

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. Populasi lansia di Indonesia berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk 5 besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,1 juta orang. Sementara itu data Susenas BPS 2012 menunjukkan lansia di Indonesia sebesar 7,56% dari total penduduk Indonesia (Ferdian, dkk, 2015:310).

Menurut WHO, yang dikatakan lanjut usia tersebut dibagi ke dalam tiga kategori yaitu : usia lanjut (60-74 tahun), usia tua (75-89 tahun), dan usia sangat lanjut (> 90 tahun) (Aspiani, 2014:20). Menurut Dinas kesehatan Provinsi Bali (2013) dalam Sumirta (2014:002), pertambahan penduduk lansia di Indonesia diproyeksikan naik melebihi 20 juta orang. Perkiraan data tersebut menyebabkan Indonesia menduduki urutan ke-5 atau ke-6 pada tahun 2020 dari sebelumnya yang menduduki urutan ke-10 pada tahun 1980 sebagai negara yang banyak jumlah populasi lansianya. Berdasarkan data dari BPS (Badan Pusat Statistik) Jawa Timur 2017 menunjukkan bahwa persentase penduduk lansia terdapat 12,25% dari total penduduk di Jawa Timur. Persentase lansia di Ngawi yaitu 15,95% dari total penduduk Ngawi. Data proyeksi di Puskesmas Walikukun mencatat terdapat 7.015 lansia yang tersebar di 36 Posyandu Lansia. Sedangkan menurut data proyeksi di Posyandu Lansia Desa Banyubiru terdapat 1.225 penduduk yang berusia ≥ 60 tahun.

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia (lanjut usia) dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan

kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara fisik maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia (Sarwono, 2010 dalam Sumirta, 2014:002). Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam sering kali terjadi diantara lansia sebagai akibat dari penyakit kronik lain. Proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur (Ernawati, dkk, 2017:003).

Menurut Ferdian, dkk (2015:311) mengatakan bahwa gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut : insomnia, gerakan atau sensasi abnormal di kala tidur atau ketika terjaga di tengah malam, atau rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari. Hal itu menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM tahap 3 dan 4, sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan-gangguan antara lain, seperti : kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian (Ferdian, dkk, 2015:311). Menurut Aspiani (2014:54-55), Gangguan tidur pada lansia dapat disebabkan oleh faktor ekstrinsik yaitu lingkungan yang kurang tenang. Faktor intrinsik yaitu nyeri, gatal, kram betis, sakit gigi, depresi, kecemasan, stress, iritabilitas dan marah yang tak tersalurkan. Oleh karena itu masalah kualitas tidur pada lansia harus segera ditangani.

Penatalaksanaan dalam rangka meningkatkan kualitas tidur pada lansia terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis (Ferdian, dkk, 2015:311). Prinsip penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah peningkatan kenyamanan dan rileks. Upaya yang

membuat nyaman sangat penting untuk membuat klien tertidur, terutama jika efek penyakit seseorang mempengaruhi tidur. Salah satu terapi non farmakologi yang berpotensi memperbaiki kualitas tidur lansia adalah dengan cara meminum madu (Hadharah, 2014:65 dalam Ferdian, dkk, 2014:311).

Madu yang memiliki banyak khasiat bagi kesehatan merupakan madu murni. Madu murni yaitu cairan yang umumnya mempunyai rasa manis, dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nektar) atau ekskresi serangga (Yuliarti, 2015:7-8 dan 43). Madu memiliki banyak manfaat yaitu sebagai antioksidan, antimikroba, meningkatkan respon sistem imun, memberikan efek hipotensi, regulasi glikemik, dan tidak menimbulkan efek samping (Aini dkk, 2017:2). Madu juga berfungsi memberikan kenyamanan pada tubuh karena asam amino *tryptofan* yang dimiliki madu mampu mensintesis hormon melatonin yang mampu memperbaiki kualitas tidur pada lansia. *Tryptofan* merupakan prekursor serotonin dan serotonin dapat diubah menjadi melatonin. Pemberian asam amino *tryptofan* dapat meningkatkan sintesis serotonin pada otak. Serotonin maupun melatonin mempunyai efek tidur (Ferdian, dkk, 2015:311).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ferdian, dkk (2015) dengan judul “Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia” menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur pada lansia yang telah diberikan madu. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 lansia dan pengambilan data menggunakan kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)* yang diisi oleh 10 lansia di Desa Banyubiru pada tanggal 17 Februari 2019 menunjukkan bahwa dari 10 lansia terdapat 7 orang lansia mengalami sulit tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari, dan merasa tidak puas dengan tidurnya serta merasa kualitas tidurnya buruk. Rata-rata tidur hanya 4 sampai 5 jam per hari. Lansia menyatakan bahwa belum pernah mengonsumsi madu untuk mengatasi gangguan tidurnya. Penanganan yang dilakukan saat tidak bisa tidur yaitu 4 lansia meminum air hangat dan 6 lansia mengoleskan balsem ke sekitar lehernya saja. Sebagian besar faktor yang menyebabkan lansia susah tidur yaitu faktor usia dan kelelahan setelah bekerja. Berdasarkan latar

belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan konsumsi madu terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Banyubiru, Widodaren, Ngawi.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu "Bagaimana madu dapat mempengaruhi kualitas tidur pada lansia?".

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum
Mendiskripsikan konsumsi madu terhadap kualitas tidur pada lansia
2. Tujuan khusus
 - a. Mendiskripsikan kualitas tidur lansia sebelum mengkonsumsi madu
 - b. Mendiskripsikan kualitas tidur lansia setelah mengkonsumsi madu
 - c. Mengetahui perbedaan perkembangan kualitas tidur pada kedua responden setelah mengkonsumsi madu

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis
Menambah pengetahuan dan informasi tentang konsumsi madu terhadap kualitas tidur pada lansia.
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi masyarakat
Melalui penerapan ini diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan madu untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.
 - b. Bagi lansia
Hasil penerapan ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang manfaat madu terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia dan dapat diterapkan sehari-hari.

c. Bagi penulis selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan peran masyarakat dalam bidang kesehatan terutama pemanfaatan madu terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia.

d. Bagi institusi

Hasil penerapan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai bahan pustaka dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan dalam menyelesaikan tugas.

e. Bagi penulis

Hasil penerapan ini dapat menjadi tambahan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pengaruh konsumsi madu terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia.