



**PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT**  
**DINAS SOSIAL**

Jl. Jend. Amir Mahmud No. 331 Tlp. 022-6643149, 6643209, 6649557, 6633323  
 Fax. 022-6645535 website : [www.dissos.jabarprov.go.id](http://www.dissos.jabarprov.go.id)  
 email : [dissos@jabarprov.go.id](mailto:dissos@jabarprov.go.id)  
 Cimahi - KodePos 40522

**NOTA DINAS**

Kepada Yth. : Kepala UPTD Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan  
 Pemeliharaan Makam Pahlawan,  
 Dari : Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat  
 Tembusan :  
 Tanggal : 7 Juli 2020  
 Nomor : 05-DI /KPG.160 /SEKRE.  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Nomor 384/03.FKP/UBK/VI/2020 tanggal 24 Juni 2020 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data dan berdasarkan Surat Keterangan dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor : 070/869/SKP/IV/2020 tanggal 1 Juli 2020, dengan ini kami mohon Saudara dapat membantu atau memfasilitasi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung,

atas nama :

N A M A : DINA SARTIKA  
 N I M : AK.218007  
 PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan

yang akan melaksanakan Studi Penelitian dan Pengambilan Data dengan Judul "Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat Dengan Garam Pada Kaki Terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPTD Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Pemeliharaan Makam Pahlawan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS SOSIAL  
 PROVINSI JAWA BARAT  
 Pte-Sekretaris.

ADANG SURATIMIN, A.K.S, MM  
 Pembina  
 NIP. 19661225 198802 1 001

Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung,

Nama : Dina Sartika

Nim : AK. 2.18.007

Bermaksud melakukan penelitian berjudul “Pengaruh terapi rendam air hangat dengan garam pada kaki terhadap kualitas tidur lansia di panti sosial rehabilitasi lanjut usia Ciparay-Bandung”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden”.Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Bandung, April 2020

Peneliti

Dina sartika

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

|        |   |  |
|--------|---|--|
| Nama   | : |  |
| Umur   | : |  |
| Alamat | : |  |

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang bernama Dina sartika, judul penelitian “Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat dengan Garam pada Kaki terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Lanjut Usia Ciparay-Bandung”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Bandung, Juni 2020

Peneliti

Responden

( \_\_\_\_\_ )

Saksi 1

( \_\_\_\_\_ )

Saksi 2

**Panduan Prosedur Tindakan**  
**(Terapi Rendam Air Hangat Dengan Garam Pada Kaki)**

Nama :

Tanggal Perlakuan :

| No | Tindakan                                                                                                                                        | Melakukan |       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|    |                                                                                                                                                 | Ya        | Tidak |
| 1  | Persiapan alat dan bahan<br>a. Termometer<br>b. Baskom untuk di isi air hangat<br>c. Garam<br>d. Teko untuk air hangat<br>e. Kursi<br>f. Handuk |           |       |
| 2  | Kumpulkan responden di salah satu wisma                                                                                                         |           |       |
| 3  | Jelaskan kepada responden mengenai tujuan dan tindakan yang akan dilakukan                                                                      |           |       |
| 4  | Bawa peralatan mendekati responden                                                                                                              |           |       |
| 5  | Tuang baskom dengan air hangat 2 liter dan garam 10 sendok makan, ukur kehangatan air menggunakan termometer dengan suhu 37°C - 39°C            |           |       |
| 6  | Dudukan responden di kursi yang sudah disediakan, pastikan kursi dalam kondisi yang baik dan aman. Jika kaki tampak kotor bersihkan dahulu.     |           |       |
| 7  | Letakkan baskom yang berisi air hangat dan garam tersebut di kaki responden.                                                                    |           |       |
| 8  | Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air hangat sesuai suhu 37°C - 39°C (ukur dengan termometer)                   |           |       |
| 9  | Setelah 15-20 menit angkat kaki dan keringkan dengan handuk                                                                                     |           |       |
| 10 | Rapikan peralatan.                                                                                                                              |           |       |

### KISI-KISI PSQI

| Komponen                                                                                              | No item                                  | Jawaban                                                | Skor             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|
| Kualitas tidur secara subjektif                                                                       | 9                                        | Sangat baik<br>Cukup baik<br>Buruk<br>Sangat buruk     | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Durasi tidur (lamanya waktu tidur)                                                                    | 4                                        | > 7 jam<br>6-7 jam<br>5-6 jam<br>< 5 jam               | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Skor latensi tidur                                                                                    | 2+5a                                     | 0<br>1-2<br>3-4<br>5-6                                 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Latensi tidur (waktu yang diperlukan untuk memulai tidur)                                             | 2                                        | ≤ 15 menit<br>16-30 menit<br>31-60 menit<br>> 60 menit | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Efesiensi tidur<br>Rumus :<br>$\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{Jumlah lamanya ditempat tidur}}$ | 1+3                                      | > 85%<br>75-84%<br>65-74%<br>< 65%                     | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Gangguan tidur pada malam hari                                                                        | 5b, 5c<br>5d, 5e<br>5f, 5g<br>5h, 5i, 5j | 0<br>1-9<br>10-18<br>19-27                             | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Disfungsi tidur siang hari                                                                            | 7+8                                      | 0<br>1-2<br>3-4<br>5-6                                 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| Penggunaan obat tidur                                                                                 | 6                                        | 0<br>< 1<br>1-2<br>> 3                                 | 0<br>1<br>2<br>3 |

### PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

## PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama seminggu lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui seminggu lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

### A. Jawablah pertanyaan berikut ini pada titik-titik yang disediakan!

Selama sebulan yang lalu,

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari?
2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?
3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagi hari?
4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)

### B. Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

| No | Pertanyaan                                                                                                                                                                                                                                          | Tidak pernah | 1x seminggu | 2x seminggu | ≥ 3x seminggu |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|-------------|---------------|
| 5  | Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami<br>a. Tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit<br>b. Bangun tengah malam atau dini hari<br>c. Harus bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi<br>d. Tidak dapat bernapas dengan |              |             |             |               |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|   | <p>nyaman saat tidur dimalam hari</p> <p>e. Batuk atau mendengkur keras saat tidur dimalam hari</p> <p>f. Merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari</p> <p>g. Merasa terlalu kepanasan saat tidur dimalam hari</p> <p>h. Mengalami mimpi buruk saat tidur dimalam hari</p> <p>i. Merasa kesakitan saat tidur di malam hari (misal : kram, pegal, nyeri)</p> <p>j. Hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?</p> |  |  |  |  |
| 6 | Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengonsumsi obat yang bisa menyebabkan rasa kantuk? (diresepkan oleh dokter atau obat bebas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |
| 7 | Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa mengantuk ketika                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |

|   |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|   | makan atau melakukan aktivitas lain?                                                                                                            |  |  |  |  |
| 8 | Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi                                                                             |  |  |  |  |
| 9 | Pre-intervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama 1 bulan yang lalu Post-intervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama 1 minggu yang lalu |  |  |  |  |

Skor akhir : Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

- Kualitas tidur baik jika skor  $\leq 5$
- Kualitas tidur buruk jika skor  $\geq 5$



## Lampiran 6

**Daftar Urut Nomor Responden**

| No | Nama (Inisial) | Usia (Tahun) | Alamat |
|----|----------------|--------------|--------|
| 1  | Ibu. U         | 74           | PSRLU  |
| 2  | Ibu. J         | 82           | PSRLU  |
| 3  | Ibu. H         | 85           | PSRLU  |
| 4  | Ibu. K         | 74           | PSRLU  |
| 5  | Ibu. D         | 84           | PSRLU  |
| 6  | Ibu. T         | 81           | PSRLU  |
| 7  | Bpk. E         | 85           | PSRLU  |
| 8  | Bpk. E         | 83           | PSRLU  |
| 9  | Bpk. D         | 87           | PSRLU  |
| 10 | Bpk. M         | 74           | PSRLU  |
| 11 | Bpk. U         | 78           | PSRLU  |
| 12 | Bpk. U         | 83           | PSRLU  |
| 13 | Ibu. P         | 72           | PSRLU  |
| 14 | Ibu. M         | 82           | PSRLU  |
| 15 | Ibu. F         | 70           | PSRLU  |
| 16 | Ibu. M         | 70           | PSRLU  |
| 17 | Ibu. U         | 62           | PSRLU  |
| 18 | Bpk. D         | 72           | PSRLU  |
| 19 | Bpk. E         | 60           | PSRLU  |
| 20 | Bpk. S         | 60           | PSRLU  |
| 21 | Bpk. U         | 83           | PSRLU  |
| 22 | Bpk. S         | 75           | PSRLU  |
| 23 | Bpk. C         | 70           | PSRLU  |
| 24 | Bpk. H         | 72           | PSRLU  |

|                |         | Usia  | Jenis_Kelamin |
|----------------|---------|-------|---------------|
| N              | Valid   | 25    | 25            |
|                | Missing | 1     | 1             |
| Mean           |         | 75.20 | 1.48          |
| Median         |         | 74.00 | 1.00          |
| Std. Deviation |         | 8.297 | .510          |
| Minimum        |         | 60    | 1             |
| Maximum        |         | 87    | 2             |

|    |        |    |       |
|----|--------|----|-------|
| 25 | Bpk. D | 62 | PSRLU |
|----|--------|----|-------|

Lampiran 7

**Usia**

|                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 60       | 2         | 7.7     | 8.0           | 8.0                |
| 62             | 2         | 7.7     | 8.0           | 16.0               |
| 70             | 3         | 11.5    | 12.0          | 28.0               |
| 72             | 3         | 11.5    | 12.0          | 40.0               |
| 74             | 3         | 11.5    | 12.0          | 52.0               |
| 75             | 1         | 3.8     | 4.0           | 56.0               |
| 78             | 1         | 3.8     | 4.0           | 60.0               |
| 81             | 1         | 3.8     | 4.0           | 64.0               |
| 82             | 2         | 7.7     | 8.0           | 72.0               |
| 83             | 3         | 11.5    | 12.0          | 84.0               |
| 84             | 1         | 3.8     | 4.0           | 88.0               |
| 85             | 2         | 7.7     | 8.0           | 96.0               |
| 87             | 1         | 3.8     | 4.0           | 100.0              |
| Total          | 25        | 96.2    | 100.0         |                    |
| Missing System | 1         | 3.8     |               |                    |
| Total          | 26        | 100.0   |               |                    |

**Jenis\_Kelamin**

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid laki-laki | 13        | 50.0    | 52.0          | 52.0               |
| perempuan       | 12        | 46.2    | 48.0          | 100.0              |
| Total           | 25        | 96.2    | 100.0         |                    |
| Missing System  | 1         | 3.8     |               |                    |
| Total           | 26        | 100.0   |               |                    |

## Descriptive Statistics

|                                      | N         | Minimum   | Maximum   | Mean      |            | Std. Deviation |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------------|
|                                      | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Std. Error | Statistic      |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Pretest  | 25        | 0         | 2         | .84       | .095       | .473           |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Posttest | 25        | 0         | 1         | .32       | .095       | .476           |
| K2_Latensi_tidur_Pretest             | 25        | 0         | 2         | 1.12      | .145       | .726           |
| K2_Latensi_tidur_Posttest            | 25        | 0         | 1         | .56       | .101       | .507           |
| K3_Lamanya_tidur_Pretest             | 25        | 0         | 2         | .88       | .088       | .440           |
| K3_Lamanya_tidur_Posttest            | 25        | 0         | 1         | .44       | .101       | .507           |
| K4_Effesiensi_tidur_Pretest          | 25        | 0         | 2         | 1.16      | .095       | .473           |
| K4_Effesiensi_tidur_Posttest         | 25        | 0         | 1         | .68       | .095       | .476           |
| K5_Gangguan_tidur_Pretest            | 25        | 1         | 2         | 1.20      | .082       | .408           |
| K5_Gangguan_tidur_Posttest           | 25        | 0         | 1         | .48       | .102       | .510           |
| K6_Pemakaian_obat_tidur_Pretest      | 25        | 0         | 1         | .44       | .101       | .507           |
| K6_Pemakaian_obat_tidur_Posttest     | 25        | 0         | 1         | .36       | .098       | .490           |
| K7_Disfungsi_siang_hari_Pretest      | 25        | 0         | 2         | .92       | .080       | .400           |
| K7_Disfungsi_siang_hari_Posttest     | 25        | 0         | 1         | .28       | .092       | .458           |
| Skor_Total_Tiap_Komponen_Pretest     | 25        | 6         | 8         | 7.04      | .168       | .841           |
| Skor_Total_Tiap_Komponen_Posttest    | 25        | 2         | 4         | 3.12      | .156       | .781           |
| Valid N (listwise)                   | 25        |           |           |           |            |                |

## Case Processing Summary

|                                      | Cases |         |         |         |       |         |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                      | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                      | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Pretest  | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Posttest | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|                                      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                                      | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Pretest  | .433                            | 25 | .000 | .636         | 25 | .000 |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Posttest | .429                            | 25 | .000 | .590         | 25 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**

|                           | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                           | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                           | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| K2_Latensi_tidur_Pretest  | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |
| K2_Latensi_tidur_Posttest | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|                           | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                           | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K2_Latensi_tidur_Pretest  | .246                            | 25 | .000 | .809         | 25 | .000 |
| K2_Latensi_tidur_Posttest | .367                            | 25 | .000 | .634         | 25 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**

|                           | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                           | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                           | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| K3_Lamanya_tidur_Pretest  | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |
| K3_Lamanya_tidur_Posttest | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|                                      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                                      | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Pretest  | .433                            | 25 | .000 | .636         | 25 | .000 |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Posttest | .429                            | 25 | .000 | .590         | 25 | .000 |

**Tests of Normality**

|                           | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                           | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K3_Lamanya_tidur_Pretest  | .448                            | 25 | .000 | .597         | 25 | .000 |
| K3_Lamanya_tidur_Posttest | .367                            | 25 | .000 | .634         | 25 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**

|                              | Cases |         |         |         |       |         |
|------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                              | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                              | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| K4_Effesiensi_tidur_Pretest  | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |
| K4_Effesiensi_tidur_Posttest | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|                              | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                              | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K4_Effesiensi_tidur_Pretest  | .433                            | 25 | .000 | .636         | 25 | .000 |
| K4_Effesiensi_tidur_Posttest | .429                            | 25 | .000 | .590         | 25 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**

|  | Cases |         |       |
|--|-------|---------|-------|
|  | Valid | Missing | Total |

**Tests of Normality**

|                                      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |         |      | Shapiro-Wilk |    |         |
|--------------------------------------|---------------------------------|---------|------|--------------|----|---------|
|                                      | Statistic                       | df      | Sig. | Statistic    | df | Sig.    |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Prestest | .433                            | 25      | .000 | .636         | 25 | .000    |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Posttest | .429                            | 25      | .000 | .590         | 25 | .000    |
|                                      | N                               | Percent | N    | Percent      | N  | Percent |
| K5_Gangguan_tidur_Prestest           | 25                              | 96.2%   | 1    | 3.8%         | 26 | 100.0%  |
| K5_Gangguan_tidur_Posttest           | 25                              | 96.2%   | 1    | 3.8%         | 26 | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|                            | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                            | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K5_Gangguan_tidur_Prestest | .488                            | 25 | .000 | .493         | 25 | .000 |
| K5_Gangguan_tidur_Posttest | .347                            | 25 | .000 | .639         | 25 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**

|                                  | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| K6_Pemakaian_obat_tidur_Prestest | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |
| K6_Pemakaian_obat_tidur_Posttest | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|                                  | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                                  | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K6_Pemakaian_obat_tidur_Prestest | .367                            | 25 | .000 | .634         | 25 | .000 |
| K6_Pemakaian_obat_tidur_Posttest | .409                            | 25 | .000 | .610         | 25 | .000 |

**Tests of Normality**

|                                      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                                      | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Prestest | .433                            | 25 | .000 | .636         | 25 | .000 |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Posttest | .429                            | 25 | .000 | .590         | 25 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**

|                                  | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| K7_Disfungsi_siang_hari_Prestest | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |
| K7_Disfungsi_siang_hari_Posttest | 25    | 96.2%   | 1       | 3.8%    | 26    | 100.0%  |

**Tests of Normality**

|                                  | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                                  | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K7_Disfungsi_siang_hari_Prestest | .459                            | 25 | .000 | .547         | 25 | .000 |
| K7_Disfungsi_siang_hari_Posttest | .449                            | 25 | .000 | .565         | 25 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Case Processing Summary**



## Tests of Normality

|                                      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |         |         | Shapiro-Wilk |       |         |
|--------------------------------------|---------------------------------|---------|---------|--------------|-------|---------|
|                                      | Statistic                       | df      | Sig.    | Statistic    | df    | Sig.    |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Prestest | .433                            | 25      | .000    | .636         | 25    | .000    |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Posttest | .429                            | 25      | .000    | .590         | 25    | .000    |
|                                      | Cases                           |         |         |              |       |         |
|                                      | Valid                           |         | Missing |              | Total |         |
|                                      | N                               | Percent | N       | Percent      | N     | Percent |
| Skor_Total_Tiap_Komponen_Prestest    | 25                              | 96.2%   | 1       | 3.8%         | 26    | 100.0%  |
| Skor_Total_Tiap_Komponen_Posttest    | 25                              | 96.2%   | 1       | 3.8%         | 26    | 100.0%  |

## Descriptives

|                                        |  |  | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------------|--|--|-----------|------------|
| Skor_Total_Tiap_Komponen_Prestest Mean |  |  | 7.04      | .168       |
| 95% Lower Bound                        |  |  | 6.69      |            |
| Confidence Interval for Upper Bound    |  |  | 7.39      |            |
| Mean                                   |  |  |           |            |
| 5% Trimmed Mean                        |  |  | 7.04      |            |
| Median                                 |  |  | 7.00      |            |
| Variance                               |  |  | .707      |            |
| Std. Deviation                         |  |  | .841      |            |
| Minimum                                |  |  | 6         |            |
| Maximum                                |  |  | 8         |            |
| Range                                  |  |  | 2         |            |
| Interquartile Range                    |  |  | 2         |            |
| Skewness                               |  |  | -.079     | .464       |
| Kurtosis                               |  |  | -1.593    | .902       |
| Skor_Total_Tiap_Komponen_Posttest Mean |  |  | 3.12      | .156       |
| Lower Bound                            |  |  | 2.80      |            |

### Tests of Normality

|                                      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                                      | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Prestest | .433                            | 25 | .000 | .636         | 25 | .000 |
| K1_Kualitas_tidur_subjektif_Posttest | .429                            | 25 | .000 | .590         | 25 | .000 |
| 95% Upper Bound                      |                                 |    |      |              |    |      |
| Confidence Interval for Mean         |                                 |    |      | 3.44         |    |      |
| 5% Trimmed Mean                      |                                 |    |      | 3.13         |    |      |
| Median                               |                                 |    |      | 3.00         |    |      |
| Variance                             |                                 |    |      | .610         |    |      |
| Std. Deviation                       |                                 |    |      | .781         |    |      |
| Minimum                              |                                 |    |      | 2            |    |      |
| Maximum                              |                                 |    |      | 4            |    |      |
| Range                                |                                 |    |      | 2            |    |      |
| Interquartile Range                  |                                 |    |      | 2            |    |      |
| Skewness                             |                                 |    |      | -.220        |    | .464 |
| Kurtosis                             |                                 |    |      | -1.280       |    | .902 |

### Tests of Normality

|                                   | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|-----------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                                   | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Skor_Total_Tiap_Komponen_Prestest | .233                            | 25 | .001 | .793         | 25 | .000 |
| Skor_Total_Tiap_Komponen_Posttest | .230                            | 25 | .001 | .805         | 25 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

## Wilcoxon Signed Ranks Test

**Ranks**

|                    |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Skor_Total_Tiap_Ko | Negative Ranks | 25 <sup>a</sup> | 13.00     | 325.00       |
| mponen_Posttest -  | Positive Ranks | 0 <sup>b</sup>  | .00       | .00          |
| Skor_Total_Tiap_Ko | Ties           | 0 <sup>c</sup>  |           |              |
| mponen_Prestest    | Total          | 25              |           |              |

a. Skor\_Total\_Tiap\_Komponen\_Posttest < Skor\_Total\_Tiap\_Komponen\_Prestest

b. Skor\_Total\_Tiap\_Komponen\_Posttest > Skor\_Total\_Tiap\_Komponen\_Prestest

c. Skor\_Total\_Tiap\_Komponen\_Posttest = Skor\_Total\_Tiap\_Komponen\_Prestest

**Test Statistics<sup>b</sup>**

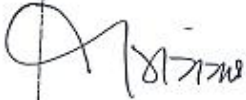
|                            |                                                                                         |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | Skor_Total_Tiap<br>_Komponen_Po<br>sttest -<br>Skor_Total_Tiap<br>_Komponen_Pre<br>test |
| Z                          | -4.518 <sup>a</sup>                                                                     |
| Asymp. Sig. (2-<br>tailed) | .000                                                                                    |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

CATATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dina Sartika  
NIM : AK.218007  
Judul Skripsi : Pengaruh terapi reendam air hangat dengan garam pada kaki terhadap kualitas tidur lansia  
Pembimbing Utama : Lia Nurlanawati, M.Kep  
Pembimbing Pendamping :

| No | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing                                                                                                                                                                                                                               | Paraf Pembimbing                                                                      |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 6/20<br>2    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi kualitas tidur yang buruk.</li> <li>- kelebihan jurnal lain</li> <li>- poin xx tujuan khusus.</li> </ul>                                                                                       |    |
| 2  | 13/20<br>2   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan skor dan pda yang benar berapa x buruk berapa.</li> <li>- lampir BAB II</li> </ul>                                                                                                            |  |
| 3  | 2/20<br>3    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaruh Reendam air hangat pada kaki menggunakan campuran garam tdk kualitas tidur lansia → ace</li> <li>- tambah satu paragraf mengenai mekanisme air garam dalam me &amp; kualitas tidur.</li> </ul> |  |
| 4  | 18/20<br>3   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- definisi operasional harus sesuai dgn Bab II</li> <li>- uji validasi &amp; Reliabilitas PSQI.</li> </ul>                                                                                                | Via. Email                                                                            |

Universitas  
Bhakti Kencana

Alamat: Jl. Raya Tegalbandung  
No. 100, Tegalbandung, Bandung  
40132  
Telp. (022) 25000000  
Email: info@bhaktikencana.ac.id

### CATATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dina Sartika  
NIM : AK. 218007.  
Judul Skripsi : pengaruh terapi rendam air hangat dengan garam  
pada kaki terhadap kualitas tidur lansia  
Pembimbing Utama : Lia. Nurhanawati, S.Kep., Ners. M.Kep.  
Pembimbing Pendamping : Imam Abidin, S.Kep., Ners.

| No     | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing                                                                                                                                                                                                                    | Paraf Pembimbing |
|--------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 4<br>5 | 4/4-20       | - langkah-langkah penelitian<br>perbaikan, mungkin langsung<br>pada pengolahan data.                                                                                                                                                  | Via Email        |
| 6      | 3/8-2020     | - bab IV & V<br>- uji uji Pembahasan akhir<br>gambaran sebelum, setelah & pengaruh<br>- karakteristik di setiap tabelnya<br>Pillan pisan saya tapi tetap dibahas.<br>Pembahasan<br>tabel Normality di bagian simpulan<br>dan lampiran | Via WA           |
| 7      | 19/08-2020   | lengkapi Abstrak.                                                                                                                                                                                                                     | Via WA           |
| 8      | 24/08-2020   | kec 4/ derajat sitang.                                                                                                                                                                                                                | Via WA           |





Universitas  
Bhakti Kencana

Universitas Bhakti Kencana  
Jl. Raya Pajene No. 100  
Pajene, Kecamatan Pajene, Kabupaten Kepulauan Seribu  
Telp. (021) 8911 1234  
Email: info@bhaktikencana.ac.id

### CATATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dina Sartika  
NIM : AK.218007  
Judul Skripsi : pengaruh terapi rendam air hangat pada kaki  
Pembimbing Utama : Bu Via Nurlanawati, S. Kep. Ners. M. Kep  
Pembimbing Pendamping : Imam Abidin, S. Kep. Ners.

| No | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing                                                                                                                                                  | Paraf Pembimbing |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 4. | 21/03/20.    | - Bab I ✓, hati plagiarisme<br>- Bab II ✓, judul benar<br>- Bab III - e. Sample & repli<br>- Tabel<br>- Uji validasi kelayakan<br>- Analisis data<br>- Questionare. |                  |
| 5. | 08/08 - 2020 | BAB IV & V<br>- karakteristik responden 10% yang<br>menderita ke BAB IV                                                                                             | Via Lina         |
| 6. | 19/08 - 2020 | - Bab I & pembahasan di Bab IV<br>mengikuti tujuan di bab I<br>- kaitan pengantar dengan bab I dan<br>3 lembar<br>- penomoran diperbaiki                            | Via WA           |
| 7. | 24/08 - 2020 | - karakteristik responden 10% yang<br>dianalisis dalam bab I dan lampiran<br>- Perbaiki Abstrak hrs 200 kata<br>- Perbaiki daftar                                   | Via WA           |
| 8. | 25/08 - 2020 | daftar acc sidang                                                                                                                                                   | Via WA           |



## Lampiran 9



**YAYASAN ADHI GUNA KENCANA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**  
**BHAKTI KENCANA**

SK.DIRJEN DIKTI NO.17/D/0.2002  
 REKOMENDASI DEPKES RI NO.KS.02.1.5.4327  
 Jalan Soekarno Hatta No. 754 Girisu Bandung 40614 Telp. 022-7830768 Fax. 022-7830760  
 Email. stikesbk@yahoo.com / www.stikesbhaktikencana.ac.id

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA BANDUNG**  
**INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No.102/LPPM-STIKES BK/E/IV/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by :*

Peneliti Utama : Dina sartika  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung  
*Name of Institution*

Dengan Judul :  
*Title*

Pengaruh terapi rendam air hangat dengan garam pada kaki terhadap kualitas tidur lansia di panti sosial rehabilitasi lanjut usia Ciparay-Bandung tahun 2020

*The effect of warm water soak therapy with salt on the feet on the quality of sleep of the elderly in social institutions rehabilitation of Ciparay-Bandung in 2020*

Dinyatakan layak etik sesuai (tujuh) standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, dan 4) Risiko, 5) Bujukan atau eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Eksploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standards.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu 23 April 2020 sampai dengan tanggal 01 Desember 2020.

*This declaration of ethics applies during the period April, 23, 2019 until Desember, 01, 2020.*



April, 23, 2020  
 Professor and Chairperson

*Novita Tsamrotul Fuadah, M.Kep*  
 NIK. 10114146

## Lampiran 10



## RIWAYAT HIDUP



Nama : Dina Sartika  
 NIM : AK. 218. 007  
 Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 07 April 1982  
 Alamat : Kp. Barujati Dusun. Cipaku, 001/015  
 Ds. Pakutandang Kec. Ciparay Kab. Bandung

### Pendidikan :

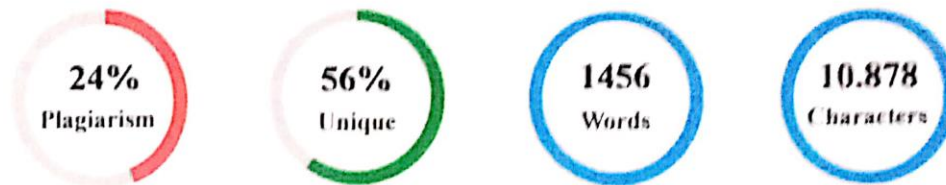
- 1 SDN Warunglega II : Tahun 1988-1994
- 2 SLTPN I Cicalengka : Tahun 1984-1997
- 3 SMU Bina Muda Cicalengka : Tahun 1997-2000
- 4 AKPER Pemda Garut : Tahun 2000-2003
- 5 Universitas Bhakti Kencana : Tahun 2018-2020

Jurusan S-I Keperawatan



Date: March, 29 2021

## PLAGIARISM SCAN REPORT



Excluded Url : None

### Content Checked For Plagiarism

**BAB I PENDAHULUAN 1.1. Latar Belakang** Tidur adalah kebutuhan dasar setiap orang, dan juga universal karena semua individu dimanapun berada membutuhkan tidur, dan tidak pernah ada individu yang selama masa hidupnya tidak pernah tidur. Tidur sangat dibutuhkan bagi tubuh untuk penyembuhan dan perbaikan sistem tubuh. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak dari gangguan keseimbangan fisiologi diantaranya dapat terjadi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capek/lelah, lemah, konstipasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan kardio-rital. Sedangkan dampak psikologi meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, koping tidak efektif (Hanifa, 2016). Faktor ketidakefektifan durasi tidur yang pendek merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Menurut (Komalasari, 2012) dari segi fisik, kurang tidur dapat menyebabkan muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Sedangkan dari segi psikis, kurang tidur dapat menyebabkan terjadinya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan merasakan lelu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit dalam ber konsentrasi (Komalasari, 2012). Ertekin dan Dogan (dalam Ester et al, 2014) menyatakan bahwa kualitas tidur mencakup lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, frekuensi bangun dalam tidur malam, kedalaman tidur, dan restfulness. Kualitas tidur berbeda dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restorative dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya. Kuantitas tidur yang buruk mencakup durasi tidur pendek sedangkan kualitas tidur yang buruk mencakup kesulitan untuk tidur, merasa gelisah, seringkali terbangun di malam hari atau dini hari tidur dengan pola yang teratur lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur. Berapa lama seharusnya seseorang tidur untuk dapat tetap sehat, tanggap, dan aktif, salah satunya tergantung dari tingkatan usia seseorang. Pada usia lanjut, organ tubuh akan mengalami penurunan fungsi seiring bertambahnya usia. Hal ini mempengaruhi kadar hormon dalam tubuh, salah satunya melatonin dan hormon pertumbuhan. Kedua hormon tersebut berperan pada perubahan irama sirkadian yaitu jadwal jam kerja organ tubuh manusia, sehingga menyebabkan sebagian usia lanjut mengantuk lebih cepat saat malam dan terbangun lebih awal saat pagi, sehingga mereka memiliki jam tidur yang lebih singkat. Dengan ketidakefektifan waktu tidur tersebut sebagian dari usia lanjut mengeluh bahwa mereka merasa tidak segar setelah bangun tidur (Pohmawati, 2015). Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas tidur pada kelompok usia lanjut. Hal yang sama dijumpai pada 22% kasus pada kelompok usia 70 tahun. Demikian pula, kelompok usia lanjut lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Selain itu terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari (Pohmawati, 2015). (Yusnesia, 2013) juga menyatakan hal yang sama, bahwa gangguan tidur menyerang 56% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Insomnia atau gangguan sulit tidur adalah suatu keadaan seseorang dengan kualitas dan kuantitas tidur yang kurang (Lanywati, 2011). Menurunnya kualitas tidur pada lansia berhubungan dengan proses degeneratif sistem, dan fungsi dari organ tubuh pada lansia. Lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu (Azizah, 2011). Gangguan tidur pada lansia mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk pada lansia disebabkan oleh meningkatnya letensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur, dan terbangun lebih awal. Lansia lebih sering terbangun di malam hari dan memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur (Mass, et al., 2011). Ketidakefektifan kualitas tidur dapat menyebabkan rusaknya memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologis serta depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung pada waktu yang lama, dapat menyebabkan seseorang mengalami kurang tidur yang mengakibatkan resiko penyakit yang di deritanya (Potter dan Perry, 2012). Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur (Nugroho, 2012). Dampak lebih lanjut dari penurunan kualitas tidur ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia. Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu lansia yang menderita gangguan tidur, yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis atau nonfarmakologis. Secara farma-

Menurunnya kualitas tidur pada lansia berhubungan dengan proses degeneratif sistem, dan fungsi dari organ tubuh pada lansia. Lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu (Azizah, 2011). Degeneratif merupakan masalah kesehatan pada lansia akibat proses penuaan yang membutuhkan penanganan yang serius, masalah degeneratif salah satunya yaitu gangguan tidur. Gangguan tidur adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Gangguan tidur pada lansia mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk pada lansia disebabkan oleh meningkatnya letensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur, dan terbangun lebih awal. Lansia lebih sering terbangun di malam hari dan memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur (Mass, et al., 2011). Ketidakkukupan kualitas tidur dapat menyebabkan rusaknya memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologis serta depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung pada waktu yang lama, dapat menyebabkan seseorang mengalami kurang tidur yang mengakibatkan resiko penyakit yang di deritanya (Potter dan Perry, 2012). Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur (Nugroho, 2012). Dampak lebih lanjut dari penurunan kualitas tidur ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia. Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu lansia yang menderita gangguan tidur, yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis atau nonfarmakologis. Secara farmakologis, penatalaksanaan gangguan tidur, yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti Zolpidem, Tradosol, Lorazepam, Fenobarbital, Klonazepam dan Amitripilin yang akan memiliki efek samping seperti gangguan koordinasi berpikir, gangguan fungsi mental, ketergantungan dan bersifat racun. Penggunaan obat tidur pada lansia harus memperhatikan penyebab gangguan tidur (Khasanah, 2015). Namun, pada lansia terjadi perubahan farmakodinamik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia yang menyebabkan penatalaksanaan dengan farmakologis sangat memberi risiko pada lansia. Dengan demikian penatalaksanaan secara non farmakologi adalah pilihan alternatif yang lebih aman, yakni dengan cara terapi stimulus kontrol, melakukan olah raga ringan, berjalan kaki pada pagi hari, berlari-lari kecil, senam atau sekedar peregangan otot, terapi relaksasi (Putra, 2014). Hidroterapi rendam air hangat pada kaki mempunyai efek terapeutik yaitu meningkatkan kelenturan jaringan otot ikat, kelenturan pada struktur otot, mengurangi rasa nyeri, dan memberikan pengaruh pada sistem pembuluh darah (Setyodi dan Kushariyadi, 2011). Rendam air hangat pada kaki secara ilmiah juga mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Rendam air hangat pada kaki berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan faktor pembebanan di dalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh. Rendam air hangat pada kaki dapat meningkatkan kualitas tidur lansia karena lansia akan merasa rileks setelah melakukan rendam air hangat pada kaki selama 15-20 menit. Senyawa ini akan masuk kedalam tubuh dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Ion positif berupa racun dan radikal bebas. Ion negatif ini juga meresap dan menyebabkan pemulihan sel-sel tubuh. Saat sel mencapai keseimbangan, mereka akan menyingkirkan toksin dan mengeluarkannya melalui pori-pori. Hal ini dapat membantu seseorang yang sedang mengalami gangguan tidur karena pada umumnya gangguan tidur dipicu oleh stress, perasaan cemas dan lain-lain. Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan berhubungan dengan penelitian ini diantaranya penelitian Marhamah Syarif, Sholaikhah Sulistyoningtyas (2016) yang berjudul "Pengaruh Terapi Dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Dusun Cambahan Gamping Kab Sleman Yogyakarta".

### 3% Plagiarized

Latar belakang Ketidakkukupan kualitas tidur dapat menyebabkan rusaknya memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, serta masalah psikologis sampai depresi disertai gangguan perasaan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kurang tidur.

<https://www.researchgate.net/publication/329684510>

### 3% Plagiarized

Dec 11, 2020 — Request PDF | Insomnia in Elderly Patients: Recommendations for Pharmacological Management | Chronic insomnia affects 57% of the elderly

<https://www.researchgate.net/publication/329684510>

### 3% Plagiarized

Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur (Nugroho 2012). Masalah tidur yang

<https://www.researchgate.net/publication/329684510>

## 3% Plagiarized

Proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan. Penatalaksanaan secara non farmakologi adalah pilihan alternative yang lebih dilakukan dengan 2 cara yaitu secara 106 cara terapi stimulus control melakukan olah raga ringan berjalan kaki pada pagi hari berenang kecil senam atau sekedar.

<http://ejournal.unsida.ac.id/index.php/JPK/article/download/2635/2399>

## 3% Plagiarized

Feb 16, 2016 — Pertama, berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Kedua, menguatkan otot-otot dan

<http://ejournal.unsida.ac.id/index.php/JPK/article/download/2977/2685>

## 3% Plagiarized

by ED Manub, 2015. Cited by 1 — pada kaki dapat meningkatkan kualitas tidur lansia karena lansia akan merasa rileks setelah melakukan rendam kaki dengan air hangat selama 15-20 menit

<http://ejournal.unsida.ac.id/index.php/JPK/article/download/726/717>

## 3% Plagiarized

Istilah insomnia berasal dari bahasa latin yaitu in- yang berarti "tidak" atau "tanpa" dan somnus yang artinya "tidur" (Ilevit dkk, 2005:61) insomnia atau

<http://ejournal.unsida.ac.id/index.php/JPK/article/download/726/717>

## 3% Plagiarized

dari sini diteruskan ke lamina I, II, III Radiks Dorsalis selanjutnya ke ventro basal talamus dan masuk ke batang otak tepatnya di daerah raphe bagian bawah pons dan medula disini terjadi efek soporifik (ingin tidur) (Guyton, 2000)

<http://ejournal.unsida.ac.id/index.php/JPK/article/download/2681/13068.pdf>

