

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Menurut Kholifah (2016), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini akan terjadi proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Sementara menurut Azizah (2011), lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat di hindari dan akan dialami oleh setiap individu (Azizah, 2011).

WHO (Kholifah, 2016) menyebutkan batasan lansia menjadi tiga, yaitu usia lanjut (elderly) antara 60 – 74 tahun, usia tua (old) antara 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) yaitu usia > 90 tahun. Sedangkan Depkes RI (2005, dalam Kholifah, 2016) mengklasifikasikan lansia ke dalam tiga kategori, yaitu usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45 – 49 tahun, usia lanjut yaitu usia 60 tahun keatas, usia lanjut berisiko yaitu usia 79 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.1.2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Kholifah (2016) yaitu:

1). Perubahan fisik

a) Sistem pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b) Sistem integumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Selain itu, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit yang dikenal dengan liver spot.

c) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.

d) Sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.

e) Sistem respirasi

Kapasitas total paru tetap, namun volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang paru. Udara

yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f) Sistem pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, kemampuan indera pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun).

g) Sistem perkemihan

Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h) Sistem saraf

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

i) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus serta atropi payudara pada wanita. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.

2). Perubahan kemampuan mental

Perubahan-perubahan mental pada lansia berkaitan dengan 2 (dua) hal, yaitu kenangan dan intelegensia. Lansia akan mengingat kenangan masa terdahulu namun sering lupa pada masa yang baru,

sedangkan intelegensia tidak berubah namun terjadi perubahan dalam gaya membayangkan (Azizah, 2011).

3). Perubahan minat

Seperti halnya perubahan fisik, mental dan gaya hidup pada orang-orang yang berusia lanjut, perubahan juga terjadi pada minat dan keinginan yang tidak dapat dihindari, berikut penjelasannya:

a) Minat pribadi

Minat atau keterikatan pribadi pada usia lanjut antara lain meliputi minat terhadap diri sendiri, minat pada penampilan, dan minat pada uang.

Orang menjadi semakin dikuasai oleh diri sendiri apabila ia semakin tua. Orang mungkin akan menjadi sangat berorientasi pada egonya (*egocentric*) dan pada dirinya (*self centered*) dimana mereka lebih banyak berpikir tentang dirinya daripada orang lain dan kurang memperhatikan keinginan dan kehendak orang lain.

Walaupun pada beberapa orang yang berusia lanjut menganggap penting tentang penampilan mereka seperti dulu biasa dilakukan, tetapi banyak juga yang menunjukkan sikap tidak peduli terhadap penampilannya. Minat terhadap uang selama usia tua semakin berkurang yang biasanya kesadaran tentang itu semakin besar sejalan dengan bertambahnya usia.

b) Minat untuk rekreasi.

Pria dan wanita berusia lanjut cenderung untuk tetap tertarik pada kegiatan rekreasi yang bisa dinikmati ada masa mudanya, mereka hanya akan mengubah minat tersebut kalau betul-betul diperlukan.

c) Minat untuk mati.

Semakin lansia seseorang, biasanya mereka menjadi kurang tertarik terhadap kehidupan duniawi dan lebih mementingkan kehidupan akhirat terutama tentang kematian itu sendiri serta kematian dirinya.

4). Perubahan-perubahan peran psikososial

Perubahan peran psikososial disebabkan karena beberapa hal, yaitu: pensiun, isolasi sosial, isolasi sikap, isolasi penampilan, isolasi perilaku, dan isolasi geografis (Azizah, 2011).

Pensiun sering dikaitkan secara salah dengan kepasifan dan pengasingan, dalam kenyataannya pensiun adalah tahap kehidupan yang dicirikan oleh adanya transisi dan perubahan peran yang dapat menyebabkan stress psikososial.

Banyak lansia mengalami isolasi sosial yang meningkat sesuai dengan usia. Tipe isolasi sosial yaitu isolasi sikap, penampilan, perilaku, dan geografi. Sementara isolasi sikap terjadi karena nilai pribadi atau budaya. Seiring lansia semakin ditolak, harga diripun berkurang, sehingga usaha bersosialisasi berkurang.

Isolasi penampilan diakibatkan oleh penampilan yang tidak diterima atau faktor lain yang termasuk dalam penampilan diri sendiri pada orang lain. Faktor kontribusi lain adalah citra tubuh, *hygiene*, tanda penyakit yang terlihat dan kehilangan fungsi.

Isolasi perilaku diakibatkan oleh perilaku yang tidak dapat diterima pada semua kelompok usia dan terutama pada lansia, perilaku yang tidak diterima secara sosial menyebabkan seseorang menarik diri.

Isolasi geografis terjadi karena jauh dari keluarga, kejahatan di kota dan karier institusi. Dalam masyarakat kini yang suka berpindah, umumnya anak hidup sangat jauh dari orang tuanya. Sehingga kesempatan untuk yang mempunyai keterbatasan fisik atau mengalami kematian pasangannya.

5). Perubahan spiritual agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dari cara berpikir dan bertindak sehari-hari.

6). Perubahan pola tidur

Menurut Maas (2011), lansia sering kali melaporkan mengalami kesulitan tidur. Penundaan waktu tidur ini dikenal dengan tidur laten, dapat dipengaruhi oleh perubahan siklus sirkadian lansia. Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter serta sinapsis juga memainkan peran

penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor penambahan usia. Faktor ekstrinsik seperti pensiun juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba pada kebutuhan untuk beraktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah pada perubahan pola tidur.

2.2. Tidur

2.2.1. Definisi tidur

Menurut Potter & Perry (2013), tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Tidur terjadi secara alami, dengan fungsi fisiologis dan psikologis yang melekat merupakan suatu proses perbaikan tubuh.

Sedang menurut Saryono dan Widiyanti (2011) tidur adalah perubahan keadaan kesadaran berulang-ulang pada periode tertentu. Berdasarkan definisi tersebut di atas maka secara singkat tidur dapat didefinisikan sebagai suatu aktivitas untuk mengistirahatkan fungsi tubuh dari aktivitas guna menjaga kesejahteraan fisik dan kualitas hidup individu.

2.2.2. Fisiologi tidur

1). Irama sirkadian

Mekanisme terjadinya tidur telah banyak dipelajari dan para ahli berkesimpulan bahwa tidur diatur secara hormonal. Tidur yang menyehatkan adalah yang dapat mengikuti/menyesuaikan ritme atau siklus tertentu yang dikenal dengan istilah bioritme atau bioritme internal (ritme kebutuhan biologis yang terjadi di dalam tubuh. Bioritme inilah yang seringkali dikenal dengan istilah ritme sirkadian (Saryono dan Widiанти, 2011).

Irama sirkadian adalah irama siklus 24 jam siang malam. Irama sirkadian mempengaruhi perilaku dan pola fungsi biologis utama seperti suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati. Irama sirkadian dipengaruhi cahaya, suhu, dan factor eksternal (aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan) (Saryono dan Widiанти, 2011).

Setiap individu memiliki jam biologis sendiri. Kecemasan, kurang istirahat, mudah tersinggung, dan gangguan penilaian merupakan gejala gangguan tidur. SAR merupakan sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Pengeluaran serotonin dari pons dan otak bagian tengah menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya tidur (Saryono dan Widiанти, 2011).

Pusat pengaturan aktivasi kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating*

system (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuro dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Demikian juga pada saat tidur. Kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dan sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah yaitu bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan *impuls* yang diterima di pusat otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR.

2). Tahapan tidur

Tidur terdiri dari 2 (dua) keadaan fisiologis, yaitu tidur REM (*Rapid Eye Movement* = gerakan mata cepat), dan tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement* = gerakan mata tidak cepat). Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur *paradoksial* yang ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam, otot-otot kendur, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, sedang tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama NREM lebih lambat dari pada gelombang alpha dan beta pada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur.

Tanda-tanda tidur NREM adalah mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun,

metabolisme turun, gerakan mata lambat. Selama NREM seorang yang tidur mengalami kemajuan melalui 4 tahapan selama 90 menit dari siklus tidurnya. Kualitas tidur semakin meningkat dari tahap 1 sampai tahap 4. Tahap 1 dan 2 merupakan tidur yang dangkal dan seseorang mudah terbangun, sedangkan tahap 3 dan 4 adalah tidur dalam dan sulit terbangun. Fase akhir dari tidur yakni REM yang kira-kira lamanya 90 menit (potter & Perry, 2011).

Tahap I merupakan tahap transisi, berlangsung selama lima menit yang mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Seseorang merasa kabur dan *relaks*, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernafasan turun secara jelas. Gelombang *alpha* sewaktu seseorang masih sadar diganti dengan dengan gelombang beta yang lebih lambat. Seseorang yang tidur pada tahap I dapat dibangunkan dengan mudah.

Tahap II merupakan tahap tidur ringan, dan proses tubuh terus menurun. Mata masih bergerak-gerak, kecepatan jantung dan pernafasan turun secara jelas, suhu tubuh dan metabolisme menurun. Gelombang otak ditandai dengan “sleep spindles” dan gelombang K kompleks. Tahap II berlangsung pendek dan berakhir dalam waktu sepuluh sampai lima belas menit.

Tahap III, pada tahap ini kecepatan jantung, pernafasan serta proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatik, seseorang menjadi lebih sulit dibangunkan.

Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat.

Tahap IV merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan *predominasi* gelombang *delta* yang melambat. kecepatan jantung dan pernafasan turun. Seseorang dalam keadaan rileks, jarang bergerak dan sulit dibangunkan. Selama tidur seseorang mengalami empat sampai enam kali siklus tidur dalam waktu 7 sampai 8 jam. Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM.

3). Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan konstruksi klinis yang penting. Hal ini dikarenakan keluhan akan kualitas tidur umum terjadi dimasyarakat dan kualitas tidur yang buruk merupakan gejala penting dari adanya gangguan tidur dan penyakit lainnya. Potter dan Perry (2013), menyatakan pentingnya kualitas tidur terbaik dalam upaya peningkatan kesehatan dan pemulihan individu yang sakit. Kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu, dan apatis, kehitaman disekitar kelopak mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, perhatian terpecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Sagala, 2011)

4). Penatalaksanaan gangguan tidur pada lansia

Ada dua cara dalam hal penatalaksanaan gangguan tidur, yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis

a) Farmakologis

Dalam penatalaksanaan farmakologis, hanya ada beberapa yang efektif untuk menangani gangguan tidur pada lanjut usia.

1. *Restless Legs Syndrome* (RLS) dan *Periodic Limb Movement Disorder* (PLMD)

dapat diberikan obat anti parkinson carbidopa levodopa (formula 25-100 mg) dengan dosis awal 1 kali setengah tablet saat mau tidur. Pergolide dapat juga digunakan dengan dosis awal sangat rendah (0,05 mg) 2 jam sebelum tidur. Obat lain yang dapat digunakan untuk kedua gangguan tidur ini adalah benzodiazepine 1 kali saat mau tidur, atau codeine atau oxycodone.

2. *REM Behavior Disorder* (RBD) dapat diberikan obat golongan benzodiazepine kerja lama seperti klonasepam saat mau tidur sekali sehari

b) Nonfarmakologis

Penanganan secara nonfarmakologis sangat beragam macamnya, tergantung pada jenis gangguan tidur yang dialami. Pada kasus *Obstructive Sleep Apne* (OSA) dapat dilakukan posisi tidur miring, dan aktivitas/olahraga untuk penurunan berat badan. Lain halnya dengan kasus *Restless Legs Syndrome* (RLS) dan *Periodic Limb*

Movement Disorder (PLMD), rendam air hangat dengan garam pada kaki serta olah raga ringan (jalan kaki) yang dikerjakan teratur dapat menghilangkan gejala kedua gangguan tidur ini.

Terapi nonfarmakologi yang lainnya adalah terapi komplementer. Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupuntur, akupresur, aromaterapi, refleksiologi, dan hidroterapi. Salah satu terapi komplementer yang dapat direkomendasikan untuk mengatasi tidur adalah dengan *Hydrotherapy*. Teknik yang digunakan adalah memanfaatkan air untuk menyembuhkan dan meredakan berbagai macam penyakit ringan dan air juga bisa digunakan dalam sejumlah cara yang berbeda. Manfaat hydrotherapy khususnya penggunaan air hangat adalah membantu merangsang sirkulasi darah, serta menyegarkan tubuh. Hal ini berakibat pada efek peningkatan relaksasi (Handoyo, 2014).

2.3. Pengukuran Kualitas Tidur

Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan salah satu alat yang cukup efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Melalui *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, kualitas tidur dibagi menjadi baik dan buruk melalui pengukuran terhadap 7 domain : kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat-

obat yang berhubungan dengan tidur, dan disfungsi yang dialami pada siang hari selama satu bulan terakhir.

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) memiliki koefisien konsisten dan reabilitas (Cronbach's alpha) sebesar 0.83 terhadap setiap domain yang diukur. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) telah divalidasi pada kedua populasi klinis dan populasi non-klinis, termasuk perguruan tinggi dan mahasiswa pascasarjana (Brick et al, 2011).

Kuesioner terdiri dari 7 item pertanyaan yang disusun berdasarkan pilihan berganda. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0-3 dengan 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1 = 1 kali seminggu, 2 = 2 kali seminggu dan 3 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0-12. Ada dua interpretasi pada PSQI versi Bahasa Indonesia yaitu :

- Kualitas tidur baik jika skor ≤ 5
- Kualitas tidur buruk jika skor ≥ 5

2.4. Hidroterapi

2.4.1. Definisi Hidroterapi Kaki

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), hidroterapi kaki adalah bentuk terapi latihan yang menggunakan modalitas air hangat yang di campur dengan garam untuk merendam kaki.

Berdasarkan definisi tersebut maka dapat dijelaskan bahwa hidroterapi kaki adalah bentuk terapi menggunakan modalitas air hangat

yang dicampur dengan garam untuk merendam kaki sebagai upaya untuk menghilangkan rasa sakit dan mengobati penyakit.

2.4.2. Manfaat Hidroterapi Kaki

Secara alamiah air hangat memiliki dampak fisiologis pada tubuh, yaitu:

- 1). Pada pembuluh darah, hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar,
- 2). Faktor pembebanan di dalam air akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011). Beberapa penelitian menunjukkan, bahwa penyakit dapat disembuhkan dengan menggunakan air untuk menghilangkan kotoran dari dalam tubuh. Penelitian tentang hal tersebut dilakukan oleh Kneipp. Penelitian lain yang dilakukan oleh para peneliti di *University of Lund Malmö General Hospital Swedia* telah membuktikan bahwa air hangat memang mampu meningkatkan tekanan darah sistolik, baik pada pergelangan kaki kiri dan kanan dengan rata-rata 72-86 mmHg (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

Selain itu, dalam teori Amirta (2017) juga menyatakan, bahwa merendam kaki dalam air hangat dengan temperatur 37-39° C akan menimbulkan efek sopartifik (efek ingin tidur), dan dapat mengatasi gangguan tidur. Secara fisiologi di daerah kaki terdapat banyak syaraf terutama di kulit yaitu flexus venosus dari rangkaian syaraf

ini stimulasi diteruskan ke kornu posterior kemudian dilanjutkan ke medula spinalis, dari sini diteruskan ke lamina I, II, III Radiks Dorsalis, selanjutnya ke ventro basal talamus dan masuk ke batang otak tepatnya di daerah rafe bagian bawah pons dan medula disinilah terjadi efek sopartifik (ingin tidur). Dengan demikian, lansia yang menjalani treatmen ini akan merasa tenang, relaks dan tidak ada beban.

2.4.3. Indikasi dan Kontraindikasi Hidroterapi Kaki

Indikasi hidroterapi, yaitu 1) Klien dengan nyeri punggung bawah, 2) Klien dengan nyeri punggung atas, 3) Klien dengan nyeri leher, 4) Klien dengan nyeri panggul dan lutut, 5) Klien dengan rematik, 6) Klien dengan cedera atau gangguan pada tangan, 7) Klien dengan cedera atau gangguan akibat kerja, 8) Klien dengan cedera atau gangguan akibat olahraga, 9) Klien dengan pasca operasi atau tindakan pada tulang belakang, 10) Klien dengan pasca stroke, 11) Klien dengan kelemahan akibat sindrom dekondisi, 12) Klien dengan kelemahan fungsi gerak akibat lanjut usia dan permasalahan pada otot, tulang, dan saraf lainnya.

Kontraindikasi hidroterapi kaki, yaitu: 1) Klien dengan hidrofobia, 2) Klien dengan hipertensi tidak terkontrol, 3) Klien dengan kelainan jantung yang tidak terkompensasi, 4) Klien dengan infeksi kulit terbuka, 5) Klien dengan infeksi menular (Hipatitis, AIDS, dan lain-lain), 6) Klien dengan demam lebih dari 37 derajat celcius, 7) Klien

dengan gangguan fungsi paru, sesak, atau kapasitas paru menurun, 8) Klien dengan gangguan kesadaran, 9) Klien dengan buang air kecil dan besar tidak terkontrol, 10) Klien dengan gangguan kognitif atau perilaku, 11) Klien dengan epilepsi yang tidak terkontrol (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011)

2.4.4. Konsep terapi rendam air hangat dengan garam pada kaki.

Terapi rendam air hangat pada kaki menggunakan campuran garam adalah salah satu metode penyembuhan berbagai macam penyakit salah satunya gangguan tidur, yang saat ini banyak digunakan oleh berbagai macam golongan masyarakat baik di Indonesia maupun di luar negeri.

Berdasarkan penelitian, ternyata air garam mengalirkan listrik lebih kuat dibandingkan dengan air tawar, dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. 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. Kaki termasuk bagian organ penting yang dipenuhi ribuan ujung saraf, terlebih disekitar telapak kaki.

Sehingga bagian ini telah digunakan oleh pengobatan tradisional Cina sebagai titik akupunktur, yang berkaitan dengan berbagai organ penting dalam tubuh, semisal : Hati, limpa, ginjal, kandung kemih, lambung, serta kandung empedu. Sebab itulah, kaki bisa jadi mediator pertama saat tubuh sedang mengalami gangguan (Dimiyanti, 2012).

2.4.5. Prosedur Rendam kaki air hangat dengan garam

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), langkah-langkah yang dalam melakukan rendam air hangat pada kaki, yaitu: 1). Siapkan air hangat dalam baskom atau ember sebanyak kurang lebih 2 liter dengan suhu 37°C - 39°C , 2). Tambahkan garam masing-masing sebanyak 10 sendok makan, 3). Celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 15-20 menit, 4). Setelah selesai (15-20 menit) angkat kaki lalu keringkan dengan handuk, 5). Rapikan peralatan

2.5. Kerangka Konseptual

Gambar 2.1
Pengaruh terapi rendam air hangat dengan garam pada kaki terhadap kualitas tidur lansia

