

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lansia

a. Pengertian

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi, oleh karena itu dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Sunaryo, 2016).

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Batasan dari WHO adalah usia lanjut (elderly) antara usia 60 sampai 74 tahun, lalu usia tua (old) antara 75 sampai 90 tahun dan usia sangat tua (veryold) dengan usia diatas 90 tahun (Hasbun, 2015).

Definisi usia lanjut beragam tergantung kerangka pandang individu orangtua yang berusia tiga puluh lima tahun dapat dianggap tua bagi anaknya dan muda bagi orangtuanya. Orang

sehat, aktif berusia 65 Tahun mungkin menganggap usia 75 Tahun sebagai permulaan lansia. Ketika usia pensiun ditentukan pada usia 65 Tahun melalui *legislasi Social Security* pada tahun 1930-an maka masyarakat Amerika menerima usia 65 Tahun sebagai awal usia, ini menunjukkan definisi kronologis usia yang paling sering dipakai dalam masyarakat. Namun, usia fungsional dan fisiologis berbeda dari satu individu dengan lainnya dan karenanya tidak bisa distandarisasi. Secara fungsional, pebasket profesional sudah tua diusia 35 Tahun. Para gerontologis telah mencoba memberikan perbedaan individual dengan menggunakan klasifikasi *young-old* untuk usia 65 sampai 74 Tahun dan *old-old* untuk usia 75 tahun atau lebih (Smeltzer & Bare, 2013).

b. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Effendi (2009), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas”.
- 2) Menurut *World Health Organization (WHO)*, usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-

74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.

- 3) Menurut Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (*fase inventus*) ialah 20-40 tahun, kedua (*fase vrinlities*) ialah 40-55 tahun, ketiga (*fase presenium*) ialah 55-65 tahun, keempat (*fase senium*) ialah 65 hingga tutup usia.
- 4) Menurut Koesomato Setyonegoro masa usia lanjut (*geriatric age*): >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi 3 batasan umur yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (>80 tahun) (Effendi, 2009)

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (3), (4) UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah lanjut usia lebih dari 60 tahun (Aspiani, 2014).

- c. Perubahan Sistem Tubuh yang Berhubungan dengan Usia

Kesejahteraan individu lansia tergantung pada faktor fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian total meliputi evaluasi sistem tubuh utama, status sosial dan mental, dan kemampuan individu untuk berfungsi secara mandiri meskipun menderita penyakit kronis (Smeltzer & Bare, 2013).

1) Perubahan Kardiovaskuler

Penyakit Jantung merupakan penyebab utama kematian pada kelompok umur termasuk lansia. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler juga meningkat dengan meningkatnya usia. Perubahan struktural yang normal dari penuaan yang terjadi pada jantung dan sistem vaskular mengakibatkan kemampuannya untuk berfungsi secara efisien menurun. Katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku dan jantung serta arteri kehilangan elastisitasnya (Smeltzer & Bare, 2013).

2) Perubahan Gastrointestinal

Fungsi traktus gastrointestinal biasanya masih tetap adekuat sepanjang hidup. Namun demikian beberapa lansia mengalami ketidaknyamanan akibat lambatnya perjalanan makanan atau motilitas melambat. Sekitar setengah populasi telah habis giginya saat usia 60 tahun. Meskipun merupakan konsekuensi proses penuaan yangh tidak dapat dihindari, penyakit periodontal yang menyebabkan gigi berlubang dan ompong sering terjadi. Aliran ludah berkurang dan penderita mengalami ulut kering. Peristaltik di esofagus kurang efisien pada lansia. Selain itu, sfingter gastroesofagus gagal berlaksasi, mengakibatkan pengosong esofagus terlambat. Keluhan utama biasanya berpusat pada perasaan penuh, nyeri

ulu hati, dan gangguan pencernaan. Mortilitas gaster juga menurun akibatnya terjadinya keterlambatan pengosongan isi lambung.

3) Perubahan Muskuloskeletal

Perununan progresif dan gradual masa tulang mulai terjadi sebelum usia 40 tahun. Kehilangan densitas tulang yang masif akan mengakibatkan osteoporosis. Kondisi dapat terjadi kebanyakan pada wanita pasca menopause dan berhubungan dengan inaktivitas, masukan kalsium yang tidak adekuat, dan kehilangan estrogen (Smeltzer & Bare, 2013).

4) Perubahan sistem Persarafan

Struktur dan fungsi sistem saraf berubah dengan bertambahnya usia. Berkurangnya massa otak progresif akibat berkurangnya sel saraf yang tidak bisa diganti. Terjadi penurunan sintesis dan metabolisme neurotransmitter utama. Impuls saraf dihantarkan lebih lambat, sehingga lansia memerlukan waktu yang lebih lama untuk merespon dan bereaksi (Smeltzer & Bare, 2013).

d. Status Kesehatan Lansia

Meski kebanyakan individu lansia menganggap dirinya dalam keadaan sehat, namun empat dari lima mereka menderita paling tidak satu penyakit kronis. Pada periode kehidupan selanjutnya kondisi akut akan terjadi dengan frekuensi yang lebih jarang,

sementara penyakit kronis lebih sering. Kemajuan proses penyakit mengancam kemandirian dan kualitas hidup dengan membebani kemampuan melakukan perawatan personal dan tugas sehari-hari. Tiga puluh juta individu lansia yang hidup dalam komunitas ditahun 1990, 4,4 juta diantaranya (14,5%) mengalami kesulitan dengan paling tidak salah satu darilima aktivitas kehidupan sehari-hari (makan, mandi, berpakaian, mobilitas, toileting) (Smeltzer & Bare, 2103).

2. Insomnia

a. Pengertian Insomnia

Insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama tidur malam hari. Insomnia merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai disemua lingkungan, baik pada negara maju maupun negara berkembang. Penderita insomnia pun tidak terbatas pada kisaran umur tertentu. Semua usia rawan terkena insomnia, baik pada bayi, anak-anak, remaja, dewasa, maupun lanjut usia (Wulandari, 2011). Gangguan tidur yang terkait seperti kelelahan, cepat marah, penurunan memori dan konsentrasi dan lesu yang mengganggu banyak aspek fungsi disiang hari (Ghaddafi, 2013).

Insomnia adalah gangguan tidur yang paling sering terjadi dan dikenal oleh masyarakat. Insomnia merupakan kesulitan yang

dialami seseorang untuk memulai atau mempertahankan tidurnya. Biasanya pasien dengan insomnia seringkali memiliki keluhan yang tidak spesifik selain keluhan insomnia itu sendiri (Kaplan, 2010).

Keluhan gangguan tidur sebenarnya dapat terjadi pada berbagai usia tetapi, prevalensi insomnia sendiri cenderung makin meningkat pada lansia, hal ini juga berhubungan dengan bertambahnya usia dan adanya berbagai penyebab lainnya. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada 5886 lansia berusia 65 tahun keatas, didapatkan bahwa lebih dari 70% lansia diantaranya mengalami insomnia (Bestari, 2013). Faktor lain yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi gangguan tidur adalah jensi kelamin wanita, adanya gangguan mental atau medis dan penyalahgunaan zat (Kaplan *et. al.*, 2010). Dilaporkan juga bahwa, kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut mengalami hal ini (Anwar, 2010).

b. Tingkat Insomnia

Akoso dalam Erliana (2013) menyatakan ada 3 tingkatan insomnia yaitu :

1) Insomnia akut/ ringan

Insomnia yang berlangsung beberapa malam hingga beberapa hari.

2) Insomnia sedang

Insomnia yang biasanya berlangsung kurang dari tiga minggu.

3) Insomnia berat/ kronik

Insomnia yang terjadi setiap saat, menimbulkan penderitaan dan berlangsung sebulan atau lebih (kadang bertahun-tahun).

c. Etiologi

Faktor-faktor resiko berikut ini yang dapat menyebabkan gangguan tidur atau insomnia :

1) Usia

Pada orang-orang usia lanjut dilaporkan lebih sering mengalami kesulitan memulai dan mempertahankan tidur. Keadaan ini terjadi karena adanya perubahan yang berhubungan dengan penuaan pada mekanisme otak yang meregulasi waktu dan durasi tidur tersebut. Terdapat pula perbedaan pola tidur diantara orang dengan usia lanjut dengan orang yang berusia muda. Kebutuhan tidur akan semakin berkurang dengan bertambahnya usia seseorang. Pada usia 12 tahun kebutuhan tidur adalah 9 jam, berkurang menjadi 8 jam pada usia 20 tahun, lalu 7 jam pada usia 40 tahun, 6 setengah jam pada usia 60 tahun dan pada usia 80 tahun menjadi hanya 6 jam.

2) Jenis kelamin

Resiko insomnia ditemukan lebih tinggi terjadi pada wanita daripada laki-laki. Hal ini dikatakan berhubungan secara tidak langsung dengan faktor hormonal, yaitu saat seseorang mengalami kondisi psikologis dan merasa cemas, gelisah ataupun saat emosi tidak dapat dikontrol akan dapat menyebabkan hormon estrogen menurun, hal ini menjadi salah satu faktor meningkatnya gangguan tidur (Purwanto, 2009).

3) Kondisi medis dan psikitari

Insomnia bisa terjadi karena adanya kondisi medis yang dialami, seperti penyalahgunaan zat, efek putus zat, kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan dan bisa juga karena adanya kondisi psikitari, seperti kecemasan ataupun adanya depresi. Keluhan yangh dialami adalah sulit dalam memulai tidur dan mempertahankan tidur (Kaplan *et. al.*, 2010).

4) Faktor lingkungan dan sosial

Kehidupan sosial dan lingkungan sehari-hari juga dapat menyebabkan insomnia, seperti pensiunan poal sosial, kematian dari pasangan hidup, suasana kamar tidur yang tidak nyaman dan adanya perasaan-perasaan negatif dari lansia itu sendiri (Adiyati, 2010).

d. Patofisiologi

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medula kerja otak (Guyton & Hall, 2008).

Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di hypothalamus juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormone norepineprin yang akan merangsang otak untuk melakukan aktivitas.

Stress juga salah satu faktor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormone katekolamin akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (Wahyuni, 2013).

e. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis insomnia yang biasanya dirasakan umumnya berupa waktu tidur yang kurang, mudah terbangun saat malam hari,

bangun pagi lebih awal, rasa mengantuk yang dirasakan sepanjang hari dan sering tertidur sejenak (Bestari, 2013). Hal ini menyebabkan kualitas tidur seseorang menjadi menurun. Akibatnya akan terlihat pada kehidupan sehari-hari, yaitu menurunnya kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan serta dapat menyebabkan tubuh terasa lemah, letih dan lesu akibat tidur yang tidak lelap (Sumedi *et. al.*, 2010).

f. Penatalaksanaan Insomnia

Menurut Sadock B.& Sadock V. (2014). penatalaksanaan insomnia terdiri dari terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis :

1) Terapi non-farmakologis

a) Teknik *deconditioning* : pada teknik ini klien diminta untuk menggunakan tempat tidurnya hanya untuk tidur bukan untuk hal-hal lainnya, bila klien tidak tertidur dalam 5 menit, maka mereka diminta untuk bangun dan melakukan hal-hal lain. Terkadang, berganti tempat atau ruangan tidur berguna bagi klien itu sendiri.

b) Edukasi tentang *sleep hygiene* menurut (Ebert M., 2008) dengan menggunakan terapi kontrol stimulus, yaitu :

1) Menjaga waktu tidur dan terbangun agar konstan, bahkan saat hari libur.

- 2) Saat sudah ditempat tidur hentikanlah kegiatan menonton tv, membaca buku atau bekerja.
 - 3) Hindari tidur siang.
 - 4) Berolahraga secara rutin (3-4 kali per-minggu), namun hindari berolahraga disore hari bila mengganggu tidur.
 - 5) Hentikan atau kurangi mengkonsumsi alkohol, kefein, rokok, dan substansi lain yang dapat mengganggu tidur.
 - 6) Sebelum tidur lakukan aktivitas yang dapat menenangkan.
 - 7) Aturilah agar ruangan tempat tidur terasa nyaman dan tenang.
- c) Terapi kognitif : klien dengan insomnia sering memiliki pemikiran dan kepercayaan yang negatif tentang konsekuensi dari kondisi mereka. Membantu klien dalam menangani pemikiran dan kepercayaan mereka yang tidak tepat adalah tujuan dasar dari terapi ini. Hal ini juga dapat menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan insomnia (Pigeon, 2010).
- d) Terapi pembatasan tidur (retriksi) : terapi ini didasarkan pada prinsip bahwa membatasi waktu yang dihabiskan

ditempat tidur dapat membantu memperbaiki kualitas tidur nantinya.

2) Terapi Farmakologis

Terdapat 2 penggolongan obat untuk klien dengan insomnia, yaitu benzodiazepine dan non-benzodiazepine. Dimana golongan benzodiazepine adalah nitrazepam dengan dosis anjuran 5-10 mg/malam, flurazepam 15-20 mg/malam dan estazolam 1-2 mg/malam. Sedangkan, zolpidem dengan dosis anjuran 10-20 mg/malam merupakan golongan non-benzodiazepam. Pada orang-orang usia lanjut, dosis yang diberikan harus lebih kecil dan peningkatan untuk dosis harus dilakukan secara perlahan untuk menghindari terjadinya *overdation* dan intoksikasi (S. Suyanto 2017).

g. Komplikasi

Komplikasi akibat dari insomnia dapat mempengaruhi fungsi otak yang tepat. Otak menggunakan tidur sebagai proses aktif dimana pada saat seseorang tidur otak akan melatih semua sel saraf dengan melewati sinyal aktivitas listrik melalui sel saraf. Ketika sel saraf otak tidak mendapatkan jumlah tidur yang cukup maka kerja fungsi otak dalam hal menyimpan atau mengambil informasi dan kemampuan untuk mentoleransi situasi stres dan berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi dapat terganggu dan tidak optimal (Driver et al., 2012).

h. Alat Ukur Insomnia

Menurut Zulfiana (2016) alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating scale*). Alat ukur ini mengukur insomnia secara terperinci. Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ *Insomnia Rating Scale* dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah lamanya tidur, mimpi, kualitas tidur, masuk tidur, terbangun malam hari, waktu untuk tidur kembali, lamanya tidur setelah terbangun, lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari, terbangun dini hari, lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi. Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ *Insomnia Rating Scale* dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

Zulfiana (2016)

- 1 : Tidak pernah atau tidak sesuai dengan saya sama sekali.
- 2 : Kadang-kadang atau sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu
- 3 : Sering atau sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan

4 : Selalu atau sangat sesuai dengan saya.

Setelah semua nilai terkumpul kemudian di hitung dan digolongkan kedalam 4 tingkat yaitu :

a. Tidak ada keluhan insomnia: 11-19

b. Insomnia ringan: 20-27

c. Insomnia berat: 28-36

d. Insomnia sangat berat:37-44

1. Apakah anda kesulitan untuk memulai tidur.

- a. Tidak pernah.
- b. Sering.
- c. Kadang-kadang.
- d. Selalu.

2. Apakah anda tiba-tibat terbangun pada malam hari.

- a. Tidak pernah.
- b. Sering.
- c. Kadang-kadang.
- d. Selalu.

3. Apakah anda bisa terbangun lebih awal/dini hari.

- a. Tidak pernah.
- b. Sering.
- c. Kadang-kadang.
- d. Selalu.

4. Apakah anda merasa ngantuk di siang hari
 - a. Tidak pernah.
 - b. Sering.
 - c. Kadang-kadang.
 - d. Selalu.
5. Apakah anda merasa sakit kepala di siang hari.
 - a. Tidak pernah.
 - b. Sering.
 - c. Kadang-kadang.
 - d. Selalu.
6. Apakah anda meras kurang puas dengan tidur anda.
 - a. Tidak pernah.
 - b. Sering.
 - c. Kadang-kadang.
 - d. Selalu.
7. Apakah anda merasa kurang nyaman atau gelisah disaat tidur .
 - a. Tidak pernah.
 - b. Sering.
 - c. Kadang-kadang.
 - d. Selalu.
8. Apakah anda mendapat mimpi buruk disaat tidur.
 - a. Tidak pernah.
 - b. Sering.

c. Kadang-kadang.

d. Selalu.

9. Apakah anda merasa badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur.

a. Tidak pernah.

b. Sering.

c. Kadang-kadang.

d. Selalu.

10. Apakah jadwal jam tidur sampai bangun tidur anda tidak beraturan.

a. Tidak pernah.

b. Sering.

c. Kadang-kadang.

d. Selalu.

11. Apakah anda tidur selama 6 jam dalam semalam.

a. Tidak pernah.

b. Sering.

c. Kadang-kadang.

d. Selalu.

3. Minyak Sereh

a. Pengertian

Minyak Sereh Wangi (*Cymbopogon winterianus* Jowitt oil) merupakan hasil penyulingan tanaman berupa sereh atau rumput-rumputan tegak, dan mempunyai akar yang sangat dalam dan kuat, batangnya tegak, membentuk rumpun. Tanaman ini dapat tumbuh hingga tinggi 1 sampai 1,5 meter. Daunnya merupakan daun tunggal, lengkap dan pelepah daunnya silindris, gundul, seringkali bagian permukaan dalam berwarna merah, ujung berlidah, dengan panjang hingga 70-80 cm dan lebar 2-5 cm (Segawa, 2016).

Minyak sereh yang sering disebut juga sebagai *citronella oil*, merupakan minyak hasil ekstraksi dengan metode destilasi uap dari daun dan batang tanaman *Cymbopogon nardus* Rendle. Tanaman ini merupakan tanaman asli Indonesia dan dibudidayakan atau dapat tumbuh liar di pekarangan, tegalan dan segala sela tumbuhan. Tanaman ini memang berasal dari selatan India atau Srilanka, dan sekarang sudah banyak tumbuh di Asia Tropika, Amerika dan Afrika (Fatimah, 2012).

Menurut peneliti, minyak sereh adalah hasil ekstraksi atau penyulingan dari tanaman sereh yang diambil lalu dijadikan minyak.

Tanaman ini termasuk salah satu tanaman yang merupakan tanaman perkebunan berdasarkan Keputusan Menteri Pertanian

No. 511 tahun 2006. Tanaman ini dari dulu dipercaya dapat dijadikan obat dan dapat menjaga kebugaran. Ada 2 jenis varietas dari sereh yaitu varietas Lena batu dan varietas Mahapengiri (jenis sereh jawa) (Fatimah, 2012).

b. Manfaat

Manfaat minyak sereh menurut Fatimah, (2012) pada insomnia adalah :

1. Meredakan rasa nyeri
2. Memperlancar aliran darah ke jantung
3. Meredakan kejang-kejang
4. Melemaskan otot-otot
5. Membantu peningkatan kualitas tidur
6. Mengatasi insomnia

c. Cara penggunaan Minyak Sereh

1. Ambil minyak sereh yang sudah disiapkan
2. Kemudian tuangkan ke tangan seperlunya
3. Lalu usapkan pada bagian kaki
4. Lalu setelah diusapkan pijat atau masasse di kaki

Tabel 2.1 Kandungan Minyak Sereh dalam 100 gr

Kandungan Gizi	Jumlah
Kalori	98 kal
Lemak	0,5 g
Lemak jenuh	0,1 g
Lemak tak jenuh ganda	0,2 g
Lemak tak jenuh tunggal	0,1 g
Kolestrol	0 mg
Natrium	6 mg
Kalium	723 mg
Karbohidrat	25 g
Protein	1,8 g
Kalsium	65 mg
Vitamin A	6 IU
Vitamin D	0 IU
Vitamin C	2,6 mg
Vitamin B6	0,1 mg
Zat besi	8,2 mg
Magnesium	60 mg

Sumber : Wirakusumah. 2009. Tanaman dan Padi-padian untuk terapi. Jakarta: PT Penebar Swadaya kota Tangerang Selatan Serpong Banten .ID (merek minyak Atsiri), BPOM RI NA18190120746, Manfaat utama membantu mengatasi sulit tidur.

4. Pijat kaki

a. Pengertian

Pijat kaki atau *pijat* kaki merupakan salah satu manipulasi sederhana yang pertama-tama ditemukan oleh manusia untuk mengelus-elus rasa sakit. Hampir setiap hari manusia melakukan pemijatan sendiri. Semenjak 3000 tahun sebelum masehi, *pijat* atau pijat sudah digunakan sebagai terapi. Di kawasan Timur Tengah *pijat* atau pijat merupakan salah satu pengobatan tertua yang dilakukan oleh manusia.

Menurut Toru Namikhosi (2009), *pijat* atau pijat 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.

Pijat refleksi kaki atau sering disebut pijat refleksiologi adalah jenis pengobatan yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dengan cara memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai pada zona terapi (Pamungkas, 2010). Sedangkan menurut Mahendra & Ruhito (2009), pijat refleksi kaki adalah suatu cara pengobatan penyakit melalui titik urat syaraf yang bersangkutan dengan organ-organ tubuh tertentu untuk memperlancar peredaran darah. Refleksiologi dilakukan dengan cara memijat bagian titik refleksi dikaki.

b. Macam-macam pijat kaki

Menurut Bachtiar (2017) macam-macam pijat kaki dibedakan menjadi beberapa macam diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) *Sport pijat* adalah *pijat* yang khusus diberikan kepada orang yang sehat badannya, terutama olahragawan karena pelaksanaannya memerlukan terbukanya hampir seluruh tubuh.

Tujuan *sport pijat* adalah :

- a) Memperlancar peredaran darah.

- b) Merangsang persarafan terutama saraf tepi untuk meningkatkan kepekaan rangsang.
 - c) Meningkatkan ketegangan otot dan meningkatkan kekenyalan otot untuk meningkatkan daya kerja otot.
 - d) Mengurangi atau menghilangkan ketegangan saraf dan mengurangi rasa sakit.
- 2) Segment pijat adalah *pijat* yang ditujukan untuk membantu penyembuhan terhadap gangguan atau kelainan- kelaian fisik yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Ada beberapa macam *segment pijat* salah satunya adalah *pijat* terapi.
- 3) *Cosmetic pijat* adalah *pijat* yang khusus ditujukan untuk memelihara serta meningkatkan kecantikan muka serta keindahan tubuh beserta bagian-bagiannya.
- 4) *Pijat* yang lain seperti : shiatsu, refleksi, tsubo, dan *erotic pijat*.
- c. Macam-Macam Manipulasi

Manipulasi yang dimaksud adalah cara menggunakan tangan untuk memberikan pengaruh tertentu pula. Ardiansyah (2016) mengemukakan manipulasi pokok *pijat* adalah :

- 1) *Effleurage* (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe).

- 2) *Friction* (menggerus), yaitu gerakan menggerus yang arahnya naik dan turun secara bebas. Tujuannya adalah membantu menghancurkan miogelosis, yaitu timbuan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot.
- 3) *Petrissage* (memijat), yaitu gerakan menekan kemudian meremas jaringan. Tujuannya adalah untuk mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme dan mengurangi ketegangan otot.
- 4) *Tapotement* (memukul), yaitu gerakan pukulan ringan berirama yang diberikan pada bagian yang berdaging. Tujuannya adalah mendorong atau mempercepat aliran darah dan mendorong keluar sisa-sisa pembakaran dari tempat persembunyiannya.
- 5) *Vibration* (menggetarkan), yaitu gerakan menggetarkan yang dilakukan secara manual atau mekanik. Mekanik lebih baik dari pada manual. Tujuannya adalah untuk merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.

d. Titik-titik refleksi kaki

Menurut Admajaya (2016) pijat kaki termasuk salah satu metode penyembuhan atau terapi kesehatan yang tidak

menimbulkan efek samping. Metode pijat refleksi adalah memijat atau menekan titik refleksi pada kaki atau tangan. Pemijatan atau penekanan titik refleksi ini bertujuan untuk merangsang saraf-saraf yang berhubungan dengan organ tubuh yang sakit atau mengalami gangguan.

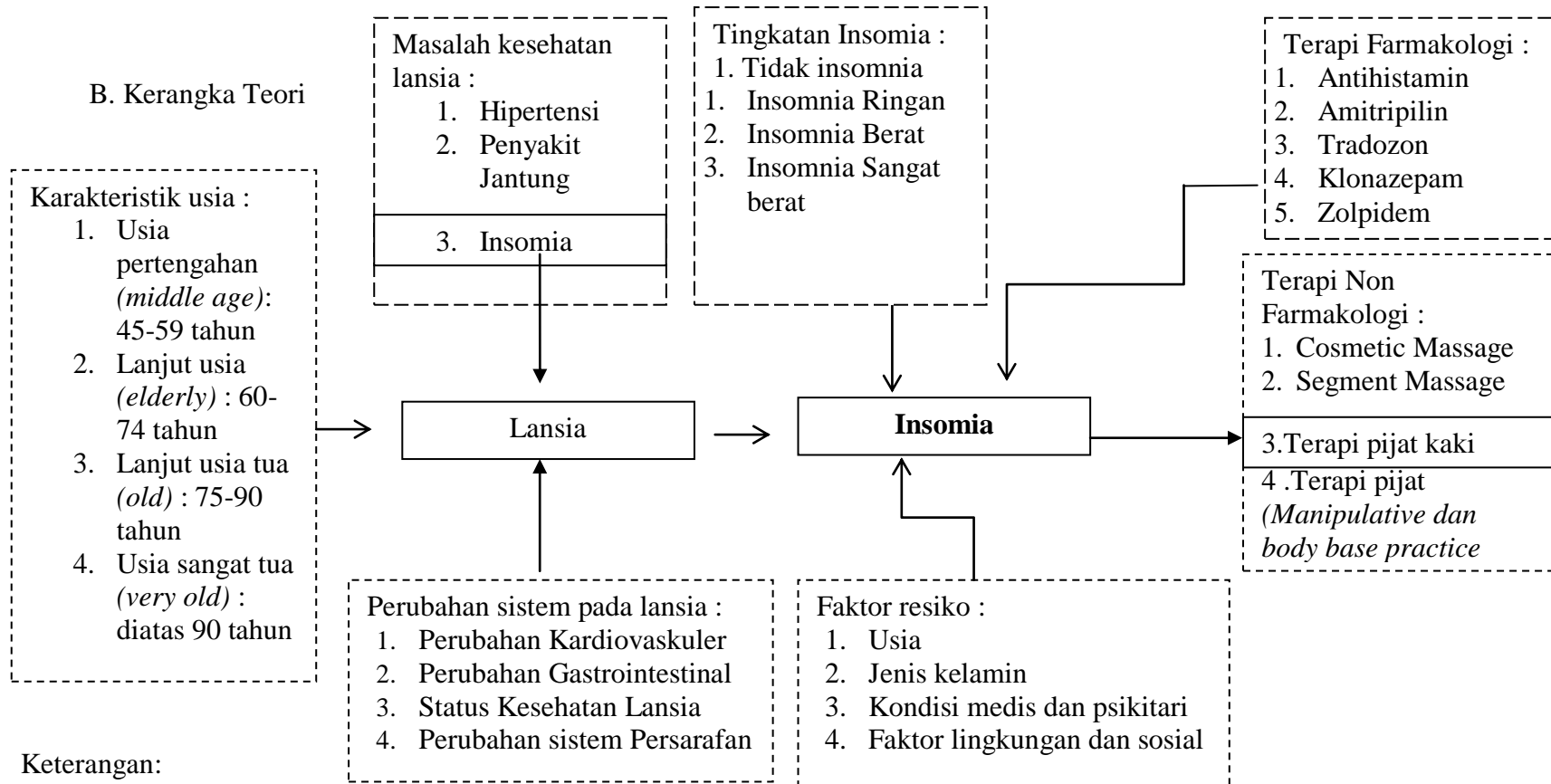
Titik-titik refleksi pada kaki atau tangan akan memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat dipijat atau ditekan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan.

Titik refleksi pada kaki tersebar diseluruh bagian kaki. Ada yang dibagian bawah (telapak kaki), punggung kaki, dan bagian samping kaki. Titik refleksi pada kaki kanan dan kaki kiri semua berhubungan dengan sistem peredaran darah yang mengalir pada organ-organ tubuh.

Titik refleksi pada kaki bagian bawah (telapak) berhubungan dengan seluruh organ tubuh. Titik-titik refleksi dibagian menjadi bagian bawah jari-jari, telapak bagian depan, telapak bagian tengah, telapak bagian belakang. Titik refleksi pada bagian bawah jari-jari kaki berhubungan dengan organ otak, dahi, hidung, leher, mata, dan telinga. Titik refleksi pada bagian depan berhubungan dengan bahu, pundak, kelenjar tyroid, kelenjar paratiroid, dan paru-

paru. Titik refleksi pada bagian tengah berhubungan dengan lambung, usus 12 jari, pancreas, kelenjar adrenalin, ginjal, jantung, usus besar, dan limpa. Titik refleksi pada bagian belakang berhubungan dengan ureter (saluran kencing), usus kecil, kandung kemih, rectum, anus, lutut, *insomnia* dan kelenjar reproduksi. Titik refleksi pada bagian samping dalam berhubungan dengan hidung, leher, dan punggung.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Christanto (2014) dan Smeltzer & Bare (2013)

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian, dimana dirumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan yang memerlukan jawaban sementara dari suatu penelitian pertanyaan yang berbentuk relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Notoadmojo, 2013).

H_1 : Ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat kaki dengan minyak sereh untuk mengatasi insomnia pada lansia.

