

**PENGARUH FOOT MASSAGE DENGAN MINYAK ESSENSIAL
LAVENDER TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA
RAMBEANAK TAHUN 2018**

SKRIPSI



VARA SEPTIA DEWI

14.0603.0043

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**PENGARUH FOOT MASSAGE DENGAN MINYAK ESSENSIAL
LAVENDER TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA
RAMBEANAK TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang



VARA SEPTIA DEWI

14.0603.0043

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH FOOT MASSAGE DENGAN MINYAK ESSENSIAL LAVENDER TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA RAMBEANAK TAHUN 2018

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 16 Februari 2019

Pembimbing I

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

NIDN.0611127601

Pembimbing II

Ns. Priyo, M.Kep

NIDN.0611107201

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Vara Septia Dewi
NPM : 14.0603.0043
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Foot Massage Dengan Minyak
Essensial Lavender Terhadap Insomnia Pada
Lansia Di Desa Rambeanak Tahun 2018.

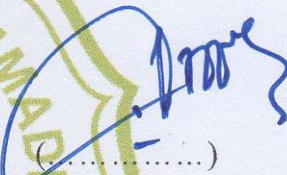
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Reni Mareta, M.Kep

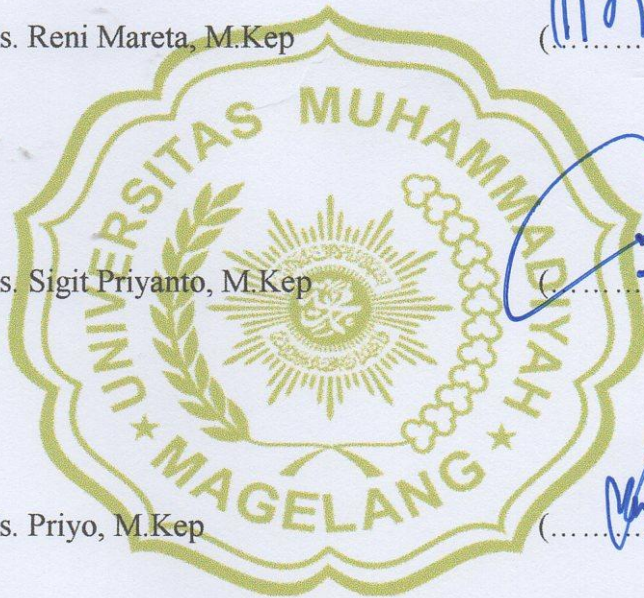
()

Penguji II : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

()

Penguji III : Ns. Priyo, M.Kep

()



Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Februari 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya, maka saya siap menanggung segala resiko atau sanksi yang berlaku

Nama : Vara Septia Dewi
NPM : 14.0603.0043
Tanggal : 13 Februari 2019

Yang Menyatakan



Vara Septia Dewi

14.0603.0043

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vara Septia Dewi
NPM : 14.0603.0043
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang. **Hak Bebas *Royaliti Non- Eksklusif (Non Exclusive-Royalty-Fee Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Foot Massage Dengan Minyak Essensial Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa Rambeanak Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Ekslusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada Tanggal : 14 Februari 2018

Yang Menyatakan



Vara Septia Dewi

(14.0603.0043)

Nama : Vara Septia Dewi
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Foot Massage Dengan Minyak Esensial
Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa
Rambeanak Tahun 2018

ABSTRAK

Latar Belakang: *Insomnia* adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur yang bersifat sementara atau persisten. Orang yang kurang tidur dapat dengan mudah mengingat informasi, namun kesulitan dalam menggunakan ataupun menyampaikan informasi tersebut dikarenakan kondisi fisik terutama mental yang menurun akibat kurangnya beristirahat. Terapi untuk mengatasi *insomnia* secara non farmakologi salah satunya menggunakan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender. Foot massage bersifat merilekskan, sedangkan minyak lavender bermanfaat untuk merilekskan dan memiliki efek antiinsomnia. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Foot Massage Dengan Minyak Esensial Lavender Terhadap *Insomnia* Pada Lansia. **Sampel** yang digunakan terdiri 48 responden yang terbagi dua kelompok terdiri dari 24 responden kelompok intervensi dan 24 responden kelompok kontrol di desa Rambeanak. **Metode** menggunakan *quasi eksperiment* dengan desain *two group pretest an posttest with control design*. Pemilihan *sample* dengan menggunakan *proportional random sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *independent t test* dengan $\alpha = 0,05$. **Hasil** penelitian yang didapatkan nilai *p value* 0,022 dimana $p < 0,05$ dan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender terhadap *insomnia* pada lansia di desa Rambeanak. **Simpulan** foot massage dengan minyak esensial lavender efektif menurunkan *insomnia* lanjut usia pada responden. **Saran** terapi foot massage dengan minyak esensial lavender dapat diterapkan pada penderita *insomnia* secara mandiri di rumah.

Kata Kunci: *Insomnia, Lansia, Foot Massage, Minyak Essensial Lavender.*

Nama : Vara Septia Dewi
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul : The Effect Of Foot Massage With Lavender Essential Oil On
Insomnia In The Elderly At Rambeanak Village In The Year
At 2018

ABSTRACT

Background: Insomnia is a difficulty in starting or maintaining sleep that is temporary or persistent. People who are sleep deprived can easily remember information, but have difficulty using or conveying this information due to decreased physical conditions, especially mental illness due to lack of rest. Therapy to treat non-pharmacological insomnia one of them uses foot massage therapy with lavender essential oil. Foot massage is relaxing, while lavender oil is useful to relax and have an anti-insomnia effect. **The purpose** of this study is to determine the effect of foot massage with lavender essential oil on insomnia in the elderly. **The sample** used consisted of 48 respondents divided into two groups consisting of 24 respondents intervention group and 24 respondents in the control group at Rambeanak village. The method used was quasi experiment with two group pretest design and posttest with control design. **The sample selection** used *Proportional Random Sampling*. This study used an independent test t test with $\alpha = 0.05$. The results obtained p value 0.022 where $p < 0.05$ and it can be concluded that there was a significant effect of foot massage therapy with lavender essential oil on insomnia in the elderly at Rambeanak village. The conclusion of foot massage with lavender essential oil effectively reduces elderly insomnia in respondents. Foot massage therapy advice with lavender essential oil can be applied to insomnia sufferers independently at home.

Keywords : Insomnia, Elderly, Foot Massage, Lavender Essential Oil

HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang Utama dari Segalanya.....

Ku persembahkan skripsi ini untuk yang selalu bertanya :

“kapan Skripsimu selesai?”

Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukan sebuah kejahatan, bukan sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur kepintaran seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukankahh sebaik-baik skripsi adalah skripsi yang selesai? Baik itu selesai tepat waktu maupun tidak tepat waktu.

Alhamdulillahirabbil’ alamin...

Sembah sujudku kepada Allah SWT atas takdir, cinta, kasih sayang dan karunia-

Mu yang telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memberikanku kesabaran dalam menjalani kehidupan ini. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan, semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Shalawat serta Salam selalu tercurah kepada junjungan Nabi Agung Muhammad

SAW yang telah melimpahkan Rahmat, Taufiq, Hidayah serta Inayahnya.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan ku sayangi

Mae dan Bapak Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Mae dan Bapak yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, doa serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.

Kepada Mae dan Bapak tercinta... terimalah bukti kecil ini sebagai kado terindahku untuk membalas atas semua pengorbananmu... mungkin kado ini tidak akan pernah sebanding dengan pengorbanan dan perjuangan Mae Bapak yang diberikan kepadaku. Tanpa kalian saya tidak bisa seperti ini sekarang, selalu teringat dalam benakku “sebaik – baiknya warisan ialah orang tua yang mewariskan ilmu pengetahuan kepada anaknya, karena jika hanya mewarisi harta lambat laun akan habis, berbeda dengan ilmu”. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Mae dan Bapak bahagia, karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Terimakasih Mae.... Terimakasih Bapak...

My Sister

Untuk kakakku tersayang mba Rima Ayu Fitriani terimakasih kau telah menyisihkan sebagian pendapatanmu untuk keberlangsungan pendidikanku, terimakasih telah mengorbankan segalanya untuk adik – adikmu, kusadar sampai saat ini aku belum bisa membalas apapun semua pengorbananmu untukku,, semoga Allah membalas semua kebaikanmu,,,,,,,,

My Little Brother

Adik – adikku tersayang, terimakasih telah menemaniku sampai saat ini, suka, duka, bermain dan belajar bersama, memberiku semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhirku ini. Teruntuk adikku Bayu Adi Setiawan terimakasih telah bersedia menunda pendidikanmu agarku menyelesaikan pendidikanku dahulu,,,, aku sayang kalian adekku,,,

Dosen Pembimbing dan Penguji Skripsiku

Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, Bapak Ns. Priyo, M.Kep, Ibu Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku pembimbing dan penguji skripsi saya. Terimakasih banyak untuk semua hal yang dilakukan sedemikian besar bagi kampus dan dunia pendidikan terutama pada Ilmu Keperawatan. Semoga Allah selalu melindungimu dan meninggikan derajatmu didunia dan di akhirat, terimakasih telah meluangkan

waktu untuk membimbing dan mengarahkan penyelesaian skripsi ini. Semoga ilmu yang telah diajarkan menuntunku menjadi manusia yang berharga di dunia ini dan bernilai diakhirat. Aamiin

Seluruh Dosen Pengajar dan Staf di Fakultas Ilmu Kesehatan

Terimakasih banyak atas ilmu, didikan, bantuan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami.

Teman- Teman S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014

Terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, kerjasama dan semangat selama ini. Sungguh kebersamaan yang takkan pernah terlupakan. Kuharap apa yang kita cita-citakan kedepan selalu terwujud dan semoga kekeluargaan kita selalu terjalin dengan baik. Aamiin

Serta semua pihak yang sudah membantu selama penyelesaian skripsi ini.....

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang, tahun 2018 dengan judul “Pengaruh Foot Massage Dengan Minyak Essensial Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa Rambeanak Tahun 2018”

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Puguh Widiyanto, S.Kep, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan Pembimbing I yang banyak memberikan ilmu, masukan, semangat, dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
3. Bapak Ns. Priyo, M.Kep, selaku Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
4. Kepala Dinas Kesehatan dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian ini.
5. Kepala Puskesmas dan staf Puskesmas Kecamatan Mungkid Magelang yang telah memberikan izin dalam melakukan studi pendahuluan ini.
6. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi ini.

7. Kedua orang tua tercinta dan saudara serta teman - teman penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa yang tidak pernah terputus untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
8. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Universitas Muhammadiyah Magelang.
9. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Akhir kata semoga skripsi yang sederhana dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	x
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat penelitian	6
1.5 Keaslian penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Lansia/ Lanjut Usia.....	10
2.2 Insomnia	15
2.3 Konsep Masase Ekstremitas Bawah	18
2.4 Konsep Minyak Esensial Lavender	24
2.5 Kerangka Teori	27
2.6 Hipotesis	28
BAB 3 METODELOGI PENELITIAN	29
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Kerangka Konsep	30

3.3	Definisi Operasional Penelitian	31
3.4	Populasi dan Sampel.....	32
3.5	Waktu dan Tempat.....	36
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	36
3.7	Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	40
3.8	Etika Penelitian.....	42
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		45
5.1	Kesimpulan.....	45
5.2	Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN.....		Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel. 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional	34
Tabel 3.3 Distribusi Sampel Di Desa Rambeanak	35
Tabel 3.4 Analisis Variabel Dependen dan Independen	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat insomnia Sebelum (pre) dan Setelah (post) Tindakan Pada Kelompok Intervensi	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat insomnia Sebelum (pre) dan Setelah (post) Tindakan Pada Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.7 Uji normalitas Skala insomnia Sebelum Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.8 Uji Normalitas Skala insomnia Setelah Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.9 Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Tindakan Foot Massage dengan Minyak Esensial Lavender (Kelompok Intervensi)	Error! Bookmark not defined.

Tabel 4.10 Perbedaan Skala Insomnia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan
(Kelompok Kontrol)**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 4.11 Selisih Skala Insomnia Sebelum dan Setelah Dilakukan Tindakan
(Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol)... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	27
Bagan 3.1 Rancangan Desain.....	29
Bagan 3.2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. IRS	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Foot Massage Dengan Minyak Essensial Lavender	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Surat Ijin Peneli	
Lampiran 1. Penjelasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. IRS	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Foot Massage Dengan Minyak Essensial Lavender	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Fikes	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Surat Ijin Dinkes	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Fikes	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari Fikes	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Surat Ijin Dinas Penanaman modal	Error! Bookmark not defined.
Lampiran. 11 Surat Ijin Penelitian Uji Expert	Error! Bookmark not defined.
Lampiran. 12 Out Put SPSS	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13. Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah kelompok lanjutan dari usia dewasa yang merupakan suatu proses alami yang sudah ditentukan oleh Tuhan yang Maha Esa (Nugroho, 2008). Akibatnya jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat. Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada banyak waktu untuk tidur (Potter & Perry, 2005). Meningkatnya jumlah lansia tersebut diiringi dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi. Proses degeneratif pada lansia tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia tersebut menimbulkan berbagai macam gangguan salah satunya adalah gangguan pola tidur (insomnia). Insomnia merupakan ketidakmampuan dalam mencapai kualitas dan kuantitas tidur yang efektif (Koizer, 2011). Menurunnya kualitas tidur pada lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur, terbangun lebih awal dan kesulitan untuk tidur kembali. Hal ini berhubungan dengan proses degeneratif sistem dan fungsi dari organ tubuh pada lansia. Penurunan fungsi neurotransmitter menyebabkan menurunnya produksi hormon melatonin yang berpengaruh terhadap perubahan irama sirkadian, sehingga lansia akan mengalami penurunan tahap 3 dan 4 dari waktu tidur NREM, bahkan hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Stanley, 2006).

Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk bagi kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stress, konfusi, disorientasi, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan (Potter & Perry, 2009). Dampak lebih lanjut dari penurunan kualitas ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan

kualitas hidup pada lansia (Lo & Le, 2012). Untuk itu perlu adanya intervensi untuk menangani penurunan kualitas tidur pada lansia dengan insomnia ini.

Menurut Francesco Cappuccio, Direktur Program Tidur Kesehatan dan Masyarakat di University of Warwick Inggris mengatakan bahwa “masyarakat modern makin kurang tidurnya”. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan sekitar 15% dari populasi mengalami gangguan insomnia yang cukup serius. Sebesar 10% penduduk di Indonesia diperkirakan menderita insomnia, dan sering tidak terdiagnosis dan tidak diobati (Widya, 2010). Jumlah lansia yang berusia 65 tahun di provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2014 penduduk lansia yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah 1.051.732 jiwa sedangkan penduduk lansia berjenis kelamin perempuan berjumlah 1.315.202 jiwa, sehingga jumlah keseluruhan lansia yang berjenis kelamin laki – laki dan perempuan di provinsi Jawa Tengah berjumlah 2.366.934 jiwa (Kemenkes RI, 2015). Jumlah penduduk menurut kelompok usia dan jenis kelamin tahun 2015 di Magelang adalah laki – laki 624.973 jiwa atau 50,18 % dan jumlah penduduk perempuan 620.523 jiwa atau 49,82 %. Dari data tersebut didapatkan jumlah lansia laki – laki sebanyak 192,527 dan jumlah lansia perempuan sebanyak 203.931 jiwa (BPS Magelang, 2016).

Pada kelompok lanjut usia (enam puluh tahun), ditemukan (7%) kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama ditemukan pada (22%) kasus pada kelompok usia 70 tahun. Demikian pula, kelompok lanjut usia mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00. Selain itu, terdapat (30%) kelompok usia 70 tahun yang terbangun pada malam hari (Nugroho, 2006). Implikasi ini menunjukkan perlu dilakukan intervensi yang bersifat holistik dalam menangani masalah insomnia pada lansia.

Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu lansia yang menderita insomnia yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin (ativan, valium dan diazepam) (Widya, 2010). Terapi farmakologis memiliki efek yang

cepat akan tetapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek jantung rusak, sistem daya tahan tubuh menurun, osteoporosis, alergi, resistensi bakteri, ginjal rusak, infeksi, gangguan pencernaan, pancaindra rusak dan saraf terganggu akut yang berbahaya bagi kesehatan lansia. Dengan demikian dalam mengatasi insomnia dapat menggunakan non farmakologi yang tidak terdapat efek samping pusing dan dapat tergantung pada obat tersebut. Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan sehingga tidak menimbulkan efek samping seperti ketergantungan obat. Terapi komplementer bersifat pengobatan alami untuk menangani penyebab penyakit dan memacu tubuh sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya, sedangkan pengobatan medis diutamakan untuk menangani gejala penyakit.

Menurut *National Institute Of Health* (NIH), terapi komplementer untuk mengatasi insomnia pada lansia dikategorikan menjadi 5 yaitu 1.) biological based practice : herbal, vitamin dan suplemen lain. 2.) mind body techniques : meditasi. 3.) manipulative and body based practice : pijat (massage). 4.) energy therapies : terapi medan magnet. 5.) ancient medical systems : obat tradisional Chinese, ayurvedic, akupuntur (Suardi, 2011). Sehingga terapi pijat (massage) merupakan salah satu terapi yang bisa digunakan dalam menangani masalah insomnia pada lansia.

Terapi pijat massage merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif dan tanpa efek samping, serta dapat dilakukan sendiri maupundengan bantuan yang sudah ahli (Firdaus, 2011). Pijat adalah manipulasi terhadap jaringan lunak, umumnya dengan menggunakan tangan, untuk menstimulasi dan mereleksi serta mengurangi stress dan kecemasan (Craven & Hirnle, 2002). Pemijatan(masase) ini bisa membuat vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening serta meningkatkan respon reflek baroreseptor yang mempengaruhi penurunan aktivitas system saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis serta sebagai proses member impils aferen mencapai pusat jantung. Akibat sirkulasi darah lancar pada organ seperti musculoskeletal dan kardiovaskuler, aliran dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolic

semakin lancar sehingga memicu hormon endorphine yang berfungsi memberikan rasa nyaman. Kondisi rileks yang dirasakan karena relaksasi dapat memberikan pemijatan halus pada berbagai kelenjar pada tubuh, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan pengeluaran hormon yang secukupnya sehingga memberikan keseimbangan emosi dan ketegangan pikiran (Olney, 2005). Pada daerah kaki dapat meningkatkan tekanan ke otot ini secara bertahap untuk mengendurkan ketegangan sehingga memperlancar aliran darah ke jantung.

Menurut Richards (1998) dalam Berman (2009), pijat punggung meningkatkan kualitas tidur pada klien yang menderita sakit. Sedangkan menurut Duke University, para peneliti *Touch Research Institute Of The University Of Miami School Of Medicine* mengukur tingkat biokimia tubuh setelah terapi pijat dan menemukan penurunan dramatis dalam kadar kortisol, norepinefrin dan dopamine. Terapi pijat (massage) dapat membantu penyembuhan berbagai penyakit fisik. Berbagai masalah kesehatan bisa diatasi dengan pijatan yang tepat. Badan yang lelah juga dapat segar kembali setelah dilakukan pemijatan. Akan tetapi pijat tidak hanya berguna untuk kesembuhan penyakit fisik, tetapi juga membantu membuat rileks pikiran sehingga dapat mengurangi stress dan membuat nyaman serta dapat memicu terlepasnya endorphen, zat kimia otak (neurotransmitter) yang menghasilkan perasaan nyaman.

Pijat (massage) juga dapat memperbaiki masalah di persendian otot, melenturkan tubuh, memulihkan ketegangan dan meredakan nyeri. Selain itu bisa memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi kegelisahan dan depresi (Handoyo, 2000). Bisa juga mempengaruhi aliran getah bening, otot, saraf, dan saluran pencernaan dan stress (B.Mahendra, yoan Destriana, 2009). Salah satu manfaat langsung dari pijat (massage) adalah ketenangan, yang dapat memberikan kenyamanan saat tidur (Ayu, 2009).

Pijat (massage) pada kaki dan diakhiri pijat 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 pijat kaki adalah upaya penyembuhan yang efektif dan aman, serta tanpa efek samping. Rasa rileks yang dapat mengurangi stress dan dapat memicu lepasnya endorphin, serta membuat nyaman, dan zat kimia yang menghasilkan rasa nyaman tersendiri (Azis, 2014). Pada pengobatan non farmakologis ini 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). Masase atau pijat akan dikombinasikan dengan minyak esensial lavender yang merilekskan. Minyak esensial lavender paling umum digunakan untuk masase karena kandungan aldehid yang bersifat iritatif bagi kulit hanya 2% serta tidak bersifat toksik. Kandungan ester pada bunga lavender bekerja dengan lembut di kulit dan memberikan efek menenangkan (Price, 1997).

Berdasarkan uraian fenomena dan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh foot massage dengan minyak esensial lavender terhadap insomnia pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Menurunnya kualitas tidur pada lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur, terbangun lebih awal dan kesulitan untuk memulai tidur kembali. Menurunnya kualitas tidur pada lansia akan berdampak buruk bagi kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stress, konfusi, disorientasi, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan kemampuan membuat keputusan. Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. Dampak dari insomnia sendiri yaitu dapat menurunkan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia. Pengobatan untuk insomnia dapat menggunakan dua cara meliputi pengobatan farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis penatalaksanaan insomnia yaitu menggunakan obat dari golongan sedative-hipnotik seperti benzodiazepine. Dengan demikian pengobatan insomnia juga

dapat dilakukan dengan terapi non- farmakologis yaitu terapi foot massage dengan minyak essensial lavender. Dari uraian diatas peneliti ingin meneliti apakah ada pengaruh foot massage dengan minyak esensial lavender terhadap kualitas tidur terhadap lansia dengan insomnia ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

mengidentifikasi pengaruh foot massage dengan minyak esensial lavender untuk mengendalikan insomnia pada lansia.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin pada lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.3.2.2. Mengidentifikasi insomnia pada lansia sebelum diberikan foot massage dengan minyak esensial lavender pada kelompok intervensi

1.3.2.3. Mengidentifikasi insomnia pada lansia setelah diberikan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender pada kelompok intervensi

1.3.2.4. Menganalisis pengaruh foot massage dengan minyak esensial lavender terhadap insomnia sebelum dan setelah diberikan terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini mempunyai dua aspek yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai informasi tentang pengaruh foot massage dengan minyak esensial lavender terhadap insomnia pada lansia, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan komunitas dan gerontik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi tempat penelitian

Dapat digunakan sebagai masukan untuk membuat standar prosedur operasional (SPO) dalam mengelola pasien yang mengalami insomnia.

2. Bagi perawat

Memberikan pengetahuan baru mengenai intervensi keperawatan non-farmakologis yang efektif digunakan dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia dengan insomnia.

3. Bagi responden

Dapat memberikan pengetahuan dan digunakan sebagai pilihan alternatif baru dalam mengatasi gangguan tidur yang lebih efektif dan efisien secara nonfarmakologis.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Tempat, Tahun, Jurnal	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukakan
Sri Adiyati, Bantul Yogyakarta, 2010, jurnal kebidanan vol. 2	Pengaruh Aromaterapi terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta	Purposive Sampling	Penelitian yang dilakukan oleh Sri Sdiyati adalah tentang Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Insomnia pada Lansia di PTSW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta dengan hasil uji paired sample t test diperoleh nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan aromaterapi lavender dapat digunakan untuk	Dalam penelitian ini memberikan terapi foot massage dengan menggunakan minyak esensial lavender, tujuannya yaitu mengetahui Pengaruh Foot Massage dengan minyak esensial lavender terhadap insomnia pada lansia sebelum dan sesudah

				menurunkan derajat insomnia lansia	diberikan terapi pijat (massage). Metode yang digunakan yaitu quasi eksperiment dengan kelompok control.
Fatih Maulana, Universitas Airlangga Surabaya, skripsi	Haris 2016	Pengaruh Massage Ekstremitas Bawah Dengan Minyak Esensial Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPTD Griya Werdha Surabaya.	Purpose sampling	Penelitian yang dilakukan oleh faith haris maulana adalah tentang pengaruh massage ekstremitas bawah dengan minyak esensial lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di UPTD griya werdha Surabaya. Dengan hasil $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh massage ekstremitas dengan minyak esensial lavender terhadap penurunan hipertensi pada lansia.	Dalam penelitian ini memberikan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender, tujuannya yaitu mengetahui pengaruh foot massage dengan minyak esensial lavender terhadap insomnia pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi. Metode yang digunakan yaitu quasi eksperiment dengan kelompok control.
Wildan fahad al aziz, universitas muhammadiyah Surakarta.	2016,	Pengaruh masase kaki dan aromaterapi sereh terhadap penurunan insomnia pada lansia dip anti wredha daerah surakarta	Quasi eksperimen	Penelitian yang dilakukan oleh wildan fahad adalah tentang pengaruh masase kaki dan aromaterapi lavender terhadap penurunan insomnia pada lansia dip anti	Dalam penelitian ini memberikan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender, tujuannya yaitu mengetahui pengaruh foot massage dengan

wredha daerah minyak esensial
Surakarta dengan lavender
hasil $p < 0,05$ maka terhadap
dapat disimpulkan insomnia pada
ada pengaruh lansia sebelum
penurunan dan sesudah
insomnia pada diberikan terapi.
laansia Metode yang
digunakan yaitu
quasi
eksperiment
kelompok
control.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia/ Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lajut Usia

Usia lanjut merupakan suatu kelompok yang sedang mengalami suatu proses secara bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut adalah tahap perkembangan normal yang pasti dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmojo, 2007). Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Pudjiastuti, dkk, 2009).

Menurut Undang-Undang RI NO 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usiannya mengalami perubahan biologis, kejiwaan, fisik, dan kesehatan (Khoiriyah, 2011). Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas baik pria atau wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga mereka bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Bandiyah, 2009).

Lansia atau usia lanjut merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia dan hal tersebut merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat di hindarkan dan akan tetap dialami oleh setiap individu. Tahap usia lanjut menurut teori erik erikson tahun 1963 merupakan tahap integrity versus despair, Yakni individu yang sukses dalam melampaui tahap ini akan dapat mencapai integritas diri (integrity), lanjut usia menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mapu beradaptasi dengan mkmeterbatasan yang mdimilikinya, bertambah bijak dalam menyikapi proses kehidupan yang dialaminya. Sebaiknya mereka yang gagal maka akan melewati tahap ini dengan kepmutusasaan (despair), lanjut usia mengalami kondisi penuh stress, rasa penolakan, marah dan putus asa terhadap

kenyataan yang dihadapinya (Setiati et al, 2009).

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Berdasarkan Depkes RI (2003) klasifikasi lansia terdiri dari :

a. Pralansia (prasenilis)

Pralansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

b. Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

c. Lansia resiko tinggi

Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia lebih dari 70 tahun atau seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dengan masalah kesehatan.

d. Lansia potensial

Lansia potensial merupakan lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

e. Lansia tidak potensial

Lansia tidak potensial yaitu lansia yang sudah tidak berdaya untuk mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3. Karakteristik lanjut usia

Beberapa karakteristik lanjut usia untuk mengetahui masalah kesehatan pada lansia, antara lain :

a. Jenis kelamin

Perbedaan gender merupakan salah satu yang mempengaruhi psikologi usia lanjut. Lansia wanita akan lebih siap dalam menghadapi masalah dibandingkan dengan lansia laki-laki, hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung emosional dan wanita lebih mampu menghadapi masalah (Wahyuni,2013).

b. Status perkawinan

Status pasangan yang masih lengkap atau hidup sendiri dengan status janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis (Bustan, 2007).

c. Usia

Usia mempunyai pengaruh pada lansia, hal ini didukung dengan teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan system social dengan individu bertahan stabil pada usia pertengahan menuju usia tua (Noorkasiani, 2009).

Usia berpengaruh dalam pemenuhan pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan lansia mengalami perubahan atau kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan secara fisik maupun psikis (Wahyuni, 2013).

d. Kondisi kesehatan

Pada saat kondisi sehat, lansia cenderung melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Sedangkan pada kondisi sakit, lansia akan cenderung dibantu orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Bustan, 2007).

e. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan hal yang terpenting dalam menghadapi masalah. Individu dengan pendidikan yang tinggi akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi (Noorkasiani, 2009).

2.1.4. Tipe lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter lansia itu sendiri, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, social, dan ekonominya (Maryam, 2008), tipe tersebut antara lain :

a. Tipe arif bijaksana

Mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, dan bergaul dengan teman.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, dan bergaul dengan teman.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan semua macam pekerjaan.

e. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, tidak percaya diri, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.5. Tugas perkembangan lansia

tugas perkembangan pada lansia adalah dapat beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pension dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2009).

2.1.6. Perubahan-perubahan pada lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, social dan sexual (Azizah, 2011).

a. Perubahan fisik

- 1) System indra : Sistem pendengaran; prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem integumen : kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak.
- 3) Sistem musculoskeletal : perubahan system musculoskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut: jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan

jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

- 4) Kartilago : jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.
- 5) Tulang : berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas, dan fraktur
- 6) Otot : perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negative
- 7) Sendi : pada lansia. Jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas
- 8) System kardiovaskuler : massa jantung bertambah. ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat
- 9) System respirasi : pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot. Kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.
- 10) Pencernaan dan metabolisme : perubahan yang terjadi pada system pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata : (1). Kehilangan gigi, (2) indra pengecap menurun, (3), rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), (4). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

- 11) System perkemihan : pada system perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- 12) System saraf : system susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- 13) System reproduksi : perubahan system reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan mental

Di dalam perubahan mental pada usia lanjut, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentris, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak terhadap sesuatu. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan (Nugroho, 2008).

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial meliputi pensiun yang merupakan produktivitas dan identitas yang dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan, merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, ekonomi akibat dari pemberhentian dari jabatan, dan penyakit kronis.

2.2 Insomnia

2.2.1. Definisi insomnia

Insomnia adalah suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. Insomnia ini terbagi menjadi tiga jenis yaitu : pertama initial insomnia yang merupakan ketidakmampuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur, kedua insomnia intermiten berkala atau insomnia pemeliharaan (sulit untuk tetap tertidur karena sering terbangun dalam waktu lama) dan ketiga terminal insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari (Hidayat, 2012).

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur yang bersifat sementara atau persisten. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang kurang tidur dapat dengan mudah mengingat informasi, namun kesulitan dalam menggunakan ataupun menyampaikan informasi tersebut dikarenakan kondisi fisik terutama mental yang menurun akibat kurangnya beristirahat (Hanun, 2011).

2.2.2 Jenis-jenis insomnia

Menurut Hidayat (2012) insomnia terbagi menjadi tiga jenis yaitu:

- a. Initial insomnia yang merupakan ketidakmampuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur.
- b. Insomnia intermiten berkala atau insomnia pemeliharaan (sulit untuk tetap tidur karena sering terbangun dalam waktu lama).
- c. Terminal insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari.

2.2.3 penyebab insomnia

Penyebab insomnia dapat meliputi beberapa aspek yaitu dari segi fisik, psikologis maupun lingkungan (Hanun, 2011: 75). Berikut ini beberapa penyebab insomnia diantaranya yaitu :

- a. Kondisi fisik
Setiap kondisi fisik yang menyakitkan atau tidak menyenangkan, sakit kepala atau migraine, efek zat langsung (alkohol atau obat-obatan terlarang), penyakit infeksi, nyeri dan lain-lain yang berhubungan langsung dengan kondisi fisik yang menyakitkan.
- b. penyebab sekunder karena kondisi psikiatri
Misalnya kecemasan, ketegangan otot, perubahan lingkungan, gangguan irama sirkadian, depresi, stress dan skizofrenia.
- c. Masalah lingkungan
Bisa seperti suara dengkur, pencahayaan kamar, tempat tidur yang kurang nyaman, lingkungan yang rebut, dan lain-lain.

Menurut Sudoyo (2006) faktor fisiologis yang menyebabkan lansia mengalami insomnia karena ekresi hormone yaitu kortisol dan GH serts perubshsn te m perstur tubuh berfluktuasi dan kurang menonjol. Melatonin, hormone yng diekskresikan pada malam hari dan berhubungan dengan tidur, menurun dengan meningkatnya umur.

2.2.4 Dampak Insomnia

Insomnia berdampak pada kehidupan social penderita, psikologi dan fisik. selain itu dampak ekonomi yang disebabkan insomnia juga cukup berat, diantaranya adalah hilangnya produktifitas an biaya pengobatan pada pelayanan kesehatan. Para ahli banyak meneliti tentng dampak insomnia khusus pada lansia. Selain meningkatkan resiko penyakit generative seperti hipertensi dan jantung, depresi dan stress ternyata juga merupakan manifestasi gangguan tidur (Ghaddafi, 2010). Insomnia juga meningkatkan resiko terjatuh pada lansia (Helbig et al, 2013) serta keinginan bunuh diri dan penyalahgunaan obat (Nadorff et al, 2013).

Menurut Potter (2009) insomnia berdpak menurunkan kualitas tidur lansia, misalnya perubahan suasna hati, performa motorik, memori, dan keseimbangan. Penurunan fungsi imun juga akan terjadi akibat kurang tidur tingkat ringan sampai berat. Stanley (2006) menyatakan orang yang tidur terlalu singkat akan mengalami angka moralitas atau kematin lebih tinggi dibandingkan dengan yang lainnya.

2.2.5 Penatalaksanaan Insomnia

Salah satu pelaksanaan untuk keluhan insomnia adalah dengan terapi nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi untuk mengatasi insomnia yaitu dengan terapi pengaturan tidur, terapi psikologi dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan tidur ditujukan untuk mengatur jadwal tidur penderita, terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat sedangkan terapi relaksasi ditujukan untuk memberi rasa rileks atau santai pada pikiran atau tubuh yang tegang, terapi relaksasi dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi music dan aromterapi

(Sitrilita, dala Nuryanti, 2013). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan terapi relaksasi berupa massage (pijat).

2.3 Konsep Masase Ekstremitas Bawah

2.3.1 Definisi Masase Ekstremitas Bawah

Dalam bahasa Indonesia, masase dapat diartikan sebagai pijat atau urut. Selain itu masase dapat diartikan sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan mekanis terhadap tubuh manusia dengan menggunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik (Trisnowiyanto, 2012).

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jari lunak, biasanya otot, tendon dan ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi (Mander, 2004 dalam Andarmoyo 2013).

Masase adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan-gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga menepuk-nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan-gerakan meghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang diinginkan pada jaringan yang dibawahnya (Hendarson, 2005).

Menurut Toru Namikoshi (2006) masase adalah suatu metode preventif dalam perawatan kesehatan untuk meningkatkan gairah hidup, menghilangkan rasa letih, dan merangsang daya penyembuhan tubuh secara alamiah dengan jalan memijat titik-titik tertentu pada tubuh.

Menurut 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 kaki diakhiri dengan masase pada telapak kaki yang akan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga memulihkan system keseimbangan dan membantu relaksasi. Prosedur masase ini dilakukan dengan posisi berbaring dengan menutup bagian klien dengan handuk besar mulai dari pinggang sampai kaki.

2.3.2 Manfaat Massage

Dalam beberapa kondisi, masase bisa menjadi cara ampuh untuk mengembalikan tubuh yang sehat dan bugar. Salah satunya untuk mengusir pegal pegal. Masase juga memiliki beberapa macam manfaat bagi kesehatan, diantaranya :

- 1) Masase mempengaruhi jaringan tubuh untuk memperluas kapiler dan kapiler cadangan, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ, meningkatkan proses reduksi oksidasi, memfasilitasi jantung dan berkontribusi terhadap redistribusi darah dalam tubuh.
- 2) Masase juga memberikan sedikit peningkatan jumlah trombosit, leukosit, eritrosit dan hemoglobin tanpa mengganggu keseimbangan asam-basa.
- 3) Jika dilakukan secara tepat, masase dapat mempengaruhi system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit dengan mempercepat proses pemulihan saraf yang cedera.
- 4) Masase mempercepat aliran getah bening yang meningkatkan transportasi nutrisi ke jaringan, mengurangi stasis pada sendi serta organ dan jaringan lain.
- 5) Masase memiliki efek fisiologis yang beragam terhadap kulit dan fungsinya, seperti membersihkan saluran keringat, kelenjar sebaceous, meningkatkan fungsi sekresi, ekskresi dan pernapasan kulit.

- 6) Masase bias membuat otot menjadi fleksibel, meningkatkan fungsi kontraktile yang mempercepat keluarnya metabolit yang merupakan hasil dari metabolisme.
- 7) Masase membantu mengeluarkan cairan yang terdapat di dalam otot-otot dan memulihkan keadaan normalnya.

Sementara pada penderita hipertensi, manfaat masase adalah memperlancar peredaran dan getah bening. Dimana masase akan membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh. Treatment masase akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar sehingga memacu hormon endorpin yang berfungsi memberikan rasa nyaman. Efek kesembuhan secara holistikpun bisa didapatkan dari masase yaitu menimbulkan relaksasi pada pikiran, menghilangkan depresi dan perasaan panik dengan meluangkan sedikit waktu untuk melakukan kontak khusus yang ditimbulkan dari sentuhan masase (Jurch, 2009).

2.3.3 Metode massage

Menurut Bambang Priyonoadi (2008) metode masase adalah sebagai berikut

1. Mengusap (*Efflurage/stroking*)

Gerakan mengusap dengan menggunakan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dilakukan sesuai dengan peredaran darah menuju jantung maupun kelenjar-kelenjar getah bening. Manfaat gerakan ini adalah merelaksasi otot dan ujung-ujung saraf (Synder, 2002). Cara mengusap dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari untuk menggosok daerah-daerah tubuh yang lebar dan tebal, misalnya: daerah paha, pinggang dan punggung. Gosokan untuk daerah tubuh yang sempit biasanya menggunakan bagian telapak tangan atau bahkan hanya ujung jari tangan, misalnya menggosok pada daerah antara tulang rusuk (*intercostalis*)

dan daerah jari-jari. Teknik ini dilakukan diawal pemijatan untuk melemaskan otot-otot (Rosser,2004; Ekowati et al, 2009).

2. Meremas (*petrissage*)

Gerakan memijit atau meremas dengan menggunakan telapak tangan atau jari-jari tangan. Teknik ini digunakan pada area tubuh yang berlemak dan jaringan otot yang tebal. Petrissage ini mempunyai manfaat sebagai pendorong keluarnya sisa-sisa pembakaran dan mempercepat aliran darah keseluruh tubuh.

3. *Friction*

Gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam menggunakan jari dan ibu jari. Gerakan ini hanya digunakan pada area tubuh tertentu yang bertujuan untuk penyembuhan ketegangan otot akibat asam laktat yang berlebih. Friction biasanya dilakukan dengan gerakan melinkar seperti yang mempunyai manfaat, diantaranya : (1) dapat merangsang serabut saraf dan otot-otot yang terletak didalam permukaan tubuh, (2) gerakannya yang spiral akan membantu menghancurkan miolosis, yaitu timbunan dari sisa sisa pembakaran yang menyebabkan pengerutan pada otot(Wara Kushartanti,2002).

4. Menggetar (*vibration*)

Gerakan menggetar untuk merangsang atau menenangkan rat saraf dan dapat menghilangkan kerut pada wajah. Gerakan pijat dilakukan dengan ujung ujung jari tangan, getarannya ringan dan lembut dengan gerakan yang lebih berat. Penerapan di kepala bagian samping dengan arah ke atas, bagian depan dan belakang/tengkuk (batas pertumbuhan rambut dan belakang)juga ke atas. Gerakan ini berguna untuk meningkatkan absorpsi dari cairan di jaringan lunak, menenangkan saraf - saraf superfisial yang dapat mengurangi ketegangan dan menghasilkan relaksasi.(Rosser,2004).

5. Memukul (*tapotement/tapotage*)

Gerakan menepuk atau memukul dan bersifat merangsang jaringan otot,dilakukan dengan kedua tangan bergantian. Untuk memperoleh hentakan tangan yang ringan,tidak sakit pada klien tapi merangsang sesuai dengan

tujuannya, maka diperlukan fleksibilitas pergelangan tangan. Tapotement di bagi menjadi 3 macam, yaitu:

a. *Tapotement beating*

Tapotement ini dilakukan dengan menggunakan dua tangan dalam posisi menggenggam. Pukulan dilakukan pada bagian yang lunak atau tebal dari sisi bawah tapak tangan. Pukulan dilaksanakan dengan cukup kuat di daerah sepanjang ruas-ruas tulang belakang (*columa vertebralis*). Manfaat dari metode ini adalah : (1) memberikan rangsang yang kuat terhadap pusat saraf spinal beserta serabut-serabut saraf, (2) dapat membantu mendorong keluar sisa-sisa pembakaran yang masih tertinggal di sepanjang sendi ruas-ruas tulang belakang beserta otot-otot disekitarnya, terutama di daerah pinggang (*vertebrae lumbalis*) dan punggung (*vertebrae thoracalis*) (Tjipto soeroso, 1983).

b. *Tapotement Clapping*

Tapotement clapping dilakukan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari dengan membentuk cekungan. Tapotement ini akan merangsang serabut-serabut saraf tepi (perifer), terutama diseluruh daerah pinggang dan punggung. Bantalan udara yang ditimbulkan oleh adanya cekungan tapak tangan akan menimbulkan rasa hangat dan mengurangi rasa sakit. Warna merah yang kemudian timbul pada kulit menunjukkan terjadinya pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi* pada pembuluh darah), berarti meningkatnya kelancaran peredaran darah dan penyebaran sari makanan di daerah tersebut (Bambang priyonoadi, 2008).

c. *Tapotement hacking*

Tapotement hacking yaitu metode yang dapat dilakukan dengan menggunakan seluruh jari-jari. Pukulan dilakukan dengan posisi miring diseluruh daerah pinggang dan punggung, dengan jari-jari kendur dan relaks memukul kulit secara bergantian dan berirama. Pukulan yang dilakukan dengan cukup kuat tetapi luwes ini akan merangsang serabut saraf tepi, melancarkan peredaran darah dan juga merangsang organ-organ tubuh di bagian dalam. Tapotement yang dilakukan dengan lembut dan halus

memberikan pengaruh penenangan dan penyegaran, sehingga dapat menidurkan seseorang. Tapotement yang dilakukan dengan cukup kuat dan lunak akan merangsang saraf dan serabut otot untuk meningkatkan kemampuan kontraksinya untuk menghadapi kerja yang lebih berat.

2.3.4 Tekanan

Ketika menggunakan keseluruhan tangan untuk mengurut suatu daerah yang luas, tekanan harus selalu dipusatkan di bagian telapak tangan. Jari-jari tangan harus dilemaskan sepenuhnya karena tekanan jari tangan pada saat ini tidak menghasilkan relaksasi yang diperlukan. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut kearah jantung dan harus dihilangkan ketika melakukan gerakan balik (Price, 1997).

2.3.5 Kecepatan

Sampai taraf tertentu kecepatan gerakan masase bergantung pada efek yang ingin dicapai. Umumnya, masase dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan masase kurang lebih 15 kali dalam semenit (Price,1997).

2.3.6. Durasi

Durasi atau lamnya suatu terapi masase bergantung pada luasnya tubuh yang akan dipijat. Rangkaian masase yang dianjurkan berlangsung antara 5 sampai 15 mnit dengan mempertimbangkan luas daerah yang dipijat (Price, 1997).

2.3.7 Frekuensi

Price(1997) mengemukakan, umumnya diyakini bahwa masase paling efektif jika dilakukan tiap hari, beberapa peneliti mengemukakan bahwa terapi masase akan lebih bermanfaat bila dilakukan lebih sering dengan durasi yang lebih singkat. Menurut Breakey (1982) yang dikutip oleh Price (1997),masase selama 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi.

2.4 Konsep Minyak Esensial Lavender

2.4.1 Definisi

Minyak esensial biasanya hasil sulingan ekstrak tanaman dan biasanya juga disebut sebagai minyak astiri (price, 1997). Tanaman dan ekstraknya sudah digunakan dalam waktu yang cukup lama untuk meringankan rasa nyeri, membantu penyembuhan, membunuh kuman dan juga untuk memulihkan serta mempertahankan kesehatan tubuh.

Minyak esensial dapat digunakan pada jaringan hidup tanpa menimbulkan banyak efek samping yang berbeda dengan obat-obatan sintetik yang membuat tubuh manusia harus beradaptasi terhadap efek yang ditimbulkan sehingga harus terus menerus menambah takaran dosisnya, hal seperti ini tidak pernah terjadi pada pemakaian minyak esensial (Price, 1997).

Minyak esensial lavender merupakan minyak yang hasil ekstraksi dengan destilasi uap bunga dari tanaman *lavandula agustifolia* (suku *laminaceae*). Memang ada satu spesies lain yang masih dalam satu family yang bisa menghasilkan minyak lavender yaitu *lavandula latifolia Medicus*, tetapi yang paling sering dipakai dan sudah banyak dipakai sebagai aromaterapi adalah dari tanaman *lavandula agustifolia*.

2.4.2 Manfaat minyak esensial lavender

Sifat farmakologi dari minyak lavender dalam menimbulkan efek relaksasi dipengaruhi oleh kandungan terbesarnya yaitu linalool asetat serta sedikit dipengaruhi oleh kandungan geraniolnya. Efek farmakologi dalam menimbulkan relaksasi secara fisik dan psikologis dari minyak lavender ini cukup lengkap.

Berikut ini efek farmakologi untuk relaksasi yang ditimbulkan oleh minyak lavender :

- a. Menurunkan ansietas, hipertensi, depresi, agitasi, iritabilitas, nyeri, ketegangan otot; hal ini disebabkan karena lavender memiliki kandungan

ester yang tinggi yang dipercaya memiliki sifat menenangkan dan bekerja dengan lembut serta tidak bersifat toksik.

- b. Memiliki sifat analgesic.
- c. Memiliki sifat antispasmodic (menurunkan kontraktilitas otot lurik).
- d. Menyeimbangkan system saraf tepi.
- e. Memiliki sifat menenangkan.
- f. Memiliki efek sedative.
- g. Hipotensif.
- h. Menurunkan frekuensi jantung.
- i. Antidepresan.
- j. Antiansietas.
- k. Antiinsomnia.
- l. Meningkatkan daya konsentrasi.

2.4.3 Cara kerja minyak esensial lavender

a. Absorpsi melalui kulit

Berdasarkan sifat kulit, senyawa yang lipofilik (larut dalam lemak, misal minyak astiri) mudah terabsorpsi. Kebanyakan minyak astiri yang digunakan dalam aromaterapi dapat menembus kulit. Begitu menembus lapisan epidermis, molekul minyak astiri dapat dengan mudah menyebar ke bagian tubuh yang lain, misalnya saluran limfa dan pembuluh darah, saraf, kolagen, fibroblast, mast cells, dan lain-lain.

Molekul-molekul itu akan ikut bersirkulasi dan dibawa oleh sistem sirkulasi baik sirkulasi darah maupun sirkulasi limfatik melalui pembuluh-pembuluh kapiler. Selanjutnya, pembuluh-pembuluh kapiler mengantarnya ke susunan saraf pusat dan oleh otak akan dikirim berupa pesan oleh organ tubuh yang mengalami gangguan atau ketidakseimbangan. Molekul yang mencapai sel otak dikonveksikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, dan tenang. Minyak esensial yang dioleskan disertai pijatan akan lebih merangsang sistem sirkulasi untuk bekerja lebih aktif (Annisa, 2011).

Pada proses ini esensial oil dicampur dengan carrier oil terlebih sebelum digunakan sebagai Aromaterapi Massage Oil (sebagai minyak pijat beraromaterapi). Massage Oil (Aromatherapy Oil) ini selanjutnya dibubuhkan ke tubuh pengguna sambil dilakukan pemijatan untuk memberikan efek relaksasi. Pada saat ini senyawa kimiawi alami yang terkandung dalam esensial oil masuk ke tubuh melalui pembuluh-pembuluh yang terdapat disepanjang epidermis dan dermis kulit sehingga memberikan efek positif pada kulit dan tubuh pengguna (Price, 1997).

b. Pemberian Melalui Nasal

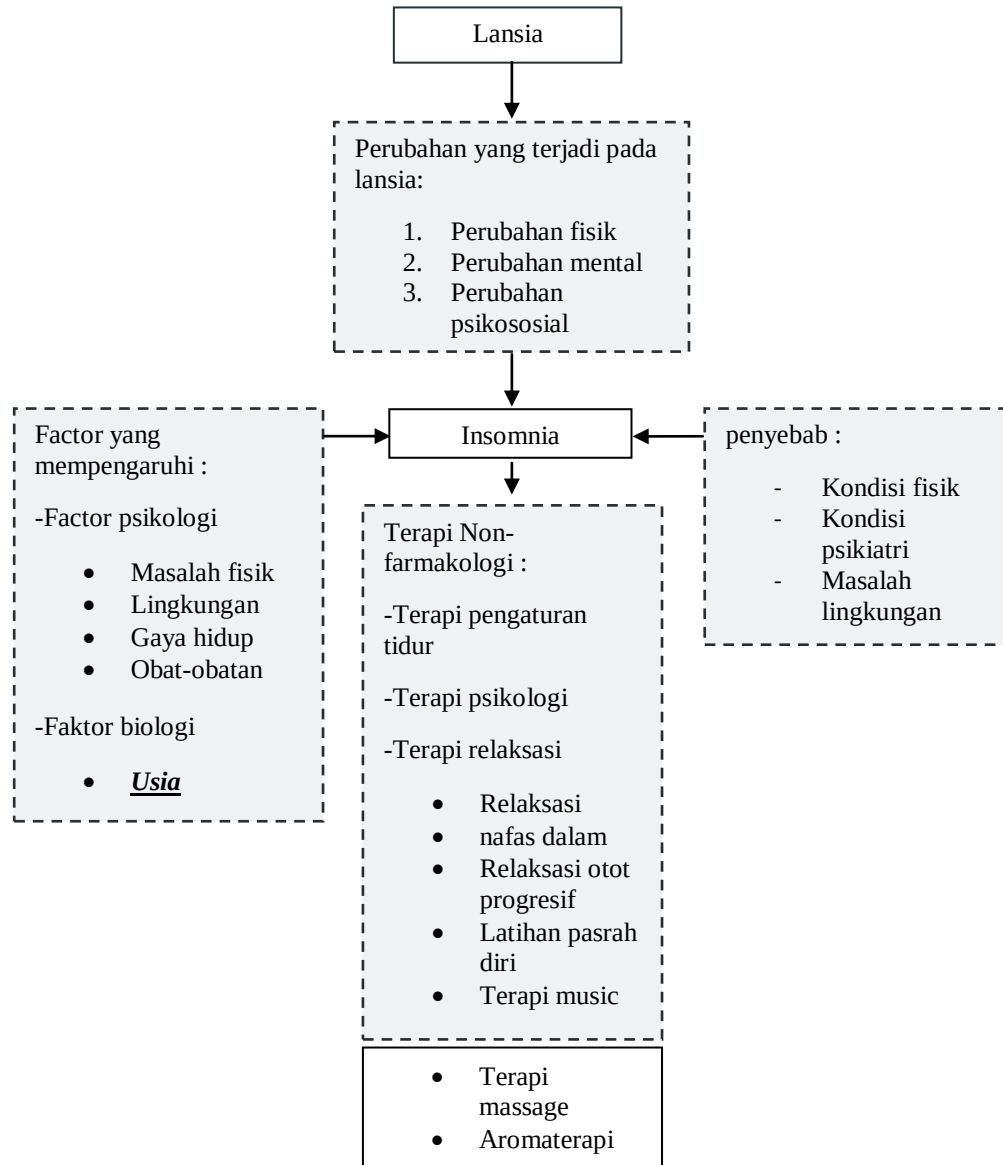
Jika minyak esensial dihirup, molekul-molekul yang ada pada minyak tersebut akan terbawa oleh arus turbulen ke langit-langit hidung. Pada langit-langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat bulu-bulu halus yang menjulur dari sel-sel reseptor ke dalam saluran hidung. Ketika minyak tertahan pada bulu-bulu ini suatu impuls akan ditransmisikan lewat bulbuls olfaktorius dan traktus olfaktorius ke dalam system limbic. System ini akan memacu memori dan emosional yang lewat hipotalamus bekerja sebagai pemancar atau regulator menyebabkan pesan tersebut dikirim ke bagian otak yang lain dan bagian tubuh lainnya. Pesan yang diterima akan diubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan sedative atau stimulant menurut keperluan tubuh (Price, 1997).

c. Pemakaian topical

Pemakaian topical berarti ‘pengolesan minyak esensial yang bias dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Terapi dengan masase menggunakan gerakan rutin yang teratur untuk mencapai tujuan yang spesifik, misalnya relaksasi. Para terapis aroma yang profesional kebanyakan menggunakan minyak esensial dengan masase (Price, 1997).

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori pendukung, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

: Dilakukan Terapi

: Tidak Dilakukan Terapi

Sumber : Azizah,(2011); Bandiyah, (2009); Hanun, (2011);Nugroho,(2011).

2.6 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ho: Tidak terdapat Pengaruh Foot Massage dengan Minyak Esensial Lavender terhadap Insomnia Pada Lansia

Ha: Terdapat Pengaruh Foot Massage dengan Minyak Esensial Lavender terhadap Insomnia Pada Lansia

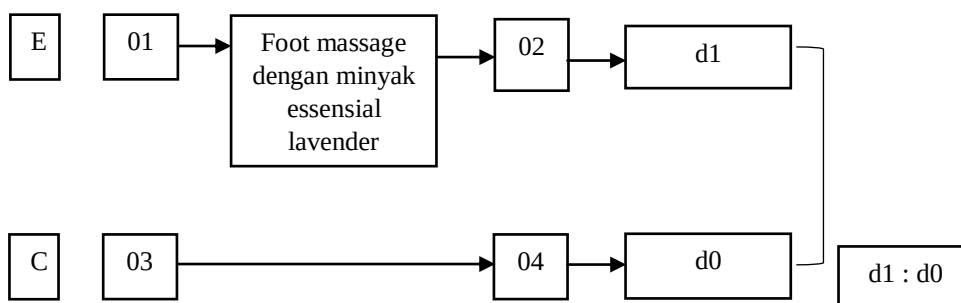
BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penyusunan desain penelitian adalah tahap perencanaan penelitian yang biasanya disusun secara logis dan mampu memvisualisasikan rencana dan proses penelitian secara praktis (Martono, 2016). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan *two group pre dan post test with control design*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok responden dimana terdapat kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peneliti mencoba membuktikan pengaruh tindakan pada satu kelompok subjek. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah perlakuan. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan (Dharma, 2012).

Pada penelitian ini sebelum (*pretest*) diberikan tindakan foot massage dengan diberikan minyak essensial lavender, skala IRS (*Insomnia Rating Scale*) pada lansia akan diukur. Setelah diukur skala IRS, selanjutnya akan diberikan foot massage dengan minyak essensial lavender oleh peneliti. Setelah diberikan intervensi, skala pada lansia akan diukur kembali (*post test*). Kemudian akan dibandingna skala IRS sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) diberikan foot massage dengan minyak essensial lavender pada lansia yang menderita *insomnia*. Tindakan ini juga diterapkan pada kelompok kontrol. Rancangan desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 3.1 Rancangan Desain

Keterangan:

E : Eksperimen

C : Control

01 : pengukuran insomnia sebelum diberikan terapi foot massage dengan minyak essensial lavender pada kelompok intervensi

02 : pengukuran insomnia setelah 7 kali diberikan terapi foot massage dengan minyak essensial lavender pada kelompok intervensi

03 : pengukuran insomnia sebelum tidak dilakukan tindakan apapun pada kelompok kontrol

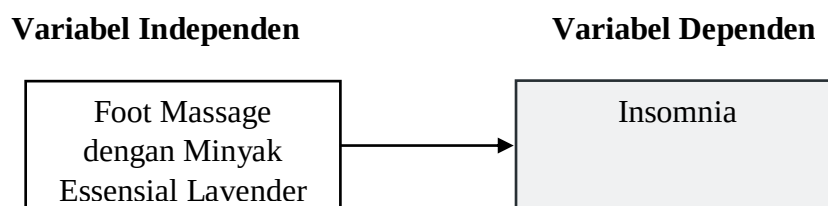
04 : pengukuran insomnia setelah 7 kali tidak dilakukan tindakan apapun pada kelompok kontrol

d1 : selisih rerata antara *pre-test* dan *post test* pada kelompok intervensi

d2 : selisih rerata antara *pre-test* dan *post test* pada kelompok kontrol

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Secara konsep dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui pengaruh foot massage dengan minyak essensial lavender terhadap skala insomnia pada lansia. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu foot massage dengan minyak essensial lavender, serta variabel dependennya ialah skala insomnia pada penderita *insomnia*. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan dalam skema sebagai berikut:



Bagan 3.2 Skema Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional berfungsi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti. Definisi operasional juga berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta mengambil instrumen atau alat ukur (Notoatmojo, 2012). Berikut definisi operasional dalam penelitian ini ialah:

Tabel. 3.1

Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Foot massage dengan minyak essensial lavender	Terapi non farmakologis dengan memberikan pijatan kaki serta melakukan usapan secara perlahan menggunakan minyak essensial lavender yang bersifat merilekskan. Terapi ini dilakukan 7 hari selama satu minggu selama 10 menit.	Standar operasional prosedur (SOP)	- Foot massage dengan minyak essensial lavender = 1 - Tidak dilakukan Foot massage dengan minyak essensial lavender = 2	Nominal
Insomnia	Insomnia adalah suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur.	Insomnia Rating Scale (IRS)	tidak ada keluhan insomnia (0-10) insomnia ringan (11-17) insomnia sedang (18-24) insomnia berat (25-33)	Nominal
		Nilai 0 = tidak pernah Nilai 1 = kadang-kadang Nilai 2 = sering Nilai 3 = selalu		

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari seluruh unsur atau element atau unit pengamatan yang akan diteliti (Asra, dkk, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu lansia yang menderita *insomnia* di Puskesmas Mungkid. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan dari bulan September-Desember jumlah total lansia di Puskesmas Mungkid sebesar 6716 pada tahun 2017. Dari total tersebut lansia yang berada di desa Rambeanak sebesar 2682 dan lansia yang berumur 60-69 tahun sebanyak 1090 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Putra, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik sampling *Proportional Random Sampling*.

Penetapan jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini dengan menggunakan rumus analitik numerik, *mean difference; independent group* dengan rumus:

$$n = \frac{2 (Z\alpha + Z\beta) S^2}{(X1 - X2)}$$

Keterangan:

n	= Jumlah partisipan
Z α	= Standar normal deviasi untuk α ($\alpha = 0,05$ adalah 1,96)
Z β	= Standar normal deviasi untuk β ($\beta = 0,05$ adalah 1,645)
S	= Standar deviasi kesudahan sebesar 1,66
X1-X2	= Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna (<i>Clinical Judgment</i>)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{2 (1,96 + 1,645)^2 (1,66)^2}{(1,87)^2} \\
 &= \frac{2 (12,99)(2,75)}{3,5} \\
 &= \frac{71,45}{3,5} \\
 &= 20,41
 \end{aligned}$$

= dibulatkan menjadi 21 orang

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya *drop out*, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini:

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n= besar sampel yang dihitung

f= perkiraan proporsi *drop out*

$$\begin{aligned}
 n^1 &= \frac{n}{(1 - 0,1)} \\
 &= \frac{21}{0,9} \\
 &= 23,33
 \end{aligned}$$

= dibulatkan menjadi 24

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 24 orang untuk kelompok intervensi dan 24 orang untuk kelompok kontrol. Jadi keseluruhan yang dibutuhkan adalah 48 orang.

Tabel 3.2
Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Dusun	Jumlah Lansia	Perhitungan sampel	Hasil	Dibulatkan
1	Rambeanak 1	136	$\frac{136}{1090} \times 48$	5,98	6
2	Rambeanak 2	83	$\frac{83}{1090} \times 48$	3,65	4
3	Rambeanak 3	124	$\frac{124}{2278} \times 48$	5,46	5
4	Rambeanak 4	63	$\frac{63}{1090} \times 48$	2,77	3
5	Rambeanak 5	96	$\frac{96}{1090} \times 48$	4,22	4
6	Saron	69	$\frac{69}{1090} \times 48$	3,03	3
7	Jambean utara	64	$\frac{64}{1090} \times 48$	2,81	3
8	jambean selatan	66	$\frac{66}{1090} \times 48$	2,90	3
9	Saragan	58	$\frac{58}{1090} \times 48$	2,55	3
10	Gatak	72	$\frac{72}{1090} \times 48$	3,17	3
11	Kawiran	63	$\frac{63}{1090} \times 48$	2,77	3
12	Jetis	75	$\frac{75}{1090} \times 48$	3,30	3
13	Kendal	57	$\frac{57}{1090} \times 48$	2,51	2
14	Ponggok	64	$\frac{64}{1090} \times 48$	2,81	3
		1090			48

Jumlah sampel yang dibutuhkan didalam penelitian sebanyak 48 orang sampel, yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sejumlah 24 orang dan kelompok kontrol sejumlah 24 orang. Pembagian sampel dari masing-masing kelompok adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3
Distribusi Sampel Di Desa Rambeanak

Nama Dusun	Jumlah Sampel
Kelompok intervensi	
Rambeanak 1	6
Rambeanak 5	4
Saragan	3
Gatak	3
Kawiran	3
Jetis	3
Kendal	2
Jumlah	24
Kelompok Kontrol	
Rambeanak 2	4
Rambeanak 3	5
Rambeanak 4	3
Jambean utara	3
Jambean selatan	3
Saron	3
Ponggok	3
Jumlah	24

Berdasarkan pembagian sampel diatas peneliti menggunakan sampel yang sesuai dengan hasil dari perhitungan sampel kemudian peneliti menyediakan undian untuk menentukan kelompok intervensi. Setelah didapatkan hasil undian peneliti menggunakan rambeanak 1, rambeanak 5, saragan, gatak, kawiran, jetis, dan Kendal sebagai kelompok intervensi dikarenakan responden dalam jumlah banyak dan mencukupi.

3.4.2 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2012). Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang berusia > 60 tahun
- b. Lansia yang mengalami *insomnia* dengan skala ringan dan sedang

- c. Lansia yang bisa berkomunikasi dengan baik.
- d. Lansia yang bersedia menjadi responden.
- e. Tidak dalam keadaan sakit

3.4.3 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Penderita *insomnia* yang mengkonsumsi obat.
- b. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.
- c. Memiliki penyakit komplikasi (jantung, ginjal,stroke).

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari sampai Agustus yang dilakukan beberapa tahap, mulai dari persiapan yaitu pengajuan judul penelitian sampai pelaksanaan penelitian.

3.5.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di desa Rambeanak Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang, Propinsi Jawa Tengah. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian ini dikarenakan menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang menyatakan bahwa di Kecamatan Mungkid menempati urutan ke 3 lansia terbanyak Se-Kabupaten Magelang. Kemudian data dari Puskesmas Mungkid menyatakan bahwa lansia terbanyak terdapat di Desa Rambeanak.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati yang bertujuan untuk memperoleh data (Sugiyono, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada dua. Pertama untuk mengukur tingkat insomnia. Kedua standar operasional prosedur yang tertera pada modul foot massage yang akan digunakan sebagai panduan intervensi pada kelompok intervensi. Instrumen yang pertama menggunakan kuisioner yang bertujuan untuk mengetahui data karakteristik responden dan tingkat insomnia responden. Kuisioner ini digunakan pada *pre-test* dan *post-test*. Kuisioner berisikan data demografi responden dan pengukuran tingkat insomnia menggunakan skala ukur *Insomnia Rating Scale (IRS)* Alat ukur insomnia menggunakan IRS merupakan alat ukur untuk menilai tingkat insomnia pada skala numerik dari tidak ada keluhan insomnia (0-10), insomnia ringan (11-17), insomnia sedang (18-24) dan insomnia berat (25-33). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas pada tingkat insomnia *Insomnia Rating Scale (IRS)* karena instrumen ini merupakan metode yang sudah dipercaya validitasnya dan sudah dipakai pada penelitian-penelitian sebelumnya.

Instrumen yang kedua digunakan untuk foot massage pada kelompok intervensi dengan menggunakan modul standar operasional prosedur (SOP) yang telah dibuat.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

3.6.2.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Sebelum penelitian

1. Perijinan: prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan mengajukan perijinan ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Kemudian surat tersebut diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, yang ditujukan kepada pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Mungkid. Dari puskesmas Mungkid diperoleh data lansiaselama bulan Januari sampai November 2017. Setelah mendapatkan data dan perijinan untuk survei, peneliti mendatangi Kepala Desa di Rambeanak untuk meminta perijinan. Persiapan alat ukur: peneliti menggunakan standar operasional prosedur untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian untuk mengukur tingkat insomnia peneliti menggunakan lembar IRS (*Insomnia rating Scale*).

2. Asisten peneliti: peneliti menggunakan asisten peneliti untuk membantu dalam penelitian ini yang telah diuji. Dalam proses penelitian ini, peneliti dibantu oleh asisten peneliti. Sebelum peneliti dan asisten peneliti telah melakukan intervensi kepada responden, peneliti dan asisten peneliti telah melakukan uji *expert validity*, yaitu menguji kemampuan peneliti dan asisten peneliti dalam melakukan intervensi kepada responden. asisten peneliti yang digunakan sejumlah 1 orang. Setelah peneliti dinyatakan *expert* untuk terapi ini peneliti mendapatkan surat balasan dari penguji *expert* untuk digunakan sebagaimana mestinya.

3. Melakukan perijinan penelitian yang telah dilakukan dengan mengajukan surat perijinan ke Fakultas Ilmu kesehatan, kemudian surat tersebut diajukan ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) yang ditujukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dan badan Pemerintah Daerah (BAPEDA). Surat balasan dari DPMPTSP akan ditujukan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, Puskesmas Mungkid, Kepala Desa Rambeanak dan Kadus-kadus kelurahan Rambeanak. Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Ditujukan Kepada Kepala Puskesmas Mungkid. Setelah mendapatkan perijinan peneliti melakukan penelitian.

b. Saat penelitian

1. Menentukan lansia yang insomnia di Balai Desa dan di dampingi oleh kader dan tokoh masyarakat.
2. Memberikan penjelasan atau pengertian maksud dan tujuan.
3. Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan sebagai klien dengan keluhan insomnia.
4. Setelah sesuai dengan kriteriaa inklusi dan eksklusi ressponden diberikan penjelasan ataupengertian tentang penelitian yang akan dilakukan.
5. Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden/ informed concent.
6. Cara pengambilan responden secara acak yaitu dengan menggunakan undian sesuai yang dibutuhkan.
7. Memberikan lembar instrumen IRS sebelum intervensi.

8. Peneliti dan asisten peneliti mempersiapkan peralatan untuk terapi foot massage dengan minyak esensial lavender sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah dibuat.
9. Prosedur tindakan pemberian terapi foot massage pada kelompok intervensi setelah mengetahui keadaan insomnia pada hasil observasi awal. Selama 7 hari pada sore hari peneliti dan asisten peneliti memberikan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender kepada responden kelompok intervensi door to door selama 10 menit. Pemberian terapi tersebut dilakukan oleh peneliti dengan cara memijat daerah kaki dari pergelangan kaki kebawah. Setelah itu peneliti mengkaji dan mencatat kondisi insomnia setelah diberikan perlakuan.
10. Minyak esensial lavender sudah disediakan oleh peneliti sesuai dengan SOP.
11. Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan terapi tetap diberikan lembar IRS secara door to door.
12. Memotivasi responden untuk menggunakan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender dalam mengatasi insomnia.
13. Memberikan instrumen kepada responden yang harus segera diisi dengan jujur apa adanya sesuai keadaan yang dialami oleh responden. Dalam pengisian instrumen didampingi oleh peneliti sehingga jika ada yang kurang dimengerti bisa dijelaskan. Instrumen tersebut akan diberikan kepada responden sebelum dilakukan tindakan dan dapat dijadikan sebagai data awal kemudian diberikan lagi setelah 7 hari diintervensi pemberian terapi foot massage untuk mengetahui data akhir insomnia pada lansia.

c. Tabulasi data

Tabulasi dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. tabulasi bertujuan untuk mengetahui pengaruh foot massage dengan minyak esensial lavender sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, serta untuk mengolah data pengukuran tingkat insomnia dan data demografi responden penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengelolaan Data

Pengolahan data yang telah terkumpul dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

3.7.1.1 Editing

Editing dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara pengumpulan atau pengecekan kembali data yang berupa wawancara dan pengisian instrumen, pengertian lainnya adalah bahwa editing merupakan kegiatan pemeriksaan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, mulai dari jawaban lengkap sampai keterbacaan dan tulisan yang ditulis oleh responden. Pengecekan dilakukan setiap kali peneliti menerima hasil IRS yang telah di isi oleh responden.

3.7.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan mempermudah dalam pengolahan data dan untuk mengklarifikasi hasil dari observasi dengan merubah data yang berbentuk huruf menjadi angka untuk meminimalisir kesalahan. Tujuan dari pemberian tanda atau kode – kode adalah untuk mempermudah waktu dalam mengadakan analisa data dan tabulasi. Cara melakukan pengkodean yaitu dengan cara memberi tanda pada masing- masing jawaban dengan angka sesuai dengan scoring dari jawaban tersebut dan mengelompokkan dari semua jawaban itu kemudian dimasukkan kedalam tabel kerja agar memudahkan dalam membaca. Simbol yang digunakan pada foot massage dengan minyak essensial lavender yaitu 1= diberikan foot massage dengan minyak essensial lavender, 2= tidak diberikan foot massage dengan minyak essensial lavender. Sedangkan pada Insomnia Rating Scale (IRS) yaitu dengan menggunakan 4 kategori yaitu : 0= Tidak ada keluhan, 11-17 insomnia Ringan, 18-24 insomnia Sedang, 25-33 insomnia berat. Distribusi pengolahan data dalam memberikan kode menggunakan sistem aplikasi SPSS. Pada usia peneliti menggunakan kategori yaitu: 60-74 ber kode 1, dan 75-90 berkode 2.

3.7.1.3 Tabulasi / Entry Data

Tabulating merupakan kegiatan untuk memasukkan data dari hasil yang sudah dilakukan penelitian ke dalam analisis komputer berdasarkan ciri- ciri yang ada.

Data entri yaitu hasil dari penelitian yang didapatkan dari masing-masing responden dalam bentuk angka (kode) kemudian memasukkan data yang tadi sudah dilakukan dalam kegiatan pengkodean ke dalam program komputer SPSS.

3.7.1.4 *Cleanning*

Kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk diperiksa ada atau tidak kesalahan. Saat memasukkan data yaitu dengan mengetahui data yang hilang, konsistensi data, dan variasi data.

3.7.2 Analisa Data

Untuk mengetahui pengaruh penggunaan kompres foot massage dengan minyak essensial lavender terhadap tingkat *insomnia* pada lanjut usia, peneliti menggunakan program SPSS untuk menganalisa data yang didapat. Analisa data dalam penelitian ini antara lain:

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Penggambaran populasi dan analisa statistik dilakukan dengan melihat setiap variabel secara satu persatu secara terpisah (Asra, dkk, 2015). Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan. Analisa univariat dilakukan untuk melihat semua distribusi data dalam penelitian. Variabel yang bersifat kategorik yaitu usia sedangkan variabel yang bersifat numerik yaitu jenis kelamin.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolaborasi. Analisa bivariat yang digunakan tergantung kepada skala pengukuran variabel dependen dan skala pengukuran variabel independen (Asra, dkk, 2015). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan yang bermakna antara dua kelompok data (komparatif) yaitu variabel dependen (tingkat *insomnia*) sebelum terapi foot massage dengan minyak essensial lavender dan variabel dependen (tingkat *insomnia*) setelah melakukan terapi massage.

Analisis data yang digunakan penelitian ini adalah menggunakan uji *t independent* bila distribusinya normal. Jika distribusinya tidak normal maka menggunakan uji *Mann Whitney*. Analisis ini mempunyai tujuan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok yang tidak berpasangan (Putra, 2012). Dapat dilihat dengan rumus:

Tabel 3.4
Analisis Varibel Dependen dan Independen

Pre		Post		Uji Statistik
Tingkat insomnia sebelum diberikan foot massage dengan minyak essensial lavender pada kelompok intervensi		Tingkat insomnia sudah diberikan terapi massage pada kelompok intervensi		<i>Dependent t test</i>
Tingkat insomnia sebelum tidak diberikan tindakan pada kelompok kontrol		Tingkat insomnia sudah tidak diberikan tindakan pada kelompok kontrol		
Tingkat insomnia diberikan terapi massage		Tingkat insomnia tidak diberikan tindakan		<i>Independent t test</i>

$$\text{Mann Whitney} = U = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum_{i=n_2+1}^{n_2} R_i$$

Keterangan:

- U = nilai uji Mann Whitney
- n1 = sampel 1
- n2 = sampel 2
- Ri = rangking ukuran sampel
- P < 0,05

3.8 Etika Penelitian

Menurut hidayat (2012), sebelum seorang peneliti melakukan penelitian, sebelumnya peneliti harus membuat perijinan dan persetujuan kepada calon responden yaitu meliputi:

3.8.1 Beneficience

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi. Pemberian foot massage dengan minyak essensial lavender memiliki manfaat untuk mengurangi tingkat insomniadan tidak menimbulkan efek yang merugikan setelah dilakukan foot massage dengan minyak essensial lavender.

3.8.2 Maleficience

Peneliti tidak melakukan tindakan yang bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Penelitian ini menggunakan prosedur yang sesuai, sehingga meminimalkan bahaya yang mungkin timbul pada responden.

3.8.3 Anonimity

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar wawancara yang digunakan, tetapi menggunakan dengan kode inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

3.8.4 Informed Conccent

Informed concent adalah proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan.

3.8.5 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect of Human Dignity*)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak sebagai responden. Responden berhak meneria, menolak, ataupun mengundurkan diri terhadap terapi yang akan diberikan. Selain itu responden berhak untuk bertanya jika ada penjelasan yang kurang dimengerti oleh responden dan mengetahui manfaat terapi yang diberikan.

3.8.6 Prinsip Keadilan (*Right of Justify*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membedakan responden yang satu dengan responden yang lainnya. Pada penelitian ini semua populasi berhak untuk dijadikan sampel. Didalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Semua kelompok berhak mendapatkan intervensi yang sama yaitu foot massage dengan minyak essensial lavender, namun untuk kelompok kontrol diberikan tindakan foot massage dengan minyak essensial lavender setelah selesai penelitian.

3.8.7 Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden memiliki hak kerahasiaan tentang data-data responden, peneliti menjaga kerahasiaan selama penelitian, pengolahan data dan jika memungkinkan sampai publikasi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan pada pemberian terapi foot massage dengan minyak esensial lavender di desa Rambeanak, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik responden pada penelitian ini terkait jenis kelamin paling banyak adalah perempuan, terbanyak pada usia 60-74 tahun, pendidikan yang paling banyak adalah tidak tamat sekolah dan pekerjaan paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga.

5.1.2 Tingkat insomnia pada lansia sebelum dilakukan tindakan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender skala yang terbanyak pada skala ringan.

5.1.3 Tingkat *insomnia* pada lansia sesudah dilakukan intervensi terjadi perubahan yang signifikan dari tingkat sedang menjadi ringan, dan dari tingkat ringan menjadi tidak ada keluhan serta dengan ditandai adanya penurunan tingkat insomnia pada kelompok intervensi sebesar 1,66.

5.1.4 Terdapat pengaruh terapi foot massage dengan minyak esensial lavender terhadap penurunan *insomnia pada lansia* di dapatkan *uji t test independent* dengan tingkat signifikansi 0,022 (*p value* <0,05).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Bagi penderita *insomnia* diharapkan terapi foot massage dengan minyak esensial lavender dapat dijadikan pengobatan alternatif untuk mengatasi *insomnia*. Selain itu diharapkan lansia dengan keluhan insomnia mau dan mampu untuk menerapkan foot massage dengan minyak esensial lavender untuk menurunkan tingkat insomnia.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk dilakukan penyuluhan kesehatan dan sebagai terapi alternatif terhadap penderita *insomnia* pada

khususnya mengenai pengaruh penggunaan foot massage dengan minyak esensial lavender terhadap *insomnia* yang terjadi pada lanjut usia.

5.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil ini dapat dijadikan untuk pengembangan ilmu keperawatan yaitu terapi komplementer khususnya tindakan nonfarmakologi dalam mengatasi *insomnia* pada lanjut usia sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada

5.2.4 Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini menjadi informasi kesehatan khususnya pada keluarga dan masyarakat yang menderita *insomnia* bagi lanjut usia dalam menurunkan tingkat *insomnia* yang dirasakan.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *insomnia* pada lansia yang tidak diteliti oleh peneliti seperti aspek sosial budaya masyarakat, Status perkawinan, dan faktor psikis yang meliputi masalah fisik, lingkungan, gaya hidup, pengkonsumsian obat-obatan, dan membandingkan dengan terapi lainnya atau dengan aromaterapi yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistya, 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Aslani, Marlyn. 2003. *Teknik Dasar Untuk Pemula*. Jakarta EGC.
- Azis, M. Tansil. (2014). Pengaruh Terapi pijat (Massage) Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. *Jurnal keperawatan*.
- Aziz, W, F. 2016. Pengaruh Masase Kasi Dan Aromaterapi Sereh Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Panti Wredha Daerah Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Surakarta
- Azizah. L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta; Graha Ilmu
- Bandiyah S, (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik. Gajala Dan Tanda Gagal Ginjal Akut*. Nuha Medika.
- Bustan, M. N,. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Cetakan Kedua*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Cassar, M.P. (2004). *Hand book of clinical massage .(2nded)*. London: Elsevier Chrurchill livingstone.
- Cha,J.H.,Lee,S.H., Yoo, Y.S. (2010). *Effect of aromatherapy on changes in the autonomic nervous system, aortic pulse wave velocity and aortic augmentation index in patient with essential hypertention*. Journal of Korean Academy Nursing, 40 (5):705.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Darmojo RB, Mariono, HH (2005). *Geriatric (Ilmu kesehatan Usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dharma, KK.(2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017*. Magelang. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- Famelia Yurintika, Febriana Sabrian, Yulia Irvani Dewi. (2015). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia yang Insomnia*. Volume 2 Nomor 2, Mei 2018, hlm 1116-1121.

- Firdaus.(2011). *Terapi pijat untuk kesehatan kecerdasan otak dan kekuatan daya ingat*. Buku biru: Yogyakarta.
- Galea, M. (2008). Subjective Sleep Quality in the Elderly: Relationship To Anxiety, Depressed Mood, Sleep Beliefs, Quality Of live, and Hipnotic Use. *Jurnal*, School Of Psychology, Victoria University.
- Green, W. (2009). *50 Hal yang Anda Bisa Lakukan Hari ini Untuk Mengatasi Insomnia*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Hanun, S. 2011. *Mengenal sebab-sebab, akibat-akibat, dan cara terapi insomnia*. Yogyakarta : flash books
- Hendarson, Christine. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Jurch, S. E. 2009. *Clinical Masssage Therapy: Assessment And Trherspy Of Orthopedicconditions*. New York: Mcgraw-Hill.
- Kaina. (2006). *Pengaruh Aromaterapi Dalam Kehidupan Anda*. Yogyakarta: Grafindo Litera Medika.
- Khoiriyah, N. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motifasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di RW II Kelurahan Margorejo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*. Skripsi. Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Mahendra. B, Ruhito. F. 2009. “Pijat Kaki untuk Kesehatan” (online),(<http://www.kliksaya.com/pijat kaki untuk kesehatan.htm>, diakses tanggal 23 Juni 2018)
- Majid, Yudi, A. 2014. *Pengaruh Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wredha Ciparay*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan : Bandung
- Maryam, R. Siti, Dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Martin, Ingrid. (2007). *Aromatherapyfor massage practitioners*. Philadelpia: Lippincott Williams & Wilkins. Diakses dari www.ebooksgoogle.com, diperoleh 27 desember 2017.
- Maulana. F,H. 2016, Pengaruh Masase Ekstremitas Bawah Dengan Minyak Esensial Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Uptd Griya Wredha. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan. Surabaya

- Mcguinness, Helen. 2007. *Aromatherapy Therapy Basic 2nd Edition*. London : Hodder Arnold.
- Meylana, Nathazia. 2016. Efektifitas Akupresur Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Wanita Perimenopause. *Jurnal Keperawatan*. Fakultas Ilmu Kesehatan : Magelang
- Moyer, Rounds & Hannum.(2004). *A Meta-Analysis Of Massage Therapy Research Phsycologycal Bulletin*.
- Notoatmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rieneka Cipta.
- Noorkasiani, Uyun. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, Wahjudi. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2010). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Olney, C.M. 2005. *“The Effect Of Therapeutic Back Massage In Hypertensive Persons: A Preliminary Study”*. Biological Research For Nursing
- Pamungkas, R. (2010). *Dahsyatnya Jari Refleksi*. Yogyakarta: Pinang Merah.
- Potter & Perry .2009. *Buku Ajar Fundamental KEPERAWATAN BUKU 1 Ed. 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prasadja, A. (2009). *Ayo Bangun dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Jakarta: Penerbit Hikmah.
- Priyonoadi, Bambang. 2008. *Sport Massage*. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Keolahragaan.
- Price, Shirley. 2007. *Aromatherapy For Health Proffesionals*. Philadelphia : Elsevier Science. Diakses dari www.ebooksgoogle.com, diperoleh 27 desember 2017.

- Pudjiastuti. 2009. *Profile penggunaan ramuan tanaman obat oleh pengobat tradisional untuk menanggulangi penyakit rematik di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Di dalam: Purwanto Y dan Waluyo EB, editor. Keanekaragaman Hayati, Budaya, dan Ilmu Pengetahuan, Prosiding Seminar Nasional Etnobotani IV; Cibinong, 18 Mei 2009. Bogor: Pusat Penelitian Biologi-LIPI.
- Safitri, A (2009). *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Menopause Pada Wanita Di Kelurahan Titi Papan Kota Medan Tahun 2009*. Skripsi. Sumatera: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Setiati dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V jilid II*. Jakarta: Interna Publishing.
- Stanley, Gauntlett, (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Stanley. Mickey. 2006. *Buku Ajar Gerontik Ed 2*. Jakarta : EGC
- Suardi, D. (2011). *Peran dan dampak terapi komplementer/alternatife*. Pusat Perhimpunan Onkologi Indonesia.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta
- Syalfina, AD. (2017). *Body Mass Indeks (BMI) dan Lama Menopause Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Menopause*. Dikutip dari : <http://ejurnalp2m.poltekesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/.../188>. Diakses pada 19 Desember 2018.
- Trisnowiyanto, 2012, *Keterampilan Dasar Massage*. Yogyakarta: Muha.
- Wahyuni, Indah setya. 2014. “Pengaruh Massase Ekstremitas dengan Aroma Terapi Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Grendeng Purwokerto”. *Skripsi*. Purwokerto: Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman.
- Widya, G. (2010). *Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta: Kata Hati