

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia (Lanjut Usia) adalah kelompok penduduk yang berumur tua. Menua adalah suatu keadaan yang dimulai sejak permulaan kehidupan manusia (Nugroho, 2008; Bandiyah, 2009). Menurut Hidayati (2009) manusia secara tiba-tiba tidak menjadi tua akan tetapi melalui tahap perkembangan yang di mulai dari bayi, dewasa dan lansia. Siklus ini merupakan siklus hidup manusia dimana akan di alami oleh semua individu.

International Data Base (IDB) (2011) menyatakan bahwa lansia di dunia pada tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 765,226,542 orang (Zuraidah, Soewito& Erman, 2012). Menurut Nugroho (2008) peningkatan jumlah lansia menyebabkan perubahan istilah dari *baby boom* pada masa lalu menjadi “Ledakan penduduk lansia (Lanjut Usia)”. Menurut Saputri (2011) Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lansia karena dari tahun ke tahun jumlah penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun semakin meningkat. Diprediksikan jumlah lansia yang berusia 60 tahun ke atas di Indonesia pada tahun 2020 sekitar 28,8 juta jiwa, dan tahun 2025 jumlah lansia akan mencapai 1.2 milyar (Nugroho, 2012; Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2010).

Kemajuan teknologi terutama di bidang medis berdampak pada peningkatan angka harapan hidup manusia, keadaan ini menyebabkan bertambahnya proporsi jumlah lansia. Peningkatan jumlah lansia tersebut

berakibat pada masalah kesehatan lansia yang disebabkan oleh perubahan-perubahan yang di alami lansia di antaranya perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada lansia (Nugroho, 2008). Menurut Pusat data Informasi Kementrian Kesehatan RI (2013) masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia merupakan penyakit degeneratif, salah satunya yaitu penurunan fungsi kognitif.

Kementrian Kesehatan RI (2015) menyatakan bahwa di Indonesia pada tahun 2013 lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif berat seperti dimensia ada sekitar 1 juta orang, hal ini juga prediksikan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030 dan akan meningkat pula hingga 4 juta orang pada tahun 2050. Berdasarkan hasil sensus penduduk pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia di provinsi Jawa Tengah sebesar 11,8% (Badan Pusat Statistik, 2015). Meningkatnya kesejahteraan lansia pada kenyataannya ada sekitar 80% lansia di Semarang mengalami penurunan fungsi kognitif (Depsos, 2007).

Fungsi kognitif diartikan sebagai proses mental seseorang dalam mendapatkan pengetahuan atau kemampuan serta kecerdasan, yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan (Santoso & Ismail, 2009). Menurut Wreksoatmodjo (2012) kemunduran fungsi kognitif pada lansia biasanya diawali dengan kemunduran memori seperti mudah lupa (*Forget Fulness*), gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment / MCI*), hingga ke dimensia sebagai bentuk klinis gangguan fungsi kognitif yang paling berat yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan lansia

seperti hilangnya minat untuk merawat diri sendiri seperti: makan, mandi, rekreasi, dan sosialisasi sehingga dapat menimbulkan ketergantungan lansia pada keluarga (Depkes RI, 2010; Nugroho, 2008). Penurunan fungsi kognitif pada lansia juga membawa dampak di masyarakat yaitu terjadi hambatan berkomunikasi antara lansia dengan masyarakat (Stanley & Beare, 2007). Hal ini disebabkan karena faktor penuaan sehingga kesulitan lansia dalam berkonsentrasi yang dapat mengakibatkan proses informasi ke otak menjadi lambat sehingga menyebabkan sulitnya lansia dalam berkomunikasi (Mubarok, Nurul & Bambang, 2010). Adapun dampak yang merugikan untuk negara seperti pendanaan. Biaya perawatan penderita demensia dalam waktu yang lama (*long-term care*) dan perawatan di rumah (*home care*) merupakan penyebab timbulnya biaya dan beban ekonomi pada keluarga maupun di negara. Di perkirakan setiap tahun biaya yang dikeluarkan akibat demensia sekitar US\$83,9 sampai US\$100 milyar hal ini akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya lansia yang mengalami demensia (Qiu, Kivipelto & Straus, 2009).

Usia merupakan salah satu faktor resiko yang mempengaruhi fungsi kognitif. Menurut Wu, Lan, Chiu & Chen (2011) lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif yaitu lansia yang berusia 65-74 tahun sekitar 19,2%, sedangkan usia 75-84 tahun sekitar 27,6%, dan lansia yang berusia lebih dari 85 tahun sekitar 38% dimana akan dijumpai gangguan kognitif yang ringan sampai terjadinya demensia. Menurut Bandiyah (2009, dalam Heti, 2013), William (2012) dan *The U.S Department of Health and Human*

Servi-ces (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi kognitif pada lansia diantaranya ada jenis kelamin, tingkat pendidikan, hormone, obat-obatan, depresi, gaya hidup, penyakit penyerta khususnya yang merusak sistem saraf pusat (seperti: DM, penyakit alzheimer dan parkinson). Selain itu penurunan fungsi kognitif juga di pengaruhi oleh tingkat aktivitas lansia. Menurut Muzamil, Afriwardi & Martini (2014) lansia yang memiliki tingkat aktivitas baik yang dilakukan selama > 150 menit/minggu dan rutin akan memiliki fungsi kognitif yang lebih baik (Makizako, Shimada, Park, Tsutsumirnoto & Suzuki, 2014). Adapun faktor lain yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif yaitu penurunan kualitas tidur (Zimmerman, Arnedt, Stanchina, Millman & Aloia, 2006).

Hidayat (2006) menyatakan bahwa kualitas tidur merupakan perasaan puas yang dirasakan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan yang lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Menurut Potter & Perry (2009) lansia sering mengeluh kesulitan tidur setelah terbangun di malam hari. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga. Menurut Zimmerman, Arnedt, Stanchina, Millman & Aloia (2006) kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan kognitif seperti gangguan memory. Sehingga jika seseorang tidak mendapatkan kepuasan tidur yang cukup dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Asmadi, 2008).

Stanley (2007) menyatakan bahwa buruknya kualitas tidur yang sering terjadi pada lansia salah satunya disebabkan oleh faktor penuaan (usia). Menurut *National Sleep Foundation* (NSF) (2015) pada tahun 2010 di Amerika Serikat lansia yang berusia lebih dari 65 tahun sering mengalami insomnia sekitar 67% dari populasi lansia yang berjumlah 1.508 orang. Di Indonesia setiap tahun diperkirakan lansia yang berusia 65 tahun sekitar 20%-50% sering mengatakan mengalami insomnia dan sekitar 17% diantaranya sering mengalami insomnia yang serius. Hal yang sama juga pernah dilakukan penelitian oleh Bambang, Suharyono (2016) di Ungaran lansia yang berumur 58-60 tahun mengalami insomnia berat sekitar 25%, sedangkan lansia yang berumur 55-59 tahun mengalami insomnia sedang sekitar 16,7%.

Selain dari faktor usia kualitas tidur yang buruk juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Tarwono & Wartonah (2006), Bebasari & Butar Butar (2012) dan Hardiwinoto (2010) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur antara lain penyakit, kondisi lingkungan, kelelahan, gaya hidup, tingkat kecemasan, motivasi, dan penggunaan obat – obatan. Adapun Faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia yaitu terbangun karena mimpi (Hidayati, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Juli 2017 di rumah Pelayanan Sosial lansia Pucang Gading Semarang. Diperoleh data bahwa jumlah lansia saat ini sebanyak 87 orang, 45 diantaranya adalah lansia yang mandiri, 35 orang yaitu lansia yang dibantu dalam melaksanakan kegiatan harian seperti merawat diri, namun ada

kegiatan seperti makan dapat dilakukan sendiri dan 7 lansia lainnya adalah lansia yang membutuhkan bantuan secara penuh dalam melakukan aktivitas seperti merawat diri. Setelah dilakukan wawancara terhadap 10 lansia 7 di antaranya mengalami gangguan tidur dan 6 lansia mengalami gangguan fungsi kognitif, hal ini membawa dampak pada petugas dan mahasiswa praktikan di panti karena mereka harus memberikan bantuan dan pengawasan yang lebih pada lansia yang mengalami dimensia. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di rumah Pelayanan Sosial lansia Pucang Gading Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu “apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di rumah Pelayanan Sosial lansia Pucang Gading Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di rumah Pelayanan Sosial lansia Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan.

- b. Mengetahui kualitas tidur lansia di rumah Pelayanan Sosial lansia Pucang Gading Semarang.
- c. Mengetahui fungsi kognitif lansia di rumah Pelayanan Sosial lansia Pucang Gading Semarang.
- d. Menganalisis arah & kekuatan hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti yaitu dapat menjadi acuan ilmiah dan informasi, menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan memberi pengalaman bagi peneliti karena dapat menerapkan pengetahuan mengenai keperawatan pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di jadikan bahan kajian keilmuan bagi institusi pendidikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan gerontik khususnya pada lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur dan fungsi kognitif.

3. Bagi Masyarakat

Peneltian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat kepada masyarakat mengenai bagaimana hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia.