SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WREDA KOTA MAKASSAR

OLEH:

FRANCINE KADANG MAKASSA' (C2214201044)

INTAN PAEMBONAN (C2214201053)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

2026

SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WREDA KOTA MAKASSAR

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH :

FRANCINE KADANG MAKASSA' (C2214201044)

INTAN PAEMBONAN (C2214201053)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Francine Kadang M (C2214201044)
2. Intan Paembonan (C2214201053)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya

Makassar, 2 Februari 2026

Yang menyatakan,



Francine Kadang M Intan Paembonan

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama :1. Francine Kadang Makassa' (C2214201044)

2. Intan Paembonan (C2214201053)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian Skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 2 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Rosmina Situngkir ,SKM., Ns., M.Kes)	(Matilda Marta Paseno, Ns.M.Kes)
NIDN: 0925117501	NIDN: 0925107502

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Francine Kadang M (NIM:C2214201044)
2. Intan Paembonan (NIM:C2214201053)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing serta diterima sebagai bagian persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana Keperawatan pada Program studi Ilmu Keperawatan dan Ners di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes	( )
Pembimbing 2	: Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes	( )
Penguji 1	: Rosdewi, S.Kp., MSN	( )
Penguji 2	:Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep	( )
Ditetapkan di	**: Makassar**	
Tanggal	**: 02 Februari 2026**	

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN: 0913098201

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Francine Kadang M (NIM:C2214201044)

Intan Paembonan (NIM:C2214201053)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 02 Februari 2026

Yang menyatakan



Francine Kadang M Intan Paembonan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar". Skripsi ini merupakan salah satu tugas akhir kelulusan mahasiswa STIK Stella Maris Program Study S1 Keperawatan dan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep.Ph.D selaku Wakil Ketua Akademik dan Kerjasama
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil ketua Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIK Stella Maris Makassar.
7. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep Selaku Unit Penjaminan Mutu STIK Stella Maris Makassar serta penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes selaku pembimbing I penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dan menyelesasikan skripsi.

9. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku pembimbing II penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dan menyelesasikan skripsi
10. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
11. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
12. Orang tua dari penulis Francine Kadang Makassa', Bapak Leonardus Kadang dan Ibu Dina Kadang, penulis Intan Paembonan, Bapak J.Herman Paembonan dan Ibu Bertha Ta'bi Alla' serta saudara-saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2022 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
14. Kepada pihak Panti Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang atas kesediaan, dukungan, dan kerja sama yang telah diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Partisipasi dan sambutan hangat dari pengelola serta seluruh anggota panti wreda sangat berarti bagi kelancaran penelitian kami
15. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk menghasilkan sebuah laporan karya ilmiah yang semakin berkualitas.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 2 Februari 2026

Penulis

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WREDA KOTA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir dan Matilda Martha Paseno)

Francine Kadang Makassa'
Intan Paembonan

(xvii + 88 halaman + 8 tabel + 13 lampiran)

ABSTRAK

Proses penuaan pada lansia sering disertai dengan berbagai perubahan fisiologis, salah satunya adalah penurunan kualitas tidur. Gangguan tidur yang berlangsung secara terus-menerus dapat berdampak pada berbagai aspek kesehatan, termasuk fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat memengaruhi kemampuan mengingat, berpikir, mengambil keputusan, serta menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan, untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia. Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study.* Sampel pada penelitian ini ialah lansia di Panti Wreda Kota Makassar serta diplih menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* berjumlah 42 lansia. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan fungsi kognitif diukur dengan *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA). Analisis data menggunakan uji statistik *chi square.* Hasil penelitian diperoleh nilai p= 0,000 dimana nilai α= 0,05. artinya adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif lansia di panti wreda Makassar. Dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan fungsi kognitif lansia. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kualitas tidur serta stimulasi fungsi kognitif secara terprogram di panti wreda guna mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Fungsi Kognitif, Panti Wreda

Referensi : 2021-2025

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY PEOPLE AT THE WREDA NURSING HOME IN MAKASSAR CITY

(Supervised by Rosmina Situngkir and Matilda Martha Paseno)

Francine Kadang Makassa'
Intan Paembonan

(xvii + 88 pages + 8 tables + 13 appendices)

ABSTRACT

The aging process in older adults is often accompanied by various physiological changes, one of which is a decline in sleep quality. Persistent sleep disturbances can affect various aspects of health, including cognitive function. Declining cognitive function in older adults can affect their ability to remember, think, make decisions, and carry out daily activities, thereby potentially reducing their quality of life. This study aims to determine the relationship between sleep quality and cognitive function in the elderly. The research design used an analytical observational approach with a cross-sectional study. The sample in this study consisted of elderly people at the Makassar City Nursing Home and was selected using non-probability sampling with a purposive sampling approach, totaling 42 elderly people. The instruments used were the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire to measure sleep quality and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) to measure cognitive function. Data analysis used the chi-square statistical test. The results of the study obtained a p-value of 0.000 with an α-value of 0.05. This means that there is a significant relationship between sleep quality and cognitive function in elderly people in nursing homes in Makassar. It can be concluded that sleep quality is a factor that is significantly related to the cognitive function of the elderly. Therefore, efforts to improve sleep quality and stimulate cognitive function in a programmatic manner in nursing homes are needed in order to maintain and improve the quality of life of the elderly.

Keywords : Sleep Quality, Cognitive Function, Nursing Home

References : 2021-2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 5
D. Manfaat Penelitian 5
1. Manfaat Akademik 5
2. Manfaat Praktis 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur 6
1. Defenisi 6
2. Fisiologi Tidur 6
3. Fungsi Tidur 8
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur 8
5. Aspek Yang Berkaitan Dengan Kualitas Tidur 10
6. Gangguan Tidur 12
7. Kebutuhan Tidur 13
B. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Kognitif 13
1. Defenisi 13
2. Aspek Penurunan Fungsi Kognitif 14
3. Gangguan Fungsi Kognitif 16

4. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Fungsi Kognitif 16
C. Tinjauan Umum Tentang Lansia 19
1. Defenisi 19
2. Batas Usia Lansia....20
3. Perubahan Akibat Proses Menua 20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN
A. Kerangka Konseptual.... 23
B. Hipotesis Penelitian 24
C. Definisi Operasional.... 24
BAB IV METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 25
B. Tempat dan Waktu Penelitian 25
1. Tempat Penelitian 25
2. Waktu Penelitian....25
C. Populasi dan Sampel 25
1. Populasi....25
2. Sampel 25
D. Instrumen Penelitian 26
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian 27
F. Etika Penelitian 28
G. Pengolahan dan Penyajian Data 29
H. Analisa Data.... 30
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 32
B. Pembahasan.... 38
BAB VI PENUTUP
A. Simpulan 43
B. Saran.... 43
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	24
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Lansia di Panti Wreda Makassar…….	33
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Panti Wreda Makassar…….....	33
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Lansia di Panti Wreda Makassar……..…….....	34
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Lansia di Panti Wreda Makassar…..…….……	35
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia di Panti Wreda Makassar..…….	36
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif Lansia di Panti Wreda Makassar…….....	36
Tabel 5.7	Analisa Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Panti Wreda Makassar…….....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3 Surat Etik Penelitian
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 6 Surat Keterangan Turnitin
Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8 Lembar *Informed Consent*
Lampiran 9 Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 10 Master Tabel
Lampiran 11 Output SPSS
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
Lampiran 13 Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

≥	:	Lebih dari
<	:	Kurang dari
=	:	Sama dengan
%	:	Persen
Independen	:	Variabel Bebas
Dependen	:	Variabel Terkait
Cross sectional study	:	Desain Pengukuran Variabel Secara Bersama
Non-probability sampling	:	Teknik Pengambilan Sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama Bagi setiap Unsur atau Anggota Populasi
Purposive sampling	:	Teknik pengambilan sampel dalam penelitian di mana sampel dipilih berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian,
Editing	:	Pemeriksaan Data
Coding	:	Pemberian Kode
Processing	:	Proses Data
Cleaning	:	Pembersihan Data
Tabulating	:	Membuat Tabulasi
Informed Consent	:	Lembar Persetujuan
Anonymity	:	Tanpa Nama
Confidentiality	:	Kerahasiaan
Beneficence	:	Berbuat Baik atau Kedermawanan
Non Malaficience	:	Tidak Menimbulkan Bahaya /Cedera Fisik Dan Fisiologi

Justice	:	Keadilan
Veracity	:	Kejujuran
Univariat	:	Untuk Mendeskripsikan karakteristik Variabel
Bivariat	:	Analisis Untuk Menjelaskan
Chi-Square	:	Menguji Hubungan Atau Pengaruh Data
MoCA	:	Montreal Cognitive Assessment
PSQI	:	Pittsburgh Sleep Quality Index
Ageing Population	:	Penduduk lanjut usia

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang lanjut usia (lansia) adalah tahap akhir dalam hidup manusia yang pasti akan dialami semua orang, dan itu bukanlah suatu penyakit. Saat usia seseorang bertambah secara alami, fungsi berbagai organ tubuh akan menurun, di mana penurunan fungsi tubuh pada lansia disebabkan oleh proses penuaan yang terlihat pada jantung dan pembuluh darah, pernapasan, otot, sendi, tulang, dan kiposis (Viandara, 2022).

Penurunan kemampuan fungsi tubuh dapat menyebabkan penurunan peran sosial dan kesulitan memenuhi kebutuhan hidup. Setiap individu membutuhkan kebutuhan fisiologis dasar, termasuk juga lansia membutuhkan terpenuhinya semua hal tersebut, seperti oksigen, kebersihan diri, gizi yang cukup, rasa nyaman, cairan, eliminasi urin serta kualitias tidur yang baik (Alpiah et al., 2022).

Menurut data populasi yang dikeluarkan BPS pada tahun 2024, di indonesia telah memasuki masa penduduk tua (*ageing population*) sejak 2021, dan mencatat sebanyak 29 juta atau 12% dari penduduk indonesia adalah lansia, serta diperkirakan angka tersebut akan terus bertambah mencapai 20% di tahun 2045 (Kemenkes, 2025)

Banyak dari orang tua yang akan mengalami kondisi sakit kronis, depresi, nyeri, dan keterbatasan fungsi fisik. Lansia juga sering mengeluh mengalami gangguan tidur. Keluhan tidur yang biasanya dialami lansia yaitu ketidakmampuan serta sulit dalam memulai dan tetap untuk tertidur ketika malam hari (Susanto et al., 2022)

Salah satu kebutuhan tubuh yang paling penting adalah tidur. Tidur diperlukan agar tubuh dapat beristirahat, serta memungkinkan pembentukan sel baru dan regenerasi sel, dan menjaga metabolisme dan biokimia tubuh dalam keseimbangan (Paramadiva et al., 2022). Tidur

sehat yang normal ditandai oleh tidur yang teratur dengan waktu tidur yang cukup dan tepat, serta kualitas tidur yang baik karna tidak terdapat gangguan atau pun kelainan saat tertidur (Wulansih et al., 2024).

Kebanyakan lansia akan terganggu akibat buruknya kualitas tidur yang mereka miliki. Hal ini diakibatkan dari waktu tidur lansia yang lebih singkat dan kesulitan saat memulai tertidur (Suputri et al., 2024). Bertambahnya usia membuat semakin buruk kualitas tidur pada lansia, yang terjadi akibat keadaan fisik dan kondisi kesehatan lansia mengalami penurunan yang cukup signifikan sehingga tidak teraturnya pola tidur bisa muncul (Paramadiva et al., 2022).

Gangguan tidur pada lansia juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan lingkungan. Lansia yang mengalami kehilangan pasangan, kurangnya dukungan keluarga, serta pengalaman hidup yang penuh tekanan dapat merasakan kecemasan dan stres. Lingkungan tempat tinggal juga berperan dalam kualitas tidur. Perubahan suasana, kebisingan, dan kurangnya rasa nyaman dapat membuat lansia mudah terbangun di malam hari. Selain itu, banyak lansia mengalami nokturia, yaitu sering terbangun untuk buang air kecil akibat penurunan fungsi kandung kemih atau penyakit penyerta. Kondisi tersebut menyebabkan tubuh berada dalam keadaan waspada sehingga sulit untuk memulai serta mempertahankan tidur (Ulum et al., 2022).

Menurut Survei British Medical Journal (BMJ) tahun 2022 terdapat 5.074 lansia usia 65–79 tahun mengalami gangguan tidur yaitu Tidur < 7 jam sebanyak 30 %, Insomnia sering sebanyak 13 %, Insomnia atau kualitas tidur buruk sebanyak 18,1%. Sedangkan jumlah masalah tidur di Indonesia pada lansia yang berumur >60 tahun tercatat melebihi 67%, dan insomnia pada wanita yang berumur 60-74 tahun ditemukan sebanyak 78,1%. Orang yang kualitas tidurnya baik saat malam hari cenderung akan lebih lama menyimpan informasi yang baru didapat dibandingkan dengan orang yang kualitas tidurnya buruk karena tidur malam yang nyenyak penting untuk konsolidasi ingatan (Istibsaroh, 2021).

Saat memasuki usia tua sering muncul permasalahan pada fungsi kognitif lansia, hal ini kadang dianggap lumrah dan wajar muncul saat seseorang sudah tua, membuat banyak orang tidak peduli dengan kondisi yang sedang dialami oleh lansia. Perubahan akibat adanya penurunan pada fungsi kognitif akan semakin terlihat seiring dengan bertambahnya usia (Prahasasgita & Lestari, 2023). Jika seseorang mengalami penurunan kemampuan kognitif, mereka akan mengalami penurunan orientasi waktu, lupa, mengalami kesulitan menerima ide atau hal baru, dan mengalami penurunan kepercayaan diri, dan fungsi lainnya. (Viandara, 2022).

Menurut World Health Organization (2025) ada 57 juta lansia diseluruh dunia yang mengalami demensia di tahun 2021, dan terdapat 60% dari mereka tinggal pada negara dengan pendapatan yang rendah serta menengah. Diperkirakan akan ada 10 juta kasus baru yang akan muncul tiap tahunnya dan akan menjadi 78 juta jiwa ditahun 2030 serta terus meningkat hingga 139-150 juta jiwa ditahun 2050. Sedangkan dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2021 menunjukkan dari 65.206 lansia, terdapat 45.644 lansia dengan masalah gangguan fungsi kognitif.

Fungsi kognitif pada lansia yang terus menurun karena buruknya kualitas tidur bisa membuat lansia kesulitan ketika sedang beraktifitas. Mereka mungkin lupa melakukan tugas-tugas penting, kesulitan untuk berbicara atau bersosialisai dengan orang-orang disekitarnya serta kesulitan dalam mengambil keputusan. Penurunan fungsi kognitif ini juga dapat mempengaruhi kondisi mental atau psikologis mereka, sehingga akan muncul perasaan cemas, takut atau pun depresi (Pragholapati et al., 2021).

Dari data yang dikumpulkan pada penelitian Utami dkk, (2023) di Panti Wreda Puncang Gading di Semarang dengan sampel sebanyak 33 lansia yang berusia 61-86 ditemukan hasil yaitu dari 33 lansia terdapat 10 lansia dengan kualitas tidur yang buruk dan 23 lainnya dengan kualitas

tidur yang baik. Sedangkan untuk lansia dengan fungsi kognitif didapatkan 23 lansia dengan fungsi kognitif yang normal, 7 lansia dengan gangguan kognitif ringan dan 3 lansia dengan gangguan kognitif berat. Fungsi kognitif tersebut dipengaruhi karna adanya faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kualitas tidur, riwayat pekerjaan, kondisi kesehatan, dan aktivitas fisik.

Dari data awal yang peneliti dapatkan terdapat 47 lansia yang ada di Panti Wreda di Kota Makassar yang kebanyakan memiliki keluhan tidur saat malam hari dan sering mudah lupa serta mengalami kesulitan untuk mengingat. Berdasarkan data tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Wreda Kota Makassar".

B. Perumusan Masalah

Ketika seseorang bertambah tua maka kualitas tidur yang baik akan semakin susah untuk dimiliki, dikarnakan keadaan fisik dan status kesehatan diusia tua mengalami banyak penurunan yang signifikan sehingga menimbulkan tidak teraturnya pola tidur seseorang. Kesulitan tidur pada malam selalu menjadi keluhan di kalangan lansia. Hal ini sangat mengkhawatirkan apabila orang tua terus-menerus mengalami kekurangan waktu untuk tertidur sehingga akan berpengaruh buruk bagi kualitas tidur lansia, serta bisa mengurangi fungsi kognitif mereka. Muncul masalah pada penelitian ini dengan adanya rumusan masalah mengenai “Apakah terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Makassar ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif lansia di Panti Wreda Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi kualitas tidur lansia di Panti Wreda Kota Makassar
b. Untuk mengidentifikasi fungsi kognitif lansia di Panti Wreda Kota Makassar
c. Untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif lansia di Panti Wreda Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

Pada penelitian ini terdapat manfaat yang dapat dikategorikan kedalam dua bagian, yaitu manfaat akademik dan manfaat praktis.

1. Manfaat Akademik

Untuk berpartisipasi dibidang keperawatan dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan serta menjadi referensi untuk bahan penelitian di kampus Stella Maris Makassar mahasiswa STIK.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pihak Panti

Diharapkan pihak panti dapat mengetahui permasalahan yang dihadapi para lansia sehingga pihak panti dapat mengambil langka yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut.

b. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini bisa menambah wawasan dan panduan kepada para pembaca khususnya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar tentang kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa digunakan dan bisa dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti dan memperluas serta mengembangkan penelitian khususnya untuk kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur

1. Defenisi

Tidur adalah suatu keadaan di mana seseorang tidak sadar dan dapat terbangun oleh rangsangan atau sensasi tertentu. Ini lebih tepat disebut sebagai keadaan tidak sadar yang relatif, bukan sekadar saat tenang tanpa aktivitas. Tidur terdiri dari serangkaian siklus yang berulang, dengan aktivitas yang sangat terbatas, tingkat kesadaran yang bervariasi, adanya perubahan dalam proses fisiologis, serta penurunan respons terhadap rangsangan dari lingkungan sekitar (Ulum et al., 2022).

Menurut Adinatha et al., (2022) Kualitas tidur dinyatakan sebagai rasa puas terhadap pengalaman tidur yang dialami oleh individu. Kualitas tidur juga diartikan sebagai rasa puas seseorang terhadap tidurnya, sehingga individu tersebut tidak menunjukkan gejala kurang tidur dan tidak memiliki masalah saat tidur (Utami et al., 2021). Kualitas tidur dipahami sebagai kondisi yang dialami seseorang untuk meraih kesejahteraan dan kesegaran saat bangun dari tidurnya. (Viandara, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur merupakan sejauh mana seseorang merasa puas dengan periode istirahatnya, sehingga ini akan memengaruhi tingkat kesegaran dan kesehatan saat seseorang bangun dari tidur serta tidak mengalami kurang tidur atau masalah selama tidur.

2. Fisiologi Tidur

Tidur adalah suatu keperluan dasar bagi manusia yang harus dipenuhi. Perubahan cara tidur yang dialami oleh orang tua seiring dengan perubahan fisik tubuh mereka. Perubahan dalam tidur, seperti pengurangan durasi fase REM (*rapid eye movement*),

penurunan waktu di tahap tidur NERM 3 dan 4, serta tidak mengalami tahap NERM 4, membuat lansia sering terbangun di malam hari karena mereka tidak mendapatkan tidur yang cukup dalam (Royani & Siska, 2023).

Fisiologi tidur adalah suatu mekanisme yang rumit dan melibatkan berbagai jenis neurotransmiter. Tidur memungkinkan manusia untuk menjaga energinya, memenuhi kebutuhan, serta mengatur metabolisme tubuh secara keseluruhan. Proses tidur sangat penting untuk konsolidasi, yang merupakan fase di mana perubahan pada sinapsis terjadi, sehingga memori yang baru saja dibentuk menjadi lebih awet dan stabil (Istibsaroh, 2021).

Fisiologi tidur yang optimal melibatkan peningkatan tingkat melatonin, disertai penurunan kortisol, interleukin-6 (IL-6), dan orexin, yang berperan dalam perbaikan fungsi kognitif. Waktu tidur yang kurang menyebabkan terjadinya peningkatan aktivitas simpatis, yang meningkatkan kadar kortisol dan IL-6, serta mengalami kegagalan *orexin*. Kegagalan pelepasan orexin menyebaban munculnya kantuk dan menurunya konsentrasi, yang membuat penurunan fungsi kognitif (Suputri et al., 2024).

Masalah dalam tidur atau rendahnya kualitas tidur mengakibatkan otak tidak mampu membersihkan protein amiloid-beta dengan baik. Penumpukan plak protein amiloid-beta ini mengganggu fungsi sel dan saraf di otak, yang bisa menimbulkan demensia. Tidur yang berkualitas baik berperan sebagai pelindung untuk mencegah terjadinya demensia. Ini karena selama fase tidur, sistem glymphatic berfungsi untuk menghilangkan protein amiloid-beta, sehingga dapat mencegah pembentukan plak serta kerusakan pada sel saraf di otak (Iriyani et al., 2023).

Perubahan dalam pola tidur yang dialami oleh lansia adalah hal yang wajar dalam proses penuaan dan menjadi salah satu faktor penyebab masalah tidur utama. Namun, penyebab lain dari gangguan

tidur, seperti penyakit jangka panjang yang diderita oleh lansia, harus diperhatikan dengan seksama (Harisa et al., 2022).

3. Fungsi Tidur

Fungsi tidur memiliki peranan yang penting dalam kehidupan untuk meningkatkan kesehatan. Salah satu teori mengenai tidur berkaitan dengan proses penyembuhan, di mana mendapatkan kualitas tidur yang baik sangatlah penting untuk memperbaiki kesehatan dan membantu pemulihan bagi orang yang sakit (Lindriani et al., 2024). Tidur memberikan ketenangan serta mengembalikan stamina atau energi, ini juga adalah proses pemulihan fungsi tubuh dan otak, serta penyesuaian untuk menunjang kelangsungan hidup (Adinatha et al., 2022).

Tidur memiliki fungsi yang sangat penting bagi kinerja otak dan kesehatan tubuh secara keseluruhan, termasuk dalam pengaturan metabolisme, kontrol rasa lapar, serta aktivitas sistem imun, hormonal, dan jantung (Wulansih et al., 2024). Tidur berperan penting dalam menjaga ritme biologis, menghemat energi saat beristirahat, dan memulihkan kemampuan berpikir (Wulandari et al., 2023).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu (Utami et al., 2021):

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan elemen sangat berpengaruh seperti ukuran dan kepadatan ruangan, pencahayaan yang terlalu terang, suara yang bising, serta kebersihan area yang tercipta antara individu. Suasana yang bising, tidak bersih, dan sempit bisa berpengaruh buruk pada kesehatan fisik, perilaku, serta kemampuan kognitif, yang pada gilirannya dapat mengganggu tidur dan berdampak pada kualitas tidur orang tua. Dalam penelitian,

para lanjut usia mengeluh tentang kesulitan tidur akibat lingkungan yang kotor dan bau yang tidak sedap, mereka merasakan ketidaknyamanan karena bau busuk yang mengganggu waktu tidur mereka.

b. Faktor Stress Psikologi Lansia.

Faktor psikologis yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia sangat bervariasi. Beberapa contohnya adalah pengalaman hidup yang menyakitkan, masalah dalam rumah tangga di masa lalu, kecemasan terhadap keadaan sekarang dan mendatang, mimpi buruk serta perasaan resah. Lansia yang mengalami stres dan memutuskan untuk menghabiskan waktu siangnya dengan tidur dapat memicu masalah tidur di malam hari. Ini berdampak buruk pada kualitas tidur mereka.

c. Faktor Gizi

Kondisi fisik yang prima akan mendukung orang lanjut usia untuk menjalani gaya hidup yang sehat, sehingga dapat meningkatkan keadaan kesehatannya. Kesehatan lansia dipengaruhi oleh aspek gizi mereka. Perhatian khusus perlu diberikan pada status gizi lansia karena ini dapat berdampak pada kesehatan, kualitas tidur, tingkat kehidupan, dan bahkan angka kematian. Kekurangan atau kelebihan gizi diusia dewasa akhir dapat memperburuk kesehatan fisik dan kemampuan fungsional. Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak, makanan siap saji, dan jenis makanan tidak sehat secara berlebihan dapat mengganggu tidur karena dapat menimbulkan masalah pencernaan, nyeri perut, dan rasa terbakar ditenggorokan. Hal ini dapat membuat lansia lebih mudah terbangun di malam hari atau mengalami kesulitan untuk tidur kembali dan menjaga kualitas tidur yang baik.

d. Faktor Gaya Hidup

Kualitas tidur yang buruk merupakan masalah yang sering dihadapi oleh orang tua, yang dapat dipengaruhi oleh perubahan

dalam aktivitas serta terkait dengan pekerjaan mereka. Pola hidup selama siang hari juga dapat berkontribusi terhadap masalah tidur di kalangan lansia yang tinggal di panti. Para lansia di panti cenderung kurang aktif dalam melaksanakan berbagai kegiatan di siang hari. Mereka tidak perlu memasak karena panti menyediakan makanan, dan panti juga menggunakan layanan petugas kebersihan untuk menyapu dan mengepel ruangan. Sebagian besar panti juga menggunakan jasa laundry untuk mencuci pakaian para lansia. Berdasarkan penelitian, lansia lebih memilih untuk tetap berada di tempat tidur saat ada kegiatan penting dan cenderung menghabiskan waktu seharian dengan bermalas-malasan di sana.

e. Faktor Olahraga/Aktivitas Fisik

Aktivitas tubuh adalah elemen krusial untuk mempertahankan kesehatan di kalangan lansia. Individu yang berusia lanjut memiliki kemungkinan hampir dua kali lipat untuk mengalami kelemahan fisik atau mental dan memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk mengalami beberapa masalah fisik yang kronik. Pada penelitian tersebut juga dijelaskan lansia yang memiliki durasi tidur kurang dari 4 jam akan cenderung kurang aktif dan memiliki aktivitas fisik yang buruk dibandingkan dengan lansia yang tidur.

5. Aspek Yang Berkaitan Dengan Kualitas Tidur

Berikut adalah penjelasan tentang beberapa aspek yang berkaitan dengan tidur (Harisa et al., 2022).

a. Lama tidur adalah jumlah waktu yang kita habiskan untuk tidur setiap malam. Lama tidur yang cukup dapat membantu kita untuk merasa segar dan siap untuk melakukan aktivitas di siang hari. Namun, lama tidur yang tidak cukup dapat menyebabkan kelelahan, kesulitan konsentrasi, dan masalah kesehatan lainnya.

b. Efisiensi tidur adalah kemampuan kita untuk tidur dengan efektif dan tidak terbangun terlalu sering selama malam. Efisiensi tidur yang baik dapat membantu kita untuk merasa lebih segar dan siap untuk melakukan aktivitas di siang hari. Namun, efisiensi tidur yang buruk dapat menyebabkan kelelahan dan kesulitan konsentrasi.
c. Kesulitan memulai tidur adalah masalah yang umum dialami oleh banyak orang. Kesulitan memulai tidur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stres, kecemasan, atau kebiasaan tidur yang tidak baik. Jika kita mengalami kesulitan memulai tidur, kita dapat mencoba untuk membuat lingkungan tidur yang nyaman, menghindari kafein dan alkohol sebelum tidur, dan melakukan relaksasi sebelum tidur.
d. Gangguan ketika tidur malam dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti suara bising, suhu yang tidak nyaman, atau gangguan kesehatan. Gangguan ketika tidur malam dapat menyebabkan kita terbangun dan kesulitan untuk tidur kembali. Jika kita mengalami gangguan ketika tidur malam, kita dapat mencoba untuk membuat lingkungan tidur yang nyaman dan menghindari gangguan-gangguan yang tidak perlu.
e. Menggunakan obat-obatan tidur dapat menjadi solusi untuk masalah tidur, namun perlu diingat bahwa obat-obatan tidur dapat memiliki efek sampingan dan tidak boleh digunakan dalam jangka panjang. Jika kita mengalami masalah tidur yang serius, kita dapat berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan saran dan pengobatan yang tepat.
f. Terganggunya aktivitas di siang hari dapat disebabkan oleh masalah tidur. Jika kita tidak tidur dengan cukup atau memiliki kualitas tidur yang buruk, kita dapat merasa lelah dan kesulitan untuk melakukan aktivitas di siang hari. Ini dapat mempengaruhi kinerja kita di tempat kerja atau sekolah, serta aktivitas sosial kita.

g. Kualitas subjektif tidur adalah penilaian kita sendiri tentang kualitas tidur kita. Kualitas subjektif tidur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lama tidur, efisiensi tidur, dan gangguan ketika tidur malam. Jika kita merasa bahwa kualitas tidur kita tidak baik, kita dapat mencoba untuk membuat perubahan pada kebiasaan tidur kita dan lingkungan tidur kita untuk meningkatkan kualitas tidur kita.

6. Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada orang tua sering kali dipahami sebagai kesulitan dalam memulai tidur, mengalami kesulitan untuk tidur dengan nyenyak, serta terbangun lebih awal (Viandara & Dewangga, 2024). Gangguan tidur saat usia lanjut dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti umur, kondisi kesehatan (hipertiroidisme, penyakit saraf, penyakit paru-paru, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes, obesitas), masalah kesehatan mental (depresi, stres, gangguan kecemasan), penggunaan obat, faktor lingkungan, pencahayaan, temperatur, kebiasaan makan, penggunaan alkohol, dan asupan kafein (Hasibuan & Hasna, 2021).

Ada beberapa gangguan tidur yang sering dialami oleh lansia yaitu (Ulum et al., 2022):

a. Insomnia

Insomnia adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan tidurnya, baik dalam hal kualitas maupun jumlah. Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan insomnia, termasuk rasa sakit, kecemasan, fobia, stres, dan lingkungan yang tidak mendukung tidur.

b. Enuresis

Enuresis merupakan kondisi di mana seseorang mengeluarkan urine tanpa sengaja (mengompol). Terdapat beberapa alasan yang dapat memicu enuresis, seperti masalah pada kantong kemih,

tekanan emosional, dan mengonsumsi terlalu banyak cairan sebelum tidur.

c. Narkolepsi

Narkolepsi adalah suatu keadaan yang ditandai dengan dorongan yang tidak dapat ditahan untuk tidur. Kondisi ini juga dapat diartikan sebagai serangan rasa kantuk yang tiba-tiba, sehingga seseorang bisa tertidur kapan saja saat rasa mengantuk itu muncul.

7. Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur tiap orang berbeda-beda, sementara pola tidur yang umum pada orang tua adalah sekitar 6 jam (Istibsaroh, 2021). Kebutuhan tidur bagi orang tua memerlukan durasi tidur antara 7 hingga 8 jam setiap harinya (Alfarisi et al., 2022).

Menurut Alpiah (2022) orang yang berusia 26 hingga 64 tahun sebaiknya mendapatkan tidur antara 7 hingga 9 jam, sementara bagi mereka yang berusia di atas 65 tahun, waktu tidur yang dianjurkan yaitu antara 7 - 8 jam

B. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Kognitif

1. Defenisi

Fungsi kognitif adalah suatu proses di mana informasi yang diterima melalui indra (sentuhan, penglihatan, dan pendengaran) akan diubah, diproses, disimpan, dan digunakan untuk menghubungkan neuron dengan baik sehingga dapat melakukan penalaran terkait informasi tersebut (Viandara & Dewangga, 2024).

Fungsi kognitif merujuk pada kegiatan mental atau cara untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman melalui berpikir, pengalaman, serta emosi. Ini meliputi berbagai jenis aktivitas dan proses intelektual yang tinggi seperti: fokus, ingatan, pengetahuan, pembuatan keputusan, perencanaan, berlogika, evaluasi, persepsi,

pemahaman, bahasa, dan kemampuan visual (Ningrum & Artistin, 2023).

Fungsi kognitif adalah jenis fungsi yang rumit karena melibatkan berbagai elemen yang terdapat di dalam otak manusia, seperti elemen memori yang berfungsi dalam penyimpanan, pengkodean, memori kerja, pengambilan informasi, serta ingatan jangka pendek dan jangka panjang (Prahasasgita & Lestari, 2023).

2. Aspek Penurunan Fungsi Kognitif

Penurunan fungsi kognitif lansia dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu (Prahasasgita & Lestari, 2023):

a. Fungsi visuospasial/eksekutif adalah kemampuan untuk memahami dan menginterpretasikan informasi visual, serta membuat rencana dan keputusan. Ini berarti bahwa kita dapat mengenali bentuk dan warna, serta membuat rencana untuk menyelesaikan tugas. Fungsi ini sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena membantu kita untuk memahami dan menginterpretasikan informasi visual, serta membuat keputusan yang tepat.
b. Fungsi penamaan adalah kemampuan untuk mengenali dan menyebutkan nama benda dan karya seni. Ini berarti bahwa kita dapat mengenali nama-nama hewan, karya seni terkenal, dan lain-lain. Fungsi ini sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena membantu kita untuk mengenali dan mengingat nama-nama benda dan karya seni.
c. Fungsi atensi/konsentrasi adalah kemampuan untuk memfokuskan perhatian pada informasi yang relevan dan mengabaikan gangguan. Ini berarti bahwa kita dapat fokus pada tugas yang penting dan mengabaikan suara-suara di sekitar. Fungsi ini sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena membantu kita untuk

fokus pada tugas yang penting dan mengabaikan gangguan-gangguan yang tidak perlu.

d. Fungsi bahasa adalah kemampuan untuk memahami, menggunakan, dan menghasilkan bahasa. Ini berarti bahwa kita dapat berbicara dengan jelas, menggunakan kata-kata yang tepat untuk menggambarkan sesuatu, dan memahami bahasa yang digunakan oleh orang lain. Fungsi ini sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena membantu kita untuk berkomunikasi dengan orang lain dan memahami bahasa yang digunakan oleh orang lain.
e. Fungsi abstraksi adalah kemampuan untuk memahami makna yang lebih dalam dari informasi dan membuat hubungan antara konsep yang berbeda. Ini berarti bahwa kita dapat memahami konsep-konsep abstrak, membuat generalisasi, dan menghubungkan konsep-konsep yang berbeda. Fungsi ini sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena membantu kita untuk memahami makna yang lebih dalam dari informasi dan membuat hubungan antara konsep yang berbeda.
f. Fungsi memori/recall adalah kemampuan untuk menyimpan, mengingat, dan mengambil kembali informasi. Ini berarti bahwa kita dapat mengingat nama-nama teman, kejadian masa lalu, dan mengambil kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Fungsi ini sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena membantu kita untuk mengingat dan mengambil kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya.
g. Fungsi orientasi adalah kemampuan untuk mengetahui waktu dan tempat kita berada. Ini berarti bahwa kita dapat mengetahui jam berapa kita harus meninggalkan tempat, mengetahui jalan mana yang harus diambil, dan mengetahui waktu dan tanggal. Fungsi ini sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena membantu kita

untuk mengetahui waktu dan tempat kita berada, serta membuat rencana dan keputusan yang tepat.

3. Gangguan Fungsi Kognitif

Gangguan kognitif adalah penurunan kemampuan ingatan dan pemahaman yang dapat berdampak pada kegiatan sehari-hari lansia (Ningrum & Artistin, 2023). Gangguan pada kemampuan berpikir menjadi lebih jelas, dimana gejala utamanya adalah masalah pada ingatan jangka pendek. Sebagai hasilnya, individu yang mengalami kondisi ini sering kali tidak ingat tentang aktivitas yang baru saja berlangsung atau terus-menerus mengulang pertanyaan (Pragholapati et al., 2021).

Gangguan kognitif seperti demensia adalah tanda yang mengakibatkan hilangnya kemampuan berpikir, termasuk ingatan tentang diri sendiri, orang-orang di sekitar, waktu, lokasi, dan kegiatan sehari-hari (Fitri et al., 2025). Beberapa penyebab yang meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah dalam fungsi kognitif mencakup usia, jenis kelamin, ras, kualitas tidur yang buruk, faktor genetik, tekanan darah, gagal jantung, ritme jantung yang abnormal, diabetes, kadar lipid dan kolesterol, kinerja tiroid, obesitas, asupan nutrisi, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, serta cedera (Ramli & Fadhillah, 2020).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Fungsi Kognitif

Menurut Fitri dkk, (2025) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan fungsi kognitif pada lansia yaitu:

a. Faktor Umur

Umur merupakan elemen penting yang berpengaruh terhadap kesehatan. Ketika seseorang mencapai usia 60 tahun atau lebih, yang sering disebut sebagai usia tua, ia akan mengalami perubahan, baik yang bersifat fisik maupun mental. Dengan bertambahnya umur, struktur otak mulai mengalami penurunan. Dari sudut pandang yang lebih luas, terjadi atrofi otak adalah

sebuah proses penuaan yang tidak bisa dihindari. Selain itu, seiring dengan bertambahnya umur, penurunan volume materi putih juga menjadi sangat nyata. Materi putih telah terbukti memiliki korelasi yang signifikan dengan kemampuan memori. Oleh karena itu, penuaan menjadi faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan luas pada berbagai aspek kognitif seperti memori, eksekusi, penamaian, perhatian, dan membaca.

b. Faktor Kualitas Tidur

Secara umum gangguan tidur menjadi lebih sering dialami dan sangat mengganggu seiring dengan bertambahnya usia. Kualitas tidur yang buruk pada lanjut usia disebabkan karena lansia membutuhkan waktu lebih lama untuk masuk tidur (berbaring lama di tempat tidur sebelum tertidur) dan mempunyai lebih sedikit/ lebih pendek waktu tidur nyenyaknya. Kualitas tidur yang baik sangat berpengaruh pada fungsi kognitif karena tidur bermanfaat untuk memperbaiki fungsi biologis secara rutin, menyimpan energi selama tidur, dan untuk memulihkan fungsi kognitif. Tidak cukupnya kualitas tidur dapat merusak memori maupun kemampuan kognitif pada lansia.

Penurunan kualitas tidur ini dapat mempengaruhi sistem saraf pusat, menyebabkan penurunan massa otak dan peredaran darah otak. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya proliferasi astrosit, mengubah neurotransmiter seperti dopamin dan serotonin, meningkatkan aktivitas enzim monoamine oksidase (MAO). Terjadinya proliferasi astrosit merupakan peningkatan jumlah astrosit yang merupakan jenis sel yang berperan dalam menjaga keseimbangan kimiawi di sekitar neuron. Astrosit yang membersihkan zat-zat yang tidak diperlukan di sekitar neuron. Sedangkan dopamin berperan dalam mengatur gerakan, motivasi, dan perasaan senang, sedangkan serotonin berperan dalam mengatur mood, nafsu makan, dan tidur. Perubahan pada level

dopamin dan serotonin dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, seperti mood, motivasi, dan kemampuan kognitif. Selain itu, perubahan pada sistem saraf juga dapat meningkatkan aktivitas enzim monoamine oksidase (MAO). MAO berperan sebagai pemecah neurotransmiter yang menguraikan neurotransmiter seperti dopamin, serotonin, dan norepinefrin. Peningkatan aktivitas MAO dapat menyebabkan penurunan level neurotransmiter tersebut, yang dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh (Suputri et al., 2024).

c. Faktor Gender.

Penurunan kemampuan kognitif yang muncul ketika seseorang memasuki usia tua dapat dipengaruhi oleh gender. Wanita yang beranjak dewasa cenderung lebih rentan mengalami masalah kognitif. Hal ini disebabkan oleh adanya hormon seksual, yaitu endogen, yang berpengaruh terhadap perubahan dalam kemampuan kognitif serta fungsi reseptor estrogen di otak yang berkaitan dengan pembelajaran dan daya ingat. Tingkat estradiol yang rendah pada wanita lanjut usia telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif secara keseluruhan dan juga memori verbal.

d. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan resmi dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima berbagai informasi dengan lebih baik, yang pada gilirannya dapat berdampak pada cara lansia mengelola kesehatan mereka. Mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya menghadapi risiko yang lebih rendah terkait masalah penurunan kemampuan kognitif. Hal ini bisa terjadi karena orang yang berpendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar dalam menjalani uji kemampuan kognitif. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu menghadapi tantangan dalam hidup; semakin tinggi pendidikan yang dicapai, semakin

banyak pengalaman yang dikumpulkan, sehingga lebih siap untuk menghadapi masalah dalam kehidupan.

e. Faktor Status Kesehatan

Penyakit medis sering dijumpai pada orang-orang yang sudah berusia lanjut, dan kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan mental mereka. Lansia dengan kondisi kesehatan yang kurang baik, seperti penyakit medis, cenderung mengalami penurunan kemampuan berpikir. Hipertensi adalah salah satu penyakit medis yang sering dialami oleh orang tua, dan penyakit lainnya juga dapat berdampak pada tekanan darah, yang berhubungan erat dengan penurunan fungsi kognitif. Penelitian lain menunjukkan adanya kaitan antara penurunan kemampuan mental dan demensia dengan masalah pada sistem kardiovaskular. Di samping itu, cedera kepala yang bersifat traumatis juga bisa mengakibatkan penurunan fungsi kognitif.

C. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Defenisi

Peraturan Pemerintah nomor 43 tahun 2004 menyatakan bahwa lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah berusia 60 tahun ke atas (Viandara & Dewangga, 2024). Lansia merupakan tahap ketika makhluk hidup telah mencapai puncak atau masa terbaik dalam pertumbuhan, kemampuan, dan juga beberapa mulai menunjukkan tanda-tanda penurunan seiring berjalannya waktu (Paramadiva et al., 2022).

Lanjut usia merupakan bagian dari perjalanan kehidupan yang dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga masa tua, di mana terdapat perubahan fisik dan perilaku yang bisa diprediksi dan dialami oleh setiap orang ketika mereka memasuki tahap perkembangan kronologis tertentu. Usia tua adalah tahap akhir dari

kehidupan manusia yang ditandai dengan penurunan fisik, mental, dan sosial secara perlahan (Ulum et al., 2022).

Lansia merupakan suatu keadaan yang memengaruhi manusia dan muncul akibat proses penuaan yang berlangsung sepanjang kehidupan, bukan hanya pada saat-saat tertentu. Penjelasan yang lebih akurat menyatakan bahwa tua dalam konteks ini bisa dinilai melalui berbagai aspek, seperti usia, perasaan, dan tingkat kecerdasan (Malau et al., 2023).

2. Batas Usia Lansia

Menurut WHO (2022) klasifikasi lansia dibagi menjadi 4 kelompok, antara lain:

a. Usia paruh baya (middle age): individu yang berumur 45-59 tahun.
b. Usia lanjut (elderly): individu yang berumur 60-74 tahun.
c. Usia lanjut tua (old): individu yang berumur 75-90 tahun.
d. Usia sangat lanjut (very old): individu yang berumur >90 tahun.

Menurut Kemenkes (2023):mengatakan batasan usia lansia yaitu(Kemenkes, 2023):

a. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU), berusia antara 60-69tahun.
b. Lansia Lanjut Usia (LU), berusia antara 70-79 tahun.
c. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA), berusia 80 tahun ke atas.

Lanjut usia atau orang tua adalah tahap selanjutnya setelah dewasa, yang terbagi menjadi dua bagian: fase prasenium yang mencakup usia 55 hingga 56 tahun, dan fase senium yang diartikan sebagai tahap lansia untuk mereka yang berumur lebih dari 65 tahun (Utami et al., 2023).

3. Perubahan Akibat Proses Menua

Menurut Malau (2023) beberapa perubahan yang terjadi ketika seseorang memasuki usia lanjut yaitu:

a. Perubahan Spiritual

Beragam alasan disampaikan oleh orang tua dan hal ini menjadi penyebab mengapa mereka semakin menyukai berbagai aktivitas keagamaan serta berupaya untuk meningkatkan diri. Lansia semakin berminat pada aktivitas agama kemungkinan besar karena mereka merasa hari terakhir hidupnya semakin dekat. Kecintaan terhadap kegiatan agama membantu mereka untuk lebih menikmati kehidupan di usia lanjut dan memberikan makna yang lebih dalam pada hidup mereka.

b. Secara fisik

Lansia mengalami proses penurunan yang sering diartikan sebagai berkurangnya fungsi organ serta lebih rentan terhadap penyakit akibat turunnya sistem kekebalan tubuh. Beberapa perubahan fisik yang dialami oleh orang yang berusia lanjut antara lain: kulit menjadi kendur, muncul kerutan di wajah, garis tetap terlihat, rambut mulai berwarna putih, gigi mengalami kebotakan, serta penglihatan dan pendengaran yang semakin menurun. Selain itu, tubuh juga kehilangan kekencangan, timbunan lemak terutama di area perut dan pinggul, dan pergerakan menjadi lebih lamban serta kurang lincah seiring bertambahnya usia. Efektivitas tubuh menurun akibat perubahan pada semua organ saat usia semakin bertambah. Masalah fisik yang dihadapi lansia meliputi penurunan kondisi pada berbagai sistem dalam tubuh seperti sistem saraf, kardiovaskular, pernapasan, penglihatan, pencernaan, saluran kemih, endokrin, kulit, dan muskuloskeletal.

c. Perubahan Ekonomi

Lansia mengalami tantangan finansial dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pakaian, makanan, tempat tinggal, perawatan kesehatan, hiburan, dan hubungan sosial. Dengan kondisi fisik dan mental yang menurun, mereka tidak lagi mampu melakukan pekerjaan yang produktif. Kondisi ekonomi yang

dihadapi lansia umumnya berhubungan erat dengan kemiskinan. Akibat situasi ini, lansia cenderung bergantung secara finansial pada keluarga, masyarakat, dan mungkin pemerintah, yang menyebabkan tingkat kemandirian mereka menurun.

d. Secara Psikologis

Lansia cenderung lebih cepat melupakan sesuatu hal, kurang terlibat dalam aktivitas serta hubungan (baik dengan anak, sanak saudara, atau sahabat), merasa kesepian dan jenuh, dan berbagai perasaan lainnya. Ini terutama terjadi jika mereka mengalami kehilangan pekerjaan, sindrom pasca kekuasaan, penurunan peran dalam keluarga atau masyarakat, atau situasi keuangan yang sulit. Namun, masih ada sejumlah lansia yang menghadapi periode stres psikologis yang sedang, dan individu-individu ini sering kali mudah tersinggung oleh hal-hal sepele. Sebagian besar lansia masih memiliki anggota keluarga, tetapi karena jarang bertemu, beberapa dari mereka mungkin merasa tidak memiliki arti bagi keluarganya.

e. Perubahan Pola Tidur

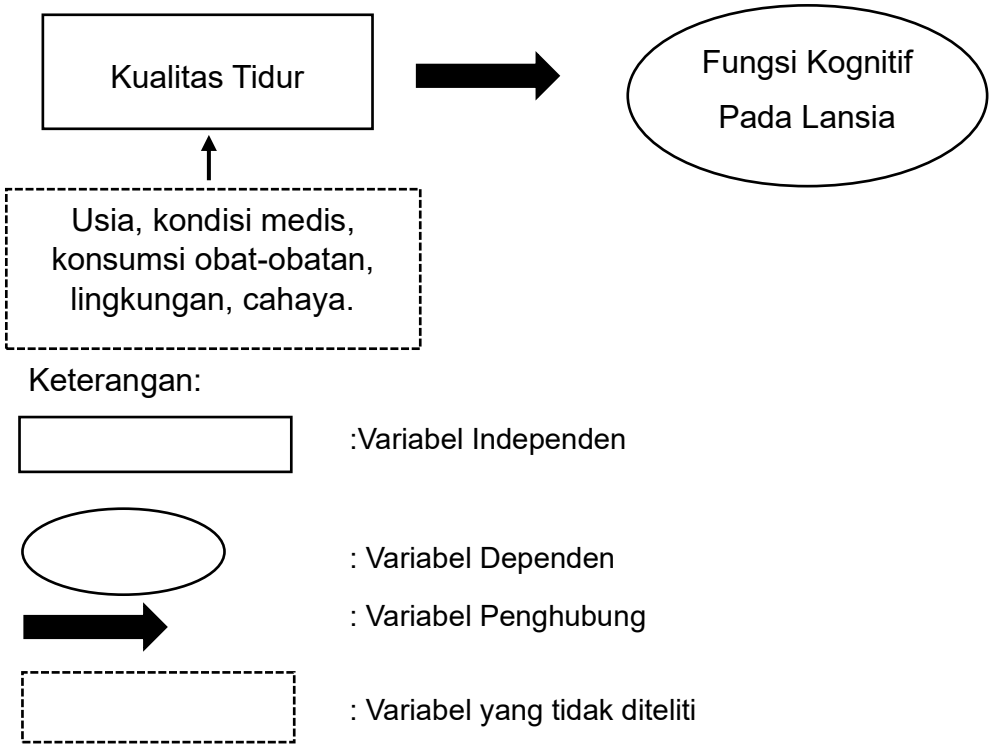
Pola tidur pada orang tua yang berbeda dengan orang dewasa dan harus diperhatikan. Gangguan tidur menjadi masalah bagi lansia karena berdampak pada kebahagiaan, kenikmatan, dan kualitas hidup mereka. Perubahan dalam struktur tidur juga terlihat pada lansia, sehingga mereka umumnya tidak dapat menikmati tidur yang berkualitas seperti orang yang lebih muda.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Tidur adalah suatu aktivitas yang rumit dan melibatkan berbagai jenis neurotransmiter. Dengan tidur yang cukup, seseorang dapat menjaga kebugaran, memenuhi kebutuhan, dan mendukung metabolisme seluruh tubuh. Tidur sangat penting untuk proses penguatan ingatan, yaitu suatu proses di mana terjadi perubahan pada sinapsis yang membuat ingatan yang baru saja disimpan menjadi lebih tahan lama dan stabil (Istibsaroh, 2021). Masalah tidur atau buruknya kualitas tidur membuat otak tidak dapat berfungsi dengan baik. Gejala utama yang muncul adalah kesulitan dalam mengingat informasi jangka pendek. Sebagai akibatnya, orang yang mengalaminya sering kali melupakan aktivitas yang baru saja dilakukan atau mengulangi pertanyaan yang sama (Pragholapati et al., 2021).

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual



B. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan hipotesis sementara atau hipotesis alternatif yaitu ada hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen: Kualitas Tidur	Tingkat kepuasan seseorang mengenai waktu istirahatnya, menghasilkan tingkat kesegaran dan kebugaran ketika seseorang bangun tidur	1.Lama tidur 2.Efisiensi Tidur 3.Kesulitan Memulai Tidur 4.Gangguan Ketika Tidur Malam 5.Menggunakan Obat-Obatan Tidur 6.Terganggunya Aktifitas di Siang Hari 7.Kualitas Subjektif	Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Ordinal	Kualitas Tidur Baik jika skor: ≤5 Kualitas Tidur Buruk jika skor: >5
Dependen: Fungsi Kognitif	Kemampuan seseorang untuk memikirkan, mengingat, memproses serta menggabungkan informasi, dan untuk memberikan tanggapan.	1. Visuospasial /Eksekutif 2. Penamaan 3. Atensi / Konsentrasi 4. Bahasa 5. Abstraksi 6. Memori / Recal 7. Orientasi	Penilaian Kognitif Montreal (MoCA)	Ordinal	Fungsi kognitif normal jika skor = ≥ 26 Kemungkinan gangguan kognitif ringan jika skor = <26

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional study*. Dimana data dikumpulkan dan diteliti dalam waktu yang bersamaan dengan cara melibatkan subjek atau partisipan yang serupa dalam semua variabel. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif lansia di Panti Wreda Kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Wreda di Kota Makassar yaitu Panti Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang.

2. Waktu Penelitian

Peneliltian ini dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Wreda Kota Makassar dengan jumlah 47 lansia yaitu 25 lansia di Panti Theodora dan 22 lansia di Panti Jompo Pangamaseang berdasarkan data yang diterima.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Wreda Kota Makassar yang berjumlah 42 lansia yang memenuhi kriteria penelitian sedangkan 5 orang lansia tidak memenuhi kriteria inklusi dengan alasan lansia tersebut tidak mampu mendengar, membaca dan berbicara. Jenis sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria sample adalah:

a. Kriteria Inklusi
   1) Lansia berusia ≥60 tahun
   2) Lansia yang mampu mendengar, membaca dan berbicara
b. Kriteria Eksklusi
   1) Lansia dengan gangguan mental atau gangguan kognitif berat
   2) Lansia yang menolak atau menarik diri selama proses penelitian berlangsung

D. Instrumen Penelitian

Untuk mengukur kualitas tidur dan fungsi kognitif pada lansia, maka digunakan 2 kuesioner, yaitu:

1. Kualitas tidur diukur menggunakan Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang dikembangkan oleh Buysse, dkk pada tahun 1989 (Hami et al., 2021). Kuesioner PSQI terdiri dari 18 pertanyaan melibatkan 7 komponen, yaitu pada bagian A membahas tentang lama tidur, bagian B tentang efisiensi tidur, bagian C tentang kesulitan tidur, bagian D tentang gannguan tidur, bagian E tentang penggunaan obat obat tidur, bagian F tentang terganggunya aktivitas siang hari, dan bagian G tentang kualitas tidur subyektif. Skor totalnya berkisar 0-2. Skor PSQI >5 menunjukkan kualitas tidur buruk, sedangkan skor 0-5 menunjukkan kualitas tidur baik (Hami et al., 2021).
2. Instrumen yang dipakai adalah Montreal Cognitive Assessment (MoCA) yaitu alat skrining kognitif yang ringkas dan diciptakan untuk mendeteksi gangguan kognitif dari tingkat ringan hingga sedang, terdiri atas 7 komponen. Instrumen ini menilai berbagai bidang kognitif dimana pada nomor 1 membahas tentang eksekutif dan visuospasial, nomor 2 tentang penamaan, nomor 3 tentang konsentrasi dan fokus, nomor 4 bahasa, nomor 5 tentang kemampuan abstraksi, nomor 6 tentang ingatan dan memori, dan nomor 7 tentang orientasi. Keunggulan dari tes MoCA ini adalah proses yang singkat dan sederhana, serta mampu menilai berbagai aspek kognitif dengan lebih peka terhadap gangguan

kognitif yang ringan (Pragholapati et al., 2021). Di Indonesia MoCA telah divalidasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Husein pada tahun 2009 dan disebut sebagai MoCA-INA. MoCA-INA telah valid sesuai dengan kaidah validasi dan dipercaya sehingga dapat digunakan (Sitepu et al., 2022).

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Teknik untuk mengumpulkan data yang digunakan dalam studi ini adalah kuesioner yang berhubungan dengan kualitas tidur dan fungsi kognitif pada lansia di Panti Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar. Proses pelaksanaannya dilakukan melalui beberapa langkah:

1. Meminta rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar.
2. Mengajukan surat permohonan izin ke Panti Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar untuk mengambil data awal dan izin penelitian di Panti Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar.
3. Mengambil surat izin yang sudah disetujui ke bagian personalia.
4. Pengambilan data awal dan izin penelitian di Panti Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar.
5. Melakukan kunjungan langsung ke Panti Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar untuk membagikan kusioner kepada setiap responden.
6. Peneliti menjelaskan tujuan pengisian kusioner dan manfaat penelitian secara singkat kepada responden
7. Selama proses pengisian kusioner peneliti tidak boleh membantu memberi jawaban kepada responden. Tujuannya untuk mendapatkan data betul-betul murni jawaban dari responden.
8. Setelah semua kuesioner terkumpul, penelitian melakukan olah data menggunakan SPSS dengan memperhatikan etika penelitian.

F. Etika Penelitian

1. ***Informed consent*** (persetujuan berinformasi)

   Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan secara rinci mengenai tujuan dan maksud dari penelitian ini, manfaat yang dapat diperoleh, kemungkinan risiko, serta hak-hak yang dimiliki oleh responden. Setelah mendapatkan penjelasan itu, responden dengan sukarela menandatangani formulir persetujuan berinformasi sebagai tanda kesediaan mereka untuk ikut serta.

2. ***Anomity*** (tanpa nama/initial)

   Identitas pribadi partisipan tidak akan tertera pada alat ukur atau laporan hasil penelitian. Setiap partisipan akan mendapatkan kode spesifik untuk melindungi kerahasiaan informasi mereka.

3. ***Confidentially*** (kerahasiaan)

   Semua data yang disampaikan oleh responden akan dirahasiakan dan hanya akan dimanfaatkan untuk tujuan penelitian.

   a) Data primer merupakan informasi yang didapat dari responden secara langsung lewat wawancara dan kuesioner.
   b) Data sekunder adalah informasi yang didapat dari sumber-sumber pendukung seperti catatan medis, laporan puskesmas, atau hasil skrining kesehatan yang berhubungan.
   c) Kedua jenis data ini akan disimpan dengan baik dan tidak akan dipublikasikan secara pribadi.

4. ***Benefience*** (kebaikan)

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, terutama bagi lansia yang menghadapi masalah kognitif dan keluarganya, dengan meningkatkan pemahaman tentang betapa pentingnya kualitas tidur untuk fungsi kognitif orang lanjut usia.

5. ***Non-maleficence*** (tidak merugikan)

Seluruh rangkaian penelitian dilaksanakan tanpa menempatkan responden dalam bahaya fisik atau mental. Peneliti menjamin bahwa ikut serta dalam penelitian ini tidak menimbulkan tekanan, permasalahan dalam keluarga, atau beban yang lebih.

6. ***Justice*** (adil)

   Setiap peserta yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi diperlakukan secara setara, tanpa memandang usia, jenis kelamin, pendidikan, atau kondisi ekonomi.

7. ***Veracity*** (jujur)

   Data yang didapat dari lapangan disampaikan dengan jujur dan apa adanya, tanpa ada pengeditan. Laporan penelitian akan menampilkan keadaan yang sebenarnya berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. ***Editing*** (Penyuntingan)

   Editing adalah langkah pertama setelah data dikumpulkan dari lapangan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua kuesioner sudah diisi secara menyeluruh, logis, dan mudah dipahami. Proses ini dilakukan dengan memeriksa kembali setiap pertanyaan dalam kuesioner, memastikan tidak ada jawaban yang ganda atau kosong. Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak sah akan dipisahkan dan tidak akan digunakan dalam analisis.

2. ***Coding*** (Pemberian kode)

   Coding adalah langkah mengonversi data kualitatif (berupa pilihan jawaban) menjadi data kuantitatif (angka) yang dapat dianalisis.

Setiap item dari kuesioner akan diberi nomor urut, dan variabel akan dikodekan menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS.

3. ***Scoring*** (Pemberian skor)

   Skoring dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai dari semua item pada kuesioner yang sudah diberikan kode. Masing-masing responden akan memperoleh total skor kualitas tidur dan total skor fungsi kognitif sesuai dengan jawaban yang mereka berikan. Nilai ini dipakai untuk mengevaluasi secara kuantitatif tingkat kualitas tidur dan fungsi kognitif.

4. ***Processing*** (Pengelolaan)

   Setelah data diberi penilaian dan dikategorikan, informasi tersebut dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik (SPSS) untuk proses lebih lanjut. Proses data meliputi pembuatan tabel, penyajian dalam bentuk tabel distribusi, grafik, serta analisis satu variabel dan dua variabel.

5. ***Cleaning*** (Pembersihan data)

   Cleaning dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan dalam penginputan informasi, pengulangan data, atau data yang tidak biasa yang dapat mempengaruhi hasil analisis. Informasi yang tidak logis atau tidak lengkap akan dihilangkan atau diperbaiki berdasarkan hasil pemeriksaan dan verifikasi dari catatan lapangan.

H. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan diproses menggunakan metode statistik yaitu dengan program komputer SPSS versi 25 *Windows*.

1. Analisis Univariat

Untuk mengetahui frekuensi distribusi dan penyajian masing-masing variabel, digunakan analisis univariat terhadap variabel

penelitian, baik variabel independen (kualitas tidur) maupun variabel dependen (fungsi kognitif).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif lansia di Panti Wreda yang ada di Makassar. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*, dengan nilai signifikan 5% (α = 0,05) dan tingkat kepercayaan 95% menggunakan program SPSS versi 25 dengan interpretasi:

a. Apabilla nilai p < α artinya ada hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia.
b. Apabila nilai p ≥ α artinya tidak ada hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia,

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Panti Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang, dari bulan September hingga Oktober 2025. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional study*. Jenis pengumpulan sampel menggunakan metode non-probability sampling dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 42 lansia, dimana 24 responden berasal dari Panti Theodora dan 18 responden dari Panti Jompo Pangamaseang. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Sedangkan pengelolan data dilakukan dengan menggunakan komputer untuk memproses data melalui SPSS 25 versi Windows. Selanjutnya data dianalisis dengan uji statistik *Chi-Squere.*

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Theodora, yang lebih sering disebut Rumah Theodora, didirikan oleh Pdt. Gerrit Paul Hendrik Locher serta Kerkeraad der Pendeta Soleman Undap sebagai wakil dari Protestantse Gemeente te Makassar. Majelis gereja ini kini dikenal sebagai Gereja Protestan di Indonesia Bagian Barat (GPIB) Immanuel Makassar.

Panti Theodora, yang dalam bahasa Indonesia berarti "penuh semangat dan mudah beradaptasi", adalah suatu unit pelayanan teknis (upt) di dalam lingkungan Departemen Sosial RI yang berada di bawah pengawasan Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. Panti ini berlokasi di Jalan Sungai Saddang Lama No. 21, Maradekaya, Kecamatan Makassar, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, dengan luas bangunan 634 meter persegi, dan saat ini menampung 25 lansia. Panti ini memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Mewujudkan kesejahteraan dan memberdayakan lansia agar dapat menjalani kehidupan yang damai dan sejahtera.

b. Misi

Memberikan dukungan kepada pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia.

Selain Panti Theodora, penelitian ini juga dilaksanakan di panti sosial lansia lainnya di Kota Makassar, yaitu Panti Jompo Pangamaseang. Pemilihan kedua lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan jumlah lansia yang memenuhi kriteria penelitian serta kesediaan pihak pengelola dalam mendukung proses pengumpulan data. Panti Jompo Pangamaseang berlokasi di Jalan Baji Gau II No. 34, Karang Anyar, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, memiliki luas bangunan 500 m^2 saat ini menampung 22 lansia. Didirikan oleh Pather A C Jos Van Roiy, Panti Jompo Pangamaseang telah beroperasi sejak tahun 2002.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Lansia di Panti Wreda Makassar

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74	12	28.6
75-90	30	71.4
Total	**42**	**100.0**

Sumber: *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukan mayoritas responden berada pada rentang usia 75–90 tahun yaitu sebanyak 30 responden (71.4%), sedangkan yang berusia 60–74 tahun hanya 12 responden (28.6%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Lansia di Panti Wreda Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	2	4.8
Perempuan	40	95.2
Total	**42**	**100.0**

Sumber: *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil penelitian yaitu hampir seluruh respondennya adalah perempuan sebanyak 40 lansia (95.2%), sedangkan laki-laki sebanyak 2 lansia (4.8%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Lansia di Panti Wreda Makassar

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	7.1
SD	8	19.0
SMP	9	21.4
SMA/SMK	16	38.1
D3	1	2.4
S1	5	11.9
Total	**42**	**100.0**

Sumber: *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA/SMK sebanyak 16 orang (38.1%) dan ada juga sebagian lansia yang tidak sekolah sebanyak 3 orang (7.1%).

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Lansia di Panti Wreda Makassar

Riwayat penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada	6	14,3
HT	7	16,7
Parkinson	1	2,4
Post Op lutut	3	7,1
DM	4	9,5
Jantung	3	7,1
Stroke	1	2,4
Rematik	3	7,1
Penyakit Lainnya	14	33,3
Total	**42**	**100**

Sumber: *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak dialami oleh lansia adalah penyakit lainnya sebanyak 14 responden (33,3%) yaitu diantaranya kolesterol, gatal-gatal, vertigo, dan gerd (maag), saraf terjepit, ambeien, dan tumor kandungan. Sedangkan riwayat penyakit dengan jumlah terendah adalah parkinson dan stroke, masing-masing sebanyak 1 responden (2,4%).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Kualitas Tidur Lansia Di Panti Theodora Dan Panti Jompo Pangamaseang

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia di Panti Wreda Makassar

Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	16.7
Buruk	35	83.3
Total	**42**	**100.0**

Sumber: *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian menunjukkan ada 35 responden mengalami kualitas tidur buruk (83.3%), sedangkan 7 orang yang memiliki kualitas tidur baik 16.7%). Ini dapat menjadi indikasi adanya masalah tidur yang signifikan pada lansia.

2) Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Theodora Dan Panti Jompo Pangamaseang

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif Lansia di Panti Wreda Makassar

Fungsi kognitif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	11	26.2
Gangguan Kognitif Ringan	31	73.8
Total	**42**	**100.0**

Sumber: *Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian menunjukkan sebayak 31 responden mengalami gangguan kognitif ringan (73.8%), sedangkan yang memiliki fungsi kognitif normal

sebanyak 11 responden (26.2%). Hal ini menunjukkan tingginya prevalensi gangguan kognitif yang dialami pada lansia dalam penelitian.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7
Analisa Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Panti Wreda Makassar

Kualitas tidur	**Fungsi Kognitif**						p
	Gangguan Kognitif						
	Normal		Ringan		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	7	16,7	0	0	7	16,7	
Buruk	4	9,5	31	73,8	35	83,3	0,000
Total	11	26,2	31	73,8	42	100	

Sumber: *Data Primer, 2025*

Berdasarkan Tabel 5.7 hasil penelitian menunjukkan terdapat sebayak 7 (16,7%) lansia yang memiliki kualitas tidur baik dengan fungsi kognitif normal dan tidak ditemukan adanya lansia dengan gangguam kognitif ringan pada kelompok ini, sedangkan lansia yang memiliki kualitas tidur buruk dengan fungsi kognitif normal ada 4 (9,5%) lansia dan didapatkan lansia dengan gangguan kognitif ringan sebanyak 31 (73,8%). Hal ini menunjukkan hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia yang menjadi responden.

Analisa bivariat dengan mengunakan uji statistik *chi square* dengan tabel 2x2 menghasilakan nilai p = 0,000 dimana nilai α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai p (0,000) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara kualitas tidur dan fungsi kognitif diterima, sedangkan hipotesis nol (Ho) ditolak.

B. Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dan fungsi kognitif dengan nilai p 0,000 < α 0,05 artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan fungsi kognitif. Hubungan ini dapat dijelaskan secara fisiologis dimana tidur merupakan suatu fenomena yang penting dalam menjaga keseimbangan regulasi sistem tubuh, untuk termoregulasi, fungsi restorasi dan cadangan energi juga merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik (Istibsaroh, 2021). Tidur diperlukan untuk konsolidasi memori dan fungsi otak normal, apabila kualitas tidur seseorang buruk, akan mengganggu fungsi jalur neuronal (Paramadiva et al., 2022). Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Viandara, 2022).

Tidur yang berkualitas berperan sebagai pelindung untuk mencegah terjadinya demensia. Sedangkan masalah dalam tidur atau rendahnya kualitas tidur mengakibatkan otak tidak mampu membersihkan protein amiloid-beta dengan baik. Penumpukan plak protein amiloid-beta ini mengganggu fungsi sel dan saraf di otak, yang bisa menimbulkan demensia. Ini karena selama fase tidur, *sistem glymphatic* berfungsi untuk menghilangkan protein amiloid-beta, sehingga dapat mencegah pembentukan plak serta kerusakan pada sel saraf di otak (Iriyani et al., 2023).

Kualitas tidur yang buruk juga berhubungan dengan peningkatan sitokin proinflamasi seperti interleukin-6 (IL-6). Peningkatan inflamasi kronis ini dapat mempercepat proses neurodegeneratif serta memperburuk fungsi eksekutif otak, seperti kemampuan mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan mengontrol emosi (Suputri et al., 2024). Selain itu, kurang tidur meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan kadar hormon stres seperti kortisol. Peningkatan kortisol yang berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan pada

hippocampus, yaitu bagian otak yang berperan dalam pembentukan memori dan fungsi belajar. Kerusakan atau penurunan fungsi hippocampus akan berdampak langsung pada fungsi kognitif lansia. Sehingga kualitas tidur yang buruk bisa memengaruhi fungsi kognitif lansia melalui gangguan konsolidasi memori, peningkatan hormon stres, proses inflamasi kronis, serta gangguan mekanisme pembersihan zat sisa otak (Iriyani et al., 2023).

Gangguan tidur pada lansia juga sering dikaitkan dengan masalah kesehatan mental seperti depresi dan stres yang berkepanjangan. Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, perasaan resah, serta mimpi buruk merupakan faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur pada lansia. Lansia yang mengalami tekanan emosional cenderung mengalami kesulitan memulai tidur (insomnia awal) dan sering terbangun di malam hari (Hasibuan & Hasna, 2021). Selain faktor keluarga, stres juga dapat muncul akibat perubahan lingkungan tempat tinggal, terutama pada lansia yang tinggal di panti sosial. Faktor lingkungan seperti kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan, serta kepadatan ruangan turut memengaruhi kualitas tidur lansia (Utami et al., 2021).

Kualitas tidur yang buruk sering dialami oleh lansia, hal ini dikarnakan semakin tua usia seseorang maka fisik dan kesehatan lansia akan menurun, buruknya kualitas tidur menyebabkan pola tidur yang tidak teratur yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia (Wulandari et al., 2023). Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat, ini terjadi karena sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia dan menimbulkan penurunan fungsi kognitif (Pragholapati et al., 2021).

Penurunan fungsi kognitif terjadi seiring dengan bertambahnya usia dan juga karena faktor-faktor risiko yang terkait. Ada bebarapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan fungsi kognitif salah satunya adalah kualitas tidur (Alfarisi et al., 2022). Hal ini didukung oleh penelitian yg

dilakukan oleh Fitri dkk, (2025) yang menganalisis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia dan menjelaskan bahwa usia merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi terjadinya gangguan kognitif dimana lansia yang berusia >65 tahun berisiko 5,9 kali lebih besar mengalami gangguan kognitif. Tingkat pendidikan serta kondisi kesehatan yang buruk juga sangat berperan penting terhadap fungsi kognitif dimana lansia dengan jenjang pendidikan yang rendah serta memiliki penyakit medis masing-masing memiliki risiko 4,6 kali lebih besar mengalami masalah gangguan kognitif.

Fungsi kognitif dimasa tua merupakan hasil kombinasi dari berbagai macam faktor. Kualitas tidur yang baik memang membantu otak untuk beristirahat dan menjaga kebugaran, namun tidak serta-merta dapat memperbaiki penurunan fungsi kognitif yang disebabkan oleh faktor penuaan biologis, kurangnya stimulasi otak, dan riwayat penyakit fisik lainnya. Faktor usia menyebabkan penurunan fungsi saraf secara alami yang tidak bisa dihentikan hanya dengan tidur yang nyenyak. Sedangkan rendahnya tingkat pendidikan dimasa lalu membuat cadangan kemampuan berpikir otak menjadi terbatas, sehingga otak lebih cepat menunjukkan kelelahan fungsi dimasa tua serta adanya kondisi kesehatan yang buruk karna penyakit kronis dapat merusak pembuluh darah otak secara perlahan-lahan (Suputri et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Alpiah (2022) yang mengatakan bahwa semakin berat gangguan tidur, maka fungsi kognitif menjadi semakin terganggu. Hal ini menjelaskan bahwa kualitas tidur yang mencangkup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan kognitif sehingga kualitas tidur yang buruk mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pada lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana seluruh responden dengan kualitas tidur baik memiliki fungsi kognitif normal.

Penelitian yang dilakukan Istibsaroh, (2021) terkait pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Posyandu Lansia Desa Pekalongan Wilayah Kerja Puskesmas Kamoning Sampang menunjukkan hasil sebagian besar memilki pemenuhan kebutuhan tidur agak buruk. Daya ingat pada lansia sebagian besar memilki gangguan kognitif sedang. Terdapat hubungan yang kuat antara pemenuhan kebutuhan tidur dengan penurunan daya ingat pada lansia di Posyandu Lansia Desa Pekalongan Wilayah Kerja Puskesmas Kamoning Sampang. Hal ini mendukung hasil penelitian ini, dimana sebagian besar lansia dengan kualitas tidur buruk menunjukkan kecenderungan mengalami gangguan kognitif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suputri et al., (2024) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan fungsi kognitif pada lansia di Perkumpulan Lansia di Desa Guwang, Sukawati, Gianyar. Ini menunjukkan bahwa kualitas tidur memainkan peran penting dalam menjaga fungsi kognitif pada populasi lansia tersebut. Penurunan fungsi kognitif pada lansia dua hingga empat kali lebih tinggi pada lansia yang mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami gangguan tidur. Beberapa mekanisme dapat berpengaruh terhadap fungsi kognitif, mencakup penurunan tidur SWS dan REM, serta peningkatan wake after sleep onset (WASO). Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya dimana kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi kognitif, dan kondisi ini juga ditemukan pada lansia di Panti Wreda Kota Makassar, terutama pada responden yang mengalami nokturia dan gangguan tidur akibat faktor psikologis.

Asumsi peneliti dari total 42 responden, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk cenderung berhubungan dengan terjadinya gangguan fungsi kognitif, sedangkan responden dengan kualitas tidur yang baik seluruhnya memiliki fungsi kognitif normal. Dengan demikian, menurut penelitian kualitas tidur berperan penting

terhadap fungsi kognitif, dimana semakin buruk kualitas tidur, semakin besar risiko terjadinya gangguan kognitif pada lansia dan sebaliknya.

Temuan lain pada penelitian ini yaitu terdapat 4 orang lansia menunjukkan hasil bahwa mereka memiliki kualitas tidur yang buruk, namun skor fungsi kognitif mereka justru berada dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua gangguan tidur langsung berdampak pada penurunan daya ingat atau kecerdasan seseorang. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan hal tersebut yaitu umur, tingkat pendidikan dan status kesehatan lansia. Dari data yang ada ke-4 lansia tersebut memiliki pendidikan yang baik yaitu 2 orang SMA dan 2 orang S1. Ke-4 lansia tersebut juga tidak memiliki riwayat penyakit yang kronis sehingga meskipun lansia tersebut memiliki kualitias tidur yang buruk karna kurang nyamannya lingkungan untuk tidur atau pun karna ada gangguan saat tidur tetapi karna memiliki cadangan kemampuan otak untuk berfikir yang dilihat dari tingkat pendidikan yang tinggi sehingga hal tersebut bisa menutupi kelelahan fungsi kognitif yang terjadi diusia lanjut sehingga membuat fungsi kognitif mereka tetap normal.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi kognitif. Responden dengan kualitas tidur buruk cenderung mengalami gangguan kognitif ringan dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur baik. Gangguan kognitif terjadi seiring dengan bertambahnya usia dan juga karena faktor-faktor risiko yang terkait seperti kualitas tidur, tingkat pendidikan dan status kesehatan lansia. Namun, kualitas tidur yang buruk tetap harus diwaspadai sebagai ancaman tersembunyi, karena jika berlangsung terus menerus bisa menghambat proses pembersihan racun di otak dan berisiko memperparah kondisi penurunan fungsi kognitif pada lansia di tahun-tahun mendatang.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 42 responden pada bulan Agustus sampai September 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar lansia di Panti Wreda Makassar mengalami gangguan kognitif ringan
2. Lansia di Panti Wreda Makassar mayoritas mengalami kualitas tidur yang buruk
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kualitas tidur lansia di Panti Wreda Makassar.

B. Saran

1. Bagi Panti

   Diharapkan pihak pengelola panti meningkatkan pelayanan khususnya untuk meningkatkan kualitas tidur dan melatih fungsi kognitif lansia sebagai upaya untuk mempertahankan kualitas hidup lansia.
2. Bagi Institusi

   Diharapkan agar hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan bacaan maupun sebagai referensi bagi mahasiswa/i keperawatan yang meneliti terkait fungsi kognitif pada lansia
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait hubungan fungsi kognitif dengan kualitas tidur pada lansia dapat memperluas tempat penelitian dan menambah jumlah responden menjadi lebih banyak serta dapat meneliti ke panti wreda lainnya di sulawesi selatan

DAFTAR PUSTAKA

Adinatha, N. N. M., Megantoro, A. K., & Mendrofa, F. A. M. (2022). Efektivitas penerapan edukasi pola istirahat dan tidur terhadap penurunan tekanan darah pada lansia. *Jurnal Smart Keperawatan*, *9*(1), 35. https://doi.org/10.34310/jskp.v9i1.595

Alfarisi, R., Artini, I., Hermawan, D., & Febiyola, A. (2022). Hubungan kualitas tidur dan aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. *Malahayati Health Student Journal*, *2*, 114.

Alpiah, D. N., Amallia, F. R., & Kurniati, N. (2022). Kualitas tidur dan fungsi kognitif pada lansia. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, *12*, 311. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/2trik12318

British Medical Journal. (2022). Who reports insufficient and disturbed sleep? Results from a representative population-based health survey in Hong Kong. *BMJ*, *12*(9), 1–12. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058169

Fitri, N. L., Ludiana, Sari, S. A., & Dewi, T. K. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, *7*(3), 1381. https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.17132

Hami, F., Tasalim1, R., & Putra, A. H. S. (2021). Hubungan kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa baru di Universitas Sari Mulia. *JPPNI*, *06*(01). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v6i1.259

Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pasien lanjut usia dengan penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *7*(1), 10. https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.62916

Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021). Gambaran kualitas tidur pada lansia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *17*(2), 187.

Iriyani, Safei, Ki., Basri, R. P. L., Rachman, M. E., & Dahliah. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran Vol.3*, *1.3*(1), 11.

Istibsaroh, F. (2021). Hubungan antara pemenuhan kebutuhan tidur dengan penurunan daya ingat pada lansia. *Indonesian Health Science Journal*, *1*(1), 7–14. https://doi.org/10.52298/ihsj.v1i1.7

Kemenkes. (2023). *Berhaji dan lansia*. Kemenkes. https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia

Kemenkes, R. (2025). Petunjuk Teknis Gerakan semua cinta lansia. *Kemenkes*. https://docs.google.com/forms/u/2/d/1Tr6q6fP7-4tzB_RUWraLb7aQiZrYVg-didejwHax3vc/edit. Evaluasi:

Lindriani, Iskandar, R., & Mustakarrul. (2024). Analisis dukungan keluarga dengan kualitas tidur lansia. *Mega Buana Journal of Nursing*, *3*(1), 23–28.

Malau, T. F. B., Silitonga, S., & Hutagalung, S. A. (2023). Penyuluhan terhadap lansia: mengenali karakteristik para lansia. *Elettra : Jurnal Pendidikan Penyuluhan Agama Kristen Negeri Truntung*, *1*(1), 47–56. https://elettra.iakntarutung.ac.id

Ningrum, W. A., & Artistin, A. R. (2023). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Wreda Wilayah Kota Surakarta. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(12), 4105–4115. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.10119

Oktaviani, D. D., Laksono, T., & Fatmawati, V. (2024). Pengaruh game-based exercise terhadap kognitif pada lansia. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *2*, 100–105.

Paramadiva, I. G. Y., Suadnyana, I. A. A., & Mayun, I. G. N. (2022). Hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada kelompok lansia. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, *17*(1), 30–36. https://doi.org/10.36086/jpp.v17i1.1158

Pragholapati, A., Ardiana, F., & Nurlianawati, L. (2021). Gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia (lansia). *Jurnal Mutiara Ners*, *4*(1), 14–23. https://doi.org/10.51544/jmn.v4i1.1269

Prahasasgita, M. S., & Lestari, M. D. L. (2023). Stimulasi fungsi kognitif pada lanjut usia di Indonesia: tinjauan literatur. *Buletin Psikologi*, *31*(2), 247–264. https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.80371

Ramli, R., & Fadhillah, M. N. (2020). Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia. *Window of Nursing Journal*, *01*(01), 23–32. https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246

Royani, E., & Siska, F. (2023). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, *13*(26), 42–49.

Sitepu, A., Loebis, B., & Husada, M. S. (2022). Correlation between Indonesian Version of Montreal Cognitive Assessment Score and Hospital Anxiety and Depression Scale Scores for Post-Stroke Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10*(T7), 54–58. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9245

Suputri, N. W. B. M., Wibawa, A., Putra, I. P. Y. P., & Saraswati, P. A. S. (2024). Kualitas tidur berhubungan dengan fungsi kognitif pada lansia di Desa

Guwang: studi obervasional. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, *12*(1), 15–21. https://doi.org/https://doi.org/10.24843/mifi.id.100725

Susanto, J., Makhfudli, Ilkafah, Sairozi, A., Tyas, A. P. M., Wijayanti, E. S., Iswatun, & Umam, K. (2022). Kondisi psikologis dan kualitas tidur pada lansia kelompok prolanis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *7*(4), 204–212. https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.74460

Ulum, P. L., Cahyaningrum, E. D., & Murniati. (2022). Gambaran kualitas tidur pada lansia di Iryouhojin Nanrenkai Katsuren Byouin Jepang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3*(7), 7161–7172.

Utami, A. Y., Rosdiana, I., & Soffan, M. (2023). Korelasi kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lanjut usia : studi observasional analitik di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 1168–1177.

Utami, R., Indarwati, R., & Pradanie, R. (2021). Analisa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia di panti. *Jurnal Health Sains*, *2*(3), 362–380.

Viandara, D. M. K. (2022). Hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di Banjar Kalanganyar Desa Dangin Puri Kaja Kecamatan Denpasar Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(3), 2030–2037.

Viandara, D. M. K., & Dewangga, M. W. (2024). Literature review : hubungan kualitas tidur dengan fungsi fungsi kognitif pada lansia. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)*, 38.

WHO. (2022). Violence info methodology. *World Health Organization*, 1–40. http://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/7961/

World Health Organization. (2025). *Dementia*. WHO. https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-dementia-observatory-gdo/risk-reduction?utm

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.

Wulansih, N. C., Zharfan, F. R., Biyang, A. W. A., Anggraini, M. R., & Herbawani, C. K. (2024). Tinjauan literatur: dampak durasi dan kualitas tidur yang buruk pada kesehatan tubuh usia produktif. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, *12*(1), 71–82.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA
DI PANTI WREDA KOTA MAKASSAR

No	Kegiatan	2025																														2026							
		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																								
2.	ACC Judul																																								
3.	Menyusun Proposal																																								
4.	Ujian Proposal																																								
5.	Perbaikan Proposal																																								
6.	Pelaksanaan Penelitian																																								
7.	Pengolahan dan Analisis Data																																								
8.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																								
9.	Uji Turnitin																																								
10.	Ujian Hasil																																								
11.	Perbaikan skripsi																																								
12.	Pengumpulan																																								

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 438/STIK-SM/KEP/S-1.198/VI/2025
Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Pengelola Panti Sosial
Werdha Theodora
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201044 - Francine Kadang Makassa'	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2214201053 - Intan Paembonan	Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes

Program Studi	:	S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester	:	III / 6
Tempat Pelaksanaan	:	Panti Sosial Werdha Theodora
Tujuan Izin		Permintaan Data Awal
Judul	:	HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WERDHA THEODORA MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 24 Juni 2025
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN. 0913098201

Lampiran 3

SURAT ETIK PENELITIAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekertariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 2/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

"Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha Kota Makassar"

Nama peneliti utama	: Francine Kadang Makassa' (C2214201044) Intan Paembonan (C2214201053)
Pembimbing	: 1. Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes/NIDN. 0925117501 2. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes/NIDN. 0925107502
Nama Institusi	: STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 7 Agustus 2025
Ketua

Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:
1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadia serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 878/STIK-SM/KEP/S-1.461/X/2025
Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala/Pengelola
Panti Werdha Theodora
Di
Makassar,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201053 - Intan Paembonan	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2214201044 - Francine Kadang Makassa'	Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes

Program Studi	:	S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester	:	IV / 7
Tempat Pelaksanaan	:	Panti Werdha Theodora
Waktu Pelaksanaan	:	Bulan Oktober 2025
Judul	:	HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WERDHA KOTA MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 03 Oktober 2025
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN. 0913098201

Lampiran 5

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

YAYASAN PANTI WERDHA "THEODORA"
Jl. Sungai Saddang No. 21 Telp. 0411-3630491
Makassar

SURAT KETERANGAN
No.03/PWT/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Tatiana Miete Rieuwpassa
Jabatan	: Sekretaris Yayasan Panti Werdha Theodora
Alamat Kantor	: Jalan Sungai Saddang No. 21 Makassar

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

1. Nama : Francine Kadang Makassa'
   NIM : C2214201044
   Institut : STIK STELLA MARIS MAKASSAR

2. Nama : Intan Paembonan
   NIM : C2214201053
   Institut : STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Telah melakukan penelitian di Panti Werdha Theodora pada tanggal 06 Oktober 2025 s/d 08 Oktober 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DIPANTI WREDA KOTA MAKASSAR"**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Januari 2026

Pengurus Panti Werdha Theodora Makassar
Sekretaris,

Tatiana Miete Rieuwpassa

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN TURNITIN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 620STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Francine Kadang Makassa' (C2214201044)
2. Intan Paembonan (C2214201053)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WREDA KOTA MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 23%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 28 Januari 2026
Pustakawan

PERPUSTAKAAN PATER MATHIAS WOLFF STIKES STELLA MARIS MAKASSAR

Angelina Sorongan

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Francine Kadang M (C2214201044)
2. Intan Paembonan (C2214201053)

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, yang akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif lansia di Panti Wreda Kota Makassar.

Maka dari itu, kami memohon kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian kami. Seluruh data yang kami peroleh dari bapak/ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan dalam penelitian.

Jika bapak/ibu menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan serta mengisi kuesioner yang telah kami sediakan saat ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Juli 2025

Peneliti I	Peneliti II
Francine Kadang Makassa'	Intan Paembonan

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum di dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar”.

Makassar, Juli 2025

Responden

.....

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Nama (Inisial) :_____

Umur :_____

Jenis Kelamin :_____

Pendidikan Terakhir :_____

Panti :_____

Penyakit :_____

A. Lama Tidur
   Berapa lama anda tidur di malam hari?
   a. >7 Jam
   b. 6-7 Jam
   c. 5-6 Jam
   d. <5 Jam

B. Efisiensi Tidur (lama tidur/lama ditempat tidur (kalkulasi pertanyaan 1&2)×100%)
   1. Jam berapa biasannya anda mulai tidur saat malam ? (…….)
   2. Jam berapa biasannya anda bangun pagi? (…….)

C. Kesulitan Memulai Tidur
   1. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
      a. ≤15 Menit
      b. 16-30 Menit
      c. 31-60 Menit
      d. >60 Menit
   2. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring
      a. Tidak Pernah
      b. 1× Seminggu
      c. 2× Seminggu
      d. ≥3× Seminggu

D. Gangguan Ketika Tidur Malam

No	Seberapa sering masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1× seminggu	2× seminggu	≥3× seminggu

1	Terbangun ditengah malam atau terlalu cepat bangun				
2	Terbangun untuk kekamar mandi				
3	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
4	Batuk atau ngorok				
5	Kedinginan di malam hari				
6	Kepanasan di malam hari				
7	Mimpi buruk				
8	Terasa nyeri				
9	Alasan lain				

E. Menggunakan Obat-Obatan Tidur

Seberapa sering anda menggunakan obat-obat tidur

a. Tidak Pernah
b. 1× Seminggu
c. 2× Seminggu
d. ≥3× Seminggu

F. Terganggunya Aktifitas Di siang Hari

1. Sebarapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari
   a. Tidak Pernah
   b. 1× Seminggu
   c. 2× Seminggu
   d. ≥3× Seminggu
2. Selama sebulan terakhir adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias menyelesaikan pekerjaan/tugas?
   a. Tidak Ada Masalah
   b. Hanya masalah kecil
   c. Masalah sedang
   d. Masalah Besar

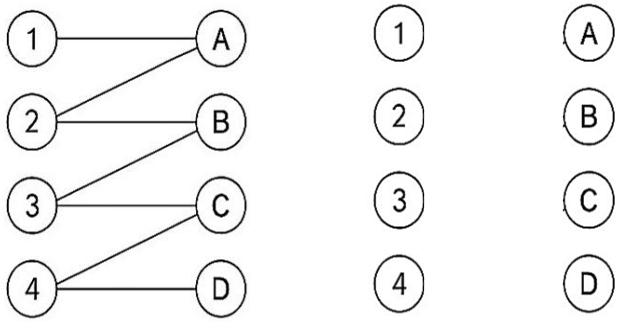
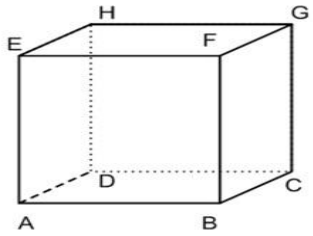
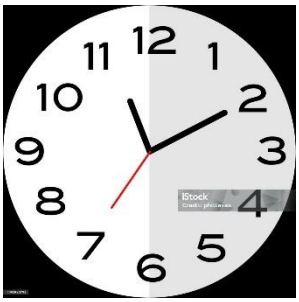
G. Kualitas Subjektif

Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu

a. Sangat Baik
b. Baik
c. Kurang
d. Sangat Kurang

LEMBAR PENILAIAN FUNGSI KOGNITIF

MoCA (Montreal Cognitive Assessment)

No.	Domain	Deskripsi Penilaian	Skor
1	**Visuospasial/ Eksekutif** **(5 poin)**	**• Hubungkan angka-huruf = 1 poin** Petunjuk: Hubungkan angka dan huruf secara bergantian sesuai urutan: 1 → A → 2 → B → 3 → C → 4 → D.  **• Salin gambar kubus =1 Poin**  **• Gambar jam (angka & jarum pukul 11:10) = 3 poin**  	

2	**Penamaan** **(3 Poin)**	**Sebutkan nama dari 3 hewan yang ditunjukkan: =1 Poin per jawaban yang benar**   	
3	**Atensi / Konsentrasi (6 Poin)**	**• Digit span maju & mundur misalnya (7-2- 4) dan (4-2-7) diulang oleh responden =2 Poin** **• Vigilance (“A” tapping):Setiap kali pembaca membacakan serangkaian huruf dan jika pembaca mengucapkan huruf “A” responden akan mengangkat tangan/diinstruksikan mengetuk meja.=1 Poin** **• Serial 7s (100 - 7 lima kali)=3 Poin**	
4	**Bahasa (3 Poin)**	**• Pengulangan kalimat kompleks (Peserta diminta untuk mengulang setiap kalimat persis seperti yang didengar, tanpa mengubah kata atau struktur) =2 Poin**	

		• Fluency kata huruf “F” (≥11 kata/1 menit) Peserta diminta untuk menyebutkan sebanyak mungkin kata dalam bahasa Indonesia (atau sesuai bahasa tes) yang diawali dengan huruf “F”, dalam waktu 1 menit. Contohnya seperti: Film,Foto,Fisik dan lain sebagainya.=1 Poin	
5	**Abstraksi (2 Poin)**	**Hubungan antara 2 kata (contoh: apel & pisang → buah) = 1 Poin per jawaban yang benar.**	
6	**Memori / Recall (5 Poin)**	**Sebutkan kembali 5 kata yang sudah disebutkan sebelumnya (tanpa bantuan) =1 Poin per kata**	
7	**Orientasi (6 Poin)**	**Jawab: Hari, Tanggal, Bulan, Tahun, Tempat, Kota = 1 Poin per jawaban yang benar**	
	Total Skor (maks 30)	***Tambahkan 1 poin jika pendidikan ≤ 12 tahun**	

Interpretasi Skor:
• Skor ≥ 26 = Fungsi kognitif normal
• Skor < 26 = Kemungkinan gangguan kognitif ringan (perlu evaluasi lanjutan)

Lampiran 10

MASTER TABEL

No	Nama	Umur	Kode	JK	Kode	Pendidikan terakhir	Kode	Panti	Penyakit	Kode	Kualitas tidur									Fungsi Kognitif									
											P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kode
1	Ny.M	75 tahun	2	P	2	D3	5	Theodora	HT	1	1	0	0	1	0	1	1	4	1	5	3	6	2	2	5	6	0	29	1
2	Ny.A	80 tahun	2	P	2	SMA	4	Theodora	Kolesterol	8	2	3	0	1	0	1	1	8	2	5	3	6	3	2	4	2	0	25	2
3	Ny.H	86 tahun	2	P	2	S1	6	Theodora	Saraf Terjepit	8	2	1	1	1	1	0	0	6	2	2	3	6	3	2	5	6	0	27	1
4	Ny.E	77 tahun	2	P	2	SMA	4	Theodora	HT	1	2	1	1	1	0	0	0	5	1	5	3	6	3	2	4	6	0	29	1
5	Ny.E	76 tahun	2	P	2	SMA	4	Theodora	HT	1	1	1	2	1	0	2	2	9	2	5	3	4	3	2	5	6	0	28	1
6	Ny.M	78 tahun	2	P	2	SMP	3	Theodora	Parkinson	2	3	3	0	1	3	1	1	12	2	0	2	6	2	2	5	6	1	24	2
7	Ny.0	73 tahun	1	P	2	SMA	4	Theodora	Post Op lutut	3	1	0	0	1	3	1	0	6	2	4	2	6	3	2	4	6	0	27	1
8	Ny.P	80 tahun	2	P	2	Tidak sekolah	1	Theodora	Tidak ada	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	5	3	6	3	2	5	5	1	30	1
9	Ny.L	78 tahun	2	P	2	Tidak sekolah	1	Theodora	DM	4	2	2	1	1	0	1	2	9	2	0	3	6	2	1	3	6	1	22	2
10	Ny.L	83 tahun	2	P	2	SMA	4	Theodora	Jantung	5	2	2	1	2	0	1	1	9	2	5	2	6	3	2	3	3	0	24	2
11	Ny.V	80 tahun	2	P	2	Tidak sekolah	1	Theodora	Jantung	5	2	2	2	1	0	1	1	9	2	1	1	6	3	2	5	6	1	25	2
12	Ny.A	78 tahun	2	P	2	SMP	3	Theodora	Kolesterol	8	2	2	0	1	0	1	2	8	2	5	3	2	2	2	5	5	1	25	2
13	Ny.G	77 tahun	2	P	2	SMA	4	Theodora	DM	4	2	2	1	1	0	2	1	9	2	0	2	6	3	2	3	6	0	22	2
14	Ny.W	75 tahun	2	P	2	SD	2	Theodora	Jantung	5	3	3	3	2	0	2	2	15	2	0	0	6	2	2	2	2	1	15	2
15	Ny.J	81 tahun	2	P	2	S1	6	Theodora	Stroke	6	3	2	1	1	0	1	2	10	2	1	1	6	3	2	3	6	0	22	2
16	Ny.J	67 tahun	1	P	2	SMA	4	Theodora	Asam urat	8	2	1	0	1	0	1	1	6	2	0	2	2	2	0	2	2	0	10	2
17	Ny.F	82 tahun	2	P	2	SD	2	Theodora	Tidak ada	0	1	3	2	1	0	1	1	9	2	0	3	3	3	2	3	6	1	21	2

18	Ny.F	84 tahun	2	P	2	SMA	4	Theodora	Rematik	7	2	2	2	1	0	1	1	9	2	4	3	6	3	2	5	1	0	24	2
19	Ny. J	81 tahun	2	P	2	SMP	3	Theodora	DM	4	1	1	2	1	2	2	2	11	2	0	2	6	2	2	5	6	1	24	2
20	Ny. L	76 tahun	2	P	2	SD	2	Theodora	Rematik	7	3	3	3	3	2	0	3	17	2	0	3	3	3	2	3	6	1	21	2
21	Ny. K	75 tahun	2	P	2	SMA	4	Theodora	Asam urat	8	3	3	3	2	0	2	2	15	2	5	3	2	2	2	5	6	0	25	2
22	Ny. R	79 tahun	2	P	2	SMP	3	Theodora	Vertigo	8	2	2	2	1	1	0	1	9	2	0	1	0	0	2	2	1	1	7	2
23	Ny. V	83 tahun	2	P	2	SD	2	Theodora	HT	1	2	2	2	2	2	0	2	12	2	0	2	2	0	2	3	3	1	13	2
24	Ny. A	75 tahun	2	P	2	S1	6	Theodora	Gerd	8	2	3	3	2	2	0	2	14	2	2	3	6	3	2	5	6	0	27	1
25	Ny.I	84 tahun	2	P	2	SMP	3	Pangamaseang	Tidak ada	0	2	3	2	2	0	2	3	14	2	0	1	0	0	2	2	1	1	7	2
26	Tn.C	62 tahun	1	L	1	SMA	4	Pangamaseang	Tidak ada	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	5	3	6	3	2	5	6	0	30	1
27	Ny.H	60 tahun	1	P	2	SD	2	Pangamaseang	Ambeyen	8	3	1	1	1	0	2	2	10	2	1	0	2	2	2	3	2	1	13	2
28	Ny.A	65 tahun	1	P	2	SMP	3	Pangamaseang	Gerd	8	1	3	0	1	2	1	1	9	2	4	2	1	3	2	3	2	1	18	2
29	Ny.H	75 tahun	2	P	2	SMA	4	Pangamaseang	Gatal-gatal	8	1	0	0	1	0	1	1	4	1	4	1	6	3	2	4	6	0	26	1
30	Ny.V	81 tahun	2	P	2	SMA	4	Pangamaseang	Tidak ada	0	2	1	0	1	0	0	1	5	1	5	3	6	3	2	4	6	0	29	1
31	Ny.L	65 tahun	1	P	2	SMP	3	Pangamaseang	Post Op Lutut	3	3	1	1	1	0	2	2	10	2	4	2	4	2	2	4	3	1	22	2
32	Ny.E	90 tahun	2	P	2	S1	6	Pangamaseang	Gatal-gatal	8	1	1	2	1	0	1	2	8	2	1	3	6	2	2	4	1	0	19	2
33	Ny.C	89 tahun	2	P	2	SD	2	Pangamaseang	HT	1	2	2	3	1	0	3	2	13	2	0	2	2	0	2	3	3	1	13	2
34	Ny.Y	61 tahun	1	P	2	SMK	4	Pangamaseang	Tumor Kandungan	8	1	1	0	1	0	1	1	5	1	4	3	6	3	2	4	6	0	28	1
35	Ny.S	85 tahun	2	P	2	SMA	4	Pangamaseang	Post Op Lutut	3	2	1	1	1	0	1	2	8	2	4	2	6	3	2	2	2	0	21	2
36	Ny. T	70 tahun	1	P	2	SMP	3	Pangamaseang	HT	1	3	3	2	2	2	0	2	14	2	4	2	4	2	2	4	3	1	22	2
37	Ny. S	78 tahun	2	P	2	SMA	4	Pangamaseang	Vertigo	8	3	2	3	2	1	0	2	13	2	5	3	2	2	2	5	6	0	25	2
38	Ny. J	84 tahun	2	P	2	SMP	3	Pangamaseang	Tidak ada	0	2	3	2	2	0	2	3	14	2	0	2	6	2	2	5	6	1	24	2

39	Ny. M	68 tahun	1	P	2	S1	6	Pangamaseang	DM	4	3	3	3	3	2	0	3	17	2	1	1	6	3	2	3	6	0	22	2
40	Ny. M	74 tahun	1	P	2	SD	2	Pangamaseang	Asam urat	8	2	1	1	1	1	0	2	8	2	0	0	6	2	2	2	2	1	15	2
41	Ny. C	70 tahun	1	P	2	SD	2	Pangamaseang	HT	1	2	1	3	3	2	0	1	12	2	0	3	3	3	2	3	6	1	21	2
42	Tn. A	72 tahun	1	L	1	SMA	4	Pangamaseang	Rematik	7	2	1	1	1	1	1	1	8	2	5	3	2	2	2	5	6	0	25	2

Lampiran 11

OUTPUT SPSS

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Riwayat penyakit	Kualitas Tidur
N	Valid	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.71	1.95	3.45	4.48	1.83
Median		2.00	2.00	4.00	4.50	2.00
Sum		72	82	145	188	77

Statistics

		Fungsi Kognitif
N	Valid	42
	Missing	0
Mean		1.74
Median		2.00
Sum		73

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	12	28.6	28.6	28.6
	75-90	30	71.4	71.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	4.8	4.8	4.8
	Perempuan	40	95.2	95.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	7.1	7.1	7.1
	SD	8	19.0	19.0	26.2
	SMP	9	21.4	21.4	47.6
	SMA/SMK	16	38.1	38.1	85.7
	D3	1	2.4	2.4	88.1
	S1	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Riwayat penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	6	14.3	14.3	14.3
	HT	7	16.7	16.7	31.0
	Parkinson	1	2.4	2.4	33.3
	Post Op lutut	3	7.1	7.1	40.5
	DM	4	9.5	9.5	50.0

	Jantung	3	7.1	7.1	57.1
	Stroke	1	2.4	2.4	59.5
	Rematik	3	7.1	7.1	66.7
	Penyakit Lainnya	14	33.3	33.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	16.7	16.7	16.7
	Buruk	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fungsi Kognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	11	26.2	26.2	26.2
	Gangguan Kognitif Ringan	31	73.8	73.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kualitas Tidur * Fungsi Kognitif Crosstabulation

			Fungsi Kognitif		
			Normal	Gangguan Kognitif Ringan	Total
Kualitas Tidur	Baik	Count	7	0	7
		% within Kualitas Tidur	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	0.0%	16.7%
	Buruk	Count	4	31	35
		% within Kualitas Tidur	11.4%	88.6%	100.0%
		% of Total	9.5%	73.8%	83.3%
Total		Count	11	31	42
		% within Kualitas Tidur	26.2%	73.8%	100.0%
		% of Total	26.2%	73.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.673[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	19.313	1	.000		
Likelihood Ratio	23.427	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.109	1	.000		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN








YES



Lampiran 13

LEMBAR KONSUL

Nama dan Nim :Francine Kadang Makassa' (C2214201044)
Intan Paembonan (C2214201053)

Program :S1 Keperawatan
Judul Proposal :Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar
Pembimbing :Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa/ 8 April 2025	Pengajuan Judul			
2.	Senin/ 28 April 2025	-ACC Judul:"Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar" -Lanjut BAB I			
3.	Selasa/ 27 Mei 2025	-Konsul BAB I -Perbaiki latar belakang dan tambahkan penelitian sebelumnya -Penulisan judul diperhatikan -Tentukan tempat penelitian -Tujuan dan manfaat dilengkapi			
4.	Selasa/ 3 Juni 2025	Konsul BAB I -Perbaiki latar belakang dan tambahkan fenomena -Ubah manfaat peneliti -Lanjutkan BAB II,III dan IV			
5.	Selasa/ 17 Juni 2025	-ACC BAB I dan BAB II -Lanjut BAB III dan IV			

6.	Rabu/ 19 Juni 2025	-Konsul BAB III dan IV -Perbaiki defenisi operasional -Populasi dan Sampel -Teknik pengambilan data -Analisis Bivariat -Perbaiki Instrumen penelitian (Kuesioner)			
7.	Senin/ 30 Juni 2025	-ACC BAB I-IV dan Kuesioner			
8.	Selasa/ 9 Desember 2025	-Konsul Hasil Penelitian -Konsul Master Table			
9.	Rabu/ 17 Desember 2025	-Acc Master Table -Perbaikan tentang Hasil Penelitian			
10.	Selasa/ 13 Januari 2026	-Perhatikan lagi Hasil penelitian - Tambahkan data jenis riwayat penyakit pada hasil penelitian -Tambahkan juga asumsi peneliti -Kesimpulan ditambahkan dibawah tabel penelitian (Hasilnya) -Simpulkan 4 orang lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk,namun fungsi kognitifnya normal			
11.	Senin/26 Januari 2026	-Perbaiki susunan paragraf pembahasan atau teori -Perhatikan penulisan kata panti Wreda -Perbaikan tabel riwayat penyakit			
12.	Selasa/27 Januari 2026	-ACC BAB I,II,III,IV,V dan VI			

LEMBAR KONSUL

Nama dan Nim :Francine Kadang Makassa' (C2214201044)
Intan Paembonan (C2214201053)

Program :S1 Keperawatan
Judul Proposal :Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar
Pembimbing :Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa/ 8 April 2025	Pengajuan Judul			
2.	Senin/ 28 April 2025	-ACC Judul:"Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Makassar" -Lanjut BAB I			
3.	Kamis/ 26 Juni 2025	-Konsul BAB I dan II -Perbaiki sitasi -Perbaikan halaman dan penulisan BAB			
4.	Selasa/ 1 Juli 2025	Konsul BAB I,II,III,dan IV -Perbaiki sitasi dan daftar pustaka -Penulisan bahasa asing dimiringkan -Perbaiki analisis bivariat			
5.	Rabu/ 2 Juni 2025	-ACC BAB I-IV			
6.	Selasa/ 9 Desember 2025	-Konsul Hasil Penelitian -Konsul Master Table -Perhatikan sitasi dan halaman			
7.	Selasa/27 Januari 2026	-ACC BAB I,II,III,IV,V dan VI			