuk tidur 5. Bangun malam tidur 6. Waktu untuk kembali tidur setelah bangun malam hari 7. Bangun dini hari 8. Perasaan segar diwaktu bangun	Kuesioner	Ordinal	1. <i>Insomnia</i> ringan : 0 – 7 2. <i>Insomnia</i> sedang : 8 – 16 3. <i>Insomnia</i> berat : 17 – 22

4.7 Teknik dan prosedur pengumpulan data

4.7.1 Bahan dan alat

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Bahan penelitian
 - 1) Lembar *informed consent*
 - 2) Lembar daftar hadir

3) Lembar kuisoner

4) Ahli *massage*

b. Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain minyak urut atau minyak zaitun.

4.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan alat berupa kuesioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu (Arikunto, 2010). Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Untuk *insomnia* menggunakan *insomnia rating scale*.

4.7.3 Teknik pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME

Jombang.

2. Meminta izin kepada Kepala Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Peneliti menjelaskan kepada responden cara untuk mengisi lembar kuesioner diikuti responden mengisi semua daftar pertanyaan sebelum *massage* kaki dalam lembar kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
5. Peneliti memberikan *massage* kaki dengan dosis 2x seminggu dalam 3 minggu selama 30 menit.
6. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.
7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Jenis kelamin

Laki – laki = L

Perempuan = P

b. Pekerjaan

Tani = P1

Ibu rumah tangga = P2

c. Pola makan

≥ 3 kali sehari = L

< 3 kali sehari = K

d. Kebiasaan merokok

Ya = Y

Tidak = T

e. Alkohol dan obat – obatan

Tidak menghindari = TM

Menghindari = M

f. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

g. Pernah mendapatkan informasi tentang *massage* kaki

Pernah = P

Tidak pernah = TP

h. Sumber informasi

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

i. Kriteria *insomnia*

1. *Insomnia* ringan : 0 – 7 = 3

2. *Insomnia* sedang : 8 – 16 = 2

3. *Insomnia* berat : 17 – 22 = 1

c. *Scoring*

Scoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2012).

4.8.2 Analisa Data

a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel Teknik Relaksasi *Massage Kaki* dan *Insomnia* Pada Lansia.

Untuk mengukur kejadian *insomnia* dengan *insomnia rating scale* menggunakan kategori :

Insomnia ringan : 0 – 7 = 3

Insomnia sedang : 8 – 16 = 2

Insomnia berat : 17 – 22 = 1

b. Analisis *Bivariate*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel Teknik Relaksasi *Massage* Kaki dan *Insomnia* Pada Lansia.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan *software* SPSS, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H1 diterima artinya ada Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Kaki Terhadap *Insomnia* Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sedangkan nilai $p > \alpha = 0,05$, maka Ho ditolak artinya tidak ada Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Kaki Terhadap *Insomnia* Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

4.10 Keterbatasan penelitian

Keterbatan – keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah

sebagai berikut:

1. Pemberian *massage* hanya pada bagian kaki dan telapak kaki tidak menyeluruh pada seluruh tubuh.
2. Selama perlakuan satu minggu peneliti tidak dapat sepenuhnya mengontrol hal – hal lain seperti aktivitas fisik dan pola makan yang dapat mempengaruhi insomnia pada responden.
3. Efektivitas penggunaan waktu, karena keterbatasan *masseur* dan jam pengambilan data yang tidak sama dikarenakan kesibukan responden yang berbeda – beda sehingga *masseur* harus mendatangi rumah responden satu per satu.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

1. Letak Geografis Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah Kelurahan merupakan dataran. Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebagian besar adalah pemukiman.

Jarak Kelurahan dengan pusat pemerintahan kabupaten : \pm 1 km

Jarak Kelurahan dengan ibu kota propinsi Jawa Timur : \pm 80 km
wilayah Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

2. Batas wilayah

Sebelah utara : Kelurahan Kepanjen

Selebah timur : Kelurahan Kaliwungu

Sebelah selatan : Desa Pandanwangi Kecamatan Diwek

Sebelah barat : Desa Sengon Kecamatan Jombang

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	18	37,5
2	Perempuan	30	62,5
Total		48	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 30 orang (62,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tani	5	10.4
2	Rumah Tangga	43	89.6
Total		48	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden menjadi ibu rumah tangga sejumlah 43 orang (89,6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pola makan

Karakteristik responden berdasarkan pola makan dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pola makan di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	pola makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	≥ 3 kali sehari	48	100.0
2	< 3 kali sehari	0	0
Total		48	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruh

responden pola makan sejumlah ≥ 3 kali sehari sejumlah 48 orang (100%).

4. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan kebiasaan merokok di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	4	8.3
2	Tidak	44	91.7
	Total	48	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden tidak merokok sejumlah 44 orang (91,7%).

5. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Alkohol dan obat-obatan di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	Alkohol dan obat-obatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak menghindari	13	27.1
2	Menghindari minum alkohol atau obat terlarang	35	72.9
	Total	48	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menghindari minum alkohol atau obat terlarang sejumlah 35 orang (72.9%).

6. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Karakteristik responden berdasarkan informasi dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	38	79.2
2	Tidak pernah	10	20.8
	Total	48	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 38 orang (79,2%).

7. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	32	84.2
2	Majalah	2	5.3
3	Radio/TV	4	10.5
4	Total	38	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 32 orang (84,2%).

5.1.3 Data khusus

1. *Insomnia* pada lansia sebelum teknik relaksasi *massage* kaki

Insomnia pada lansia sebelum teknik relaksasi *massage* kaki dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *insomnia* pada lansia sebelum teknik relaksasi *massage* kaki di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	<i>Pre test</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berat	9	18.8
2	Sedang	39	81.2
3	Ringan	0	0
Total		48	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden 39 orang (81,2%) sebelum dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki mengalami *insomnia* sedang.

2. *Insomnia* pada lansia sesudah teknik relaksasi *massage* kaki

Insomnia pada lansia sesudah teknik relaksasi *massage* kaki dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *insomnia* pada lansia sesudah teknik relaksasi *massage* kaki di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

No	<i>Post test</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berat	0	0
2	Sedang	8	16.7
3	Ringan	40	83.3
Total		48	100.0

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden 40 orang (83,3%) sesudah dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki mengalami *insomnia* ringan.

3. Pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia

Pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Tabulasi silang pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang bulan Mei 2018

Insomnia	Relaksasi <i>massage</i> kaki			
	Pre test	%	Post test	%
Berat	9	18.8	0	0
Sedang	39	81.2	8	16.7
Ringan	0	0	40	83.3
Total	48	100.0	48	100.0

Uji *wilcoxon* = (0,000)

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 48 responden *insomnia* pada lansia sebelum teknik relaksasi *massage* kaki hampir seluruh adalah sedang sejumlah 39 responden (81,2%) dan *insomnia* pada lansia sesudah teknik relaksasi *massage* kaki hampir seluruh adalah ringan sejumlah 40 responden (83,3%).

Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), H_1 diterima yang berarti ada pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Insomnia* pada lansia sebelum teknik relaksasi *massage* kaki

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden 39 orang (81,2%) sebelum dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki mengalami insomnia sedang.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden menjadi ibu rumah tangga sejumlah 43 orang (89,6%).

Menurut peneliti responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga kurang dalam melakukan aktifitas sehari-hari sehingga membuat hidupnya kurang bisa bergaul dengan teman-teman yang sama-sama bekerja, sehingga bisa membuat responden mengalami insomnia karena banyaknya pikiran yang dihadapinya.

Berdasarkan hasil tabulasi kuesioner didapatkan hasil rata-rata tertinggi pada parameter lama tidur yaitu kurang dari 4 jam 30 menit sejumlah 2.45, menurut pendapat peneliti bahwa rata-rata lansia sebelum diberi terapi *massage* kaki banyak yang mengalami kurang tidur.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruh responden pola makan sejumlah ≥ 3 kali sehari sejumlah 48 orang (100%).

Menurut peneliti responden yang pola makannya lebih dari 3 kali sehari akan mudah kenyang dan cukup nutrisi sehingga mudah untuk tidur dan pada akhirnya bisa mengobati penyakit insomnia pada lansia. Selain itu dengan pola makan yang cukup

menunjukkan bahwa lansia sudah tercukupi dalam hal kebutuhan pokok sehingga bisa berfikir tenang dan bisa membuat tidur menjadi nyaman.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden tidak merokok sejumlah 44 orang (91,7%).

Menurut peneliti responden yang tidak merokok menunjukkan bahwa lansia masih menjaga kesehatan, lansia yang tidak merokok akan membuat lansia mudah untuk tidur dan tidak mengalami insomnia. Selain itu didalam rokok mengandung nikotin yang tinggi bisa menyebabkan responden susah tidur dan akhirnya terjadi insomnia.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menghindari minum alkohol atau obat terlarang sejumlah 35 orang (72.9%).

Menurut peneliti sebelum dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki sebagian besar 39 responden (81,2%) mengalami insomnia sedang yang disebabkan oleh gangguan psikologis yang terjadi pada lansia seperti kebanyakan pikiran diikuti perasaan cemas, khawatir, serta lingkungan yang tidak mendukung sehingga pikiran lansia berfokus pada satu hal saja sehingga mereka sulit untuk mengawali tidurnya.

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Keluhan – keluhan insomnia

mencakup ketidakmampuannya untuk tidur, sering terbangun, ketidakmampuan untuk tidur kembali, dan terbangun pada dini hari. Insomnia merupakan gejala maka diberikan perhatian pada faktor – faktor emosional, biologis, medis yang berperan, dan kebiasaan tidur yang buruk (Stanley, 2007). Insomnia merupakan gejala atau kelainan dalam tidur yang berupa sulit untuk tertidur atau mempertahankan tidurnya walaupun berkesempatan untuk itu. Insomnia bukan merupakan suatu penyakit, akan tetapi gejala yang memiliki penyebab seperti halnya kelainan emosional, fisik dan pemakaian obat – obatan, pola tidur tidak teratur, pola hidup tidak sehat, bahkan kadang adanya permasalahan psikologi sehingga menyebabkan stres yang berkepanjangan (Nugroho, 2008).

Kondisi fisik dan psikologis responden seiring dengan terjadinya proses penuaan berdampak pada terjadinya insomnia pada lansia. Dengan adanya gangguan tidur, para lansia tidak dapat mengembalikan kondisi tubuhnya dengan baik sehingga mengakibatkan kondisi mudah marah, kelelahan, pusing, cemas dan stres. Berkurangnya kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan-perubahan merupakan hal yang normal pada lansia. Perubahan-perubahan ini bersamaan dengan perubahan fisik dan lain (Arysta et al, 2013).

5.2.2 *Insomnia* pada lansia sesudah teknik relaksasi *massage* kaki

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden 40 orang (83,3%) sesudah dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki mengalami insomnia ringan.

Menurut peneliti insomnia berat sebelum dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki berjumlah 9 responden (18,8%) setelah dilakukan terapi *massage* kaki terdapat penurunan menjadi (0%), insomnia sedang sebelum dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki berjumlah 39 responden (81,2%) setelah dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki terdapat penurunan menjadi 8 responden (16,7%), insomnia ringan sebelum dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki berjumlah 0% setelah dilakukan teknik *massage* kaki menjadi 40 responden (83,3%). Manfaat dari *massage* kaki dapat membantu mengoptimalkan kesehatan tubuh dan menimbulkan rasa rileks dan perasaan nyaman yang dirasakan sehingga memberikan keseimbangan emosi, ketegangan pikiran serta meningkatkan kualitas tidur.

Insomnia merupakan gejala, bukan suatu diagnosis, maka terapi yang diberikan secara simtomatik. Walaupun pada dasarnya insomnia ini merupakan suatu gejala akan tetapi bisa sangat mengganggu produktifitas dan aktifitas penderita

dengan usia produktif. Jadi para penderita insomnia berhak mendapatkan terapi yang sewajarnya. Pada terapi insomnia ini bisa secara farmakologi atau non - farmakologi, berdasarkan tingkat gejala insomnia itu sendiri (Siregar, 2011). Mekanisme masase kaki dimulai dari pemijatan pada kaki dan diakhiri telapak kaki untuk merespon sensor syaraf kaki kemudian terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening mempengaruhi aliran dalam darah meningkat, sirkulasi darah lancar (Aditya, 2013).

Aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik ke seluruh tubuh. Sinyal yang di kirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak (Guyton, 2014). Gelombang alfa akan membantu stres seseorang akan hilang serta orang tersebut akan merasa rileks dan membantu kontraksi otot untuk mengeluarkan zat kimia otak (*neurotransmitter*) seperti hormone serotonin, asetilkolin dan endorphine yang dapat memberikan rasa nyaman dan merelaksasi. Kemudian rasa rileks dan perasaan nyaman yang dirasakan dapat menurunkan produksi kortisol dalam darah sehingga memberikan keseimbangan emosi, ketegangan pikiran serta meningkatkan kualitas tidur (Azis, 2014).

Berdasarkan jurnal Riko Setyawan (2017) *Massage* merupakan suatu teknik yang dapat memperlancar peredaran

darah, memberikan rasa rileks pada tubuh, menghilangkan stres, menghilangkan rasa lelah dan letih sehingga dapat membuat kualitas tidur meningkat, dengan melakukan tekanan pada titik tertentu. Ketika jaringan otot berkontraksi saat *massage* akan membuat sistem syaraf disekitar area dimassage juga ikut tertekan dan jaringan otot rileks maka saraf juga akan teregang, sehingga meningkatkan aktivitas parasimpatis untuk mengeluarkan neurotransmitter seperti hormon endorphin, serotonin, asetikolin. Melalui respon yang dihasilkan oleh otak peningkatan level serotonin dapat mengurangi efek psikis dari stres dan mengurangi efek psiko seperti hipertensi, hormon yang dikeluarkan medula adrenal pada massa stress yaitu norepineprin dan epineprin yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal dalam darah dapat meningkatkan respon "*fight and flight*" (Olney, 2005). Pengeluaran endorfin mengakibatkan meningkatnya kadar endorfin dalam tubuh. Peningkatan hormon endorfin merangsang produksi hormon dopamin dan hormon serotonin. Hormon dopamin yang meningkat menyebabkan kecemasan berkurang sedangkan hormon serotonin yang meningkat dapat mengurangi insomnia pada lansia (Arisanti, 2012).

Berdasarkan hasil tabulasi kuesioner didapatkan hasil rata-rata terendah pada parameter bangun pada waktu biasanya sejumlah 0,54, menurut pendapat peneliti bahwa rata-rata

lansia sesudah diberi terapi *massage* kaki bangun sudah normal kembali atau seperti biasanya.

5.2.3 Pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 48 responden *insomnia* pada lansia sebelum teknik relaksasi *massage* kaki hampir seluruh adalah sedang sejumlah 39 responden (81,2%) dan *insomnia* pada lansia sesudah teknik relaksasi *massage* kaki hampir seluruh adalah ringan sejumlah 40 responden (83,3%).

Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), H_1 diterima yang berarti ada pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Berdasarkan jurnal Wildan Fahad Al Azis. 2016. Pengaruh Masase Kaki Dan Aromaterapi Sereh Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Panti Wredha Daerah Surakarta, Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh masase kaki dan aroma terapi sereh terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta yaitu pre test kelompok kontrol dengan kelompok ekseperimen sebesar t hitung 1,639 ($p\text{-value} = 0,112$). Dan

post test kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar t hitung 3,919 (p -value = 0,001). Pemberian terapi masase kaki dan aroma terapi sereh efektif dalam menurunkan tingkat insomnia pada lansia ditunjukkan dengan Hasil uji *paired sample t-test* insomnia *pre test* dan *post test* kelompok eksperimen diperoleh sebesar t hitung sebesar 7,544 (p -value = 0,000) dan hasil uji insomnia *pre test* dan *post test* kelompok kontrol diperoleh nilai t hitung sebesar 1,740 (p -value = 0,104)

Menurut penelitian yang dilakukan Azis (2016), yaitu penelitian untuk mencari pengaruh terapi pijat (*massage*) terhadap tingkat insomnia pada lansia, dengan hasil penelitian di dapatkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi pijat (*massage*) terhadap tingkat insomnia pada lansia.

Berdasarkan jurnal Sri Adiyati (2010) Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Pstw Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan derajat insomnia pada kelompok perlakuan dengan hasil statistik uji *Paired Sample t Test* diperoleh nilai $t=2,702$ dengan nilai probabilitas Sig.(2 tailed)=0,017 dan tidak terjadi penurunan derajat insomnia pada kelompok kontrol diperoleh nilai $t=0,535$ dengan nilai probabilitas Sig.(2 tailed)=0,601, tidak ada perbedaan derajat insomnia *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ditunjukkan hasil uji statistik *Independent Sample t Test*

nilai $t = -2,024$ dengan probabilitas Sig. (2-tailed) = 0,053. Kesimpulan pada penelitian ini adalah terapi komplementer aromaterapi dapat digunakan untuk menurunkan derajat insomnia pada lansia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adiyati (2010), yaitu penelitian untuk mencari pengaruh aromaterapi terhadap insomnia pada lansia, dengan hasil penelitian di dapatkan terjadi penurunan derajat insomnia.

Menurut peneliti setelah dilakukan terapi relaksasi massage kaki para lansia yang sebelumnya mengalami insomnia berat atau sedang akan menurun menjadi insomnia ringan, hal ini dikarenakan massage kaki memiliki banyak manfaat positif bagi tubuh kita. Massage kaki dapat membantu mengoptimalkan kesehatan tubuh dan menimbulkan rasa rileks serta perasaan nyaman yang dirasakan dapat menurunkan produksi kortisol dalam darah sehingga memberikan keseimbangan emosi, ketenangan pikiran sehingga para lansia kualitas tidurnya bisa meningkat.

Setelah dilakukan relaksasi *massage* kaki insomnia berat menjadi insomnia ringan sejumlah 1 orang, insomnia berat menjadi insomnia sedang sejumlah 8 orang, insomnia sedang menjadi insomnia ringan sejumlah 39 orang.

Menurut penelitian yang dilakukan Azis (2014), yaitu penelitian untuk mencari pengaruh terapi pijat (*massage*)

terhadap tingkat insomnia pada lansia, dengan hasil penelitian di dapatkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi pijat (*massage*) terhadap tingkat insomnia pada lansia. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Adiyati (2010), yaitu penelitian untuk mencari pengaruh aromaterapi terhadap insomnia pada lansia, dengan hasil penelitian di dapatkan terjadi penurunan derajat insomnia.

Massage pada kaki dan diakhiri *massage* pada telapak kaki akan merangsang dan dapat menyegarkan bagian kaki sehingga dapat memulihkan kembali sistem keseimbangan dan membantu relaksasi. Terapi *massage* ini juga bermanfaat untuk menghancurkan berbagai sumbatan didalam pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi lancar dan kebutuhan tubuh dari nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah lancar tanpa hambatan. Terapi masase kaki adalah upaya penyembuhan yang efektif dan aman, serta tanpa efek samping. Rasa rileks yang dapat mengurangi stres dan dapat memicu lepasnya endorfin, serta membuat nyaman, dan zat kimia otak yang menghasilkan rasa nyaman tersendiri (Aziz, 2014). Pada pengobatan non farmakologi ini lebih aman dan lebih ekonomis, karena tidak memerlukan biaya yang cukup mahal dan metode ini dirasa lebih aman untuk digunakan karena kecilnya efek samping yang ditimbulkan (Galea, 2008)

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. *Insomnia* pada lansia di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebelum dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki sebagian besar adalah sedang
2. *Insomnia* pada lansia di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sesudah dilakukan teknik relaksasi *massage* kaki sebagian besar adalah ringan.
3. Ada Pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap *insomnia* pada lansia di Posyandu lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi keluarga lansia yang mengalami insomnia untuk segera melakukan teknik relaksasi *massage* agar *insomnia* berkurang.

2. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya kader

posyandu sebagai salah satu terapi komplementer untuk mengatasi *insomnia* terutama bagi lansia.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut, terutama berhubungan dengan *insomnia* pada lansia dan mencari variabel lain seperti stroke agar dapat diturunkan dengan teknik relaksasi *massage* kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyati, Sri. 2010. Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Pstw Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. *Jurnal*, <http://eprints.ums.ac.id/44707/1>. Diakses 15/03/2018
- Amir, 2007. Dampak gangguan tidur. <http://fik.um-surabaya.ac.id/sites/default/files>. Diakses 15/03/2018
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Salemba Medika.
- Asmadi, 2008. *Tehnik Prosedural Keperawatan Konsep Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta. Salemba Medika.
- Arysta et al, 2013. Gangguan tidur pada para lansia. <http://digilib.unila.ac.id/6613/15.pdf>. Diakses 15/03/2018. Diakses 15/03/2018
- Aspuah. 2013. *Kumpulan kuesioner dan instrumen penelitian kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Azis, 2014. Pengaruh Terapi pijat (Massage) Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia <http://eprints.ums.ac.id/44707/1>. Diakses 15/03/2018
- Bain, Kevin. 2006. *Management of Chronic Insomnia in Elderly Person. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*. <http://eprints.ums.ac.id/44707/>. Diakses 15/03/2018
- Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pengelompokkan lansia*. <http://digilib.unila.ac.id/6613/15.pdf>. Diakses 15/03/2018. Diakses 15/03/2018
- Firdaus. 2011. *Terapi pijat untuk kesehatan kecerdasan otak dan kekuatan daya ingat* . <http://eprints.ums.ac.id/44707/>. Diakses 15/03/2018
- Galea, M. 2008. Data Insomnia. <http://eprints.ums.ac.id/44707/1>. Diakses 15/03/2018
- Ghaddafi, 2013. Tatalaksana Insomnia Non-Farmakologi. <http://download.portalgaruda.org/article>. Diakses 15/03/2018

- Guyton, 2014. Massage kaki pada lansia. <http://eprints.ums.ac.id/44707/1>. Diakses 15/03/2018.
- Henderson, 2010. Pengertian Massage. <http://digilib.unimus.ac.id/64>. Diakses 15/03/2018
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. 2010. *Ciri-ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 20/03/2018.
- Joni, 2009. Dampak insomnia pada lansia. <http://digilib.unimus.ac.id/download>. Diakses 15/03/2018
- Lanywati. 2008. *Insomnia gangguan tidur*. Jakarta. Kanisius.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho, 2008. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pamungkas, 2010. Masase pada kaki. <http://eprints.ums.ac.id/44707/1>. Diakses 12/03/2018
- Patricia A, 2011. Perubahan pada lansia. <http://eprints.unipdu.ac.id/440/1>. Diakses 11/03/2018
- Pupung, 2009. Manfaat massage. <http://digilib.unimus.ac.id/download>. Diakses 12/03/2018
- Rafknowledge, 2010. *Insomnia dan gangguan tidur lainnya*. Jakarta. Elex Media Computindo.
- Siregar, 2011. Terapi untuk insomnia. <http://digilib.unimus.ac.id/download>. Diakses 15/03/2018
- Setyohadi, 2011. Pengertian massage. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 12/03/2018
- Stuart and Sudden. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Suardi, D 2011. *Peran dan dampak terapi komplementer/alternatife*. <http://eprints.ums.ac.id/44707/1>. Diakses 16/03/2018
- Tarwoto. 2008. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*.

Jakarta. Salemba Medika.

Triyadini, 2010. Insomnia merupakan salah satu gangguan. <http://download.portalgaruda.org/article.php>. Diakses 16/03/2018

Wibowo, 2009. Proses menua. <http://eprints.unipdu.ac.id>. Diakses 15/03/2018

Widya, G. 2010. *Mengatasi Insomnia*. <http://eprints.ums.ac.id/44707/1>. Diakses 15/03/2018

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Para lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka saya:

Nama : Niluh Dede Ayu Mayangsari

NIM : 14.321.0034

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Terhadap *Insomnia* Pada Lansia (di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Terhadap *Insomnia* Pada Lansia (di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang). Untuk kepentingan tersebut, saya memohon partisipasi dan kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara sangat bermanfaat dalam penelitian ini.

Peneliti mengharapkan jawaban atau informasi yang sesuai dengan apa yang anda alami tentang hubungan peran keluarga dengan perilaku pencegahan asam urat pada lansia ini tanpa adanya paksaan dari orang lain. Untuk memenuhi asas kerahasiaan identitas dari Saudara atau Saudari akan peneliti rahasiakan.

Demikian atas partisipasi dan dukungan dari ibu saya ucapkan

terimakasih.

Jombang, Mei 2018

Hormat saya,

Niluh Dede Ayu
Mayangsari

Lampiran 2

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Terhadap *Insomnia* Pada Lansia (di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)” yang akan dilaksanakan oleh saudari Niluh Dede Ayu Mayangsari.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun dalam saya membuat surat pernyataan ini.

Jombang, Mei 2018

Responden

()

*coret yang tidak perlu

Lampiran 3

STANDART OPERATING PROSEDURE (SOP)

Topik : Teknik Relaksasi *Massage* Kaki
 Penyuluh : Mahasiswa STIKES ICME Jombang Prodi S1
 Keperawatan yang sedang melaksanakan penelitian
 Sasaran : Lansia
 Tempat : Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan
 Hari/tanggal : April 2018

STANDART OPERATING PROSEDURE (SOP)	
Prosedur Relaksasi <i>Massage</i> Kaki	
Pengertian	<i>Massage</i> adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot <i>tendon</i> atau <i>ligamen</i> , tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan peredaran darah 2. Mencegah berbagai macam penyakit 3. Mengobati berbagai macam penyakit 4. Membantu meningkatkan daya tahan tubuh 5. Membantu mengatasi insomnia 6. Menyembuhkan rasa capek dan pegal. 7. Mengurangi ketergantungan obat
Petugas	Tukang pijat
Persiapan pada	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan

lansia	yang akan dilakukan
Persiapan alat	Minyak urut Minyak zaitun
Persiapan	Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pijat refleksi bisa dilakukan selama 30 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia harus lebih pendek disesuaikan dengan kemampuannya. 2. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai 9 menit dalam sekali pengobatan 3. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet tatkala dipijat 4. Daerah refleksi yang terdapat dikaki, cara pijatnya dari arah bawah ke atas, kesemuanya ini disesuaikan menurut arah aliran darah mengalir. 5. Ketika melakukan pijat refleksi pada kaki perlu menggunakan tulang jari telunjuk yang dilipatkan untuk memijat, dipakai khusus titik refleksi yang agak tersembunyi atau telapak kaki yang banyak dagingnya. 6. Pijat ini dapat diberikan selama 2x seminggu dalam 3 minggu. Jangan memijat setiap hari. 7. Usahakan komunikasi pasien dengan pemijat terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien. 8. Cucilah tangan sehabis memijat.

Lampiran 4**LEMBAR KUESIONER**

Kode Responden :

Tanggal :

Hari :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Jenis kelamin

 Laki-laki Perempuan

2. Pekerjaan

 Tani Ibu rumah tangga

3. Pola makan

 ≥ 3 kali sehari < 3 kali sehari

4. Merokok

Ya

 Tidak

5. Alkohol dan obat-obatan

tidak menghindari minum alkohol atau obat terlarang.

saya menghindari minum alkohol atau obat terlarang.

6. Informasi tentang insomnia

Pernah

Tidak pernah

7. Sumber informasi

Petugas kesehatan

Majalah

Radio/TV

Internet

INSOMNIA RATING SCALE

3. Lamanya tidur

Nilai 0 : untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam.

Nilai 1 : untuk jawaban 5 jam 30 menit sampai 6 jam 20 menit.

Nilai 2 : untuk jawaban antara 4 jam 30 menit sampai 5 jam 30 menit.

Nilai 3 : untuk jawaban tidur kurang dari 4 jam 30 menit.

4. Mimpi- mimpi

Nilai 0: untuk jawaban tidak bermimpi sama sekali.

Nilai 1: untuk jawaban terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan.

Nilai 2 : untuk jawaban selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu.

Nilai 3: untuk jawaban selalu mimpi buruk dan tidak

ngankan.

3. Kualitas tidur

Nilai 0: untuk jawaban tidur sangat lelap dan sulit terbangun.

Nilai 2: untuk jawaban tidur nyenyak, dan sangat mudah untuk terbangun.

4. Masuk tidur

Nilai 0: untuk jawaban memulai waktu tidur kurang dari 5 menit.

Nilai 1: untuk jawaban memulai waktu tidur antara 6 menit sampai 15 menit.

Nilai 2: untuk jawaban memulai waktu tidur antara 16-29 menit.

Nilai 3: untuk jawaban memulai waktu tidur antara 30-44 menit.

Nilai 4: untuk jawaban memulai waktu tidur antara 45-60 menit.

Nilai 5: untuk jawaban memulai waktu tidur lebih dari 60 menit.

5. Bangun malam tidur

Nilai 0: untuk jawaban tidak terbangun sama sekali.

Nilai 1: untuk jawaban terbangun 1-2 kali.

Nilai 2: untuk jawaban terbangun 3-4 kali.

Nilai 3: untuk jawaban terbangun lebih dari 4 kali.

6. Waktu untuk kembali tidur setelah bangun malam hari.

Nilai 0: untuk jawaban kurang dari 5 menit.

Nilai 1: untuk jawaban antara 6-15 menit.

Nilai 2: untuk jawaban antara 16-60 menit.

Nilai 3: untuk jawaban lebih dari 1 jam.

7. Bangun dini hari

Nilai 0: untuk jawaban bangun pada waktu biasanya.

Nilai 1: untuk jawaban 30 menit lebih cepat dari biasanya dan tidak bisa tidur lagi.

Nilai 2: untuk jawaban bangun satu jam lebih cepat dan tidak bisa tidur lagi.

Nilai 3: untuk jawaban lebih dari 1 jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali.

8. Perasaan segar diwaktu bangun

Nilai 0: untuk jawaban perasaan segar

Nilai 1: untuk jawaban tidak begitu segar.

Nilai 2: untuk jawaban tidak segar sama sekali.

Sumber : Siti Aspuah (2013).

Lampiran 5 Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre test * Post test	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

Pre test * Post test Crosstabulation

		Post test		Total
		sedang	ringan	
Pre test Berat	Count	8	1	9
	% of Total	16.7%	2.1%	18.8%
sedang	Count	0	39	39
	% of Total	.0%	81.2%	81.2%

Pre test * Post test Crosstabulation

Total	Count	8	40	48
	% of Total	16.7%	83.3%	100.0%

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	48 ^b	24.50	1176.00
	Ties	0 ^c		
	Total	48		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics^b

	Post test - Pre test
Z	-6.861 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 6
Frequencies
Frequency Table
Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tani	5	10.4	10.4	10.4
	Rumah Tangga	43	89.6	89.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 3 kali sehari	48	100.0	100.0	100.0

Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	4	8.3	8.3	8.3
Tidak	44	91.7	91.7	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Alkohol dan obat-obatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menghindari	13	27.1	27.1	27.1
menghindari minum alkohol atau obat terlarang	35	72.9	72.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Informasi tentang insomnia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	38	79.2	79.2	79.2
tidak pernah	10	20.8	20.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petugas kesehatan	32	66.7	84.2	84.2
majalah	2	4.2	5.3	89.5
radio/TV	4	8.3	10.5	100.0
Total	38	79.2	100.0	
Missing System	10	20.8		
Total	48	100.0		

Pre test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Pre test

Valid Berat	9	18.8	18.8	18.8
Sedang	39	81.2	81.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Post test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	8	16.7	16.7	16.7
Ringan	40	83.3	83.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	17	35.4	35.4	35.4
perempuan	31	64.6	64.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Lampiran 7

DATA UMUM

No	Pekerjaan	Pola Makan	Merokok	Alkohol dan obat-obatan	Informasi insomnia	Sumber informasi	jenis kelamin
1	2	1	2	0	1	1	1
2	2	1	2	1	1	1	1
3	2	1	2	1	1	1	1
4	2	1	2	1	1	2	1
5	2	1	2	1	1	1	1
6	1	1	1	1	2		1
7	2	1	2	0	1	1	1
8	2	1	2	0	1	1	2
9	2	1	2	1	2		2
10	1	1	2	1	1	1	1
11	2	1	2	1	1	1	1
12	2	1	1	0	1	3	1
13	2	1	2	0	2		1
14	2	1	2	1	1	1	1
15	2	1	2	0	1	3	1
16	2	1	2	1	2		1
17	1	1	2	1	1	1	2
18	2	1	2	0	1	1	2
19	2	1	2	1	2		1
20	2	1	2	1	1	1	1
21	2	1	2	1	1	1	2
22	2	1	2	1	1	1	2
23	2	1	2	1	2		2
24	2	1	2	0	1	1	1
25	2	1	2	1	1	1	2
26	2	1	2	1	2		2
27	2	1	2	1	1	1	2
28	2	1	2	1	1	1	2
29	2	1	2	1	1	1	2
30	2	1	2	1	1	1	2
31	2	1	2	1	1	1	2
32	2	1	2	1	1	2	2
33	2	1	2	1	1	1	2
34	1	1	1	1	2		2
35	2	1	2	0	1	1	2
36	2	1	2	0	1	1	2

37	2	1	2	1	2		2
38	1	1	2	1	1	1	2
39	2	1	2	1	1	1	2
40	2	1	1	0	1	3	2
41	2	1	2	0	2		2
42	2	1	2	1	1	1	2
43	2	1	2	0	1	3	2
44	2	1	2	1	1	1	2
45	2	1	2	1	1	1	2
46	2	1	2	1	1	1	2
47	2	1	2	1	1	1	2
48	2	1	2	1	1	1	2

TABULASI INSOMNIA RATING SCALE PRE TEST

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Skor	kod e
1	3	2	2	1	1	1	1	1	12	2
2	3	2	2	5	2	2	2	2	20	1
3	3	2	2	4	2	2	2	2	19	1
4	2	2	2	2	1	3	1	0	13	2
5	3	1	2	1	2	2	2	1	14	2
6	1	1	2	1	1	2	2	2	12	2
7	3	1	2	1	1	2	2	1	13	2
8	1	1	2	2	1	2	2	2	13	2
9	3	1	2	4	2	2	2	2	18	1
10	2	1	2	3	2	1	1	1	13	2
11	2	1	2	3	2	1	1	1	13	2
12	3	1	2	2	1	2	2	2	15	2
13	3	1	2	2	5	2	2	2	19	1
14	3	2	2	2	2	2	1	1	15	2
15	3	1	2	1	2	2	2	2	15	2
16	3	1	2	1	1	2	2	2	14	2
17	2	2	2	3	4	2	3	3	21	1
18	3	3	2	1	3	1	1	1	15	2
19	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2
20	3	2	2	2	3	2	2	1	17	2
21	3	3	2	2	4	2	2	2	20	1
22	3	1	2	1	1	2	2	2	14	2
23	2	1	0	2	2	3	2	2	14	2
24	2	2	2	3	1	1	2	2	15	2
25	2	2	2	1	1	2	2	2	14	2
26	3	2	2	2	4	2	2	2	19	1
27	2	2	2	2	3	1	2	1	15	2
28	1	1	2	1	1	2	2	2	12	2
29	2	1	2	2	2	1	1	2	13	2
30	2	1	2	1	1	2	2	2	13	2
31	1	1	2	1	4	2	2	1	14	2
32	3	1	2	1	4	0	2	2	15	2
33	3	2	2	1	1	1	2	2	14	2
34	3	1	2	1	1	2	2	2	14	2
35	2	1	2	1	1	2	2	2	13	2
36	1	2	2	3	1	3	1	2	15	2
37	2	1	2	1	1	2	2	2	13	2
38	1	2	2	1	1	2	2	1	12	2
39	3	2	2	2	3	2	1	1	16	2

40	3	2	2	2	4	2	2	2	19	1
41	3	2	2	1	1	2	2	2	15	2
42	3	1	2	1	2	2	2	2	15	2
43	3	2	2	3	2	1	1	1	15	2
44	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2
45	3	1	2	1	2	2	2	2	15	2
46	3	1	2	1	1	2	2	2	14	1
47	3	1	2	1	4	1	2	1	15	2
48	3	1	2	1	3	2	1	2	15	2
jumlah	118	72	94	85	98	87	85	80		
rata-rata	2,45	1,5	1,95	1,77	2,04	1,81	1,77	1,6667		

Insomnia ringan : 0 – 7 skor 3

Insomnia sedang : 8 – 16 skor 2

Insomnia berat : 17 – 22 skor 1

TABULASI INSOMNIA RATING SCALE POST TEST

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Skor	kode
1	2	1	1	1	1	0	0	1	7	3
2	3	2	2	1	1	1	0	0	10	2
3	3	2	2	1	2	1	1	0	12	2
4	1	1	0	1	1	1	1	0	6	3
5	2	1	2	1	1	0	0	0	7	3
6	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3
7	2	1	1	1	1	0	0	1	7	3
8	1	1	1	1	1	0	0	2	7	3
9	1	1	0	1	1	2	2	2	10	2
10	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3
11	1	1	1	2	1	0	0	1	7	3
12	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3
13	3	1	2	1	2	2	2	1	14	2
14	2	1	0	1	1	1	0	0	6	3
15	1	1	1	1	0	1	0	0	5	3
16	1	1	1	1	1	0	0	0	5	3
17	1	1	2	3	1	2	1	1	12	2
18	1	1	2	1	0	0	0	1	6	3
19	2	1	2	1	1	0	0	0	7	3
20	2	1	1	1	1	0	0	1	7	3
21	3	3	2	1	1	0	0	0	10	2
22	2	1	1	1	1	0	0	1	7	3
23	1	1	0	1	1	2	1	0	7	3
24	1	1	0	1	1	0	0	2	6	3
25	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3
26	2	1	1	0	0	0	1	1	6	3
27	1	2	1	1	1	0	0	1	7	3
28	1	1	2	1	1	0	0	1	7	3
29	1	1	1	1	0	0	1	2	7	3
30	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3
31	1	1	0	1	1	0	0	1	5	3
32	2	1	1	1	0	0	1	0	6	3
33	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3
34	2	1	1	1	1	0	0	0	6	3
35	1	1	0	2	1	1	1	0	7	3
36	1	1	1	1	1	2	0	0	7	3
37	2	1	0	1	1	0	0	0	5	3
38	1	1	2	1	1	1	0	0	7	3

39	2	1	1	1	1	0	0	1	7	3
40	2	2	2	1	1	0	0	2	10	2
41	2	1	1	1	1	1	0	0	7	3
42	2	1	1	1	0	0	0	1	6	3
43	2	1	0	2	1	1	0	0	7	3
44	2	0	1	1	1	0	0	1	6	3
45	2	1	1	0	1	1	1	0	7	3
46	3	1	2	1	1	2	1	1	12	2
47	2	1	1	1	0	1	0	0	6	3
48	1	1	1	1	1	2	0	0	7	3
jumlah	77	53	51	51	43	27	15	32		
rata-rata	1,60 4	1,10 4	1,06 3	1,06 3	0,89 6	0,56 3	0,31 3	0,66 7		

Insomnia ringan : 0 – 7
skor 3

Insomnia sedang : 8 – 16 skor 2

Insomnia berat : 17 – 22
skor 1

TABULASI

No		Pre test		Post test
1	2	sedang	3	ringan
2	1	berat	2	sedang
3	1	berat	2	sedang
4	2	sedang	3	ringan
5	2	sedang	3	ringan
6	2	sedang	3	ringan
7	2	sedang	3	ringan
8	2	sedang	3	ringan
9	1	berat	2	sedang
10	2	sedang	3	ringan
11	2	sedang	3	ringan
12	2	sedang	3	ringan
13	1	berat	2	sedang
14	2	sedang	3	ringan
15	2	sedang	3	ringan
16	2	sedang	3	ringan
17	1	berat	2	sedang
18	2	sedang	3	ringan
19	2	sedang	3	ringan
20	2	sedang	3	ringan
21	1	berat	2	sedang
22	2	sedang	3	ringan
23	2	sedang	3	ringan
24	2	sedang	3	ringan
25	2	sedang	3	ringan
26	1	berat	3	ringan
27	2	sedang	3	ringan
28	2	sedang	3	ringan
29	2	sedang	3	ringan
30	2	sedang	3	ringan
31	2	sedang	3	ringan
32	2	sedang	3	ringan
33	2	sedang	3	ringan
34	2	sedang	3	ringan
35	2	sedang	3	ringan
36	2	sedang	3	ringan
37	2	sedang	3	ringan
38	2	sedang	3	ringan
39	2	sedang	3	ringan

40	1	berat	2	sedang
41	2	sedang	3	ringan
42	2	sedang	3	ringan
43	2	sedang	3	ringan
44	2	sedang	3	ringan
45	2	sedang	3	ringan
46	1	berat	2	sedang
47	2	sedang	3	ringan
48	2	sedang	3	ringan

Lampiran 8



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : MILUH DEDE AYU MAYANGSARI
 NIM : 14.391.0034
 Prodi : S1 - Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 17 Juni 1996
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dsn. Sidoluwih Ds. Mojowarno Kec. Mojowarno
 No. Tlp/HP : 085 806 40023
 email : ayu.mayangsari06@gmail.com
 Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi Massage kaki
 terhadap insomnia pada lansia

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S. Kom., M. IP
NIK.01.08.123

Lampiran 9

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

ONo. : 265/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 13 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NILUH DEDE AYU MAYANGSARI**
 NIM : 14 321 0034
 Judul Penelitian : *Pengaruh Teknik Relaksasi Massage Kaki Terhadap Insomnia Pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Imah Fatoni, SKM., MM
 NIK-03.04.022

Tembusan

- Kepala Puskesmas Jabon, Jombang

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 14 Maret 2018

Nomor : 070/ 2276 /415.17/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Jabon
 Kecamatan Jombang
 di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 264/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018 tanggal 13 Maret 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : Niluh Dede Ayu Mayangsari
 Nomor Induk : 143210034
 Judul : Pengaruh teknik relaksasi massage terhadap insomnia pada lansia di dusun jabon desa jabon kecamatan jombang kabupaten jombang
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG



dr. PUDI UMBARAN, MKP.
 Pembina Tk. I
 NIP. 196804102002121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
KELURAHAN JOMBATAN
 Jl. Ki Hajar Dewantara No. 1 Telp. (0321) 873254
JOMBANG

Kode Pos 61419

Jombang, 27 Maret 2018

Nomor	: 471.7/ 38 /415.53.2/2018	Kepada	
Sifat	: Penting	Yth. Kepala STIKES	
Lampiran	: 1 (satu) Bendel	" Insan Cindeki Medika' Jombang	
Hal	: Ijin Penelitian	di -	JOMBANG

Menindaklanjuti surat STIKES ' Insan Cindekia Medika ' Jombang Nomor : 471.7/086/415.17.03/2018 Tanggal 27 Maret 2018 hal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini kami Kelurahan Jombatan bersedia dan tidak keberatan sebagai tempat penelitian Mahasiswa prodi S-1 Keperawatan STIKES " Insan Cindekia Medika' Jombang atas nama :

1. SUCI WULANDARI
2. NILUH DEDE AYU MAYANGSARI
3. NOVITA FEBRI SETIYANI

Demikian untuk menjadikan maklum atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KISLAN
 Penata
 NIP. 19640802 198803 1 015

Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Niluh Dede Ayu Mayangsari
 NIM : 14.321.0034
 Judul Skripsi : Pengaruh teknik Relaksasi Massage terhadap Insomnia
 pada Lansia
 Pembimbing : Bu. Endang

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN/SARAN	ISIAN
	26/02 '18	Acc judul	Σ
	28/02 '18	Revisi Bab 1 - Masalah kurang muncul - Tambahi untuk kronologi - Skala data zombang satim. - revisi hanya 4 paragraf.	Σ
	8/03 '18	BAB 1 - perbaiki latar belakang masalah kurang greget - untuk manfaat praktis dan teoritis di jadikan 1 alenia dan sesuai keperawatan gerontik dan komunitas	Σ
	23/03 2018	BAB 3 : Revisi kerangka konsep. BAB 4 Revisi populasi dan sampel jawaban ada halaman kosong. pada bulan berapa sampai bulan berapa untuk waktu penelitian.	Σ
	09/04 '18	Acc uja proposal	Σ

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Hiluh Dede Ayu Mayangari
 NIM : 14.321.0034
 Judul Skripsi : pengaruh teknik relaksasi massage terhadap insomnia pada lansia.
 Pembimbing : Bu. Endang Y.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	30/09 '18	Revisi Bab 5 dan 6	
	25/01 '18	Penulisan Bab 5 - C	
	02/07 '18	Revisi Bab 1 Aksi usulan Endang.	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Miluh Dede Ayu Mayangsari
 NIM : 14.321.0034
 Judul Skripsi : Pengaruh Teknik Relaksasi Massage Terhadap Insomnia pada Lansia
 Pembimbing : Bu. Hining Mustika

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	5/3 2018	Revisi bab 1. Masalah, Justifikasi, kronologi & Solusi	
2.	15/3 2018	Revisi bab 1. Penulisan Lakukan Studi Pendahuluan Revisi bab 2 & 3. Lanjutan bab 4.	
3.	9/4 2018	Revisi bab 4. Revisi penulisan keastapsi lampiran	
4.	9/6 2018	Revisi bab 5 & 6. Buat Abstrak.	
5.	29/6 2018	Revisi bab 5 & 6. Buat lampiran.	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes