

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lanjut usia mengalami beberapa masalah kesehatan, masalah ini berawal dari kemunduran sel - sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat (Kementerian Kesehatan, 2017). Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat (Putri dkk, 2015)

Badan Pusat Statistik (2010), menyebutkan berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010, saat ini Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yakni mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 persen dari jumlah penduduk (Sunaryo dkk, 2015). Secara global, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kementerian Kesehatan, 2017).

Terdapat banyak perubahan fisiologis yang normal pada lansia. Perubahan ini tidak bersifat patologis, namun dapat mengakibatkan lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Seiring bertambahnya usia perubahan terjadi secara terus menerus. Lansia mengalami perubahan spesifik yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, gaya hidup, stres, dan lingkungan. Perawat harus mengetahui proses perubahan normal yang terjadi pada lansia sehingga dapat memberikan pelayanan tepat dan membantu adaptasi lansia terhadap perubahan, salah satunya adalah perubahan neurologis (Erlina, 2016). Akibat dari penurunan jumlah neuron, fungsi neurotransmitter dapat berkurang. Lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini dapat diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur terjaga (Potter & Perry 2009; Erlina, 2016).

Apabila pemenuhan kebutuhan tidur tidak terpenuhi pada lansia dapat berdampak kelelahan fisik, stress secara mental, depresi, gangguan psikologis, kulit kusam, penyakit kardiovaskuler, diabetes dan menurunnya kemampuan kognitif, kondisi ini bisa memperburuk fungsi kognitif dari lansia tersebut (Sunaryo, 2016). Gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan fungsi otak karena otak mempengaruhi kemampuan untuk berpikir. Tahapan pada penurunan fungsi kognitif adalah MCI (*Mild Cognitive Impairment*) yang merupakan gejala perantara antara gangguan memori atau kognitif terkait usia AAMI (*Age Associated Memori Impairment*) dan demensia yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh (50-80%) orang yang mengalami MCI akan menderita demensia dalam waktu 5-7 tahun mendatang (Potter & Perry, 2012).

Demensia merupakan suatu sindroma penurunan kemampuan intelektual progresif yang menyebabkan *diferensiasi* kognitif dan fungsional, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari (Alzheimer's association, 2013). Data dari WHO melaporkan jumlah total orang dengan demensia di seluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 47,5 juta dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Di negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari 4 juta orang usia lanjut penderita penyakit demensia alzheimer. Angka ini diperkirakan akan meningkat hampir 4 kali pada tahun 2050. Diantara mereka, 58% hidup di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan proporsi ini diproyeksikan meningkat menjadi 71% pada tahun 2050. Jumlah total kasus demensia baru setiap tahun di seluruh dunia hampir 7,7 juta, artinya bahwa setiap 4 detik terdapat 1 kasus demensia yang baru. Jumlah orang dengan demensia diperkirakan akan meningkat menjadi 75,6 juta pada tahun 2030 dan 135,5 juta pada tahun 2050 (WHO, 2015).

Demensia terjadi akibat kerusakan sel-sel otak dimana system saraf tidak lagi membawa informasi penyakit yang tidak hanya menggerogoti daya pikir dan kemampuan aktivitas penderita, namun juga menimbulkan beban bagi keluarga yang merawatnya (Pieter, 2011). Penurunan fungsi ini dapat disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta asupan nutrisi yang kurang, aktivitas yang kurang, polusi dan radikal bebas, hal tersebut dapat mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan struktural dan fisiologis,

begitu juga otak (Putri Dahlia, 2018). Kebutuhan fisiologis dasar manusia termasuk lansia yang harus dipenuhi adalah nutrisi, cairan elektrolit, *hygiene*, kenyamanan dan oksigenasi, eliminasi urin dan fekal, dan tidur (Potter & Perry, 2012).

Ketika lansia terkena demensia sering kali terjadi penurunan pada kualitas tidur. Masalah tidur yang paling sering muncul dialami oleh usia lanjut adalah sulit untuk tertidur, rasa lelah yang amat sangat di siang hari, sering terjaga pada malam hari dan sering kali terbangun pada dini hari. Lansia yang mengalami gangguan tidur akan mengalami peningkatan tidur di siang hari, kemungkinan jatuh pada malam hari, depresi, penggunaan obat hipnotik yang berlebihan dan masalah pada perhatian dan memori. Penurunan kualitas tidur pada lansia dapat mempengaruhi kondisi fisik, tingkah laku, kualitas hidupnya dan fungsi kognitif (Kozier B, 2010).

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat dengan mudah dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur (Potter & Perry, 2010). Kebutuhan kualitas tidur yang dialami setiap orang berbeda-beda ada yang terpenuhi dengan baik dan ada yang mengalami gangguan. Waktu tidur usia lanjut 6-7 jam perhari, walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, namun lanjut usia sering mengeluh memiliki waktu tidur kurang, terbangun pada malam hari dan mengalami tidur siang lebih banyak (Rahmayani dkk, 2016). Gangguan tidur yang terjadi pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Sumirta & Laraswati, 2014).

Beberapa gejala yang timbul akibat dari demensia antara lain gejala perilaku dan gangguan tidur, apabila kualitas tidur memburuk maka tidak terjadi pembaruan sel-sel khusus di otak, sehingga terjadi kerusakan jaringan otak yang berdampak pada fungsi kognitifnya dan menjadi demensia (Ihromi, 2018). Potter & Perry (2012) menyatakan, salah satu fungsi tidur selain untuk memelihara fungsi jantung juga sebagai pemulihan fungsi kognitif dan demensia. Seseorang yang mendapatkan kualitas tidur baik akan berpengaruh terhadap fungsi kognitif dan demensianya, dimana pada tahap tidur dihubungkan dengan aliran darah ke serebral, peningkatan konsumsi oksigen yang dapat membantu penyimpanan

memori dan pembelajaran yang berhubungan dengan demensia dan fungsi kognitifnya, sehingga pemeliharaan tidur yang baik akan menunjukkan adanya kualitas tidur yang baik pula (Hanifa, 2016).

Berikut beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif. Penelitian yang dilakukan oleh Ratu (2016) di desa Tambun data menunjukkan bahwa hasil penelitian menunjukkan (60,3%) lansia memiliki kualitas tidur buruk dan yang memiliki kualitas tidur baik Sebanyak (39,7%) lansia. Lansia yang mengalami gangguan kognitif sebanyak (84,1%) dan (15,9%) lansia memiliki fungsi kognitif normal. Pada uji chi square didapatkan nilai $p=0.004$ ($p=0.005$). Terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan skor MMSE pada lanjut usia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat.

Penelitian yang dilakukan oleh Pramardika (2014) di wilayah kerja UPTD puskesmas Bengkuriung Kota Samarinda menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk dengan dugaan gangguan fungsi kognitif (*Mild Cognitive Impairment-MCI*) sebanyak (62,7%) dan kualitas tidur baik dengan dugaan gangguan fungsi kognitif (*Mild Cognitive Impairment-MCI*) sebanyak (41,4%).

Hasil penelitian yang lain dilakukan oleh Hanifa (2016) berbanding terbalik dengan mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif. Namun dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa pada kualitas tidur yang baik akan menghasilkan 100% fungsi kognitif yang baik, sedangkan kualitas tidur yang buruk menghasilkan 80% fungsi kognitif yang baik.

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian diatas, menunjukkan bahwa fungsi kognitif dapat mempengaruhi kualitas tidur, namun jika kualitas tidur yang baik akan menghasilkan fungsi kognitif yang baik dan kualitas tidur yang buruk akan menghasilkan fungsi kognitif yang buruk.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi dan di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi, pada saat melakukan studi pendahuluan dengan metode wawancara dengan petugas di PSTW didapatkan beberapa lansia mengeluh terbangun di malam hari dan sulit untuk tidur kembali dan terkadang sering terbangun lebih awal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana kualitas tidur pada lanjut usia dengan demensia di

PSTW Budi Pertiwi dan PSTW Senjarawi yang diukur dengan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Dengan Demensia”.

1.2. Rumusan- Masalah

Ketika lansia terkena demensia sering kali terjadi penurunan pada kualitas tidur. Masalah tidur yang paling sering muncul dialami oleh usia lanjut adalah sulit untuk tertidur, rasa lelah yang amat sangat di siang hari, sering terjaga pada malam hari dan sering kali terbangun pada dini hari. Salah satu aspek yang mempengaruhi kesehatan lanjut usia ini adalah gangguan tidur yang dimulai dari kualitas tidur yang buruk. Sehingga ketidakmampuan untuk tidur dengan baik dapat menyebabkan kesulitan mempertahankan perhatian, waktu respon melambat, gangguan dalam memori dan konsentrasi, serta penurunan kinerja yang merupakan gejala demensia. Maka dari sinilah peneliti ingin mengetahui bagaimana kualitas tidur pada lanjut usia dengan demensia?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas tidur pada lanjut usia dengan demensia

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu Keperawatan Gerontik. Khususnya mengenai gambaran kualitas tidur pada lanjut usia dengan demensia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bandung

Sebagai bahan informasi mengenai kualitas tidur pada lanjut usia dengan demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bandung dan dapat mengupayakan usaha-usaha untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia dengan demensia.

1.4.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia dengan demensia