

HUBUNGAN KEJADIAN INSOMNIA DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPTD. PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA (PSTW) JEMBER

Melinda Ovi Fitriani¹, Sofia Rhosma Dewi², Dian Ratna Elmaghfuroh³
melindaovifitriani@gmail.com¹, sofia.rhosma@unmuhjember.ac.id², dianelma@gmail.com³
Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Fungsi kognitif merupakan aktivitas seseorang terhadap lingkungan yang meliputi proses berpikir, bahasa, memori, dan kemampuan mengambil keputusan. Lansia dapat mengalami penurunan fungsi kognitif salah satunya karena insomnia, dimana dapat berdampak negatif pada memori dan fungsi kognitif. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan kejadian insomnia dengan fungsi kognitif pada lanjut usia di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. Metode: Desain penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini sejumlah 140 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil: Penelitian didapatkan mayoritas mengalami insomnia 76 (72,1%), dan mayoritas yang mengalami insomnia 41 responden (39,4%). Hasil uji statistik menunjukkan hasil p value = $0,007 < 0,05$ dengan menggunakan uji Spearman Rank Rho'. Hasil ini mengartikan bahwa H1 diterima oleh koefisien korelasi (r) = 0,261, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian insomnia dengan fungsi kognitif di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. Diskusi: Proses penuaan yang dialami lansia menjadi penyebab meningkatnya lansia. Dimana kurang tidur dapat berdampak negatif pada memori dan fungsi kognitif

Kata Kunci: insomnia, fungsi kognitif.

ABSTRACT

Cognitive function is a person's activity towards the environment which includes thinking processes, language, memory, and the ability to make decisions. Elderly people can experience a decline in cognitive function, one of which is due to insomnia, which can have a negative impact on memory and cognitive function. The aim of this study was to determine the relationship between the incidence of insomnia and cognitive function in the elderly at UPT. Tresna Werdha Jember Social Services. Methods: This research design uses a correlation design with a cross sectional approach. The population of this study was 140 respondents. The sampling technique uses purposive sampling. The data collection technique uses a questionnaire. Results: The research found that the majority experienced insomnia, 76 (72.1%), and the majority experienced insomnia, 41 respondents (39.4%). The statistical test results show that p value = $0.007 < 0.05$ using the Spearman Rank Rho' test. These results mean that H1 is accepted by the correlation coefficient (r) = 0.261, which indicates a significant relationship between the incidence of insomnia and cognitive function in UPT. Tresna Werdha Jember Social Services. Discussion: The aging process experienced by the elderly is the cause of the increase in elderly people. Where lack of sleep can have a negative impact on memory and cognitive function.

Keywords: insomnia, cognitive function.

PENDAHULUAN

Lansia merupakan istilah bagi individu yang telah memasuki periode dewasa akhir atau usia tua. Dimana periode dewasa akhir ini merupakan periode penutup bagi rentang kehidupan seseorang, pada periode ini terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap. Lansia terbagi dalam beberapa batasan usia yaitu berumur antara 60 hingga 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75 hingga 90 tahun dan usia sangat tua (very old) di atas 90

tahun. Sehingga ada periode ini seorang lansia akan mengalami perubahan-perubahan pada dirinya seperti perubahan fisik dan psikososial (Noor & Merijanti, 2020).

Semakin bertambahnya usia, seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Sehingga harus diperhatikan kebutuhannya. Salah satunya adalah kebutuhan fisiologis dasar manusia yang harus dipenuhi adalah kebutuhan istirahat tidur (Kemenkes RI, 2017). Karena salah satu yang sering terjadi pada lansia adalah terjadinya gangguan tidur/insomnia.

Insomnia merupakan salah satu bentuk sindrom geriatric terkait pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Lansia membutuhkan perhatian lebih dari orang-orang disekitarnya. Lansia membutuhkan waktu tidur 7-8 jam per hari untuk mempertahankan kualitas tidurnya. Namun pada kenyataannya, tidak semua lansia mampu memenuhi kebutuhan tidurnya dengan baik, yakni ada sebagian lansia mengalami gangguan untuk memenuhi kebutuhan tidurnya tersebut (Arifin et al., 2022).

Berdasarkan Statistik Penduduk Lanjut Usia (2022) dalam waktu hampir lima dekade, persentase lanjut usia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2022), yakni menjadi 9,92% (26 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,43% berbanding 9,42 persen). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 64,29 persen, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,23% dan 8,49%. Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (2022) di Jawa Timur presentase penduduk lansia adalah 13,38% (BPS Jawa Timur, 2022). Kabupaten Jember persentase penduduk lansia adalah 14,30 persen. Sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup, masalah kesehatan dan perubahan-perubahan yang dihadapi seseorang yang memasuki usia lansia semakin kompleks. Dengan bertambahnya jumlah lansia, kecenderungan yang sering dialami lansia adalah gangguan tidur/insomnia.

Kejadian insomnia pada lansia menurut WHO pada tahun 2021 cukup tinggi yaitu 67%. Prevalensi insomnia di Indonesia pada lansia yaitu 11,7%, artinya kurang lebih 28 juta penduduk Indonesia menderita insomnia (WHO, 2021). Kejadian insomnia pada lansia di Jawa Timur mencapai sekitar 10,96 % (Biro Pusat Statistik, 2021). Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebesar 10,48% pada 2022. Angka tersebut turun 0,34% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai 10,82% (BPS Jawa Timur, 2022). Hasil penelitian Kurniawan, (2021) menyebutkan bahwa kejadian, insomnia terhitung tinggi di Jawa Timur, yaitu sebesar 29%, lanjut usia yang mengalami insomnia sebesar 71% dari total 30 orang. Maka berdasarkan hasil penelitian diatas masih banyak lansia usia yang mengalami insomnia di Jawa Timur (Kurniawan et al, 2020).

Insomnia yang terjadi pada lansia tentunya akan memberikan dampak negatif pada lansia itu sendiri. Dampak insomnia dapat merusak memori dan kemampuan kognitif pada lansia. Kualitas tidur yang baik akan berpengaruh terhadap fungsi kognitifnya dimana pada tahap tidur dihubungkan dengan aliran darah ke serebral, peningkatan konsumsi oksigen yang dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran yang berhubungan dengan fungsi kognitifnya. Insomnia adalah kesulitan memulai dan mempertahankan tidur secara terus-menerus. Insomnia ditandai oleh adanya tingkat keparahan gangguan tidur (severity), frekuensi kesulitan tidur (frequency), durasi kesulitan tidur (duration) dan adanya dampak di siang hari (associated daytime consequences) (Utami et al., 2023).

Pernyataan diatas sesuai dengan hasil penelitian tentang The sleep condition and its association with cognitive function of the elderly in six provinces of China membuktikan

dimana semakin bertambah usia atau seseorang memasuki usia lanjut maka semakin mudah terjadi insomnia. Hasil penelitian X Gao dkk. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi ditemukan sekitar 28,3% (1.316) dari lansia yang ada di china dilaporkan mengalami gangguan fungsi kognitif atau insomnia (Zhiat, al 2023).

Hasil penelitian diatas juga sejalan dengan hasil penelitian tentang Pemenuhan Kebutuhan Tidur Dengan Penurunan Daya Ingat Pada Lansia didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Tidur dengan Penurunan Daya Ingat pada Lansia (Istibsaroh, 2021). Hasil penelitian lain tentang Insomnia Is Not A Risk Factor For Impaired Cognitive Function In Eldery, juga menyebutkan dimana didapatkan hasil penelitian lansia yang terpapar gangguan tidur mempunyai kecenderungan yang sama untuk menderita gangguan kognitif bila dibandingkan dengan mereka yang tidak terpapar (Sincihu & Kurniawati, 2018).

Penurunan fungsi kognitif merupakan kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungan berupa perhatian, bahasa, memori, dan fungsi memutuskan, sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktifitas sosial. Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif biasanya berhubungan dengan penurunan fungsi belahan kanan otak yang berlangsung lebih cepat dari pada yang kiri dan kemunduran fungsi kognitif pada lansia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa) dan daya pikir lain yang secara nyata menggggu aktivitas kehidupan (Wulandari et al., 2023).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember tahun 2023 diketahui bahwa 56 orang (40%) dari 140 orang lansia mengalami insomnia. Beberapa lansia mengatakan bahwa merasa tidak bisa tidur malam hari, terjaga terlalu dini hari karena memikirkan anak keluarga dirumah karena ingin berkumpul bersama keluarganya, nyeri, tidak bisa tidur karena tidak betah tinggal di panti. Lansia mengungkapkan ketika tidak bisa tidur mereka hanya berdiam diri. Fungsi kognitif merupakan fungsi kompleks pada otak manusia yang melibatkan aspek memori, baik jangka pendek atau jangka panjang, perhatian, perencanaan, dan nalar serta strategi dalam berfikir dari seseorang. Fungsi kognitif juga melibatkan aspek kognitif pada seseorang, seperti bahasa dan perbendaharaan kata, sehingga pada seseorang yang telah memasuki lanjut usia orang tersebut akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan fungsi psikomotor, gangguan kognitif yang dialami oleh sebagian lansia tersebut salah satu penyebabnya adalah gangguan tidur atau insomnia (Wulandari et al., 2023).

Penurunan fungsi kognitif lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember sebesar 67% (Nurwita, Susanto, and Rasni 2019). Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di PSTW Jember didapatkan jumlah lansia sebesar 140 jiwa. dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 60 jiwa dan lansia perempuan sebanyak 80 jiwa. Sehingga dalam mengatasi permasalahan pada lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif adalah dengan memenuhi kebutuhan tidur lansia atau fungsi kognitif akan baik jika jam tidur lansia cukup. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kejadian Insomnia dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang

berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Prawitasari, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO, 2019) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan (WHO, 2019).

2. Ciri-Ciri Lansia

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019) adapun ciri dari lansia diantaranya:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran-kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia.
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

3. Klasifikasi Lansia

Batasan usia lanjut usia (lansia) berbeda dari waktu ke waktu. Menurut World Health Organization (WHO, 2018) lansia meliputi :

- a. Lanjut Usia (Elderly) antara usia 60 – 74 tahun
- b. Lanjut Usia Tua (Old) antara usia 75 – 90 tahun
- c. Usia Sangat Tua (Very old) 90 tahun.

Batasan usia lansia menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019) dikelompokkan menjadi :

- a. Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (Usia 55 – 59 tahun)
- b. Usia Lanjut Dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (Usia 60 – 64 tahun)
- c. Lansia Berisiko Tinggi yaitu bagi lansia yang menderita berbagai penyakit degeneratif (Usia >65 tahun).

4. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019) yaitu :

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.
 - b. Status pernikahan
 - B. Berdasarkan Badan Pusat Statistik, (2018), penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (BPS,2018).
 - d. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
 - e. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.
- ## 5. Tugas Perkembangan Lansia

Kurniawan,Dkk, (2020) menyatakan tugas perkembangan merupakan tugas yang harus dilakukan seseorang di dalam masa hidup tertentu sesuai norma masyarakat dan kebudayaan tertentu (Kurniawan etal., 2020).

Tugas-tugas perkembangan lanjut usia meliputi penyesuaian kondisi fisik, menyesuaikan diri dengan kematian teman hidup, menemukan relasi baru dengan kelompok sebaya, memenuhi kewajiban social dan warga negara, menyesuaikan dengan gaji yang berkurang dan keadaan pensiun serta melakukan aktivitas fisik yang sesuai (Kurniawan etal., 2020).

6. Proses Penuaan

Lanjut usia merupakan masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia yang ditandai dengan perubahan fungsi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Memasuki masa tua berarti terjadi kemunduran secara fisik maupun secara psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit mengendor, rambut putih, penurunan pendengaran, penurunan penglihatan, gerakan lambat, kelainan fungsi organ vital, sensitivitas emosional meningkat. Menurut Hanifa, (2016) proses menua menjadi pengaruh dalam kehidupan lansia terjadi banyak perubahan dalam segala segi kehidupan lansia, dan setiap perubahan memerlukan penyesuaian diri, padahal dalam kenyataan semakin tua usia kita semakin kurang fleksibel dalam penyesuaian dalam berbagai perubahan (Hanifa, 2016).

7. Teori Menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019) yaitu:

a. Teori Biologi

1) Teori genetik

Teori genetik ini menyebutkan bahwa manusia dan hewan terlahir dengan program genetik yang mengatur proses menua selama rentang hidupnya.

2) Wear and tear theory

Menurut teori “pemakaian dan perusakan” disebutkan bahwa proses menua terjadi akibat kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel tubuh menjadi lelah dan tidak mampu meremajakan fungsinya.

3) Teori Nutrisi

Menyatakan bahwa proses menua dan kualitas proses menua dipengaruhi intake nutrisi seseorang sepanjang hidupnya. Intake nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan makin akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan seseorang.

4) Teori mutasi somatik

Penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk.

5) Teori stres

Teori ini mengungkapkan bahwa proses menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa di gunakan oleh tubuh. Regenerasi jaringan tidak bisa mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan sel yang menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

6) Slowimmunology theory

Menurut teori ini, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

7) Teori radikal bebas

Radikal bebas terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas

mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik.

8) Teori rantai silang

Diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua dan usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen.

b. Teori Psikologis

1) Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya itu. Kebutuhan pada piramida tertinggi adalah aktualisasi diri. Ketika individu mengalami proses menua, ia akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida tertinggi, yaitu aktualisasi diri.

2) Teori Individualisme Jung

Menurut teori ini, kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar namun juga pengalaman pribadi. Menurut teori ini proses menua dikatakan berhasil apabila seseorang individu melihat kedalam dan nilai dirinya lebih dari sekedar kehilangan atau pembatasan fisiknya.

3) Teori Pusat Kehidupan Manusia

Teori ini berfokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan kehidupan seseorang.

c. Teori sosiologi

1) Teori interaksi sosial (social exchange theory)

Pada lansia terjadi penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

2) Teori Penarikan diri (disengagement theory)

Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan disekitarnya. Lansia mengalami kehilangan ganda, yang meliputi :

- a). Kehilangan peran
- b). Hambatan kontak sosial
- c). Berkurangnya komitmen

d. Teori Aktivitas (activity theory)

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung pada bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan.

e. Teori berkesinambungan (continuity theory)

Setiap orang pasti berubah menjadi tua namun kepribadian dasar dan pola perilaku individu tidak akan mengalami perubahan. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya pada saat menjadi lansia.

f. Subculture theory

Lansia dipandang sebagai bagian dari sub kultur.

8. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual menurut (Arifin et al., 2022) adalah sebagai berikut :

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

1) Sistem Indra

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

2) Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liverspot.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan).

c. Perubahan Psikososial

Menurut (Sincihu& Kurniawati, 2018) sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu.

3) Gangguan tidur

Gangguan ini juga dikenal sebagai penyebab morbilitas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup.

B. Konsep Insomnia

1. Pengertian Insomnia

Insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari hal berikut ini: sulit memasuki tidur, sering terbangun malam lalu kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak (Sincihu& Kurniawati, 2018).

Berdasarkan pengertian insomnia diatas dapat disimpulkan bahwa Insomnia adalah gangguan tidur yang menyebabkan penderitaanya sulit tidur, atau tidak cukup tidur, meskipun terdapat cukup waktu untuk melakukannya. Gangguan tersebut menyebabkan kondisi penderita tidak prima untuk melakukan aktivitas keesokan harinya.

2. Faktor-faktor Penyebab Insomnia

Penyebab umum insomnia menurut (Arifin et al., 2022) terdiri dari:

1. Sulit jatuh tidur

- a. Kondisi medis yaitu tiap kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan.
- b. Kondisi psikiatrik atau lingkungan yaitu kecemasan, ketegangan otot-otot, perubahan lingkungan.

2. Sulit tetap tidur

- a. Kondisi medis Sindroma apnea tidur: (henti nafas saat tidur) gangguan tidur yang ditandai dengan tidur mendengkur (ngorok) dan rasa kantuk berlebih.

b. Faktor diet, kejadian episodic (parasomnia), efek zat langsung dan putus zat (termasuk alkohol), interaksi zat, penyakit endokrin atau metabolic, penyakit infeksi, neoplastic, kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan.

c. Kondisi psikiatrik atau lingkungan

- 1) Depresi
- 2) Perubahan lingkungan.
- 3) Gangguan tidur irama sirkadian
- 4) Pola tidur yang tidak konsisten
- 5) Tidur siang terlalu lama.
- 6) Pasca traumatic.
- 7) Skizofrenia.

3. Klasifikasi Insomnia

Klasifikasi insomnia menurut (E. Wulandari et al., 2023) ada 3 jenis, yaitu:

a. Transient insomnia

Biasanya penderita transient insomnia adalah termasuk orang yang tidur secara normal, biasanya disebabkan oleh stress. Pemicu utama penyakit akut, penyakit bedah, cuaca ekstrim, kehilangan orang yang disayang, perjalanan jauh dan adanya masalah dalam pekerjaan.

b. Shorttrem insomia

Biasanya mereka yang mengalami ini adalah stress situasional. Misalnya seperti kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang disayang, isolasi diri. Biasanya insomnia ini bertahan sampai 3 minggu dan kembali seperti normal lagi.

c. Long trem insomnia (Insomnia Jangka Panjang)

Insomnia ini termasuk serius, insomnia jenis ini merupakan insomnia kronis yang biasanya yang menyertai penyakit psikiatrik atau penyakit fisik yang berat. Insomnia jangka panjang terjadi lebih dari 4 minggu, untuk mengobati jenis insomnia ini butuh pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang komprehensif.

4. Tingkat Insomnia

Menurut (E. Wulandari et al., 2023) tingkat insomnia dibagi dalam beberapa tingkat berikut :

a. Insomnia dimasukan dalam golongan disorder iniating and maintaining sleep (dims), diklarifikasi menjadi 2 golongan yaitu:

1) Insomnia primer

Pada insomnia primer belum diketahui pasti penyebabnya. Sehingga pengobatannya berlangsung lama dan kronis. Jenis insomnia ini menyebabkan kecemasan dan depresi. Sehingga menyebabkan sulitnya untuk tidur, golongan ini rentan memiliki gangguan psikiatris khususnya depresi ringan hingga berat.

2) Insomnia sekunder

Insomnia sekunder dapat dipastikan krna adanya penyakit fisik dan penyakit kejiwaan. Pengobatan ini relatif lebih mudah, cari faktor penyebab utama untuk disembuhkan terlebih dahulu.

5. Tanda dan Gejala Insomnia

Menurut (E. Wulandari et al., 2023) tanda dan gejala yang timbul dari pasien yang mengalami gangguan tidur yaitu penderita mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga di malam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan. Gejala yang dialami waktu siang hari adalah :

- a. Mengantuk
- b. Gelisah

- c. Sulit berkonsentrasi
- d. Sulit mengingat
- e. Gampang tersinggung.
- 6. Dampak Insomnia

Dampak merugikan yang timbul dari insomnia menurut (Sincihu & Kurniawati, 2018) yaitu :

- a. Depresi
- b. Kesulitan untuk berkonsentrasi
- c. Aktivitas sehari-hari menjadi terganggu
- d. produktivitas mengalami penurunan
- e. Mengalami kelelahan di siang hari
- f. Meningkatkan resiko kematian
- g. Menyebabkan kecelakaan karena mengalami kelelahan yang berlebihan
- h. Memunculkan berbagai penyakit fisik.
- 7. Penatalaksanaan Insomnia

Terapi nonfarmakologi khususnya behavior altherapies efektif sebagai farmakoterapi dan diharapkan menjadi pilihan pertama untuk insomnia kronis pada pasien usia lanjut. Behavior altherapies menurut (Kurniawan et al., 2020) terdiri dari beberapa metode yang dapat diterapkan baik secara tunggal maupun kombinasi yaitu :

- a. Stimulus control

Melalui metode ini pasien diedukasi untuk menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur dan menghindari aktivitas lain seperti membaca dan menonton tv di tempat tidur. Ketika mengantuk pasien datang ke tempat tidur, akan tetapi jika selama 15- 20 menit berada disana pasien tidak bisa tidur maka pasien harus bangun dan melakukan aktivitas lain sampai merasa mengantuk baru kembali ke tempat tidur.

- b. Sleep restriction

Tujuan dari terapi ini adalah mengurangi frekuensi tidur dan meningkatkan sleep efficiency. Pasien diedukasi agar tidak tidur terlalu lama dengan mengurangi frekuensi berada di tempat tidur. Terlalu lama di tempat tidur akan menyebabkan pola tidur jadi terpecah-pecah.

- c. Sleep hygiene

Sleep Higiene bertujuan untuk mengubah pola hidup pasien dan lingkungannya sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Hal-hal yang dapat dilakukan pasien untuk meningkatkan sleep hygiene yaitu: olahraga secara teratur pada pagi hari, tidur secara teratur, melakukan aktivitas yang merupakan hobi dari usia lanjut, mengurangi konsumsi kafein.

- d. Terapi relaksasi

Tujuan terapi ini adalah mengatasi kebiasaan usia lanjut yang mudah terjaga di 1 malam hari saat tidur. Pada beberapa usia lanjut mengalami kesulitan untuk tertidur kembali setelah terjaga. Metode terapi relaksasi meliputi: melakukan relaksasi otot, aroma terapi lavender, guidedimagery, dan metode lainnya.

C. Konsep Fungsi Kognitif

- 1. Pengertian Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif adalah proses dimana semua masukan sensoris yaitu taktil, visual dan auditorik akan diubah, diolah, serta disimpan dan selanjutnya akan digunakan untuk hubungan interneuron secara sempurna sehingga seseorang bisa melakukan penalaran terhadap masukan sensoris tersebut (Utami et al., 2023).

Fungsi kognitif ini menyangkut dalam kualitas pengetahuan yang dimiliki individu.

Kognitif adalah kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang didapatkan dari proses berfikir dan fungsi kognitif yang disebabkan oleh proses penuaan atau penyakit degeneratif (Hanifa, 2016).

2. Gangguan Fungsi Kognitif

Gangguan fungsi kognitif menurut (Hanifa, 2016) memiliki tiga tingkatan yaitu :

a. Mudah lupa (Forgetfulness)

Merupakan suatu tahap yang paling ringan dan sering dialami oleh para lansia. Berdasarkan data statistik 39% orang pada usia 50 – 60 tahun mengalami mudah lupa dan angka ini menjadi 85% pada usia di atas 80 tahun. Mudah lupa juga sering diistilahkan sebagai Begin Senescent Forgetfulness (BSF) atau Age Associated Memory Impairment (AAMI).

Ciri-ciri kognitifnya adalah proses berfikir melambat, kurang menggunakan strategi memori yang tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah beralih pada suatu hal yang kurang perlu, memerlukan waktu yang lebih lama untuk belajar sesuatu yang baru serta memerlukan lebih banyak petunjuk atau isyarat (clue) untuk mengingat kembali. Kriteria diagnosis mudah lupa berupa :

- 1) Nama benda, nama orang
- 2) Memanggil kembali memori atau recall terganggu
- 3) Mengingat kembali atau retrieval terganggu
- 4) Bila diberi petunjuk atau clue bisa mengenal kembali
- 5) Lebih sering untuk menjabarkan fungsi atau bentuk daripada menyebutkan namanya.

b. Mild Cognitive Impairment (MCI)

MCI Adalah suatu gejala yang lebih berat dibandingkan dengan mudah lupa. Pada MCI sudah mulai muncul gejala seperti gangguan fungsi memori yang mengganggu dan dirasakan oleh penderita. MCI merupakan perantara antara gangguan memori atau kognitif terkait dengan usia (Age Associated Memory Impairment atau AAMI) dan demensia.

Hasil rangkuman penelitian dari berbagai negara menunjukkan prevalensi MCI adalah adanya gangguan memori yang tidak sesuai dengan usianya tetapi belum demensia. Fungsi kognitif secara umum sangat relatif normal, demikian juga dengan aktivitas sehari-hari. Bila dibandingkan dengan orang-orang yang usianya sebaya serta dengan pendidikan yang setara, maka terdapat gangguan yang jelas pada proses belajar atau learning dan delayed recall. Bila diukur dengan CDR atau Clinical Dementia Rating, diperoleh hasil 0,5. Kriteria bagi MCI yaitu :

- 1) Gangguan memori yang dikeluhkan oleh pasiennya sendiri, keluarga maupun dokter yang memriksanya.
- 2) Aktivitas sehari – hari masih normal
- 3) Fungsi kognitif secara keseluruhan normal
- 4) Gangguan memori obyektif atau gangguan pada salah satu wilayah kognitif yang dibuktikan dengan skor jatuh dibawah 1,5 sampai 2,0 SD dari rata-rata kelompok umur yang sesuai dengan pasien
- 5) Nilai CDR 0,5
- 6) Tidak ada tanda-tanda demensia.

c. Demensia

Gejala klinis demensia adalah berupa kemunduran dalam hal pemahaman seperti hilangnya kemampuan untuk memahami pembicaraan yang cepat, percakapan yang kompleks atau abstrak humor yang sarkatis atau sindiran. Adapun kriteria untuk demensia yaitu :

- 1) Kemunduran memori
- 2) Kehilangan orientasi waktu
- 3) Sekedar kehilangan memori jangka pendek dan jangka panjang
- 4) Kehilangan informasi yang diperoleh
- 5) Tidak dapat mengingat daftar 5 item atau nomor telepon.
- 6) Kemunduran pemahaman (Kemunduran kemampuan bahasa serta berbicara)
- 7) Kemunduran komunikasi sosial.

3. Faktor yang berpengaruh pada Fungsi Kognitif

Beberapa faktor penting yang memiliki efek penting dalam fungsi kognitif menurut (E. Wulandari et.al, 2023) yaitu:

a. Usia

Semakin tua usia seseorang secara alami akan terjadi apoptosis pada sel neuron yang bisa mengakibatkan terjadinya atrofi pada otak yang dimulai dari atrofi korteks, atrofi sentral, hiper intensitas substantia alba dan paraventrikuler. Yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi kognitif pada seseorang, yaitu kerusakan sel neuron ini diakibatkan oleh radikal bebas, serta penurunan distribusi energi dan nutrisi pada otak.

b. Status Kesehatan

Salah satu faktor penyakit yang mempengaruhi penurunan kognitif usia lanjut yaitu hipertensi. Hal ini menyebabkan meningkatnya efek penuaan pada struktur otak, yang meliputi reduksi substansi albadngisea di lobusprefrontal, serta penurunan hipokampus, yang meningkatkan hiperintensitas substansi alba di lobus frontalis. Angina Pektoris, infarkmiocard, penyakit jantung koroner dan penyakit vaskular lainnya juga dikaitkan dengan memburuknya fungsi kognitif.

c. Status Pendidikan

Pengaruh pendidikan yang sudah dicapai oleh seseorang bahkan lansia dapat mempengaruhi secara tidak langsung terhadap fungsi kognitif seseorang termasuk juga pelatihan. Berdasarkan teori reorganisasi anatomis yang menyatakan bahwa stimulus eksternal yang berkesinambungan dapat mempermudah reorganisasi internal dari otak. Tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif.

d. Jenis Kelamin

Wanita lebih beresiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif. Ini disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. Ekstradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stres yang oksidatif dan juga terlihat sebagai protektor sel saraf dari toksisitas amiloid pada pasien Alzheimer.

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat mempertahankan aliran darah otak dan mungkin juga dapat meningkatkan persediaan nutrisi, pada aktivitas fisik beberapa sistem molekuler yang dapat berperan dalam hal yang bermanfaat pada otak. Faktor-faktor neurotropik 39 adalah kebanyakan yang berperan dalam efek yang bermanfaat.

4. Aspek-aspek Fungsi Kognitif

Menurut (Hanifa, 2016) aspek-aspek fungsi kognitif adalah sebagai berikut :

a. Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal merupakan kemampuan seseorang dalam menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan Negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, hari, dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering daripada tempat, maka

waktu dijadikan indeks paling sensitive untuk disorientasi.

b. Atensi

Atensi merupakan kemampuan untuk beraksi atau memperhatikan suatu stimulus tertentu dengan mampu mengabaikan stimulus lain baik internal maupun eksternal yang tidak perlu atau tidak dibutuhkan. Atensi dan konsentrasi sangat penting dalam mempertahankan fungsi kognitif, terutama dalam proses belajar.

c. Bahasa fungsi bahasa merupakan kemampuan yang meliputi empat parameter, yaitu :

1) Kelancaran

Kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme, dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara spontan.

2) Pemahaman

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

3) Pengulangan

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang

4) Memori

Memori adalah proses bertingkat dimana informasi pertama kali harus dicatat dalam area korteks sensorik kemudian diproses melalui system metabolik untuk terjadinya pembelajaran baru.

5. Alat Ukur Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia

Tabel 1 Alat Ukur Fungsi Kognitif

| No. | Alat ukur |
|-----|--|
| 1. | Mini Mental State Examination (MMSE). Pemeriksaan ini dihasilkan oleh Folstein et al. (1975) yang kemudian digunakan secara luas di klinik psikiatri maupun geriatri. MMSE meliputi 30 pertanyaan sederhana untuk memperkirakan fungsi kognitif secara global pada lansia. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dalam waktu 10-15 menit, dapat dilaksanakan oleh dokter, perawat, atau pekerja sosial yang terlatih. Skor MMSE berkisar antara 0 sampai 30. Lansia normal menunjukkan skor 24-30. Depresi dengan gangguan kognitif dapat memiliki skor 9-27. Subjek dengan skor 24 atau kurang menunjukkan adanya gangguan kognitif. Akurasi skor MMSE dipengaruhi oleh tingkat pendidikan subjek, karena beberapa pertanyaan yang diajukan memerlukan kemampuan membaca dan menulis. |
| 2. | Rey Osterrieth Complexion Figure (ROCF) adalah penilaian neuropsikologi di mana subjek diminta untuk menggambar ulang garis/pola tertentu yang telah dibakukan. Tahap pertama subjek menyalin gambar dengan melihat contoh pola, kemudian subjek menggambar ulang tanpa melihat contoh gambar, selanjutnya subjek beristirahat selama 30 menit kemudian menggambar kembali tanpa melihat contoh gambar. Uji ROCF ini mengevaluasi fungsi kognitif terkait |

| | |
|----|--|
| | <p>dengan memori visual. Uji ini pertama kali diusulkan oleh psikolog Swiss André Rey pada 1941 dan selanjutnya distandarisasi oleh Paul - Alexandre Osterrieth pada tahun 1944. ROCF sering digunakan untuk melihat efek sekunder dari cedera otak pada pasien neurologis, serta menguji adanya demensia pada lansia.</p> |
| 3. | <p>Digit Span Backward. Test digit span merupakan bagian dari skala intelegensi Wechsler (wechsler intelligence scale for children revised, WISC-R). Sederetan angka diucapkan oleh penguji dengan kecepatan 1 angka/detik dan segera sesudahnya subjek diminta untuk mengingat dan mengulang deretan angka tersebut secara mundur (Digit backward). Digit span adalah tes untuk menilai atensi, konsentrasi dan kinerja memori jangka pendek verbal yang secara rutin digunakan dalam studi psikologi, baik sebagai tes yang berdiri sendiri atau sebagai bagian dari rangkaian penilaian psikologis (Jones 2015).</p> |
| 4. | <p>Trial Making Test-B (TMT-B). TMT-B adalah alat ukur uji kognitif yang sering digunakan untuk penilaian neuropsychological. Pada TMT-B, subjek diperintahkan untuk menghubungkan angka dengan huruf secara berurutan dengan benar. Uji ini dapat memberikan informasi tentang kecepatan kemampuan visual, kecepatan proses pikir, fleksibilitas mental serta fungsi eksekutif. Tes ini juga sensitif untuk mendeteksi adanya gangguan fungsi kognitif seperti penyakit Alzheimer dan demensia. Pada uji ini terdapat lingkaran antara kedua angka (1-13) dan huruf (A-L), kemudian subjek diinstruksikan untuk menarik garis bergantian antara garis dan huruf (yaitu, 1-A-2-B-3-C, dst). Subjek diinstruksikan untuk menghubungkan lingkaran tersebut dengan cepat dan benar tanpa mengangkat pena atau pensil dari kertas.</p> |
| 5. | <p>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Digunakan untuk mendeteksi adanya dan tingkat kerusakan intelektual, terdiri dari 10 hal yang mengetes orientasi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, dan kemampuan matematis. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah suatu instrumen yang saling menunjang, mudah dipegunakan dan tidak memerlukan bahan yang bersifat khusus. Pengujian ini muncul dan memenuhi kriteria minimal untuk mengemukakan keabsahan, menjadi suatu sarana pemeriksaan status mental yang meliputi orientasi, ingatan jangka panjang dan penghitungan. Tidak terdapat tugas yang bersifat menguji ingatan jangka pendek.</p> |

| | |
|----|--|
| 6. | <p>Penilaian Montreal Cognitive Assessment (MOCA) merupakan pemeriksaan fungsi kognitif lengkap, tetapi memerlukan banyak waktu dan tidak semua klinisi dapat mengerjakannya. MoCA memerlukan waktu 10-15 menit dalam pengerjaannya. MoCA mampu menilai domain-domain kognitif seperti gangguan memori, kelancaran berbicara, visuospasial, clock drawing, fungsi eksekutif, kalkulasi, pemikiran abstrak, bahasa, orientasi, atensi, dan konsentrasi. Skor maksimal tes ini adalah 30, dimana nilai 26-30 dikategorikan sebagai normal, sedangkan skor < 26 digolongkan mengalami gangguan kognitif. Pada subyek yang memiliki masa pendidikan < 12 tahun, ditambahkan 1 poin pada skor total. Pada validasi MoCA yang melibatkan 227 partisipan berbahasa Prancis dan Inggris, didapatkan sensitivitas sebesar 90% dan spesifitas sebesar 87% dalam mendeteksi MCI dibandingkan dengan normal (Nasreddine dkk., 2005; Chertkow, dkk, 2 dilakukan di Kanada, k, 2008). Pada studi validasi yang mempunyai sensitivitas sebesar 1 17% dan spesivitas untuk mendeteksi penderita dengan MCI, sedangkan MoCA mempunyai sensitivitas 83% dan spesivitas 50%. Dalam mendeteksi demencia, MMSE mempunyai sensitivitas 25% dan spesifitas 100%, sedangkan MoCA mempunyai sensitivitas 94% dan spesifitas 50% (Smith, et.al., 2007). Tes validasi MoCA telah dilakukan di Indonesia, dari hasil penelitian ini didapatkan nilai kappa total diantara 2 dokter adalah 0,820. Didapatkan bahwa tes MoCA versi Indonesia (MoCA-Ind) telah valid menurut kaidah validasi transkultural sehingga dapat digunakan baik oleh dokter ahli saraf maupun dokter umum (Husein dkk.2010).</p> |
|----|--|

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah tata cara penelitian yang digunakan sebagai panduan dalam menjalankan suatu prosedur penelitian yang akan dibuat oleh peneliti yang berhubungan dengan diaplikasikan pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian korelasional adalah desain penelitian yang digunakan untuk menjelaskan hubungan, memperkirakan dan menguji suatu teori yang ada antara 2 variabel. Adapun pendekatan yang digunakan adalah Cross Sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi, cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu. Artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Penelitian ini menggunakan desain korelasional yang digunakan untuk menjelaskan hubungan kejadian insomnia dengan fungsi kognitif. Adapun pendekatan dalam penelitian ini Cross Sectional berarti pengumpulan data kejadian insomnia dengan fungsi kognitif sekaligus pada satu waktu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data Umum

Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia

Berdasarkan data penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, yang dilakukan April 2024. Sejumlah (n=104 responden) didapatkan usia responden dengan hasil data disajikan pada tabel 5.1

Tabel 1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia

| Usia | Frekuensi (Orang) | Presentase (%) |
|--------|-------------------|----------------|
| 60-74 | 37 | 35,6 |
| 75-90 | 59 | 56,7 |
| 91-100 | 8 | 7,7 |
| Total | 104 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik lansia dari hasil data didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 75-90 tahun sebanyak 59 lansia (56,7%).

Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelas Kelamin

Berdasarkan data penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, yang dilakukan April 2024. Sejumlah (n=104 responden) didapatkan jenis kelamin responden dengan hasil data disajikan pada tabel 2

Tabel 2 Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (Orang) | Presentase (%) |
|---------------|-------------------|----------------|
| Laki-laki | 44 | 42,3 |
| Perempuan | 60 | 57,7 |
| Total | 104 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik lansia dari hasil data didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 lansia (57,7%).

Karakteristik Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, yang dilakukan April 2024. Sejumlah (n=104 responden) didapatkan tingkat pendidikan responden dengan hasil data disajikan pada tabel 5.3

Tabel 3 Karakteristik Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi (Orang) | Presentase (%) |
|--------------------|-------------------|----------------|
| Tidak Sekolah | 50 | 48,1 |
| SD | 35 | 33,7 |
| SMP | 14 | 13,5 |
| SMA | 5 | 4,8 |
| Total | 104 | 100,0 |

Berdasarkan table 3 menunjukkan bahwa karakteristik lansia dari hasil data didapatkan bahwa mayoritas responden yang tidak bersekolah sebanyak 50 lansia (48,7%).

Karakteristik Berdasarkan Riwayat Penyakit

Berdasarkan data penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, yang dilakukan April 2024. Sejumlah (n=104 responden) dengan hasil data disajikan pada table 5

Tabel 4 Karakteristik Lansia Berdasarkan Riwayat Penyakit

| Riwayat Penyakit | Frekuensi (Orang) | Presentase (%) |
|----------------------------|-------------------|----------------|
| Tidak Ada Riwayat Penyakit | 51 | 49,0 |
| Diabetes Mellitus | 5 | 4,8 |

| | | |
|-------------|-----|-------|
| Hipertensi | 42 | 40,4 |
| Skizofrenia | 6 | 5,8 |
| Total | 104 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik lansia dari hasil data didapatkan bahwa lansia mayoritas tidak ada riwayat penyakit sebanyak 51 lansia (49,0%), dan yang memiliki riwayat hipertensi 42 lansia (42,4%).

Karakteristik Berdasarkan Aktifitas Fisik

Berdasarkan data penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. Yang dilakukan April 2024. Sejumlah (n=24 responden) didapatkan aktifitas fisik responden dengan hasil data disajikan pada tabel 5.

Tabel 5 Karakteristik Lansia Berdasarkan Aktifitas Fisik Lansia

| Aktifitas Fisik | Frekuensi (Orang) | Presentase (%) |
|-----------------|-------------------|----------------|
| Aktif | 53 | 51,0 |
| Tidak | 51 | 49,0 |
| Total | 104 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa karakteristik lansia dari hasil data didapatkan bahwa mayoritas aktifitas fisik yang aktif 53 lansia (51,0%)

B. Data Khusus

Insomnia Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Berdasarkan data penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, yang dilakukan April 2024. Sejumlah (n=104 responden) didapatkan kejadian insomnia pada lansia dengan hasil data disajikan pada tabel 5.6

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian insomnia di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha

| Insomnia | Frekuensi (Orang) | Presentase (%) |
|----------------|-------------------|----------------|
| Tidak Insomnia | 28 | 26,9 |
| Insomnia | 76 | 73,1 |
| Total | 104 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa insomnia lasia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember mayoritas lansia (73,1%) mengalami insomnia, sedangkan tidak insomnia (26,9%).

Fungsi Kognitif Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Berdasarkan data penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, yang didapatkan April 2024. Sejumlah (n=104 responden) didapatkan fungsi kognitif pada lansia dengan hasil data disajikan pada tabel 5.7

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha

| Fungsi Kognitif | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------------|-----------|----------------|
| Gangguan kognitif | 41 | 39,4 |
| Kemungkinan | 29 | 27,9 |
| Gangguan Kognitif | | |
| Fungsi Kognitif Normal | 34 | 32,7 |
| Total | 104 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa pada lansia di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember lansia yang memiliki fungsi Gangguan Kognitif sebanyak 41 lansia (39,4%). Lansia dengan Kemungkinan gangguan kognitif sebanyak 29 lansia (27,9%). Lansia dengan fungsi kognitif normal sebanyak 34 lansia (32,7%).

Hubungan Kejadian Insomnia dengan Fungsi Kognitif di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Berdasarkan data penelitian di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, yang

dilakukan April 2024. Sejumlah (n=104 responden) didapatkan hubungan kejadian insomnia dengan fungsi kognitif dengan hasil data disajikan pada tabel 8

Tabel 8 korelasi hubungan kejadian insomnia dengan fungsi kognitif pada lansia di UPT.

| Pelayanan Sosial Tresna Werdha | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------|-------|----------------------|
| Insomnia | Fungsi Kognitif | | | Total | Hasil |
| | Gangguan Kognitif | Kemungkinan Gangguan Kognitif | Fungsi Kognitif Normal | | |
| Tidak Insomnia | 17 | 6 | 6 | 29 | ρ value.: 0,007 |
| Insomnia | 24 | 23 | 28 | 75 | r : 0,261 |
| Total | 41 | 29 | 34 | 104 | |

Berdasarkan hasil uji statistik tabel 5.8 diatas dengan menggunakan uji Spearman Rho menunjukkan bahwa ρ value = 0,007 < 0,05 (Asym.sig 2 tailed) sebesar < 0,007 dimana α = < 0,05 serta koefisien korelasi (r) sebesar 0,261 yang berarti tingkat korelasi antar variabel cukup. Sehingga H1 diterima, yang berarti terdapat hubungan antara kejadian insomnia dengan fungsi kognitif pada lansia di UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. Dan korelasi sisanya dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak diteliti.

PEMBAHASAN

1. Interpretasi dan Hasil Diskusi

Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan April 2024 didapatkan hasil bahwa mayoritas lansia yang mengalami insomnia (72,1%). Insomnia terjadi karena lansia kesulitan untuk mempertahankan tidur dan bangun yang terlalu pagi yang disebabkan oleh perubahan irama sirkadian menjadi lebih lemah, desinkronisasi, dan kehilangan amplitudo. Penurunan fungsi nukleus suprachiasmatic dan penurunan hormon melatonin juga diduga menjadi penyebab menurunnya kualitas tidur pada lansia. Selain itu, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi insomnia pada lansia.

Faktor usia merupakan salah satu penyebab insomnia pada lansia. Hasil penelitian pada tabel 5.1 mengenai karakteristik lansia berdasarkan usia didapatkan mayoritas lansia yang mengalami insomnia berusia 75-90 tahun sebanyak 59 lansia (56,7%). Faktor usia dapat berpengaruh terhadap insomnia pada lansia karena perubahan fisiologi pada lansia, dimana seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti penurunan produksi hormon tidur (seperti melatonin), perubahan pola tidur yang menjadi lebih dangkal, serta peningkatan frekuensi terbangun di malam hari. Hal ini dibuktikan dengan penelitian (Ramadania (2024) bahwa insomnia pada lansia dipengaruhi oleh usia, hal ini berkaitan dengan penurunan fungsi sel dan organ tubuh seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan perubahan pola tidur normal. Individu yang lebih tua sering mengalami terbangun di malam hari dan sulit tidur, karena pola tidur mereka mengalami perubahan yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa muda. Modifikasi tersebut termasuk penundaan waktu tidur, gangguan di pagi hari, peningkatan frekuensi tidur siang, dan pengurangan kedalaman tidur. Selain faktor usia, jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia.

Hasil penelitian pada tabel 5.2 mengenai karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas lansia yang mengalami insomnia berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 lansia (57,7%). Hal ini terjadi karena perempuan mengalami perubahan hormonal yang signifikan selama rentang usia mereka, terutama saat mendekati

menopause dan setelahnya. Penurunan kadar estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi siklus tidur dan memperburuk insomnia. Dari penelitian Hastuti (2019) dalam Viandara (2022), menyatakan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami penurunan kualitas tidur akibat meningkatnya hormon esterogen sehingga perempuan lebih mudah cemas, gelisah dan emosi. Tingkat Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi insomnia. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 mengenai karakteristik lansia berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan mayoritas lansia yang mengalami insomnia tidak bersekolah sebanyak 50 lansia (48,7%). Hal ini terjadi dikarenakan mayoritas lansia pada saat itu tidak mempunyai finansial yang tercukupi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang tingkat pendidikan yang tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Maisharoh & Purwito (2020) yang menyebutkan bahwa jumlah responden yang berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1348 responden (41,29%) lebih banyak dari jumlah responden yang mempunyai tingkat pendidikan maupun Perguruan Tinggi. Hal ini disebabkan status ekonomi yang rendah dikarenakan pada saat itu berada pada penajahan belanda dan jepang. Menurut peneliti bahwa semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tinggi seseorang mengalami kejadian insomnia. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah kejadian insomnia. Aktivitas fisik juga merupakan faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 mengenai karakteristik lansia berdasarkan aktivitas fisik didapatkan mayoritas lansia yang beraktivitas fisik secara aktif sebanyak 53 lansia (51,0%). Hal ini terjadi karena tubuh manusia mempunyai batas dalam beraktivitas. Jika telah mencapai batasnya, energi dalam tubuh menjadi berkurang dan manusia akan merasa kelelahan. Saat mengalami kelelahan, seseorang harus tidur agar tubuh bisa optimal untuk beraktivitas pada hari berikutnya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Prianthara (2021) yang mengemukakan bahwa adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia diperoleh nilai p sebesar 0,007 ($p < 0,05$). Aktivitas fisik adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada usia lanjut.

Aktivitas fisik merupakan semua pergerakan sebagai hasil dari kontraksi otot rangka yang memerlukan energi. Aktivitas fisik menyebabkan peningkatan konsumsi energi, sekresi endorphin dan suhu tubuh yang dapat meningkatkan kebutuhan tidur dan proses penyembuhan tubuh. Selain beberapa faktor yang telah dipaparkan, riwayat penyakit juga merupakan salah satu faktor terjadinya insomnia pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 mengenai karakteristik lansia berdasarkan riwayat penyakit didapatkan mayoritas lansia mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 42 lansia (40,4%). Hal ini terjadi karena kualitas tidur lansia mengalami durasi tidur yang lebih pendek atau kualitas tidur yang buruk sehingga meningkatkan tekanan darah pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Assiddiqy (2020) dimana ia mengemukakan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Posyandu Lansia RW II Puskesmas Kedungkandang Kota Malang dengan nilai $r = 0,533$. Seseorang yang mengalami kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang berkontribusi menyebabkan gangguan kardiovaskular sehingga terjadinya hipertensi.

Kualitas tidur yang buruk berdampak pada penurunan anti bodi dengan gejala lemas dan mudah lelah sehingga mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, yang menyebabkan terjadi peningkatan tekanan darah. Insomnia pada lansia dikatakan memiliki kualitas tidur baik bila kecukupan tidur terpenuhi yang ditandai dengan terbangun di pagi hari tidak merasakan ngantuk, tidak merasakan lelah, tidak gelisah, tidak lesu dan tidak sering menguap. Lebih lanjut tidak cukupan tidur dapat menimbulkan berbagai

efek seperti penurunan konsentrasi, daya ingat berkurang dan gangguan pada kesehatan lansia (Viandara et al., 2022).

Dari penelitian diatas, apabila dikaitkan dengan teori dapat ditarik kesimpulan kejadian insomnia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember berada pada kategori. Maka dari itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi kejadian insomnia agar tidak mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan april 2024 menunjukkan hasil bahwa lansia yang mengalami definite gangguan kognitif sebanyak 41 lansia (39,4%), lansia yang mengalami probable gangguan kognitif sedang sebanyak 29 lansia (27,9%), dan lansia yang mengalami fungsi kognitif normal sebanyak 34 lansia (32,7%). Saat menua lansia mengalami penurunan fungsi kognitif seperti perhatian, persepsi, proses berfikir, pengetahuan dan memori (Finamore et al., 2021).

Dari hasil yang telah dicantumkan lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember usia 60-70 tahun kebanyakan tergolong pada tahap gangguan fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif pada lansia terjadi akibat bertambahnya usia sehingga semakin banyak terjadi perubahan pada berbagai sistem dalam tubuh yang cenderung mengarah pada penurunan fungsi. Pengaruh fungsi kognitif dengan usia dapat mempengaruhi gangguan kognitif sangat besar karena proses menua. Hal ini dibuktikan oleh penelitian dari Iskiana dan Mandagi (2021) yang mengemukakan seiring bertambahnya usia, otak akan mengalami perubahan fungsi yang salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan seseorang sulit untuk mengingat kembali, kemampuan dalam mengambil keputusan mengalami penurunan, dan gerakan menjadi lebih lamban. Yolanda (2020) menjelaskan lansia perempuan lebih memiliki risiko mengalami penurunan fungsi kognitif dikarenakan kurangnya mobilitas, serta aktivitas fisik, sedangkan pada lansia laki-laki disebabkan oleh kadar lemak.

Hubungan Kejadian Insomnia Dengan Fungsi Kognitif Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 5.6 terhadap 104 lansia didapatkan hasil lansia yang mengalami insomnia memiliki definite gangguan kognitif sebanyak 24 lansia. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan uji Spearman Rho diperoleh nilai ρ value $<0,007$, sehingga H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara kejadian insomnia dengan fungsi kognitif pada lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dengan interpretasi korelasi koefisien (r) yang berarti tingkat hubungan atau korelasi searah atau cukup.

Pada penelitian ini mayoritas lansia yang mengalami insomnia sebanyak (72,1%) dan yang mengalami gangguan kognitif sebanyak 41 lansia (39,4%). Hal ini disebabkan karena lingkungan tempat tinggal lansia yang kurang nyaman, suhu ruangan yang tidak sesuai, dan pencahayaan yang kurang baik sehingga menyebabkan lansia mengalami insomnia. Hal ini juga dapat mengganggu fungsi kognitif lansia seperti kurangnya konsentrasi, kehilangan ingatan, dan gangguan kesehatan pada lansia juga merupakan salah satu dampak dari insomnia.

Menurut peneliti, tidur dianggap sebagai kebutuhan fisiologis terutama pada lansia. Populasi lansia harus menargetkan rata-rata tidur 6 jam per hari. Kurang tidur dapat berdampak negatif pada memori dan fungsi kognitif pada lansia. Proses penuaan yang dialami lansia menjadi penyebab dan meningkatnya insomnia yang dirasakan lansia. Lansia mengalami struktur, durasi, kedalaman, dan kontinuitas tidur yang berubah dari kondisi sebelumnya. Lansia mengalami tidur yang lebih pendek, lebih ringan, dan lebih singkat.

Secara fisiologi, lansia lebih banyak masuk ke dalam tidur fase 1 dan 2, dan lebih sedikit masuk ke dalam tidur fase 3 dan 4 (Atmadja W., 2020). Lansia memiliki durasi tidur rata-rata lebih pendek. Perubahan fisiologi tidur yang dialami lansia merupakan bagian normal dari proses penuaan dan menjadi penyebab gangguan tidur primer (Harisa et al., 2022).

Di sisi lain, tidur yang cukup dan berkualitas tinggi dikaitkan dengan peningkatan kognisi. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan kapasitas untuk meningkatkan fungsi intelektual, penurunan kecepatan pemrosesan informasi, berkurangnya kemampuan untuk memperoleh pengetahuan baru, dan peningkatan kecenderungan untuk mengingat peristiwa masa lalu dibandingkan kejadian baru-baru ini. Hal tersebut tentunya tidak hanya dipengaruhi karena insomnia saja, namun masih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti usia, tahap perkembangan, dan jenis kelamin.

Hal ini dikaitkan dengan teori keperawatan callista roy dimana teori ini menekankan bagaimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan dan stresor seperti penurunan fungsi fisiologis dimana insomnia pada lansia dapat mengganggu homeostatis tubuh dan dapat mengakibatkan penurunan kualitas tidur yang berujung pada penurunan fungsi kognitif pada lansia. Dalam hal ini, lansia dapat beradaptasi dengan cara menerima perubahan pola tidur sebagai bagian dari proses penuaan. Mengembangkan sikap positif terhadap diri lansia dan kemampuan untuk beradaptasi dalam mengurangi kecemasan terkait tidur serta mengikuti kegiatan yang melibatkan fisik dan mental selama siang hari dapat membantu menginduksi rasa kantuk pada malam hari.

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga penelitian ini mempunyai kekurangan, keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Peneliti tidak bisa memantau informan selama 24 jam sehingga hal tersebut dapat memungkinkan data yang didapat pada saat pengambilan data itu hanya data sementara dan tidak menggambarkan keseharian dari responden atau tidak menggambarkan insomnia atau fungsi kognitif keseharian dari responden dan peneliti tidak dapat mengobservasi informan sepanjang hari.
2. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti hal tersebut memungkinkan data yang diperoleh tidak detail dan sehingga peneliti tidak dapat melakukan penelitian lebih mendalam terhadap responden, ada kemungkinan data yang didapat kurang valid.

B. Implikasi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan kejadian insomnia dengan fungsi kognitif pada lansia di UPT. PSTW Jember. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran penting dalam kurikulum keperawatan, khususnya pada topik kesehatan lansia dan gangguan tidur. Penelitian ini juga dapat memberikan wawasan yang bermanfaat bagi pengelola dan staf Panti Werdha dalam merawat lansia yang mengalami gangguan tidur dan penurunan fungsi kognitif. Dengan memahami hubungan antara insomnia dan fungsi kognitif, panti werdha dapat mengembangkan program intervensi yang lebih efektif, seperti teknik relaksasi, perubahan lingkungan tidur, dan program aktivitas harian yang terstruktur untuk meningkatkan kualitas tidur dan fungsi kognitif lansia. Dengan adanya implikasi keperawatan ini, diharapkan dapat membantu berbagai pihak dalam meningkatkan kualitas perawatan dan kehidupan lansia, khususnya dalam mengatasi masalah insomnia dan penurunan fungsi kognitif

KESIMPULAN

1. Insomnia lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember didapatkan sebanyak 75 lansia (72,1%) mengalami insomnia.
2. Fungsi kognitif lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember didapatkan sebanyak 41 lansia (39,4%) mengalami gangguan kognitif.
3. Terdapat hubungan antara kejadian insomnia dengan fungsi kognitif pada lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.

Saran

1. Panti Sosial

Dapat mengembangkan dan meningkatkan kegiatan yang berfokus pada kegiatan yang menunjang insomnia secara optimal sehingga dapat membantu meminimalkan terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia.

2. Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat berkontribusi pada instansi pendidikan terutama di bidang kesehatan yang mampu menjadi referensi mengenai kejadian insomnia dengan fungsi kognitif pada lansia.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lain yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia agar diperoleh hasil penelitian yang lebih baik..

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, H., Boy, E., Rizki, D., Sitepu, A., Rangkuti, Z. A., Lailatu, A., Armadi, I. A., Krisna, A. P., Hafianty, F., & Meliala, A. A. (2022). Prevalensi Insomnia pada Perempuan Lanjut Usia: Studi Berbasis Komunitas. *Jurnal Implementa Husada*, 3(1), 6–11. <https://doi.org/10.30596/jih.v3i1.11632>
- Gao, F., Wei, S., Dang, L., Gao, Y., Gao, L., Shang, S., Chen, C., Huo, K., Wang, J., Wang, J., & Qu, Q. (2022). Sleep disturbance is associated with mild cognitive impairment: a community population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14391-3>
- Grau-Rivera, O., Operto, G., Falcon, C., Cacciaglia, R., Sánchez-Benavides, G., Brugulat-Serrat, A., Gramunt, N., Salvadó, G., Suárez-Calvet, M., Minguillón, C., Gispert, J. D., & Molinuevo, J. L. (2019). 01-06-03: Characterization of Cognitive Performance, Gray Matter Volume and White Matter Microstructure in Cognitively Unimpaired Adults With Insomnia Symptoms. *Alzheimer's & Dementia*, 15(7S_Part_4), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.06.4549>
- Hanifa, A. (2016). Hubungan kualitas tidur dan fungsi kognitif pada lanjut usia di panti sosial margagunajakarta selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 1–10.
- Istibsaroh, F. (2021). Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Tidur Dengan Penurunan Daya Ingat Pada Lansia. *Indonesian Health Science Journal*.Id, 1(1), 7–14.
- Kemenkes RI, K. K. (2017). Ind b.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kurikulum Pendampingan Lanjut Usia Bagi Caregiver. 322. *konsep-dan-penerapan-metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan-nursalam_compress*. (n.d.).
- Kurniawan, A., Kasumayanti, E., Puteri, A. D., Studi, P., Keperawatan, S., Pahlawan, U., Tambusai, T., & Masyarakat, K. (2020). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Skala Insomnia Pada Lansia Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Ta1. Kurniawan A, Kasumayanti E, Puteri AD, Studi P, Keperawatan S, Pahlawan U, et al. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Skala Ins. *Jurnal Ners*, 4(23), 102–106.
- Mousavi, S. V., Montazar, E., Rezaei, S., & Poorabolghasem Hosseini, S. (2020). Sleep Quality and Cognitive Function in the Elderly Population. *Journal of Sleep Sciences*, 5(1), 20–27. <https://doi.org/10.18502/jss.v5i1.4569>

- Prawitasari, J. E. (2016). Aspek Sosio-Psikologis Lansia Di Indonesia. *Buletin Psikologi*, 2(1), 27–34. <https://doi.org/10.22146/bpsi.13240>
- Rizka, A., Helda, H., Prasetyawaty, F., & Hanjani, A. (2022). Prevalensi Sindrom Geriatri pada Pasien Kanker Berusia Lanjut Pra Kemoterapi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 9(3), 142. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v9i3.854>
- Sincihu, Y., & Kurniawati, N. (2018). Insomnia is not a Risk Factor for Impaired Cognitive Function in Elderly. *Qanun Medika – Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya*, 2(2). <https://doi.org/10.30651/jqm.v2i2.1446>
- Stella, B. P., Sekplin, A. S. S., & Langi, F. L. F. G. (2018). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Skor Mini Mental State Examination Pada Lanjut Usia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat. *Jurnal Kesmas*, 7(4).
- Utami, A. Y., Rosdiana, I., & Soffan, M. (2023). KOGNITIF PADA LANJUT USIA Studi Observasional Analitik di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. 1168–1177.
- Wulandari, E., Nasution, R. A., & Sari, Y. I. P. (2023). Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Lansia di Puskesmas Muara Kumpe. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1), 134–144. <https://doi.org/10.22437/jini.v4i1.25253>
- Wulandari, M., & Faisal, F. (2021). Relationship Between Sleep Quality and Cognitive Function in Elderly in the Tresna Werdha Social Assistance Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Journal of Widya Medika Junior*, 3(3), 194–204. <https://doi.org/10.33508/jwmj.v3i3.3341>
- XGao et al. (2023). The sleep condition and its association with cognitive function of the elderly in six provinces of China. <https://doi.org/DOI: 10.3760/cma.j.cn112150-20220520-00511>.