

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hasil Sensus Penduduk 2010 (SP2010) menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada Mei 2010 sebanyak 237.641.326 jiwa, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 119.630.913 orang dan perempuan sebanyak 118.010.413 orang. Jumlah itu tersebar di 33 provinsi dimana sekitar 57 persen dari jumlah penduduk tersebut tinggal di Pulau Jawa.

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk, akan berpengaruh pada peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) dalam Wirakusumah (2000), pada tahun 1980 UHH adalah 55,7 tahun, angka ini meningkat pada tahun 1990 menjadi 59,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun.

Peningkatan jumlah manusia usia lanjut (manula) hampir terjadi di berbagai negara, baik negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan jumlah manula di negara maju relatif lebih cepat dibandingkan dengan di negara-negara berkembang, namun secara absolut jumlah manula di negara berkembang jauh lebih banyak dibandingkan dengan negara maju. (Adjhis, 2013)

Indonesia termasuk negara berstruktur tua, hal ini dapat dilihat dari persentase penduduk manula tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai di

atas 7% dari keseluruhan penduduk. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2013). Jumlah manula Indonesia menurut sumber BPS pada tahun 2007, sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 jiwa pada tahun 2009. Saat ini jumlah manula sudah mencapai 28 juta jiwa atau sekitar delapan persen dari jumlah penduduk Indonesia. Diprediksi pada tahun 2025, jumlah lansia membengkak menjadi 40 jutaan. Bahkan pada tahun 2050, jumlah lansia diperkirakan mencapai 71,6 juta jiwa di Indonesia (Supratiwi, 2012).

Yogyakarta adalah penyumbang nomor satu jumlah manula tertinggi di Indonesia. Hal ini dikarenakan Yogyakarta memiliki angka harapan hidup tertinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia, yakni 75 tahun untuk perempuan dan 71 tahun untuk laki-laki (Kompas, 2011). Menurut Susenas Tahun 2012 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik RI, jika dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi, maka persentase penduduk manula di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%).

Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan manula menetapkan, bahwa batasan umur manula di Indonesia adalah 60 tahun ke atas (Depsos RI, 2004). Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 138 ayat 1 menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi manula harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Hampir sepertiga umur kita dihabiskan untuk tidur. Tidur yang lelap tanpa gangguan dan nyenyak menjadi kebutuhan manusia yang esensial, sama pentingnya dengan kebutuhan makan, minum, tempat tinggal dan lain-lain (Rejeki, 2010). Tidur merupakan kondisi tidak sadar, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, terdapat penurunan respon terhadap rangsangan luar (Hidayat, 2006).

Tidur bukan berarti "*time out*" belaka dari rutinitas kesibukan, tidur amat penting bagi kesehatan, fungsi emosional, mental, dan keselamatan. Dewasa ini para peneliti telah menemukan bahwa orang yang menderita insomnia atau sulit tidur lebih sering menderita masalah psikiatris dibandingkan orang normal (Rafknowledge, 2004)

Gangguan terhadap tidur pada malam hari (insomnia) akan menyebabkan rasa mengantuk sepanjang hari esoknya. Mengantuk merupakan faktor risiko untuk terjadinya kecelakaan, jatuh, penurunan stamina, dan secara ekonomi mengurangi produktivitas seseorang (Stanley & Beare, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seseorang antara lain status kesehatan seseorang, lingkungan, stres psikologis, nutrisi, gaya hidup, dan obat-obatan (Asmadi, 2008).

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh manula (Stanley, 2006). Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang

tinggal di fasilitas perawatan (Mickey&Patricia, 2006). Sebagian besar manula mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh semakin rentannya kondisi fisik dan psikis manula. Semakin tua seseorang maka berbanding lurus dengan meningkatnya gangguan tidur yang sifatnya kadang-kadang atau terus menerus (Asmadi, 2008). Tetapi penambahan umur tidak menjadi faktor mutlak timbulnya gangguan tidur pada usia lanjut. Kebanyakan manula berisiko mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan obat-obatan dan penyakit yang dialami (Stanley & Beare, 2007).

Telah dikatakan pula bahwa keluhan tentang kualitas tidur sering terjadi dengan bertambahnya usia (Craven & Hirnle, 2000). Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur manula disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi *neurontransmitter* yang ditandai dengan menurunnya distribusi *norepinefrin*. Hal itu menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga manula hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Stanley, 2006 ; Khasanah dan Hidayati, 2012).

Menurut Rafknowledge, suatu penelitian menemukan bahwa antara usia 40-70 tahun, dilaporkan perlu waktu lebih dari 30 menit untuk bisa mulai tertidur dan hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari. Masalah yang

sering terjadi adalah banyak terbangun dan susah untuk memulai tidur di waktu malam hari (Unair, 2009)

Manula membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit (Potter&Perry, 2006). Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan-gangguan antara lain, seperti kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan (Stanley, 2006). Selain itu kemandirian manula juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian (Olivera, 2010). Hal-hal lain yang dapat terjadi adalah ketidakbahagiaan, dicekam kesepian, dan yang terpenting, mengakibatkan penyakit-penyakit degeneratif yang sudah diderita mengalami eksaserbasi akut, perburukan dan menjadi tidak terkontrol. Selain itu akan menimbulkan problem sosial lain terhadap lingkungan, terutama terhadap keluarganya. (Rejeki, 2010) Hal ini tentu berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia. Oleh karena itu masalah kualitas tidur pada lansia harus segera ditangani (Olivera, 2010).

Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur pada manula pada umumnya terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat. Namun demikian, penggunaan obat-obatan ini menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan manula. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa terjadi peningkatan angka mortalitas pada manula yang menggunakan obat tidur. Penggunaan obat tidur secara terus menerus pada


lansia menimbulkan efek toksisitas yang tinggi. Toksisitas ini meningkat karena adanya penurunan aliran darah dan *motilitas gastrointestinal*. Penurunan fungsi ginjal pada manula yang diperburuk dengan konsumsi obat-obatan secara terus menerus akan menyebabkan gagal ginjal. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka mortalitas pada manula. Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur manula (Stanley, 2006).

Baru beberapa tahun terakhir ini konsumsi nasi yang terbuat dari beras merah (*Oryza nivara*) dipopulerkan sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Beras merah dipercaya sangat baik bagi kesehatan karena mengandung banyak zat yang bermanfaat bagi tubuh yang tidak ditemukan pada jenis beras putih. Beras merah mengandung lebih banyak serat sebesar 349%, vitamin E 203%, vitamin B6 185%, dan magnesium 219% (Subroto, 2008).

Penelitian di Cina menunjukkan, ekstrak larutan beras merah mengandung protein, asam lemak tidak jenuh, beta-sterol, camsterol, stigmasterol, isoflavones, saponin, Zn dan Fe, lovastatin, dan mevinolin-HMG-CoA. Sedangkan menurut hasil analisis di Departemen Kesehatan RI, beras merah tumbuk mengandung protein 7,3%, besi 4,2%, dan vitamin B1 0,34%. Selain itu, tepung beras merah mengandung karbohidrat, lemak, serat, asam folat, magnesium, niasin, fosfor, seng, besi, protein, vitamin A, B, C, dan B kompleks, tepung beras merah pecah kulit dapat mencegah berbagai penyakit, di antaranya kanker usus, batu ginjal, beri-beri, insomnia, sembelit, wasir, gula darah, dan kolesterol. (Warta, 2005). Selain itu salah satu

kandungan beras merah adalah triptofan yang dapat merangsang pembentukan serotonin yang mana serotonin adalah neurotransmitter yang mengakibatkan seseorang rileks sehingga mudah tidur (Junger, 2009).

Penelitian ini berlandaskan pada salah satu ayat Al-Quran yaitu surat Al-Furqaan ayat 47:


 وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ مُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا

Artinya : "Dialah yang menjadikan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha." (QS. Al-Furqaan: 47)

Oleh karena jumlah manula yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dan prevalensi gangguan tidur (insomnia) sangat sering terjadi pada manula yang kemudian dapat memperburuk kualitas tidur manula, maka penelitian Pengaruh Pemberian Nasi Merah Terhadap Insomnia Manula penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada pengaruh beras merah terhadap insomnia pada manula?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh nasi merah terhadap insomnia pada manula.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui penurunan gangguan insomnia pada manula sesudah diberi nasi merah kategori sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur dan merasa tidurnya tidak menyegarkan.
- 2) Mengetahui penurunan derajat insomnia paling baik dari ketiga kategori di atas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat: Memberikan pengetahuan tentang pengaruh pemberian nasi merah terhadap insomnia pada manula.
2. Bagi institusi pendidikan: Diharapkan memberikan manfaat dalam penyampaian materi kuliah mengenai pengaruh pemberian nasi merah terhadap insomnia pada manula.
3. Bagi instansi kesehatan: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam penanganan para pasien manula yang mengalami insomnia.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian yang serupa atau sama dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu

tentang pemberian nasi merah terhadap kualitas tidur manula. Penelitian lain yang berkaitan dengan terapi pemberian beras merah dan kualitas tidur yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana Binti T Daswin (2012) dengan judul "Pengaruh Penggunaan Kafein terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Semester VII Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun 2012". Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat eksperimental dengan desain parallel. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa semester VII yang bersedia dan memenuhi criteria inklusi, dipilih secara *consecutive sampling*. 30 subyek penelitian dibagi kepada dua kelompok, yaitu orang yang mendapat kopi berkafein (15 orang) dan yang mendapat kopi dekafein (15 orang). Kemudian diukur kualitas tidur malamnya dengan menggunakan Kuesioner Kualitas Tidur. Analisis data dilakukan dengan uji hipotesis *Kolmogrov-smirnov*. Hasil menunjukkan bahwa kualitas tidur 53,3% orang yang mendapat kopi berkafein berkualitas sedang dan 73,3% orang yang mendapat kopi berkafein berkualitas baik. Setelah dilakukan uji hipotesis, didapati bahwa terjadi perburukan yang signifikan kualitas tidur pada orang yang mendapat kopi berkafein ($p= 0,003$). Hal yang berbeda dari penelitian ini adalah responden yang diteliti yaitu manula. Selain itu peneliti menggunakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur (insomnia) pada manula yaitu pemberian nasi merah.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ari Mira Kusuma, dkk (2013) dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Bunga Lavender terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang”. Pada penelitian ini, desain yang digunakan adalah *Quasy Eksperimen* dengan pendekatan *pretest-posttest with kontrol group design*. Sampel dipilih dengan cara *Purposive Sampling*. Sampling diambil secara random dan dibagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Pada kelompok eksperimen diberikan intervensi aromaterapi bunga lavender selama 7 hari. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)*. Hasil uji uji beda mean pada kelompok kontrol dan eksperimen didapatkan *P-value* = 0,000 lebih kecil dari α (0,05) berarti pemberian aromaterapi bunga lavender mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Hal yang berbeda dari dari penelitian ini, peneliti menggunakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur (insomnia) manula yaitu pemberian nasi merah.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sasongko Priyo Dwi Oktora (2013) tentang “Pengaruh Terapi *Murottal Al Qur'an* terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap”. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment with kontrol group*. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan 40 responden. Jumlah responden dibagi menjadi 2 kelompok, 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol.

Adapun kriteria inklusi yaitu : lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap, usia responden antara 60 – 80 tahun dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu : gangguan mental, pendengaran, merokok dan menggunakan obat tidur. Kualitas tidur diukur dengan kuisioner PSQI. Ada perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi *murottal Al Qur'an* (p value 0,000; $\alpha = 5\%$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pengamatan (p value 0,083 ; $\alpha = 5$). Selain itu, terdapat perbedaan yang bermakna antara peningkatan kualitas tidur kelompok intervensi dan kontrol (p value = 0,000; $\alpha = 5\%$). Hal yang berbeda dari dari penelitian ini, peneliti menggunakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur (insomnia) pada manula yaitu pemberian nasi merah.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Tommy Kurniawan (2012) tentang “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) pada Lansia”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan populasi seluruh lansia yang mengalami gangguan tidur di panti tresna werdha Magetan pada bulan Desember 2011 sampai dengan Maret 2012. Hal yang berbeda dari dari penelitian ini, peneliti menggunakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur (insomnia) pada manula yaitu pemberian nasi merah.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Sumedi., dkk (2010) tentang “Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Skala Insomnia pada Lansia di Panti Wredha Dewanata Cilacap”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi experiment of research sort with pretest-posttest without control group*. Hal yang berbeda dari dari penelitian ini, peneliti menggunakan faktor lain yang dapat mempengaruhi insomnia pada manula yaitu pemberian nasi merah.
6. Penelitian yang dilakukan oleh LP Heny W, I Nyoman Sutresna, P Wira KP (2013) tentang “Pengaruh Masase Punggung terhadap Kualitas Tidur pada Lansia dengan Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar”. Penelitian ini menggunakan *True Experimental Design* dengan rancangan *Randomized Pretest-Posttest Control Group Design*. Hal yang berbeda dari dari penelitian ini, peneliti menggunakan faktor lain yang dapat mempengaruhi insomnia pada manula yaitu pemberian nasi merah.