

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW: PENGARUH MINUM MADU TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA



OLEH

LEO NALDI NAINGGOLAN

P07520217028

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

LITERATUR REVIEW: PENGARUH MINUM MADU TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana
Terapan Jurusan Keperawatan



OLEH:

LEO NALDI NAINGGOLAN

P07520217028

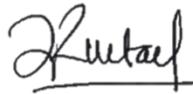
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : PENGARUH MINUM MADU
TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA
NAMA : LEO NALDI NAINGGOLAN
NIM : P07520217028

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji
Medan, 5 Mei2021

Menyetujui,
Pembimbing



Surita Ginting, SKM., M.Kes

NIP. 196105202000032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : PENGARUH MINUM MADU
TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA**

NAMA : LEO NALDI NAINGGOLAN

NIM : P07520217028

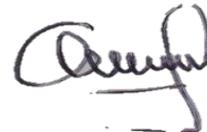
Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2021

Penguji I



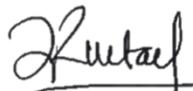
Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi
NIP.19630825199403003

Penguji II



A. Hanif Siregar SKM, M.Pd
NIP.195608121980031011

Ketua Penguji



Surita Ginting, SKM., M.Kes
NIP. 196105202000032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes RI Medan**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Johani Dewita Nasution', written in a cursive style.

Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

**LITERATURE REVIEW: PENGARUH MINUM MADU TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA LANSIA**

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) mengalami perubahan baik fisik & fungsi, mental, psikososial dan spiritual. Keluhan tentang kesulitan tidur di waktu malam seringkali terjadi pada lansia. 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. Sehingga diperlukan terapi terapi yang efektif dan aman dari efek samping. Pemberian madu adalah salah satu bentuk terapi dengan cara relaksasi yang merupakan jenis terapi nonfarmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang pengaruh minum madu terhadap kualitas tidur pada lansia berdasarkan *literature review*. Metode penelitian ini menggunakan desain *literature review* yang diperoleh dari *google scholar*, PubMed, BMC *Research Notes* dan *research gated* dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu 10 tahun terakhir. Hasil penelitian dari kesepuluh jurnal yang telah direview didapatkan bahwa ada pengaruh minum madu terhadap kualitas tidur pada lansia. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian tersebut penulis menyarankan bahwa madu dapat dimasukkan ke dalam program unit rehabilitasi sebagai salah satu cara yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Pemberian terapi dapat dilakukan pada saat 1 jam menjelang tidurnya.

Kata Kunci: Madu, Kualitas Tidur, Lansia

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
NURSING MAJOR**

**LITERATURE REVIEW: THE EFFECT OF HONEY DRINKING ON SLEEP
QUALITY IN THE ELDERLY**

ABSTRACT

The elderly (elderly) experience changes both physically & functionally, mentally, psychosocially and spiritually. Complaints about difficulty sleeping at night often occur in the elderly. Poor sleep quality can cause disturbances, among others, such as: a tendency to be more susceptible to disease, forgetfulness, confusion, disorientation and decreased ability to concentrate and make decisions. Therefore, an effective and safe therapeutic therapy is needed from side effects. Giving honey is one form of therapy by way of relaxation which is a type of non-pharmacological therapy that aims to improve sleep quality in the elderly. The purpose of this study was to find similarities, advantages, and disadvantages of the effect of drinking honey on sleep quality in the elderly based on a literature review. This research method uses a literature review design obtained from Google Scholar, PubMed, BMC Research Notes and Research Gate with the most recent research year being the last 10 years. The results of the seven reviewed journals found that there was an effect of drinking honey on the quality of sleep in the elderly. Conclusion: Based on the results of this study, the authors suggest that honey can be included in the rehabilitation unit program as one way that can be applied to improve sleep quality in the elderly. Giving therapy can be done at 1 hour before bedtime. The results of the seven reviewed journals found that there was an effect of drinking honey on the quality of sleep in the elderly. Conclusion: Based on the results of this study, the authors suggest that honey can be included in the rehabilitation unit program as one way that can be applied to improve sleep quality in the elderly. Giving therapy can be done at 1 hour before bedtime. The results of the seven reviewed journals found that there was an effect of drinking honey on sleep quality in the elderly. Conclusion: Based on the results of this study, the authors suggest that honey can be included in the rehabilitation unit program as one way that can be applied to improve sleep quality in the elderly. Giving therapy can be done at 1 hour before bedtime.

Keywords: Honey, Sleep Quality, Elderly

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam SKRIPSI ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Medan, 5 Mei 2021

Yang menyatakan,

Yang membuat pernyataan,



LEO NALDI NAINGGOLAN

P07520217028

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “**Pengaruh Minum Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia : Literature Review**”. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Surita Ginting, SKM, M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M. Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
4. Bapak Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi selaku penguji I dan Bapak H. Abdul Hanif Siregar SKM, M.Pd selaku penguji II
5. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan Program Sarjana Terapan yang telah banyak memberikan bimbingan sejak awal pendidikan penulis.
6. Teristimewa untuk Ayah saya **Dasrial Nainggolan** dan Ibu saya **Warsini** yang saya sayangi, beserta kedua saudara kandung yang saya sayangi Gunawar Nainggolan (abang), Endri Ibrani Nainggolan (adik), Doni Egiano Nainggolan (adik) serta semua keluarga yang telah banyak memberikan dorongan, perhatian, semangat serta dukungan kepada penulis baik moral, spiritual, dan material dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Februari 2021

Penulis,

LEO NALDI NAINGGOLAN

NIM: P07520217028

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	3
B. RUMUSAN MASALAH	3
C. TUJUAN PENELITIAN	4
D. MANFAAT PENELITIAN	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. MADU	7
1. Definisi Madu.....	7
2. Karakteristik Fisik Madu.....	7
3. Jenis Madu	8
4. Komposisi Kimia dan Biologis Kimia	8
B. KONSEP TIDUR	10
1. Definisi Tidur Kualitas Tidur	10
2. Fisiologi Tidur Pengukuran Kualitas Tidur.....	10
3. Tahapan Tidur	10
4. Siklus Tidur.....	11
5. Kualitas Tidur.....	11
6. Fungsi dan Tujuan Tidur	13
7. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kebutuhan Tidur.	14
8. Gangguan Tidur.....	16
9. Pengukuran Kualitas Tidur.....	17
C. KONSEP DASAR LANSIA	18
1. Pengertian Lansia.....	18
2. Batasan-Batasan Lansia.....	18
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan	18
4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	19
5. Ciri-Ciri Lansia	19
6. Proses Menua	20

D. Manfaat Madu Terhadap Kualitas tidur.....	22
E. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Jenis dan Desain.....	24
1. Jenis Penelitian	24
2. Desain Penelitian	24
3. Jenis Data	24
4. Cara Pengumpulan Data	24
5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
6. Populasi Sampel	25
2. Analisa Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Hasil Jurnal.....	26
B. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. (Murwati & Priyantari, 2017). Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

World Health Organization 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. Data World Health Organization juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang. Lanjut usia (lansia) merupakan periode akhir dalam kehidupan manusia dimana seseorang mulai mengalami perubahan dalam hidupnya yang ditandai adanya perubahan fisik, psikologis dan sosial. Sehingga terjadi penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, perubahan lingkungan, serta perubahan fisiologi yang terjadi (Maheshwari, 2016).

Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan. Setiap manusia memiliki kebutuhan khusus yang harus dipenuhi, baik secara fisiologis maupun psikologis. Terdapat banyak kebutuhan fisiologis manusia, salah satunya adalah istirahat dan tidur. Tidur merupakan suatu kebutuhan yang sangat penting untuk kesehatan manusia. Tidur merupakan suatu mekanisme yang memperbaiki tubuh dan fungsinya untuk mempertahankan energi dan kesehatan, tetapi masih banyak orang yang sedikit mengerti tentang pentingnya tidur demi sesuatu hal yang harus diselesaikan (Nissen et al, 2013).

Menurut data Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019, persentase lanjut usia pada tahun 2016 menjadi 6,96 % , pada tahun 2017 menjadi 7,25 %, pada tahun 2018 persentase lanjut usia 7,28 %.

Seseorang disebut lanjut usia (elderly) jika berumur 60-74 tahun. Menurut Prof. DR. Ny. Sumiati usia 65 tahun keatas disebut masa lanjut usia atau senium. Di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 jiwa. Pada tahun 2015 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun

ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2010 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.000.000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000. (www.depkes.go.id, 2013).

Menurut Data Depkes Indonesia, lansia yang mengalami gangguan tidur pertahun sekitar 750 orang. insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering di temukan. Setiap tahun diperkirakan 35%-45% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 25% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. (Depkes RI, 2013).

Prevalensi gangguan tidur pada lansia tergolong tinggi yaitu sekitar 67%. Gangguan tidur adalah penyebab morbiditas yang signifikan. Beberapa dampak serius dari gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan pada siang hari, mood depresi, gangguan atensi dan memori, sering terjatuh, penurunan yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup (Seoudet al, 2014). Menurut Penelitian Mading (2015) terhadap 143 orang lansia yang mengalami insomnia menunjukkan salah satu perubahan yang paling sering dijumpai adalah kesulitan memulai tidur, kesulitan menahan tidur, sering terjaga dipertengahan malam dan sering terbangun diawal pagi. Penelitian terhadap 66 orang lansia menunjukkan 28 orang (42,4%) orang lansia mengalami gangguan tidur (Kusuma dkk, 2013).

Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Banyak orang dengan penidur panjang (long-sleeper) yang memerlukan waktu tidur 9 hingga 10 jam pada malam hari sedangkan yang lain adalah penidur pendek (short sleeper) yang hanya membutuhkan tidur kurang dari 6 jam setiap malam. Lama tidur tidak selalu berhubungan dengan gangguan tidur (Kaplan dan Sadock, 2015).

Proses penuaan berhubungan dengan perubahan tidur obyektif dan subyektif. Keluhan tidur adalah keluhan berulang mulai usia lansia dan tampaknya akan mempengaruhi lebih dari 30% dari populasi berusia di atas 65 tahun. Lanjut usia biasanya mengalami perubahan-perubahan fisik yang wajar, kulit sudah tidak kencang, otot-otot yang sudah mengendor, dan organ-organ tubuhnya kurang berfungsi dengan baik (Achouret al, 2014).

Terapi farmakologi yang biasa digunakan dan dianggap paling efektif

untuk mengatasi gangguan tidur adalah obat tidur, dimana jika digunakan secara terus menerus akan mengalami ketergantungan (Soemardini dkk, dalam Novianty, Safitri, dan Aryani, 2014).

Madu berfungsi memberikan kenyamanan pada tubuh karena asam amino tryptofan yang di miliki madu mampu mensintesis hormon melatonin yang mampu memperbaiki kualitas tidur pada lansia. Tryptophan merupakan prekursor serotonin dan serotonin dapat dirubah menjadi melatonin. Pemberian asam amino tryptophan dapat meningkatkan sintesis serotonin pada otak. Serotonin adalah neurotransmitter dan melatonin adalah neurohormon. Serotonin maupun melatonin mempunyai efek tidur (Agustina & Saraswati, 2012).

Penelitian tentang manfaat melatonin yang dihasilkan oleh asam amino tryptophan dalam madu pernah juga dilakukan oleh (Iswari, 2012) dengan judul Melatonin dan Melatonin Receptor Agonist Sebagai Penanganan Insomnia Primer dan Kronis disebutkan bahwa melatonin dapat mengatur siklus tidur dan melatonin mempunyai dampak ataupun pengaruh besar dalam pengaturan tidur seseorang, dan juga melatonin dapat menanggulangi masalah gangguan tidur. Melatonin bekerja pada reseptor membrane yang disebut Melatonin Receptor1, Melatonin receptor2, dan Melatonin receptor3 yang tersebar di seluruh tubuh. Reseptor MT1 dan MT2 tersebar di berbagai bagian pada otak, namun paling banyak ditemukan di suprachiasmatic nucleus (SCN). MT1 menimbulkan efek hipnotik dengan cara menekan neural firing pada SCN, sedangkan MT2 memiliki efek "mengatur ulang" ritme sirkadian. Melatonin menimbulkan efek hipnotik melalui penekanan neuronal firing dan berperan dalam memicu tidur. Karena itu melatonin tidak akan menimbulkan efek sedative seperti yang terjadi pada pemberian terapi farmakologis. Melatonin merupakan hormon yang disintesis dan disekresikan oleh kelenjar pineal sebuah kelenjar yang berukuran sekitar 1 cm, terletak pada *midline* di otak. Di kelenjar pineal, serotonin mengalami perubahan melalui proses kimia menjadi melatonin (*N-acetyl5-methoxytryptamin*). Melatonin disekresikan langsung ke dalam sirkulasi dan didistribusikan ke seluruh tubuh. Melatonin juga disekresikan ke dalam cairan cerebrospinal melalui *pineal recess*.

Sekresi melatonin mulai meningkat pada malam hari, sekitar 2 jam sebelum jam tidur normal, kemudian terus meningkat selama malam hari dan mencapai puncak antara pukul 02.00-04.00pagi. Setelah itu, sekresi melatonin

akan menurun secara gradual pada pagi hari dan mencapai level yang sangat rendah pada siang hari. Melatonin dapat memicu tidur dengan cara menekan *wake promoting signal* atau neuronal firing pada SCN.

Dalam penelitian (Agustina & Saraswati, 2012) disebutkan bahwa tryptophan merupakan prekursor serotonin dan serotonin dapat dirubah menjadi

melatonin. Pemberian asam amino tryptophan dapat meningkatkan sintesis serotonin pada otak. Serotonin adalah neurotransmitter dan melatonin adalah neurohormon. Serotonin maupun melatonin mempunyai efek tidur. Melatonin merupakan hormon yang dapat mengendalikan kadar hormon lain.

Berdasarkan wawancara dengan lansia, masalah kesehatan yang terjadi pada lansia tidak hanya masalah kesehatan fisik tetapi juga masalah psikologis. Masalah psikologis yang terjadi antara lain stress, kesepian, dan gangguan tidur. Gangguan tidur yang dialami yaitu sulit tidur di malam hari (Insomnia), bangun lebih awal yaitu lansia yang biasa terbangun pukul 03.00 WIB, dan terlalu banyak tidur pada siang hari yang biasa lansia lakukan yaitu selama 3-4 jam pada siang hari dan 4-5 jam pada malam hari. Lansia mengatakan sering mengantuk pada siang hari, sulit untuk memulai tidur sehingga berdampak pada kesehatan serta mengalami kelelahan.

Para ahli kesehatan mengungkapkan jika madu mengandung nutrisi yang sangat baik buat pikiran dan membuat pikiran dan membuat kualitas tidur semakin baik. Konsumsi madu sebanyak 1 sendok makan setiap hari sebelum tidur tak hanya membuat tidur semakin nyenyak dan berkualitas saja. Lebih jauh, nutrisi didalam madu tersebut juga bisa membunuh sel-sel berbahaya di tubuh penyebab berbagai penyakit.

Madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan yang telah banyak diketahui. Sifat antioksidan dari madu yang berasal dari zat-zat enzimatis (misalnya, katalase, glukosa oksidase dan peroksidase) dan zat-zat nonenzimatis (misalnya, asam askorbat, a-tokoferol, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi Maillard, flavonoid dan asam fenolat). Jumlah dan jenis antioksidan ini sangat tergantung pada sumber bunga atau varietas madu, dan telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas antioksidan dengan kandungan total fenol (Khalil, 2013).

Peneliti tertarik mengambil judul ini karena kualitas tidur yang buruk bukanlah hal baik dan memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan fisik maupun mental. Dampak yang muncul akibat buruknya kualitas tidur yaitu lansia tidak mampu mengembalikan kondisi fisiknya dengan baik, sehingga menimbulkan rasa lemas, pusing, mengantuk, kelelahan dan tingkat stress, cemas maupun depresi sangat terkait dengan kualitas tidur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, permasalahan dalam penelitian ini yaitu, “Adakah pengaruh madu pada kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah pemberian madu” berdasarkan Studi Literature Review.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Adapun yang menjadi tujuan umum pada penelitian ini “Untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap kualitas tidur lansia” melalui Studi Literature Review.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas tidur lansia sebelum pemberian madu melalui studi literature review.
- b. Untuk mengetahui pengaruh sesudah pemberian madu terhadap kualitas tidur lansia melalui studi literature review.
- c. Untuk mengetahui persamaan, kelebihan, kekurangan pemberian madu terhadap kualitas tidur lansia dengan perkembangan sebelum dan sesudah pemberian madu terhadap kualitas tidur lansia melalui studi literature review.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang manfaat dari pemberian madu untuk meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi Peneliti

Hasil review literature ini diharapkan dapat menambah wawasan pengalaman dan pengetahuan dan melakukan penelitian khususnya

terhadap kesehatan terutama tentang pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia serta dapat digunakan sebagai referensi penelitian.

3. Bagi Institusi

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Madu

1. Definisi Madu

Madu merupakan produk dari nektar bunga yang telah mengalami *aero-digestive* dalam traktus gastrointestinal lebah. Madu kemudian dikonsentrasikan melalui *dehydrating process* di sarang lebah (Mottalebnejad, et al. 2014). Nektar merupakan larutan gula yang berasal dari bunga. Konsentrasi gula dalam nektar bervariasi mulai dari 5% sampai 80% (Bogdanov, 2016). Komposisi gula dalam nektar madu sangat lengkap yaitu mengandung sukrosa, glukosa dan fruktosa.

2. Karakteristik Fisik Madu

Menurut Bogdanov (2016) karakteristik fisik madu bervariasi tergantung pada jenis madu dan teknologi yang digunakan untuk mengolah madu (pengambilan madu, penyimpanan madu, granulasi dan pencairan madu). Karakteristik fisik madu mencakup warna, fluiditas dan viskositas, densitas dan konduktivitas listrik.

Madu memiliki warna yang berbeda-beda mulai dari warna jernih, kuning, keruh, kecoklatan sampai hitam. Secara umum madu memiliki warnakekuningan atau coklat. Madu merupakan cairan yang kental. Viskositas madu tergantung pada kandungan air dan suhu ruangan. Pada suhu ruangan sekitar 20°C madu biasanya lebih kental dan sulit diambil dibandingkan dengan suhu ruangan 25°-30°C. Pada suhu ruangan 25°C madu memiliki kelembaban sekitar 14,2%, mengandung 17% air dan 80% gula (Molan, 2013; Evans & Flavin, 2015). Beberapa jenis madu tertentu seperti madu Manuka memiliki sifat yang disebut sebagai *thyrotrophic* seperti jelly ketika didiamkan dan akan mencair ketika diaduk.

Menurut densitasnya, madu memiliki densitas 50% lebih tinggi daripada tingkat densitas air. Berat jenis madu sekitar 1,429 pada suhu 20° C. Madu juga bersifat higroskopis. Secara umum madu memiliki komposisi air sekitar 18,3%. Madu dapat mengabsorpsi kelembaban dari udara jika kadar

kelembaban relatif udara lebih dari 60%. Madu juga memiliki kandungan mineral. Hal tersebut mengakibatkan madu memiliki konduktivitas elektrik. Konduktivitas elektrik madu sekitar 0,8 *milli-Siemens* per cm dalam setiap gram madu.

3. Jenis Madu

Jenis madu dapat dibedakan berdasarkan cara produksi, proses produksi dan kadar madu. Berdasarkan cara produksinya madu dapat dibedakan menjadi *extracted honey*, *pressed honey* dan *drained honey*. *Extracted honey* diperoleh dengan memutar sarang madu, *pressed honey* diperoleh dengan cara menekan sarang madu sedangkan *drained honey* diperoleh dengan cara mengeringkan sarang madu. Berdasarkan cara pengolahannya, madu dapat dibedakan menjadi madu biasa yaitu madu yang disimpan tanpa sarang madu dan madu dengan sarang lebah jika madu disimpan dengan satu atau lebih sarang lebah.

4. Komposisi Kimia dan Biologis Madu

Menurut Bognadov (2016) secara kimiawi madu terdiri dari air (17%), fruktosa (38,2%), glukosa (31,3), sukrosa (0,7%) disakarida lainnya (5%), *melezitose* (<0,1%), *erlose* (0,8%), oligosakarida lainnya (3,6%), mineral (0,2%), asam amino (0,3%), asam (0,5%), dan pH sekitar 3,3-3,9. Madu bersifat *buffer* artinya madu memiliki kemampuan menyeimbangkan pH, hal ini dikarenakan mengandung fosfat, karbonat dan garam mineral. Sehingga, pH madu tidak akan berubah signifikan jika ditambahkan zat yang terlalu asam atau terlalu basa.

Secara mikrobiologi, madu mengandung beberapa enzim. Enzim tersebut diantaranya *diastase* (*amylase*) untuk mencerna maltose. Madu juga mengandung enzim *invertase* (*saccharase* dan α -*glucosidase*) untuk katalisator sukrosa, glukosa dan fruktosa. Enzim lainnya adalah *glucose oxidase* dan *catalase* yang mengatur produksi hidrogen peroksida. Madu juga mengandung enzim *lysozime* yang penting sebagai agen antibakteri. Enzim berikutnya adalah *inulase* untuk mengubah insulin menjadi *levulose*, enzim manitol dan *dulcitol* serta enzim-enzim yang memberi efek aromatik. Enzim aromatik madu adalah *terpenes*, *aldehid* dan *ester*. Enzim tersebut berfungsi untuk

membentuk enzim lainnya.

Madu juga mengandung kolin dan asetil kolin. Madu mengandung kolin sebesar 0,3-25 mg/kg dan asetilkolin sebesar 0,06-5mg/kg. Kolin penting untuk fungsi kardiovaskular, fungsi otak, komposisi, membran sel dan penyembuhan sel. Sementara itu, asetil kolin penting sebagai neurotransmitter untuk memfasilitasi konduktivitas impuls syaraf dan otot.

Madu memiliki kandungan mineral dan vitamin yang bervariasi. Secara umum kandungan mineral dalam madu sekitar 1,03 gram/100 gram madu. Madu memiliki elemen mineral yang lengkap yaitu Potassium, Magnesium, Kalsium, Besi, *Zinc*, Mangan, Cuprum, Alumunium, Barium, Boron, *Bromide*, Cadmium, *Chlorine*, *Cobalt*, *Flouride*, *Iodine*, *Lithium*, *Molybdenum*, Nikel, Rubidium, *Silicium*, Strontium, Sulfur, Vanadium dan Zinkronium. Kandungan vitamin dalam madu juga cukup lengkap. Vitamin yang terkandung pada madu adalah Vitamin A, vitamin B (B1, B2, B6, Niasin serta Asam Pantotenat), Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K, dan beberapa provitamin (Purbaya,2012).

Madu juga memiliki kandungan zat anti oksidan. Zat anti oksidan dalam madu antara lain flavonoid, polyphenol, phenol, dan volatin. Jumlahnya sekitar 2-46 mg/kg madu. Madu mengandung sejumlah mikroorganisme (*yeast*). *Yeast* yang terdapat dalam madu yaitu *Aspergillum* dan *Penicillium* yang dapat bersifat anti fungal (Persano et al, 2013 dalam Borganov,2014).

Madu memiliki kalori sekitar 294-310 kkal/100 gram. Madu memiliki indeks glukosa tinggi jika dikonsumsi pada saat latihan atau olah raga (*high glicemic index*). Di sisi lain, madu juga memiliki indeks glikemik rendah (*low glicemic index*) jika dikonsumsi pada saat puasa atau istirahat (Bogdanov, 2016). Pada saat latihan, madu meningkatkan frekuensi jantung dan ambilan glukosa, sehingga menyebabkan kenaikan kadar glukosa darah. Pada saat istirahat atau puasa, madu akan menurunkan ambilan glukosa, sehingga kadar glukosa darah menjadi stabil dalam waktu lama. Hal ini bisa terjadi karena madu memiliki variasi gula yang lengkap yaitu glukosa, fruktosa dan sukrosa.

Fruktosa dan glukosa memiliki kadar *Glicemic Index* (GI) sebesar 19 dan sukrosa memiliki kadar GI sebesar 68. Pada saat latihan, sukrosa dengan kadar GI tinggi akan berperan menstabilkan kadar glukosa darah. Sedangkan pada saat puasa atau istirahat, maka fruktosa dan glukosa dengan kadar GI rendahlah yang berperan dalam menstabilkan kadar glukosa darah. Hal

tersebut menyebabkan konsumsi madu akan menstabilkan kadar glukosa darah, baik saat latihan maupun saat puasa.

B. Konsep Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan fisiologis dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat A, 2015).

2. Fisiologi Tidur

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan pada bagian 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, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Hidayat A, 2015).

3. Tahapan Tidur

Sejak adanya alat EEG (*Electroencephalograph*), maka aktivitas-aktivitas di dalam otak dapat direkam dalam suatu grafik. Alat ini juga dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG), dan elektromiogram (EMG) diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu gerakan mata tidak cepat (*non-rapid eye movement-NREM*) dan gerakan mata cepat (*rapid eye movement-REM*) (Kozier,2015).

1. Tidur REM (Rapid EyeMovement-REM)

Tidur REM biasanya kembali terjadi sekitar setiap 90 menit dan berlangsung selama 5 sampai 30 menit. Tidur REM tidak setenang tidur NREM dan mimpi paling sering terjadi selama tidur REM (Kozier, 2015).

2. Tidur NREM (Non-Rapid Eye Movement-NREM)

Tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang lambat karena gelombang otak orang yang sedang tidur lebih lambat dibandingkan gelombang alfa dan beta orang yang sedang bangun atau terjaga (Kozier, 2015). Tidur NREM dibagi menjadi empat tahap :

- a. Tahap I : Tahap tidur sangat ringan. (Kozier,2015).
- b. Tahap II :Tahap tidur ringan dan selama tahap ini proses tubuh terus menerus menurun. (Kozier,2015).
- c. Tahap III : Denyut jantung dan frekuensi pernapasan, serta tubuh lain, terus menurun karena dominasi sistem saraf parasimpatik. Orang yang tidur menjadi lebih sulit bangun (Kozier,2015).
- d. Tahap IV : Menandai tidur yang dalam, disebut tidur delta. Denyut jantung dan frekuensi pernapasan orang yang tidur menurun sebesar 20% sampai 30% dibandingkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan selama terjaga (Kozier,2015)

4. Siklus Tidur

Selama tidur individu, melewati tahap tidur NREM dan REM, siklus komplet biasanya berlangsung sekitar 1,5 jam pada orang dewasa. Dalam siklus tidur pertama, orang yang tidur melalui ketiga tahap pertama tidur NREM dalam total waktu 20 sampai 30 menit. Kemudian, tahap IV dapat berlangsung sekitar 30 menit. Setelah tahap IV NREM, tidur kembali ke tahap III dan II sekitar 20 menit. Setelah itu, terjadi tahap rem pertama, yang berlangsung sekitar 10 menit, melengkapi siklus tidur pertama. Orang tidur biasanya mengalami empat sampai enam siklus tidur selama 7-8 jam. Orang tidur yang dibangunkan di tahap manapun harus memulai tahap I tidur NREM yang baru dan berlanjut ke seluruh tahap tidur REM (Kozier, 2015).

5. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu dari ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Indarwati, 2012). Kualitas tidur adalah gambaran subjektif dan seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun tidur (Kozier,2015).

Pada penilaian terhadap lama waktu tidur yang dinilai adalah waktu dari tidur yang sebenarnya yang dialami seseorang pada malam hari. Penilaian ini dibedakan dengan waktu yang dihabiskan diranjang. Pada penilaian terhadap gangguan tidur dinilai apakah seseorang terbangun tidur pada tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat, bangun untuk pergi ke kamar mandi, sulit bernafas secara nyaman, batuk atau mendengkur keras, merasa kepinginan, merasa kepanasan, mengalami mimpi buruk, merasa sakit, dan alasan lain yang mengganggu tidur (Indarwati, 2012).

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dialami individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kebutuhan tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hidayat, 2015). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier,2015).

Menurut Asmadi (2016) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu :

1. Kualitas tidursubjektif

Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

2. Latensitidur

Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.

3. Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk.

4. Efisiensi tidur

Didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang, durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.

5. Gangguan tidur

Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

6. Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

7. *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

Kualitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya (Asmadi, 2016).

Tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk yang berlebihan ditandai dengan seringkali menguap, tidak mampu berkonsentrasi dan adanya tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Tanda psikologis dari kekurangan tidur meliputi menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran dan kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Sagala, 2014).

6. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lainnya. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum dapat dua efek fisiologis dari tidur

yaitu pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf dan efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Hidayat A, 2015). Berikut ini adalah beberapa fungsi dari tidur :

1. Memelihara fungsi jantung

Tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode jaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa sehat sepanjang hari rata-rata 70 hingga 80 denyut per menit atau lebih rendah jika individu berada pada denyut jantung kondisi fisik yang sempurna (Potter & Perry, 2013).

2. Pembaruan Sel

Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah dalam NREM tahap empat, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti otak (Putra, 2014).

3. Penyimpanan Energi

Teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan energi selama tidur. Otot skelet berelaksi secara progresif dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses seluler (Potter & Perry, 2013).

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Faktor yang dapat mempengaruhi adalah sebagai berikut :

- a. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk keletihan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur (Hidayat A, 2015).

- b. Umur

Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tidur dan kebutuhan tidur seseorang (Pemi, 2015). Kebutuhan tidur berkurang dengan pertambahan usia. Kebutuhan tidur anak-anak berbedadengankebutuhan tidur orang dewasa.Kebutuhan tidur orang dewasa juga berbeda denganlansia.

c. Keletihan

Keletihan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan.Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek (Hidayat A, 2015).

d. StresPsikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa.Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur (Hidayat A, 2015).

e. Obat

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi, 2016).

f. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, suhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya (Asmadi, 2016).

g. Stimulus danalkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur.Sementara konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM (Wahit Iqbal dkk, 2015).

h. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulus pada tubuh.Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah

terbangun di malam hari (Wahit Iqbal dkk, 2015).

8. Gangguan Tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

a. Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidak mampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur.

b. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan, pada umumnya lebih dari sembilan jam pada malam hari, disebabkan oleh kemungkinan adanya masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, ginjal, hati, dan gangguan metabolisme.

c. Parasomnia

Parasomnia merupakan kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur, seperti somnambulism (sleepwalking/berjalan-jalan dalam tidur) yang banyak terjadi pada anak-anak, yaitu tahap III dan IV dari tidur NREM. Somnambulism ini dapat menyebabkan cidera.

d. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai serangan tidur atau *sleepattack*.

e. Apnea SaatTidur

Apnea saat tidur adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saattidur.

f. *SleepWalking*

Merupakan perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur/perilaku tidak normal. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak.

g. *SleepApnea*

Sleep apnea adalah gangguan tidur dengan kesulitan bernafas (apnea/tanpa nafas) berulang kali ketika sedang tidur.

h. *DelayedSleep PhaseDisorder*

Orang dengan kondisi ini ditandai dengan kesulitan tidur pada malam hari, sehingga mengalami kesulitan untuk bangunpagi.

i. Somnambulisme

Somnambulisme adalah suatu keadaan perubahan kesadaran, fenomena tidur-bangun terjadi pada saat bersamaan.

j. Mendengkur

Disebabkan oleh adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membesar dan adenoid dapat menjadi faktor yang turut menyebabkan mendengkur.

k. Nightmare/Night Terror

Biasanya terjadi pada sepertiga awal tidur, umumnya terjadi pada anak usia enam tahun atau lebih, setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan bertetiak, pucat dan ketakutan.

9. Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah ukuran subjektif tidur. Alat ukur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini sudah dibuktikan oleh *University of Pittsburgh*. Dalam kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* ini terdapat 7 komponen yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh komponen tersebut yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari (Dariah dan Okatiranti, 2015). Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini terdiri dari 19 item pertanyaan. Terdapat 4 pilihan jawaban dalam

bentuk checklist (√) untuk masing-masing pertanyaan yaitu 0 = tidak pernah, 1 = Sekali seminggu, 2 = dua kali seminggu, 3 = 3 kali atau lebih. Rentang skor dari kualitas tidur adalah 0-21 (buruk). Dengan interpretasi total, jika nilai < 5 = kualitas tidur baik dan jika nilai > 5 = kualitas tidur buruk (Lumantow, Rompas dan Onibala, 2016).

C. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya (Bandiyah, 2014). Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2015). Lansia adalah individu yang berusia di atas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Mubarak, 2013).

2. Batasan - Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) ialah antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) ialah usia di atas 90 tahun (Bandiyah, 2014).

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:

1. 0-1 tahun = masa bayi.
2. 1-6 tahun = masa prasekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah
4. 10-20 tahun = masa pubertas.
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasekenium)
6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (senium) (Bandiyah, 2014).

3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Menurut Bandiyah (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi ketunaan adalah: keturunan, nutrisi, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, stress.

4. Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.

Perubahan yang terjadi pada lansia di sel yaitu: lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10% (Hurlock, 2016).

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan yaitu: berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitive terhadap sentuhan (Hurlock, 2016).

Perubahan yang terjadi pada sistem pendengaran yaitu: hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun, membrane timpani menjadi atrofis menyebabkan otosklerosis, pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres (Hurlock, 2016).

Perubahan yang terjadi pada sistem penglihatan yaitu: stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangannya, menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala (Bandiyah, 2014).

5. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2016) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran
Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.
2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas
Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.
3. Lansia membutuhkan perubahan peran
Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia
Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

6. Proses Menua

1. Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis, dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin memperkenalkan Hukum 1% yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun walaupun penelitian oleh Svanborg menyatakan

bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan yang fungsional dan nyata setelah usia 70 tahun (Kane,2014). Sebenarnya lebih tepat bila dikatakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologik melainkan dengan umur biologiknya. Dapat disimpulkan, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun sudah menunjukkan berbagai penurunan anatomic dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas.

Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas:

- a. Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi
- b. Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan (Kane,2014).

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane, 2014). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2 jam *post prandial* kurang memberikan arti ketimbang nilai gula darah puasa. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia.

Sebagai contoh, walaupun filtrasi glomerulus dan aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa otot bersih dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator

fungsi ginjal dibanding dengan pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula *Cocroft-gault* (Kane, 2014).

D. Manfaat Madu Terhadap Kualitas tidur

Madu mempunyai efek sedativa, sehingga madu dapat menyebabkan tidur nyenyak. Dalam tubuh madu di metabolisir seperti halnya gula sehingga menyebabkan kadar sinotonin (suatu senyawa yang dapat meredakan aktifitas otak) dalam otak meninggi yang menginduksi pada relaksasi dan keinginan untuk tidur.

Madu yang dihasilkan oleh lebah memiliki kandungan vitamin B1, B2, B3 dan C, serta mineral seperti kalsium, yodium, natrium, besi dan magnesium. Madu memiliki beberap khasiat yang baik untuk kesehatan seperti dapat melancarkan kinerja usus dan ginjal, memperlancar peredaran darah, sebagai otot luka bakar, memperkuat otot jantung dan membantu mencegah penyakit susah tidur (Widodo, 2011).

Para ahli kesehatan mengungkapkan jika madu mengandung nutrisi yang sangat baik buat merilekskan pikiran dan membuat kualitas tidur semakin baik. Konsumsi madu sebanyak 1 sendok makan setiap hari sebelum tidur tak hanya membuat tidur semakin nyenyak dan berkualitas saja. Lebih jauh, nutrisi didalam madu tersebut juga bisa membunuh sel-sel berbahaya di tubuh penyebab berbagai penyakit. Madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan yang telah banyak diketahui. Sifat antioksidan dari madu yang berasal dari zat-zat enzimatik (misalnya, katalase, glukosa oksidase dan peroksidase) dan zat-zat nonenzimatik (misalnya, asam askorbat, α -tokoferol, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi Maillard, flavonoid dan asam fenolat). Jumlah dan jenis antioksidan ini sangat tergantung pada sumber bunga atau varietas madu, dan telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas antioksidan dengan kandungan total fenol (Khalil, 2013).

BAB III METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN DESAIN

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi literature review merupakan serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya didapatkan melalui beragam informasi buku dan jurnal. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi literature. Desain yang digunakan yaitu desain eksperimental. Studi literature merupakan sebuah teknik pengumpulan data dengan melakukan studi penelaahan terhadap buku-buku dan jurnal-jurnal yang ada hubungannya dengan masalah yang akan dipecahkan.

3. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data tersier. Data tersier adalah data penunjang yang member petunjuk terhadap data primer dan data sekunder. Dalam hal ini data tersier yang digunakan diperoleh dari jurnal, textbook artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari e-source, google scholar dan Pubmed.

4. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari jurnal yang sesuai dengan judul peneliti
- b. Peneliti memperoleh 15 jurnal yang sesuai dengan judul peneliti yaitu dengan 10 jurnal Nasional dan 5 jurnal internasional
- c. Peneliti mencari Jurnal yang sesuai dengan variabel peneliti dengan mencari di e-sources dari google academic, google scholar, dan pubmed dengan menetapkan keyword sesuai dengan judul peneliti dan menentukan Tahun jurnal

- d. Setelah peneliti melakukan telaah jurnal, lalu peneliti melakukan Analisa Data terhadap jurnal yang di peroleh

5. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat dari berbagai Negara dan Wilayah termasuk Indonesia yang di mana jurnal yang diperoleh adalah jurnal yang penelitiannya dilakukan antara tahun 2010-2020.

6. Populasi dan Sampel

Populasi semua jurnal yang berhubungan dengan judul penelitian ini yaitu tentang pengaruh minum madu terhadap kualitas tidur pada lansia. Sample diambil dari jurnal yang ada dari 10 jurnal nasional dan 5 internasional.

B. Analisa Data

Analisa Data dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh minum madu terhadap kualitas tidur pada lansia berdasarkan studi literatur review. Sesuai dengan jurnal yang paling relevan dengan melihat tahun penelitian yang terbaru sampai 10 tahun terakhir. Kemudian peneliti melakukan telaah jurnal dari beberapa jurnal yang telah diadopsi untuk mencari persamaan, kelebihan, kekurangan dan membandingkan pada tiap-tiap jurnal yang telah diperoleh.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang jurnal yang diperoleh peneliti dari situs jurnal google scholar dan pubmed, didapatkan 9 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional. Pada penjelasan ini akan dijelaskan mengenai judul jurnal, nama jurnal, peneliti jurnal, tujuan jurnal, populasi dan sampel jurnal, metode penelitian jurnal dan hasil pada jurnal. Adapun jurnal nasional dan internasional yang diperoleh peneliti dari situs jurnal tersebut antara lain adalah:

4.1 Tabel Ringkasan Jurnal

No	Judul/ Tahun	Nama Jurnal	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia. (2015).	Jurnal Keperawatan, Voume XI, No. 2	Surya Ferdian, Tori Rihiantoro, Ririn Sri Handayani	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian madu.	Populasi sampel penelitian sebanyak 30 responden yang ditentukan dengan teknik <i>purposive sampling</i> , yaitu peneliti memilih responden sesuai dengan	Jenis penelitian : kuantitatif Desain : Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi experimental one group pre-post test</i> .	Hasil dari penelitian, diketahui hasil nilai <i>mean</i> sebelum diberi perlakuan adalah 11.55 sedangkan nilai <i>mean</i> setelah 7 hari dilakukannya pemberian madu sebesar 10.75 dengan <i>p-value</i> 0,002 ($\alpha : 0,05 = p\text{-value}$) hal ini membuktikan bahwa adanya perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah

					kriteria inklusi.		dilakukannya pemberian madu pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut penulis menyarankan bahwa madu dapat dimasukkan ke dalam program unit rehabilitasi sebagai salah satu cara yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia.
2.	Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2020)	Nutri sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya, Vol 3, No. 2	Isilia Monika Milo, Woro Tri Utami, Sunarsih Yudawati	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap kualitas tidur pada lansia. Pada lansia di Kelurahan Tlogomas RW 06.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami gangguan tidur berjumlah 60 lansia dengan <i>purposevi sampling</i> . Sedangkan jumlah sampel yang digunakan	Jenis Penelitian: Kuantitatif Desain penelitian ini menggunakan desain eksperimen pre-post test	Dari hasil penelitian dan pembahasan, didapatkan bahwa pemberian maduyaitu pada pre-test belum didapatkan hasil yang signifikan dan pada post-testmemiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Hal ini terlihat dari t-hitung > t

					sebanyak 30 lansia. Dari jumlah sampel yang diambil, 15 lansia diberi madu dan 15 lansia tidak diberi madu.		0,05
3.	Pengaruh Terapi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Usia 60 - 74 Tahun. (2020)	Jurnal Darul Azhar Vol 9, No. 1	Farhandika Putra, Nurul Widiastuti	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi madu terhadap kualitas tidur pada lansia usia 60-74 tahun.	<i>Sampel dalam penelitian ini ditentukan sebanyak 20 orang dengan teknik purposive sampling.</i>	Jenis penelitian : kuantitatif Desain : <i>Desain penelitian ini menggunakan pra ekperimental tanpa kendali.</i>	Hasil penelitian ini adalah uji Wilcoxon diperoleh p-value = 0,000 (<0,05) yang berarti H1 diterima artinya ada pengaruh terapi madu terhadap kualitas tidur lansia. Kesimpulan dari penelitian ini ada pengaruh terapi madu terhadap kualitas tidur pada lansia usia 60-74 tahun. Disarankan agar kesehatan pelayanan memberikan madu sebagai alternatif untuk

							meningkatkan kualitas tidur.
4.	Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019)	Jurnal Keperawatan Volume 5 No 2	Ricardo Correia Luruk, Elisabeth Jostina P., Rafael Amaral	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia.	Sampel diambil sebanyak 30 responden. Setelah responden diambil peneliti akan melakukan terapi komsumsi madu pada semua responden. Dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Jenis penelitian : kuantitatif Desain: Pre eksperiment design tanpa kelompok control dengan menggunakan pendekatan <i>one group pretest posttest</i>	Hasil menunjukkan bahwa untuk data kualitas tidur diperoleh gambaran kualitas tidur pada lansia sebelum diberikan madu rata-rata sebesar 11.55 dengan standar deviasi 2.625, dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 16. Sedangkan kualitas tidur lansia sesudah diberikan madu rata-rata sebesar 10.75 dengan standar deviasi 2.826, dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 16. Kesimpulan Hasil penelitian menyatakan bahwa penderita penurunan

							kualitas tidur pada lansia setelah dilakukan terapi, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian madu untuk meningkatkan kualitas tidur lansia
5.	Penerapan Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019)	Jurnal Keperawatan Indonesia , Vol 19 No.1	Putra Sabda Nan Kori	Diketuainya pengaruh kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi minum madu di Desa Ketaon, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.	Sampel diambil dari total sampling yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan 2 responden.	Jenis penelitian : kuantitatif Metode penelitian: pre eksperimen One – Group Pretest- Posttest Design.	Kualitas tidur lansia sebelum melakukan terapi minum madu sebanyak 2 orang, setelah melakukan terapi minum madu lansia mengalami penurunan skala kualitas tidur yang signifikan.
6.	Penerapan Konsumsi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Posyandu Lansia	Jurnal Nursing Studie, Volume 1, No. 1	Ismi Alfi Nurwakhida, Mursudari, Eska Dwi Prajayanti	Mendeskripsikan perbedaan dari kedua responden setelah diberikan konsumsi madu terhadap kualitas tidur	Sampel diambil dari total sampling yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan 2	Jenis penelitian : kuantitatif Metode Penelitian : Penerapan ini menggunakan	Kualitas tidur dari keuda responden setelah dilakukan terapi madu selama 7 hari menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan.

	Desa Banyubiru Widodaren Ngawi (2019)			pada lansia di Desa Banyubiru,, Widodaren, Ngawi	responden.	n metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Kesimpulan; Terdapat perbedaan peningkatan kualitas tidur dari kedua responden setelah penerapan konsumsi madu yaitu hasil kuesioner 5 dan 4,75 yang termasuk kualitas tidur baik.
7.	Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Ntb (2017)	Prima Kesehatan Vol.3 No.2	Ni Made Sumartya wati, dkk	Tujuan peneliti untuk mengetahui apakah ada pengaruh madu terhadap kualitas tidur lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika NTB.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami insomnia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika NTB, sampel 22 responden dengan teknik sampling purposive sampling, pen	Rancangan penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	hasil penelitian, didapatkan bahwa sesudah pemberian madu responden yang mengalami kualitas tidur kurang berjumlah 2 responden (9,09%) dan yang mengalami kualitas tidur cukup berjumlah 6 responden (27,27%). dan yang mengalami kualitas tidur baik 14 responden (59,09%).

					gambilan data menggunakan wawancara menggunakan kuisioner.		
8.	Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (2016)	Media Ilmu Kesehatan Vol. 5, No. 1	Foerwanto, dkk	Mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur lansia di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul, Yogyakarta.	Sampel diambil dengan teknik simple random sampling dengan melibatkan 24 responden.	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimens emu, dengan rancangan one group pretest-posttest	Hasil: Analisis statistik dengan uji homogenitas marginal menunjukkan p-value 0,000 (p value <0,05). menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian madu terhadap kualitas tidur pada lansia di SosialLembaga Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul, Yogyakarta. Kesimpulan: Terapi madu berpengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia di

							Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul, Yogyakarta.
9.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia Di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember (2012)	Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Vol.1, No.1	Irwina Angelia Silvanasari	Tujuan penelitian adalah menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.	Populasi adalah lansia di desa wonojati kecamatan jenggawah kabupaten jember yaitu 85 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 49 orang.	Desain penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian mendapatkan bahwa usia lansia sebesar 61,2% dari kelompok lansia dini (55-64 tahun), respon terhadap penyakit lansia sebesar 61,2% termasuk dalam kategori sakit, tingkat depresi lansia sebesar 53,1% termasuk dalam kategori depresi ringan, tingkat kecemasan lansia sebesar 61,2% termasuk dalam kategori tidak cemas, lingkungan fisik lansia merata pada setiap kategori (lingkungan fisik

							baik 51% dan lingkungan fisik kurang 49%), dan gaya hidup lansia sebesar 57,1% termasuk dalam kategori gaya hidup baik. Rata-rata kualitas tidur yang buruk pada lansia adalah 9,88
10.	The effects of honey extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial (2017)	Complementary Therapies in Medicine 35	Mohsen Adib-Hajbagheri, dkk	tujuan: Penelitian ini berusaha untuk mengevaluasi Efek ekstrak madu pada kualitas tidur di antara orang tua.	Sampel enam puluh orang lanjut usia yang berusia 60 tahun atau lebih dan tinggal di panti jompo Kahrizak, Karaj, Iran, secara acak dialokasikan ke kelompok kontrol dan perlakuan	Data desain penelitian: dianalisis melalui independent-sample t-test, Chi-square, dan Fisher's Test yang tepat serta analisis pengujian varians yang berulang.	Hasil: Rerata usia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan masing-masing adalah $70,73 \pm 6,44$ dan $69,36 \pm 4,99$. Kecuali untuk kebiasaan tidur komponen efisiensi dari Indeks Kualitas Tidur, kelompok studi tidak signifikan secara konstan dari satu sama lain pada awal mengenai skor dari komponen lain

							dari indeks. Selain itu, pada awal, kualitas tidur pada kedua kelompok rendah, tanpa signifikansi secara statistic perbedaan antara kelompok (P = 0,639). Namun setelah dilakukan intervensi, kualitas tidur pada kelompok perlakuan menjadi signifikan lebih baik daripada kelompok kontrol (P <0,05)
11.	Effect of honey therapy on the sleep quality of the elderly living in nursing homes: A randomized clinical trial (2018)	European Journal of Integrative Medicine 20	Güler Duru A şiret	tujuan: Penelitian kami bertujuan untuk menilai Efek terapi madu individu pada kualitas tidur lansia Turkiyang tinggal di panti jompo.	Penelitian dilakukan dengan jumlah sampel: 46 lansia (22 orang pada kelompok intervensi dan 24 orang pada kelompok kontrol).	Jenis Penelitian: uji coba terkontrol	Hasil: Data studi dikumpulkan dengan menggunakan formulir informasi pengantar dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Sedangkan secara statistik tidak signifikan tidak bisa antara

							<p>skor median PSQI pretes ($p > 0,05$) kedua kelompok, skor median PSQI memiliki hubungan yang signifikan secara statistic tidak bisa menurun setelah 12 minggu terapi pemberian madu ($p < 0,05$).</p> <p>Kesimpulan: Terapi madu tampaknya meningkatkan kualitas tidur lansia yang tinggal di panti jompo.</p>
12.	Characterization And Factors Associated With Sleep Quality Among Rural Elderly In China (2013)	Arsip gerontology and Geriatrics 56	Jie Li, dkk	Tujuan: mengetahui karakterisasi kualitas tidur dan faktor terkait di antara lansia Tionghoa di daerah pedesaan provinsi Anhui	sampel: sebanyak 2700 subjek (usia 60) diambil sampelnya di area ini selama periode 2009-2010	jenis penelitian : korelasi biner pearson	Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49,7% peserta kurang tidur. Analisis regresi logistik biner menunjukkan bahwa penyakit kronis, usia lanjut, jumlah makanan

							<p>pokok yang rendah (g), beras sebagai makanan utama, Ringkasan Komponen Fisik (PCS) yang buruk, Ringkasan Komponen Mental (MCS) yang buruk, dan disfungsi ADL yang signifikan merupakan prediktor kualitas tidur yang buruk. Namun, tidak ada hubungan yang ditemukan antara BMI dan kualitas tidur. Karena setengah dari lansia pedesaan di China ditemukan menderita kualitas tidur yang buruk, tindakan komprehensif harus dilakukan untuk memperbaiki</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							situasi ini.
13.	Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality: A Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Study (2012)	Pediatric Vol.3, No. 3	Herman Avner Cohen, MD dkk	Untuk membandingkan efek dosis tunggal nokturnal dari 3 produk madu (madu kayu putih, madu jeruk, atau madu labiatae) dengan placebo (ekstrak kurma silan) pada batuk dan kesulitan tidur.	Jumlah sampel adalah Peserta 300 anak berusia 1 sampai 5 tahun dari 6 klinik komunitas pediatrik umum. Yang memenuhi syarat diacak menjadi 4 kelompok perlakuan.	Jenis Penelitian : Kuantitatif Desain Penelitian: Sebuah desain acak tersamar ganda (Randomized Double Blind Controlled trial) digunakan untuk melakukan penelitian ini.	HASIL Tiga ratus anak terdaftar dan 270 (89,7%) menyelesaikan studi satu malam Enam puluh empat anak menerima madu kayu putih, 62 menerima madu jeruk, 73 menerima madu labiatae, dan 71 menerima plasebo (ekstrak kurma silan). Angka putus sekolah lebih tinggi pada kelompok jeruk dan kayu putih (P=. 006). Seperti yang diharapkan, tidur orang tua meningkat dengan cara yang mirip dengan anak-anak mereka, dengan perawatan madu

							meningkat paling tinggi, rata-rata 2,16 poin dengan madu kayu putih, 2,10 poin dengan madu jeruk, 1,90 poin dengan madu labiatae, dan 1,28 poin dengan ekstrak kurma silan (F= 3.40, P,.018).
14.	Effect of Honey, Dextromethorphan, and No Treatment on Nocturnal Cough and Sleep Quality for Coughing Children and Their Parents (2011)	Arch Pediatr Adolesc Med Vol 161, No.12	Ian M. Paul, MD, dkk	Untuk membandingkan efek dosis tunggal madu soba nokturnal atau dekstrometorfan rasa madu (DM) tanpa pengobatan pada batuk nokturnal dan kesulitan tidur Sampel terdiri dari Seratus lima anak berusia 2 sampai 18 tahun dengan infeksi saluran	Sampel terdiri dari Seratus lima anak berusia 2 sampai 18 tahun dengan infeksi saluran pernapasan atas, gejala nokturnal, dan durasi penyakit selama 7 hari atau kurang.	Jenis Penelitian: Kuantitatif Desain : Dalam penelitian acak, sebagian tersamar ganda	Seperti yang diharapkan, tidur orang tua meningkat dengan cara yang mirip dengan anak-anak mereka, dengan kelompok pengobatan madu meningkat paling tinggi dengan rata-rata 2,31 poin, diikuti oleh 1,97 poin untuk DM dan 1,51 poin untuk tanpa pengobatan (P. Jika hasil untuk hasil ini

				<p>pernapasan atas, gejala nokturnal, dan durasi penyakit selama 7 hari atau kurang.</p>			<p>digabungkan dengan menambahkan skor dari masing-masing kategori, madu sekali lagi terbukti menjadi pengobatan yang paling efektif. Anak-anak dalam kelompok ini meningkat rata-rata 10,71 poin dibandingkan dengan 8,39 poin untuk anak yang diobati dengan DM dan 6,41 poin untuk mereka yang tidak diobati (P. 001).Seratus tiga puluh anak dengan URI terdaftar dan 105 (81%) menyelesaikan studi satu malam. Medianase pasien yang menyelesaikan penelitian adalah 5,22 tahun (kisaran, 2,22-</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>16,92 tahun), dengan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan. Tiga puluh lima pasien menerima madu, 33 menerima DM, dan 37 tidak menerima pengobatan. Lima puluh tiga persen dari anak-anak adalah perempuan dan peserta sakit selama \pm SD dari $4,64 \pm 1,68$ hari sebelum partisipasi, tanpa perbedaan yang signifikan pada kedua variabel antara kelompok perlakuan ($P=.60$). Selain itu, tidak ada perbedaan yang signifikan antara ukuran keparahan gejala pada awal.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>Seperti yang diharapkan, tidur orang tua meningkat dengan cara yang mirip dengan anak-anak mereka, dengan kelompok pengobatan madu meningkat paling tinggi dengan rata-rata 2,31 poin, diikuti oleh 1,97 poin untuk DM dan 1,51 poin untuk tanpa pengobatan (P. Jika hasil untuk hasil ini digabungkan dengan menambahkan skor dari masing-masing kategori, madu sekali lagi terbukti menjadi pengobatan yang paling efektif. Anak-anak dalam kelompok ini meningkat rata-</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

	<p>mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian madu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2015). 2. Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia(2020) 3. Pengaruh Terapi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Usia 60 - 74 Tahun (2020) 4. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019) 5. Penerapan Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019) 6. Penerapan Konsumsi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banyubiru Widodaren Ngawi (2019) 7. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Ntb(2017) 8. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan BantulYogyakarta(2016) 9. The effects of honey extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial(2017) 10. Effect of honey therapy on the sleep quality of the elderly living in nursing homes: A randomized clinical trial(2018) 11. Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality:A Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Study(2012) 12. Effect of Honey, Dextromethorpan, and No Treatment on Nocturnal Cough and Sleep Quality for Coughing Children and Their Parents(2011)
2.	<p>Terdapat 13 Jurnal Penelitian Yang Memiliki Persamaan Dalam Jenis Penelitian Yaitu Dengan Penelitian Kuantitatif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2015). 2. Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2020) 3. Pengaruh Terapi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Usia 60 - 74 Tahun (2020) 4. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019) 5. Penerapan Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019) 6. Penerapan Konsumsi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banyubiru Widodaren Ngawi (2019) 7. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang (2012)

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Ntb (2017) 9. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (2016) 10. The effects of honey extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial (2017) 11. Effect of honey therapy on the sleep quality of the elderly living in nursing homes: A randomized clinical trial(2018) 12. Effect Of Honey On Nocturnal Cough And Sleep Quality:A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study (2012) 13. Effect of Honey, Dextromethorpan, And No Treatment on Nocturnal Cough And Sleep Quality For Coughing Children (2011)
3.	<p>Dari 14 Jurnal Terdapat 7 Jurnal Menggunakan Desain Penelitian Pra Experiment Yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh Terapi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Usia 60 - 74 Tahun (2020) 2. Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2020) 3. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019) 4. Penerapan Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019) 5. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Ntb (2017) 6. The effects of honey extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial (2017) 7. Effect of honey therapy on the sleep quality of the elderly living in nursing homes: A randomized clinical trial(2018)
4.	<p>12 jurnal menunjukkan hasil yang signifikan $p < 0,05$, yaitu adanya pengaruh terhadap pemberian madu terhadap kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian madu.</p>
5.	<p>Dari 14 jurnal, terdapat 9 jurnal dengan teknik pengambilan sampel yang sama yaitu <i>purposive sampling</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2015). 2. Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2020) 3. Pengaruh Terapi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Usia 60 - 74

	<p>Tahun (2020)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019) 5. Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Ntb (2017) 6. The effects of honey extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial (2017) 7. Effect of honey therapy on the sleep quality of the elderly living in nursing homes: A randomized clinical trial(2018) 8. Effect Of Honey On Nocturnal Cough And Sleep Quality:A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study (2012) 9. Effect of Honey, Dextromethorpan, And No Treatment on Nocturnal Cough And Sleep Quality For Coughing Children (2011)
--	--

Pada tabel persamaan terdapat 12 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu untuk mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian madu. Tiga belas jurnal penelitian yang telah direview memiliki jenis metode penelitian yang sama yaitu dengan penelitian kuantitatif. Dan dari kelima belas jurnal diatas terdapat 7 jurnal yang memiliki persamaan dalam desain penelitian yang sama yaitu Desain Penelitian Pra Experiment, 1 jurnal menggunakan pendekatan studi kasus, 2 jurnal menggunakan desain quasi experimental one group pre-posttest, 1 jurnal menggunakan desain pendekatan *cross sectional*, 1 jurnal menggunakan desai korelasi biner pearson dan terdapat 2 jurnal menggunakan Randomized Double Bllind Controlled trial. Pada hasil penelitian terdapat dua belas penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh terhadap pemberian madu terhadap kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian madu.

Pada hasil penelitian terdapat sembilan jurnal penelitian dengan teknik pengambilan sampel yang sama yaitu *purposive sampling*, terdapat tiga jurnal menggunakan total sampling, satu jurnal menggunakan teknik simple random sampling dan satu jurnal menggunakan teknik multistage random sampling. Pada kelima belas jurnal diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya pengaruh minum madu terhadap kualitas tidur pada lansia.

Tabel 4.3 Kelebihan dan Kekurangan Jurnal Penelitian

No	Judul Penelitian	Kelebihan	Kekurangan
1.	Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2015)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan dan isi abstrak sudah baik karena penulis memberikan gambaran terhadap penelitian tersebut 2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian madu di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung Tahun 2015. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan sampel hanya 20 responden. 2. Seharusnya sampel yang digunakan minimum 35 kelompok perlakuan dan 35 kelompok kontrol (Amirullah, 2015).
2.	Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2020)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa Mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur lansia di kelurahan Tlogomas RW 06 2. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap pada Metode, Hasil dan Pembahasan penelitian tersebut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis tidak memaparkan dengan jelas jenis kelamin responden pada penelitian tersebut
3.	Pengaruh Terapi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Usia 60 - 74 Tahun (2020)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis tidak memaparkan dengan jelas jenis kelamin responden pada penelitian tersebut

		<p>penelitian tersebut.</p> <p>2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi madu terhadap kualitas tidur pada lansia usia 60-74 tahun di Puskesmas Darul Azhar Desa Batu Ampar RT.01 - RT.07 Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2019.</p>	
4.	Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019)	<p>1. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.</p> <p>2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia</p>	<p>1. Pada penelitian ini peneliti tidak memaparkan pembahasan tentang bagaimana pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia saat sebelum dan sesudah pemberian madu</p> <p>2. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi</p>
5.	Penerapan Pemberian Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia (2019)	<p>1. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut</p> <p>2. Tujuan penelitian tercapai yaitu Diketahuinya pengaruh kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi minum madu di Desa Ketaon, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.</p>	<p>1. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi.</p> <p>2. Sampel yang digunakan hanya 2 sampel sehingga memungkinkan terjadi kesalahan</p>
6.	Penerapan Konsumsi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia	<p>1. Tujuan penelitian telah terjawab dengan mendeskripsikan perbedaan dari setelah diberikan konsumsi madu terhadap kualitas</p>	<p>1. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi</p> <p>2. Sampel yang digunakan hanya</p>

	di Posyandu Lansia Desa Banyubiru Widodaren Ngawi (2019)	tidur pada lansia di Desa Banyubiru Widodaren Ngawi. 2. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.	2 sampel sehingga memungkinkan terjadi kesalahan
7.	Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Ntb (2017)	1. Tujuan penelitian telah terjawab yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh madu terhadap kualitas tidur lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika NTB. 2. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.	1. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi sementara teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik random sampling
8.	Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (2016)	1. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa Mengetahui pengaruh madu terhadap kualitas tidur lansia di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. 2. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan,	1. Pada penelitian ini peneliti hanya memaparkan abstrak dengan bahasa Inggris dan tidak memaparkan abstrak dengan bahasa Indonesia. 2. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi

		metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.	
9.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia Di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember (2012)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan dan isi abstrak sudah baik karena penulis memberikan gambaran terhadap penelitian tersebut 2. Tujuan penelitian terjawab yaitu menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian ini peneliti hanya memaparkan abstrak dengan bahasa Inggris dan tidak memaparkan abstrak dengan bahasa Indonesia.
10.	The effects of honey extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial (2017)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut 2. Tujuan penelitian tercapai Untuk mengevaluasi mengevaluasi Efek ekstrak madu pada kualitas tidur di antara orang tua. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada abstrak dalam penelitian tidak terdapat populasi, dan desain penelitian yang diteliti. 2. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi
11.	Effect of honey therapy on the sleep quality of the elderly living in nursing homes: A randomized clinical trial (2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut 2. Tujuan penelitian tercapai untuk menilai Efek terapi madu pada kualitas tidur lansia Turki yang tinggal di panti jompo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada abstrak dalam penelitian tidak terdapat populasi, dan desain penelitian yang diteliti. 2. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi
12.	Characterization and factors associated with	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada abstrak dalam penelitian tidak terdapat populasi, dan desain penelitian yang diteliti.

	sleep quality among rural elderly in China (2013)	2. Tujuan penelitian tercapai Untuk mengetahui karakterisasi kualitas tidur dan faktor terkait di antara lansia Tionghoa di daerah pedesaan provinsi Anhui	2. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi
13.	Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality: A Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Study (2012)	<p>1. Tujuan penelitian telah terjawab yaitu Untuk membandingkan efek dosis tunggal nokturnal dari 3 produk madu (madu kayu putih, madu jeruk, atau madu labiatae) dengan plasebo (ekstrak kurma silan) pada batuk dan kesulitan tidur terkait dengan infeksi saluran pernapasan bagian atas (URI) pada masa kanak-kanak.</p> <p>2. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.</p>	1. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi
14.	Effect of Honey, Dextromethorpan, and No Treatment on Nocturnal Cough and Sleep Quality for Coughing Children and Their Parents (2011)	<p>1. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut.</p> <p>2. Tujuan penelitian tercapai untuk membandingkan efek dosis tunggal madu soba nokturnal atau dekstrometorfan rasa madu (DM) tanpa pengobatan pada batuk nokturnal dan kesulitan tidur yang terkait dengan infeksi saluran</p>	<p>1. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi</p> <p>2. Tidak terdapat kata kunci pada penelitian ini.</p>

		pernapasan bagian atas pada masa kanak-kanak.	
--	--	---	--

Dari empat belas jurnal diatas tentang *pengaruh minum madu terhadap kualitas tidur pada lansia* menunjukkan bahwa terdapat artikel penelitian yang menyatakan bahwa adanya pengaruh minum madu terhadap kualitas tidur pada lansia. Salah satunya (Surya Ferdian, 2015) “Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia” dengan jumlah sampel 20 responden didapatkan bahwa 13 responden dengan kualitas tidur yang membaik sedangkan 6 responden lainnya memiliki kualitas tidur yang sama dengan sebelum diberikan madu dikarenakan pada saat akan dilaksanakannya pemberian madu ada responden yang sudah tertidur dan tidak bisa dibangunkan sehingga tidak diberikan madu dan harus mengulang di hari berikutnya yang berdampak tidak tepat 1 minggu secara berlanjut dan harus mulai kembali dari hari pertama dan ada 1 orang responden yang kualitas tidurnya bertambah buruk dikarenakan menderita sakit gigi karena setelah diberikan madu pada malam hari responden tersebut tidak menggosok giginya. Analisis data dilakukan menggunakan pengolah data komputer *Paired Simple T-test*. Hasil dari penelitian, diketahui hasil nilai *mean* sebelum diberi perlakuan adalah 11.55 sedangkan nilai *mean* setelah 7 hari dilakukannya pemberian madu sebesar 10.75 dengan *p-value* 0,002 ($\alpha : 0,05 = p\text{-value}$) hal ini membuktikan bahwa adanya perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian madu pada lansia. Pada teori juga menyebutkan bahwa Madu berfungsi memberikan kenyamanan pada tubuh karena asam amino tryptofan yang di miliki madu mampu mensintesis hormon melatonin yang mampu memperbaiki kualitas tidur pada lansia. Tryptophan merupakan prekursor serotonin dan serotonin dapat dirubah menjadi melatonin. Pemberian asam amino tryptophan dapat meningkatkan sintesis serotonin pada otak. Serotonin adalah neurotransmitter dan melatonin adalah neurohormon. Serotonin maupun melatonin mempunyai efek tidur (Agustina & Saraswati, 2012).

Maka dari itu diharapkan responden khususnya lansia yang mengalami kesulitan tidur untuk memperhatikan cara meningkatkan kualitas tidur pada lansia agar tidak terjadi seperti kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi, menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dari 14 jurnal yang telah di review dapat disimpulkan bahwasannya ada hubungan yang signifikan antara Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia.
2. Dari jurnal yang telah di review terdapat 13 jurnal yang memiliki kesamaan menggunakan desain penelitian kuantitatif, 7 jurnal menggunakan desain pra-eksperimen dan terdapat 7 jurnal yang memiliki desain penelitian yang berbeda-beda.
3. Dari 14 jurnal tersebut ada 9 jurnal yang memiliki kesamaan dalam pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, terdapat tiga jurnal menggunakan total sampling, satu jurnal menggunakan teknik simple random sampling dan satu jurnal menggunakan teknik multistage random sampling.
4. Dari 14 jurnal tersebut memiliki kelebihan dalam penulisan dan isi abstrak yang sudah baik karena penulis memberikan gambaran mengenai penelitian tersebut dan pada tujuan penelitian juga telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa ada pengaruh minum madu terhadap kualitas tidur pada lansia.

B. SARAN

1. Bagi Lansia
Hasil Penelitian Ini Diharapkan Dapat Memberikan Gambaran Tentang Manfaat Dari Pemberian Madu Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur. Madu dapat dimasukkan ke dalam program unit rehabilitasi sebagai salah satu cara yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Dan juga sebagai sarana informasi bagi masyarakat khususnya lansia tentang terapi non-farmakologi dengan konsumsi madu dapat dijadikan alternative solusi untuk memperbaiki tidur atau meningkatkan kualitas tidur dan dapat dijadikan referensi untuk penatalaksanaan

pendidikan pada lansia.

2. Pelayanan Keperawatan

Hasil literature riview ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan di masyarakat dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan dan mengoptimalkan asuhan keperawatan di keluarga, gerontik atau komunitas terkait Pengaruh Minum Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib-Hajbaghery, M., & Mousavi, S. N. (2017). The effects of chamomile extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 35(September), 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.09.010>
- Anonim (2013). *Madu Badan Standarisasi Nasional SNI 01-3545-2013. Ics67.180.*
- Asmadi, 2016 *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Utara Dalam Angka 2019
- Bandiyah (2014). *Lnajut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Bognadov, S (2016). Honey In Medicine. *Bee Product Science*, 2(1), 1-23.
- Depkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Diambil dari www.depkes.go.id/
- Evans, J., & Flavin, S. (2015). Honey: A guide for healthcare professionals. *British Journal of Nursing*, 17 (15), 24-30
- Elisabeth, P., Malang, S. K., & Keperawatan, P. S. (2019). *Jurnal pengaruh madu terhadap kualitas tidur pada lansia*. 1–5.
- Ferdian, S., Rihiantoro, T., & Handayani, R. S. (2017). Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 310–317.
- Hadharah; dkk. 2014. *Sehat Dengan Terapi Madu*. Solo: Kiswah Media
- Hasdianah dkk. 2014. *Pemanfaatan Gizi Lansia*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Hidayat, A. 2015. *Pengantar kebutuhan dasar manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. (2016) *Ciri-Ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 19/2/2017.
- Indarwati, Nova. 2012. *Fakultas Ilmu Keperawatan*, Depok: Fakultas Ilmu

- Keperawatan, Universitas Indonesia. *Jurnal*, diakses 20 Desember 2017.
- Kane (2014). *Proses Menua*. <http://repository.usu.aac.id/bitstream.> Diakses [23/02/2017](http://repository.usu.aac.id/bitstream.)
- Kozier, B. 2015. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, & Praktik Edisi 7 Volume 2*. Jakarta : EGC
- Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “ MANDIRI ” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 189–196. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Maheswari, S. K., Tak1, G. S., & Kau (2016)
- Mottalebnejad, M. Akram, S. Moghadamina, Moulana, Z. Dan Omidi, S. (2014).
- Mubarak. (2013). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta Sagung Seto
- Potter, P.A & Perry, A.G. 2013. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Putra, S.R. 2014. *Tips Sehat dengan Pola Tidur Tepat dan Cerdas* Yogyakarta : Penerbit Buku Biru
- Purbaya,J.R. (2012). *Mengenal dan Memanfaatkan Khasiat Madu Alami*. Bandung Pionir Jaya.
- Putra, F., & Widiastuti, N. (2020). Pengaruh Terapi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Usia 60-74 Tahun. *Jurnal Darul Azhar*, 9(1), 15–22. <https://jurnal-kesehatan.id/index.php/JDAB/article/view/175>
- Rosidawati, dkk. 2012. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika Jakarta.
- Silvanasari, I. A. (2012). *FAKTOR-FAKTOR : DI h KUALITAS / BURUK : DI h KUALITAS*.
- Tbc, P., Wilayah, D. I., Puskesmas, K., & Kabupaten, T. E. S. (2020). *Chmk nursing scientific journal volume 4 nomor 2, april 2020*. 4(APRIL), 220–227.
- Wahit I, et al. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.

LEMBAR KONSULTASI

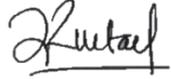
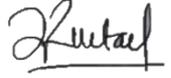
BIMBINGAN SKRIPSI

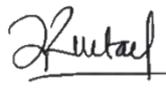
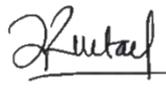
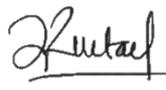
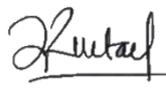
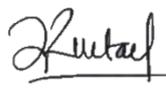
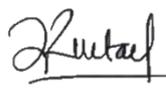
NAMA : LEO NALDI NAINGGOLAN

NIM : P07520217028

JUDUL : *Literatur Review: Pengaruh Minum Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia*

NAMA PEMBIMBING: Surita Ginting, SKM., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 17 September 2020	Pengajuan Judul	Telaah jurnal 3 Jurnal Nasional dan 2 jurnal Internasional		
2.	Selasa, 29 September 2020	Bimbingan Judul	Menetapkan 1 judul dari 3 judul yang telah diajukan		
3.	Jumat, 09 Oktober 2020	ACC Judul	Kerjakan Bab I- Bab III		
4.	Selasa, 19 Januari 2020	Konsul Bab I-Bab III	Revisi Bab I- Bab III		
5.	Jumat, 29 Januari 2021	Konsul Revisi Bab I-Bab III	Revisi Bab I – Bab III		
6.	Jumat, 5 Februari 2021	Konsul Revisi Bab I-Bab III	ACC Proposal		

7.	Minggu, 7 Februari 2021	Bimbingan Revisi Proposal	ACC Perbaikan Proposal		
8.	9 Mei 2021	Konsul Bab IV	Revisi Bab IV		
9.	10 Mei 2021	Konsul Bab IV	Revisi Bab IV		
10.	19 Mei 2021	Konsul Bab IV dan V	Revisi Bab IV dan V		
11.	25 Juni 2021	Konsul Bab IV dan V	Revisi Bab IV dan V		
12.	28 Juni 2021	Konsul Bab IV dan V	Revisi dan Koreksi Bab I-V		
13.	5 Juli 2021	Konsul Bab I-V	Revisi dan Koreksi Bab I-V		
14.	9 Juli 2021	Konsul Skripsi Bab I-V	ACC Skripsi		

Medan, 5 Mei 2021

Mengetahui

Ketua Prodi D IV Keperawatan



(Dina Indarsita SST., M.Kes)

NIP. 196501031989032001