

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lanjut Usia**

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Artinawati, 2014). WHO dan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, dan merupakan suatu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mencapai usia tua tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011). Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Stanley & Beare, 2007).

Dari berbagai penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa lansia merupakan suatu proses perkembangan dan perubahan yang terjadi secara terus menerus dari

awal kehidupan sampai meninggal yang diikuti adanya penurunan kemampuan fungsi normal tubuh.

### **2.1.2 Klasifikasi Lansia**

Depkes RI (2013) menggolongkan lansia menjadi 5 golongan yaitu :

1. Pralansia yaitu lansia yang berusia 45-59 tahun
2. Lansia adalah yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial ialah lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan kesiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung dengan orang lain

### **2.1.3 Karakteristik Lansia**

Menurut Budi Anna Keliat (1999) di dalam Maryam dkk (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang Kesehatan)
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

#### **2.1.4 Tipe Lanjut Usia**

Tipe lanjut usia menurut Azizah (2011), sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

Tipe ini antara lain:

a. Tipe optimis

- b. Tipe konstruktif
- c. Tipe ketergantungan
- d. Tipe defensif
- e. Tipe militan dan serius
- f. Tipe marah dan frustrasi (the angry man)
- g. Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau self heating man

### **2.1.5 Perubahan Pada Lansia**

#### **1. Perubahan Fisiologis**

Menurut Artinawati (2014), perubahan fisiologis pada lansia adalah :

- a. Sel  
Jumlah sel menurun, ukuran membesar, jumlah cairan tubuh dan intraseluler berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi.
- b. Sistem persarafan  
Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun, defisit memori, kurang sensitif terhadap sentuhan, berkurangnya respon motorik dan refleks.
- c. Sistem pendengaran  
Hilangnya daya pendengaran 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membrane timpani atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin, tinitus (bising yang bersifat mendengung), vertigo.
- d. Sistem penglihatan

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi dan lapang pandang menurun, katarak.

e. Sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

f. Sistem pengaturan suhu tubuh

Kemunduran pusat pengatur suhu yaitu hipotalamus terjadi pada berbagai faktor yang mempengaruhinya. Sering ditemui antara lain :

- Temperatur tubuh menurun (hipotermi) secara fisiologis  $\pm 35^{\circ}\text{C}$  ini akibat metabolisme yang menurun.
- Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah.
- Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

g. Sistem respirasi

Kekuatan otot pernafasan menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, dan terjadi penyempitan pada bronkus.

h. Sistem pencernaan

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung

menurun, peristaltik melemah sehingga bisa konstipasi, absorpsi melemah.

i. Sistem reproduksi wanita

Payudara, uterus dan vulva mengalami atrofi, selaput lendir vagina menurun.

j. Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun. Sehingga kemampuan konsentrasi urin ikut menurun.

k. Sistem endokrin

Produksi hormon menurun.

l. Sistem integumen

Kulit keriput, kulit kepala dan rambut menipis, rambut dalam hidung dan telinga menebal, elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.

m. Sistem muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk, persendian membesar dan kaku, kram, tremor, tendon mengerut.

n. Belajar dan memori

Daya ingat menurun. Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit). Kenangan buruk (bisa ke arah demensia).

- o. Intelektualitas (IQ)

Secara umum tidak berubah.

## 2. Perubahan Psikologis

Menurut Potter & Perry (2006), perubahan psikologis pada lansia adalah :

- a. Kecemasan

Perasaan khawatir yang tidak rasional akan kejadian yang akan datang, sulit tidur sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala ringan atau takut terhadap penyakit yang berat, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan, rasa panik terhadap masalah yang ringan.

- b. Depresi

Sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun pada malam hari, sering merasa kelelahan, lemas dan kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari, kebersihan dan kerapian diri sering diabaikan, cepat mudah marah dan tersinggung, daya konsentrasi berkurang, hilangnya nafsu makan.

- c. Insomnia

Penyebab insomnia pada lansia adalah kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam, tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari, gangguan cemas dan depresi, infeksi saluran kemih, tempat tidur dan suasana kamar yang kurang nyaman, lingkungan rumah yang tidak kondusif, dan sering berkemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari.

d. Demensia

Gejala-gejala demensia seperti mengabaikan kebersihan diri, meningkatnya kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, pertanyaan atau kata-kata yang sering diulang-ulang, sering lupa akan kejadian yang perlu dialami, tidak mengenal demensia waktu, ruang dan tepat, sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah.

e. Paranoid

Perasaan curiga dan memusuhi anggota keluarga teman, orang-orang di sekelilingnya, lupa akan barang-barang yang disimpannya kemudian menuduh orang-orang di sekelilingnya mencurinya atau menyembunyikan barang miliknya, paranoid merupakan manifestasi dari masalah lain seperti depresi dan rasa marah yang ditahan.

## **2.2 Konsep Insomnia**

### **2.2.1 Pengertian Insomnia**

Menurut Stanley & Beare (2007), insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk dapat melakukannya. Sedangkan menurut Mudayatiningsih dkk (2012) insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini biasanya ditemui pada individu dewasa, penyebabnya gangguan fisik, atau faktor mental seperti cemas dan gelisah (Mudayatiningsih dkk. 2012).

Menurut Respir di dalam R Annisa (2018) insomnia adalah kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi



kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Kondisi ini mengakibatkan perasaan tidak segar pada siang hari dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dan tidak tercukupinya kebutuhan tidur yang baik. Menurut Potter & Perry (2006) mengenai durasi tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia, jumlah tidur seseorang lebih banyak berubah ketika akan beranjak dewasa. Jumlah tidur yang seseorang butuhkan adalah yang cukup bagi seseorang untuk membangkitkan perasaan segar dan dapat beraktivitas secara optimal di siang hari.

### **2.2.2 Klasifikasi Insomnia**

Stanley & Beare (2007), membagi insomnia pada lansia menjadi 3 jenis yaitu :

1. Insomnia jangka pendek

Gangguan tidur yang muncul akibat pengalaman stress yang bersifat sementara. Berakhir beberapa minggu dan muncul akibat pengalaman stress yang bersifat sementara seperti kehilangan orang yang dicintai, tekanan ditempat kerja, atau takut kehilangan pekerjaan. Biasanya kondisi ini dapat hilang tanpa intervensi medis setelah orang tersebut dapat beradaptasi dengan stressor.

2. Insomnia sementara (transien)

Episode malam yang gelisah yang tidak sering terjadi yang disebabkan oleh perubahan-perubahan lingkungan seperti jet lag, kebisingan, atau pengalaman yang menimbulkan kecemasan.

### 3. Insomnia kronis

Gangguan tidur yang terjadi selama 3 minggu atau seumur hidup. Penyebab insomnia kronis karena kebiasaan tidur yang buruk, masalah psikologis, penggunaan obat tidur berlebih, penggunaan alkohol berlebihan, gangguan jadwal tidur bangun dan masalah kesehatan lainnya.

#### **2.2.3 Penyebab Insomnia**

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat menjadi penyebab insomnia menurut (Widya, 2016) :

##### 1. Masalah Psikologis

Di antara mereka yang mengalami insomnia dan depresi tersebut sebesar 69% dari kasus depresi diawali dengan insomnia sebelumnya. Stress tingkat tinggi bisa juga menghambat efek pemulihan hormon pertumbuhan yang membantu pembuatan sel-sel baru. Stress dapat disebabkan oleh berbagai permasalahan yang menimbulkan rasa takut, gelisah, rasa tertekan, trauma dan sebagainya.

##### 2. Alkohol, rokok, dan kopi

Studi telah menemukan bahwa alkohol yang dikonsumsi 6 jam sebelum waktu tidur dapat mengganggu periode tidur kedua. Ketika tidur, tubuh mulai memetabolisme alkohol dari hal ini mempengaruhi aktivitas otak.

Nikotin dari rokok bersifat neurostimulan yang justru mengakibatkan semangat. Rokok meningkatkan tekanan darah, mempercepat denyut jantung dan meningkatkan efektivitas otak, membuat orang yang

menghisapnya justru tidak bisa relaks dan mendorong pelakunya tak bisa tidur.

Kafein dalam kopi membuat jantung dan otak menjadi siaga, akibatnya kafein menghalangi tubuh untuk melepaskan kimia alami tubuh yang dikenal sebagai denosi, adenosine inimerupakan penenang alami.

### 3. Pemakaian obat-obatan

Obat-obatan menyebabkan insomnia ketika dikonsumsi mendekati waktu tidur atau ketika dosisnya ditingkatkan. Beberapa obat yang dapat menyebabkan insomnia antara lain termasuk kontrasepsi oral, antidepresan (semisal Prozac dan zoloft), dopamine agonis, (beberapa pengobatan pada Parkinson), psikostimulan, amfetamin (terkadang terdapat dalam obat-obatan pengurus badan), antikonvulsan, obat demam, dekonjestan, efedrin, dan pseudoefedrin, kortison dan adrenokortikotropin, beta agnosin, teofilin, pengobatan untuk menurunkan tekanan darah (alfaagonis, beta blocker), lipid dengan penurun kolesterol, diuretic, penekanan selera makan, kafein, niasin, antibiotic quinolone, dan agen antineoplastik.

### 4. Penyakit tertentu

Gangguan yang disertai rasa sakit konstan, seperti radang sendi, fibromyalgia, dan peradangan otak dapat menyebabkan insomnia. Demikian pula dengan masalah medis yang menimbulkan gatal-gatal dapat mengganggu tidur.

Orang-orang dengan alzheimer sering kesulitan tidur, banyak dari penderita Alzheimer terkena “sindrom matahari terbenam” yaitu kondisi

ketika mereka menjadi bingung dan gelisah di waktu sekitar matahari terbenam, yang berlanjut di malam hari dan mengganggu waktu tidur.

Penyakit-penyakit lain yang dapat menyebabkan insomnia adalah penyakit Parkinson, aterosklerosis, tumor otak, demensia presenil, tirotoksikosis, sindrom cushing (penyakit yang disebabkan adanya hormon kortisol berlebihan dalam tubuh), demam, diabetes mellitus, ulkus duodeni, artritis reumatika, cacung kremi pada anak, tuberkulosis paru yang berat dan penyakit jantung koroner tertentu.

#### 5. Perubahan hormon

Wanita dikatakan lebih sering menderita insomnia bila dibandingkan pria, pada wanita, selain faktor psikis seperti stress atau depresi insomnia juga terkait dengan pengaruh hormone estrogen dan progesterone. Itu sebabnya mereka lebih sering mengalami gangguan tidur dibandingkan pria.

#### 6. Keturunan

Masih sulit dikatakan apabila faktor keturunan benar-benar menjadi salah satu penyebab insomnia. Selain itu banyak anak kembar yang menderita insomnia. Ini mungkin sebuah jembatan penghubung tetapi belum dapat secara akurat dipastikan kejelasannya.

#### 7. Sebab-sebab lainnya

Hal-hal lain yang dapat menimbulkan insomnia adalah suara atau bunyi, suhu udara dan ketinggian suatu daerah.

Penyebab insomnia pada lansia menurut Potter & Perry (2006) sebagai berikut :

1. Akibat stress emosional seperti masalah keluarga, kerja, atau sekolah, penyakit, atau kehilangan seseorang yang disayang
2. Kebiasaan tidur yang buruk
3. Pada insomnia kronik mengeluh mengantuk, letih, depresi, dan cemas

#### **2.2.4 Gejala Insomnia**

Menurut Susilo (2011) ada banyak penyebab dan gejala yang sering kali diabaikan oleh penderita insomnia. Gejala umum yang dialami oleh penderita insomnia adalah sebagai berikut :

1. Perasaan sulit tidur

Ada banyak penderita insomnia yang selalu merasa dirinya sulit tidur, walaupun sebenarnya pada malam hari mereka sempat tertidur beberapa saat. Selain itu, penderita akan selalu merasa sulit tidur dan kurang tidur.

2. Bangun tidak diinginkan

Salah satu gejala insomnia adalah seseorang yang tidur di malam hari, sering terbangun lebih awal dan bangun yang tidak direncanakan. Setelah itu mereka akan sulit untuk tidur kembali dalam waktu cepat.

3. Wajah kelihatan letih dan kusam

Orang yang kurang tidur akan terlihat kusam, pucat, maupun mata merah, dan terlihat sembab. Selain itu, mata yang terus menerus sembab dan kurang tidur, lama kelamaan akan menimbulkan adanya kantong mata atau bayangan gelap di bawah mata.

4. Kurang energi dan lemas

Orang yang mengalami gejala-gejala insomnia adalah perasaan yang tidak menentu di siang hari. Mereka selalu merasa lemas, mudah mengantuk, dan tidak *mood*.

5. Cemas berlebihan tanpa sebab

Cemas maupun khawatir adalah hal yang normal, jika tanpa ada sesuatu yang besar dan penting kita selalu cemas, seperti dikejar sesuatu maka itu sudah merupakan gejala insomnia.

6. Gangguan emosional

Kondisi fisik yang tidak prima menyebabkan kinerja syaraf dan otot tidak sinkron lagi. Orang yang mengalami insomnia biasanya juga ditunjukkan dengan adanya gangguan emosional. Biasanya mereka mudah marah, cepat tersinggung, kehilangan memori jangka pendek, sulit konsentrasi, pikiran terpecah-pecah pada banyak urusan, dan perasaan depresi.

7. Mudah lelah

Gangguan tidur dan kurangnya jam tidur akan menyebabkan seseorang kekurangan energi dan terganggunya metabolisme tubuh. Hal ini menjadikan penderita insomnia mudah lelah dan selalu terlihat lemas, tidak bersemangat.

8. Mata kabur

Akibat kurang tidur, kinerja syaraf menjadi tidak normal termasuk gejala syaraf yang mengatur penglihatan.

### 2.2.5 Dampak Insomnia

Menurut Azizah (2011) dampak insomnia dapat menurunkan kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan kerja. Dampak yang lebih luas akan terlihat depresi, insomnia juga berkontribusi pada timbulnya penyakit misal jantung, dampak mengantuk yang mengancam keselamatan kerja pada saat mengerjakan pekerjaan rumah maupun berkendara, serta aktivitas sehari-hari dapat terganggu terutama pada siang hari. Sedangkan menurut Kamel & Gammack (2006), masalah gangguan tidur memiliki dampak negatif pada kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan, terkait dengan peningkatan resiko kecelakaan, rasa tidaknyaman, dan kelelahan kronis.

### 2.2.6 Alat Ukur Insomnia

Menurut Setyonegoro di dalam Gudawati (2012), Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur derajat insomnia pada lansia adalah KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale).

Tabel 2.1 KSPBJ-IRS

|   |
|---|
| I. Lamanya tidur, berapa jam anda tidur dalam sehari?<br>0 = lebih dari 6.5 jam<br>1 = antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit<br>2 = antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit<br>3 = kurang dari 4 jam 30 menit |
| II. Mimpi-mimpi<br>0 = tidak bermimpi<br>1 = kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)<br>2 = selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)<br>3 = mimpi buruk   |





14-18 = insomnia sedang

>18 = insomnia berat

### **2.2.7 Penanganan Insomnia**

Menurut Widya G (2016) penanganan insomnia dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain adalah memperhatikan asupan makanan, mengatur waktu dengan baik, belajar relaksasi seperti (pernapasan perut, gambaran indah, meditasi pikiran, terapi autogenik) dan berolahraga teratur. Sedangkan menurut Susana (2012) terdapat beberapa terapi secara non farmakologi yang digunakan yaitu meditasi, yoga, aromaterapi, dan hidroterapi. Macam dari hidroterapi antara lain dengan mandi uap, berendam, kompres dan mandi. Teknik hidroterapi yang paling umum adalah menggunakan air hangat atau menggunakan alat hirup karena efek sedatifnya (Damayanti dalam Andriyani 2015). Dengan rendam air hangat akan menimbulkan efek soporifik (ingin tidur).

## **2.3 Konsep Rendam Kaki**

### **2.3.1 Pengertian Rendam Kaki**

Rendam kaki air hangat adalah sebuah teknik relaksasi yang sudah digunakan sejak ribuan tahun silam dan telah digunakan oleh orang-orang sebagai metode untuk memulihkan dari cedera dan menjaga kesehatan. Rendam kaki dapat meningkatkan sirkulasi dalam tubuh, ketika melakukan perendaman maka suplai darah ke semua jaringan meningkat. Lebih banyak aliran darah ke seluruh jaringan maka meningkatkan suplai nutrisi yang tersedia untuk membantu sel-sel bergenerasi lebih cepat sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan (Jonathan & Smith, 2008).

### **2.3.2 Rendam Kaki Menurunkan Insomnia**

Pengobatan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat dan melakukan terapi dengan rendam kaki menggunakan air hangat yang bisa dilakukan setiap saat. Efek rendam kaki menggunakan air hangat sama dengan berjalan tanpa menggunakan alas kaki selama 30 menit (Santoso, 2015).

Hal ini sesuai berdasarkan fisiologi bahwa pada daerah kaki terdapat syaraf-syaraf kulit yaitu flexus venosus dari rangkaian syaraf ini stimulasi diteruskan ke kornus posterior kemudian dilanjutkan ke medulla spinalis, ke radikulus dorsalis, selanjutnya ke ventrobasis thalamus dan masuk ke batang otak yang tepatnya di daerah rafe bagian bawah pons dan medulla disinilah terjadi efek sopartifik (ingin tidur) (Gyuton dalam Khotimah, 2012).

Prinsip kerja dari terapi ini adalah dengan menggunakan air hangat yang bersuhu 37-39°C selama 20-30 menit secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot. Terapi rendam air hangat pada kaki dapat menyebabkan efek sopartifik (efek ingin tidur), hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon melatonin sebagai dampak dari rendam air hangat pada kaki sehingga seseorang yang merendam kakinya dengan air hangat dapat meningkatkan kuantitas tidurnya (Khotimah, 2012).

Terapi rendam kaki menggunakan air hangat ini memiliki banyak manfaat, namun pada beberapa kasus menjadi kontra indikasi, yaitu pada kasus penyakit jantung dengan kondisinya yang parah, orang yang memiliki tekanan darah rendah,

serta penderita diabetes. Karenakulit pasien diabetes akan mudah rusak walaupun hanya dengan menggunakan air hangat (Damayanti dalam Andriyani. 2015).

#### **2.4 Kerangka Berpikir**

Pada siang hari, hipotalamus akan mensekresi kortisol di korteksadrenal. Hormon ini mengatur sebagian besar proses metabolisme tubuh. Selanjutnya, ketika matahari mulai terbenam, kadarnya di dalam tubuh akan menurun, dan ketika cahaya matahari benar-benar menghilang dari bumi, sekitar pukul 9 malam, tubuh akan mensekresi hormon melatonin di kelenjar pineal yang bersifat imunomodulator yang lebih bersifat antioksidan. Hormon ini menyebabkan tubuh terasa mengantuk, dan dalam beberapa sumber dinyatakan, hormon ini dapat dijadikan terapi insomnia (penyakit susah tidur). Pada terapi rendam air hangat pada kaki dapat menyebabkan efek sopartifik (efek ingintidur), hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon melatonin sebagai dampak dari rendam air hangat pada kaki sehingga seseorang yang merendam kakinya dengan air hangat dapat meningkatkan kuantitas tidurnya. Selain itu terapi air hangat ini dapat dilakukan dengan mudah, tidak mengeluarkan biaya yang mahal, dan memiliki resiko minimal.

#### **2.5 Peran Perawat dalam Mengatasi Insomnia**

Asmadi (2008) menjelaskan bahwa tujuan keperawatan yakni membantu individu meraih kesehatan yang optimal dan tingkat fungsi maksimal. Peran yang dijalankan oleh perawat haruslah sesuai dengan lingkup kewenangan seorang perawat. Peran perawat sendiri yaitu meningkatkan kesehatan dan mencegah

penyakit, sementara peran sebagai care giver merupakan peran yang sangat penting karena baik tidaknya layanan profesi keperawatan akan dirasakan langsung oleh pasien.

Tenaga perawat yang merupakan “*the caring profession*” memegang peranan penting dalam mengurangi gangguan tidur lansia (Kasnalina, 2010). Biasanya masalah yang sering muncul pada lansia yang mengalami insomnia yaitu kesulitan untuk tidur, sering terbangun lebih awal, sering terbangun dimalam hari, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah marah (Azizah, 2011).

Peran perawat dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada umumnya yaitudengan memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi memiliki efek yang cepat, namun dalam memberikan obat harus memperhatikan perubahan farmakokinetik dan farmokodinamik pada lansia, dengan penambahan umur akan terjadi perubahan dalam distribusi, metabolisme, dan eliminasi obat yang berkaitan erat dengan timbulnya efek samping obat. Terapi non farmakologi sangat dianjurkan untuk mengatasi kualitas tidur pada lansia yaitu dengan pemberian terapi komplementer karena efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur (Stanley & Beare, 2007). Beberapa terapi secara non farmakologi yang digunakan yaitu meditasi, yoga, aromaterapi, dan hidroterapi. Macam dari hidroterapi antara lain dengan mandi uap, berendam, kompres dan mandi air hangat. Salah satu metode terapi yaitu rendam kaki dengan air hangat. Dalam hal ini perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan metode rendam kaki dengan air hangat sesuai dengan SOP untuk menurunkan keluhan insomnia.