

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab 2 Tinjauan Pustaka ini berisi tentang teori yang akan mendukung pada saat penelitian, antara lain: 1) Konsep lansia, 2) Konsep kesepian, 3) Konsep kualitas tidur, 4) Penelitian terdahulu yang relevan, 5) Kerangka teori, 6) Kerangka konseptual serta 7) Hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang sudah mencapai usia ≥ 60 tahun (Mailita & Suci, 2024). Pada rentang usia tersebut, seseorang dikategorikan memasuki golongan usia lanjut yang berada pada tahapan akhir siklus kehidupan (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Orang lanjut usia sudah tidak memasuki usia produktif secara ekonomi dan mengalami penurunan kemampuan fisik maupun fungsi tubuh, sehingga lebih rentan terhadap gangguan kesehatan (Tuwu & Tarifu, 2023).

Menurut Mailita & Suci (2024) usia lanjut adalah fase kehidupan yang ditandai dengan proses penuaan dan berbagai bentuk penurunan kemampuan, yang umumnya lebih jelas dan mudah diamati daripada pada usia paruh baya. Penuaan itu sendiri adalah perubahan bertahap dan kumulatif yang terjadi pada organisme hidup, termasuk perubahan pada tubuh, jaringan, dan sel. Perubahan-perubahan ini menyebabkan penurunan kapasitas fungsional, sehingga mengurangi kemampuan tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya.

Menurut beberapa sumber mengungkapkan lansia ialah mereka yang berusia diatas 60 tahun yang memasuki tahap akhir perkembangan kehidupan. Selama periode ini, mereka umumnya mengalami penurunan kemampuan fisik dan fungsi tubuh, sehingga lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Tahap ini adalah periode di mana seseorang mengalami berbagai perubahan alami sebagai bagian dari proses penuaan.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Penetapan batas usia lansia di Indonesia mengacu pada standar internasional yang berlaku, dimana seseorang dikategorikan sebagai lansia jika berusia diatas 60 tahun. Ketentuan ini diatur dalam Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia (Nasution et al., 2025). Batasan usia lanjut menurut WHO yaitu:

1. Usia petengahan (Middle age) usia antara 45 – 59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) antara usia 60 -74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) anatarua usia 75 - 90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) usia lebih dari 90 tahun.

(Mailita & Suci, 2024)

Berdasarkan sumber yang telah disebutkan lansia di indonesia di definisikan sebagai seseorang beruasia 60 tahun ketas, yang sejalan dengan ketentuan Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1998 serta klasifikasi WHO memperjelas bahwa usia lanjut terbagi dalam beberapa tahap, mulai dari lansia awal hingga sangat tua.

2.1.3 Proses Penuaan

Pada masa lansia, individu akan mengalami proses biologis dan psikologis yang dikenal sebagai proses penuaan (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Proses menua adalah proses alami dalam masa kehidupan yang tidak dapat dihindari oleh siapa pun. Penuaan, atau menjadi tua, adalah fase yang ditandai dengan penurunan bertahap kemampuan jaringan tubuh dalam melakukan regenerasi, penggantian sel, serta mempertahankan fungsi fisiologis yang optimal. Kondisi ini mengurangi kapasitas fungsional tubuh, sehingga lansia menjadi semakin rentan terhadap berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang datang seiring bertambahnya usia (Siregar, 2023)

Menurut Tupamahu et al. (2022) menua terjadi akibat pengaruh beragam faktor yang terbagi menjadi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Pada faktor intrinsik berkaitan dengan perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh, seperti peningkatan radikal bebas, penurunan hormon, melemahnya sistem kekebalan tubuh, dan penurunan ekspresi gen yang berperan dalam menjaga fungsi sel. Sementara itu, faktor eksternal meliputi gaya hidup, pola makan, kondisi lingkungan, dan tingkat stres individu.

Proses penuaan sebagaimana dinyatakan oleh Raudhoh & Pramudiani (2021); Siregar (2023) yaitu proses yang mengurangi kapasitas fungsional tubuh dan membuat lansia lebih rentan terhadap berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial seiring bertambahnya

usia. Dalam kajian Tupamahu et al. (2022) proses penuaan ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi perubahan dalam tubuh seperti peningkatan radikal bebas, penurunan hormon, melemahnya sistem kekebalan tubuh, dan penurunan ekspresi gen yang berperan dalam menjaga fungsi sel. Faktor eksternal meliputi gaya hidup, pola makan, kondisi lingkungan, dan tingkat stres individu, yang dapat mempercepat atau memperlambat proses penuaan.

2.1.4 Perubahan - Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Astuti et al. (2023) individu yang memasuki usia lanjut akan mengalami berbagai perubahan dalam beberapa aspek kehidupan, termasuk perubahan fisik, kognitif, psikologis, sosial, dan seksual. Berbagai perubahan yang terjadi pada lansia dapat dijelaskan melalui beberapa aspek, antara lain:

1. Fisik

Lansia mengalami perubahan fisik seiring dengan proses penuaan. Kajian yang dilakukan Astuti et al. (2023) sejalan dengan penelitian menurut Raudhoh & Pramudiani (2021) yang menjelaskan bahwa lansia terjadi perubahan yaitu seperti penurunan fungsi fisik serta peningkatan munculnya penyakit kronis. Lansia juga mengalami perubahan keterampilan motorik yang menurun, seperti penurunan kecepatan dan kekuatan gerakan, kesulitan mempelajari keterampilan baru, dan peningkatan kekakuan tubuh.

Menurut Astuti et al. (2023), perubahan fisik yang sering dialami oleh lansia adalah, sebagai berikut:

- a. Sistem penginderaan, lansia seringkali mengalami *prebiakusis* atau biasa disebut dengan kehilangan kemampuan mendengar di telinga dalam, khususnya saat mendengar suara bernada tinggi ataupun suara yang tidak jelas.
- b. Sistem integumen, perubahan lansia ditandai dengan atrofi kulit, berkurangnya elastitas kulit, kulit kering, dan keriput. Kulit kering terjadi karena atrofi kelenjar *sebaceous* dan *sudoriferous*. Selain itu, muncul bercak pigmentasi cokelat yang dikenal sebagai bintik hati pada kulit.
- c. Sistem muskuloskeletal, perubahan umum yang terjadi pada lansia adalah osteoporosis, yaitu penurunan kepadatan tulang. Hal ini disebabkan oleh pelunakan dan granulasi tulang rawan pada persendian, yang mengakibatkan permukaan persendian tidak rata.
- d. Sistem kardiovaskular, pada lansia mengalami adaptasi berupa peningkatan massa jantung. Hipertrofi pada ventrikel kiri, sehingga fungsi jantung dalam memompa darah darah menjadi terbatas.
- e. Sistem respirasi, perubahan pada lansia disebabkan oleh perubahan pada jaringan ikat paru-paru dan perubahan pada otot,

tulang rawan, dan persendian dada, yang mengakibatkan gerakan pernapasan terbatas dan penurunan ekspansi dada.

- f. Sistem pencernaan, perubahan pada sistem pencernaan lansia meliputi kehilangan gigi, penurunan sensitivitas rasa, dan penurunan sensasi lapar.
- g. Sistem perkemihan, perubahan pada sistem kemih lansia ditandai dengan penurunan fungsi ginjal, mencakup laju filtrasi glomerulus, kemampuan ekskresi, serta proses reabsorpsi.
- h. Sistem saraf, perubahan lansia terjadi karena atrofi progresif serabut saraf, sehingga berpengaruh terhadap koordinasi dan kemampuan lansia dalam menyelesaikan aktivitas sehari-hari.
- i. Sistem reproduksi, pada wanita lansia ditandai dengan atrofi payudara. Sementara itu, pada pria lansia, testis masih mampu memproduksi sperma, tetapi kualitas dan kuantitasnya secara bertahap menurun.

2. Kognitif

Selama masa tua, individu mengalami berbagai perubahan kognitif, termasuk penurunan memori, aspek intelektual (IQ), kemampuan belajar, keterampilan dalam memecahkan masalah, kemampuan mengambil keputusan, kinerja, dan motivasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Raudhoh & Pramudiani (2021) yang mengungkapkan lansia mengalami

perubahan dalam kemampuan mereka untuk belajar, berpikir, berkreasi, mengingat.

3. Perubahan mental dan spiritual

Secara mental dan spiritual, lansia dapat mencapai tingkat kedewasaan yang lebih tinggi jika nilai-nilai atau keyakinan agama berhasil diintegrasikan ke dalam kehidupan sehari-hari mereka, yang tercermin dalam perilaku mereka. Selain itu, banyak lansia menjadi sumber rujukan dan sering dicari nasihat oleh generasi muda.

4. Perubahan psikososial

Lansia mengalami perubahan psikososial, termasuk kesepian akibat kehilangan pasangan, teman, atau hewan peliharaan. Proses berduka berpotensi melemahkan pertahanan psikologis yang rentan pada lansia, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Raudhoh & Pramudiani, 2021) yaitu perubahan pada lansia yang seringkali berkaitan dengan kehilangan pasangan hidupnya, kehilangan anggota keluarga atau teman, lansia menghadapi masa pensiun, dan kemungkinan pindah dari rumah keluarga mereka.

2.2 Konsep Kesepian

2.2.1 Definisi Kesepian

Menurut Andari et al. (2025) kesepian adalah suatu kondisi yang tidak diinginkan serta tidak menyenangkan bagi individu, yang ditandai

dengan munculnya perasaan sendirian dan kehampaan. Keadaan ini dapat memicu timbulnya rasa kurang percaya diri, ketidakberdayaan, ketergantungan, hingga anggapan bahwa dirinya diterlantarkan. Kesepian juga merepresentasikan adanya kesenjangan antara realita hubungan sosial yang dimiliki individu dengan harapan yang diinginkan, terutama saat gagal menciptakan kedekatan interpersonal (Bagus et al., 2024).

Menurut studi yang dilakukan Batubara et al. (2022) individu yang sebelumnya memiliki riwayat aktif dalam berbagai aktivitas sosial yang melibatkan banyak orang memiliki kecenderungan untuk merasakan kesepian yang lebih mendalam. Dampak kesepian pada lansia tidak hanya memengaruhi kondisi emosional, tetapi juga menurunkan kemampuan mekanisme coping serta kualitas hidup secara keseluruhan (Syahbana et al., 2025)

Menurut sumber-sumber tersebut, kesepian ada ketika seseorang merasakan adanya perbedaan antara harapan terhadap hubungan sosial dan kenyataan yang dialami, terutama ketika ia tidak berhasil membangun kedekatan interpersonal yang optimal. Dalam penelitian ini, kesepian dinilai sebagai kondisi subjektif yang menimbulkan ketidaknyamanan, ditandai dengan perasaan hampa, terisoalsi, serta adanya perbedaan antara hubungan sosial yang diinginkan dengan hubungan yang di jalani saat ini. Hasil penilaian kemudian diklasifikasikan berdasarkan skor total yang diperoleh sebagai dasar

penentuan tingkat kesepian responden sesuai dengan kriteria operasional penelitian.

2.2.2 Teori Keperawatan Kesepian

Kesepian (*loneliness*) merupakan pengalaman subjektif yang dirasakan individu ketika terdapat perbedaan antar hubungan sosial yang dialami seseorang dengan hubungan yang diinginkannya. Kondisi ini tidak dapat dinilai hanya dari pengamatan luar, karena bersifat personal dan muncul dalam konteks interaksi sosial (Rafida & Naqiyah, 2023). Mengacu pada pemikiran Peplau 2006 dalam Rafida & Naqiyah (2023), kesepian dipahami sebagai kondisi emosional yang timbul akibat tidak terpenuhinya kebutuhan akan hubungan interpersonal yang intim, suportif, dan memberikan rasa aman. Peplau menekankan bahwa manusia adalah makhluk interpersonal yang pertumbuhan dan kesehatan mentalnya sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan dengan orang lain. Ketika hubungan tersebut tidak terbentuk secara adekuat atau mengalami gangguan, individu dapat mengalami kecemasan, perasaan terasing, dan isolasi sosial yang berkembang menjadi kesepian.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kesepian

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia adalah sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan faktor penting dalam munculnya kesepian.

Pada lansia, perubahan usia berkaita dengan penurunan fungsi

sosial, kehilangan pasangan, dan berkurangnya relasi sosial. Wang et al. (2023) juga menjelaskan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kesepian. Selain itu, kajian pada Salari et al. (2025) menyebutkan bahwa proses penuaan sering di sertai kehilangan sumber pendapatan, teman, dan orang terdekat sehingga meningkatkan risiko kesepian.

2. Jenis Kelamin

Kesepian juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Beberapa studi menunjukkan perempuan lebih rentan karena usia hidup lebih panjang dan lebih sering mengalami janda, namun ada juga studi yang menunjukkan laki-laki lebih rentan karena lebih sedikit dukungan emosional. Berdasarkan kajian yang dilakukan Wang et al. (2023) menunjukkan bahwa tingkat kesepian cenderung lebih tinggi perempuan di banding laki-laki. Hal ini sejala dengan kajian Febriliyani (2025) menyebutkan bahwa perempuan lebih merasa kesepian daripada laki-laki dikarenakan laki-laki seringkali enggan untuk mengungkapkan perasaan kesepian.

3. Tempat Tinggal

Lingkungan tempat tinggal dapat mempengaruhi jaringan sosial lansia. Penelitian Wang et al. (2023) menemukan bahwa lansia di pedesaan melaporkan kesepian lebih tinggi di banding lansia perkotaan, karena keterbatasan sumber daya sosial dan layanan kesehatan. Selain itu kondisi tempat tinggal dalam satu

rumah, seperti tinggal bersama pasangan, anak, keluarga lain, atau bahkan tinggal sendiri. Lansia yang tinggal sendiri umumnya memiliki interaksi sosial yang lebih terbatas sehingga berpotensi meningkatkan perasaan kesepian.

4. Status Pernikahan

Status menikah sangat berpengaruh terhadap kesepian. Lansia yang hidup sendiri yaitu seperti janda/duda lebih rentan mengalami kesepian. Pada kajian Salari et al. (2025) menunjukkan bahwa kehilangan pasangan (*widowhood*) dan hidup tanpa partner merupakan prediktor utama kesepian.

5. Pendidikan

Kesepian sering dialami oleh lansia yang memiliki latar belakang pendidikan minim dan juga tanpa keterlibatan dalam pekerjaan. Kondisi tersebut dapat membatasi akses terhadap interaksi sosial, sumberdaya ekonomi, serta kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial. Salari et al. (2025) menyebutkan faktor rendahnya status pendidikan dapat berhubungan dengan kesepian.

6. Kondisi Kesehatan Fisik

Kesepian pada lansia sangat berkaitan dengan kesehatan yang buruk, penyakit kronis, stroke dan gangguan fungsi tubuh. Pada penelitian Peltzer & Pengpid (2024) menemukan kesepian

berhubungan dengan kondisi kesehatan buruk, penyakit kronis, stroke, serta gangguan tidur.

7. Dukungan Sosial

Lansia yang memiliki dukungan sosial rendah, sedikit interaksi sosial, serta rendahnya kepercayaan lingkungan (*neighbourhood trust*) lebih mudah merasa kesepian (Lu et al., 2023). Menurut Batubara et al. (2022) dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, pasangan, teman sebaya, maupun lingkungan masyarakat. Apabila lansia mengalami kehilangan pasangan hidup, aktivitas, berkurangnya kemampuan bersosialisasi, maka risiko terjadi kesepian pada lansia akan semakin meningkat.

8. Gangguan Tidur dan Kualitas Tidur Buruk

Kesepian juga berhubungan dengan *sleep disturbance* dan gangguan tidur lansia. Peltzer & Pengpid (2024) menegaskan adanya hubungan antara kesepian dengan gangguan tidur serta *sleep impairment*.

2.2.4 Dampak Kesepian

Menurut Asiyah et al. (2024) kesepian dapat berdampak ke perubahan fisiologis dan psikologis lasia, yaitu sebagai berikut:

1. Dampak Fisiologis

- a. Terjadi peningkatan hormon kortisol yang mempercepat penurunan fungsi tubuh
- b. Penurunan kognitif ditandai dengan kurangnya pemahaman

mengenai cara berkomunikasi

- c. Produksi hormon melatonin menurun sehingga memicu ketidakaturan pola tidur dan penurunan mutu tidur pada lansia.

2. Dampak Psikologis

- a. Kegagalan mekanisme koping saat lansia tidak mampu menghadapi kesepian sehingga memicu stressor yang lebih besar bagi dirinya
- b. Penurunan kualitas tidur akibat tingginya beban stres yang secara langsung mengganggu pola tidur lansia

2.2.5 Indikator Kesepian

Indikator Kesepian pada UCLA Loneliness Scale Versi 3 mengukur kesepian subjektif dan isolasi sosial melalui 20 item pernyataan. Indikatornya meliputi beberapa aspek utama berikut:

1. Ketidakadaan hubungan emosional yang intim
2. Kurangnya keterlibatan dalam kelompok sosial
3. Rendahnya partisipasi dalam peran atau aktivitas bermakna bersama orang lain
4. Perasaan dikucilkan dari jaringan sosial

(Setiawan et al., 2025)

2.2.6 Alat Ukur Kesepian

Pada penelitian yang dilakukan Febrian & Rahmat (2024) pengukuran kesepian dilakukan melalui UCLA *Loneliness Scale*

(UCLA-LS), sebuah instrumen yang sering digunakan untuk menilai kesepian secara subjektif maupun tingkat isolasi sosial pada individu, terutama pada lansia atau pasien dengan kondisi tertentu. *UCLA Loneliness Scale* dikembangkan oleh Universitas California, Los Angeles (UCLA) dan dirancang untuk menilai sejauh mana seseorang merasa kekurangan hubungan sosial yang bermakna, merasa terasing, atau merasa sendirian. Instrumen ini banyak digunakan dalam penelitian karena memberikan gambaran yang cukup komprehensif tentang pengalaman emosional dan sosial dari kesepian.

Menurut Russell (1996) dalam Clara et al. (2024) alat ukur UCLA-LS memiliki nilai koefisien alpha yaitu 0,92 pada mahasiswa, 0,94 untuk suster, 0,89 untuk sampel lansia maupun guru. Selain itu, Clara et al. (2024) pun juga mengukur reliabilitas pada alat ukur ini. Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa alat tes ini dinyatakan reliabel karena nilai cronbach's alpha melebihi 0,6, dengan hasil pengukuran 0.914

2.2.7 Cara Pengukuran Kesepian

Kesepian diukur menggunakan Skala Kesepian UCLA (UCLA-LS), yang terdiri dari 20 item. Responden diminta untuk menjawab setiap pernyataan menggunakan skala 4 poin, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, dan selalu. Skor setiap item dijumlahkan untuk memperoleh skor total, yang berada dalam rentang 20-80, dimana nilai

yang tinggi menandakan tingkat kesepian yang lebih tinggi (Setiawan et al., 2025)

Selain itu, dalam UCLA-LS Versi 3, terdapat item yang menguntungkan dan tidak menguntungkan, sehingga pemberian skor dilakukan secara berbeda. Item yang menguntungkan diberi skor 1–4 dari “tidak pernah” hingga “selalu,” sedangkan item yang tidak menguntungkan diberi skor sebaliknya. Interpretasi skor dibagi menjadi beberapa kategori: 20–34 tidak kesepian, 35–49 kesepian ringan, 50–64 kesepian sedang, dan 65–80 kesepian berat (Pangaribuan et al., 2024)

2.3 Konsep Kualitas Tidur

2.3.1 Definisi Kualitas Tidur

Kualitas merujuk pada sejauh mana seseorang merasa puas dengan tidurnya, sehingga tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur maupun mengalami gangguan saat tidur. Kualitas tidur yang buruk terbukti berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental, termasuk meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan gangguan metabolisme, memicu kecemasan dan depresi, serta menurunkan fungsi kognitif. Memiliki pola tidur yang teratur dan sesuai dengan aturan sangat penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Pada kualitas tidur yang baik, individu merasakan kepuasan terhadap tidurnya dan tidak mengalami rasa lelah, lesu, gelisah, maupun apatis (Febrian & Rahmat, 2024).

Tidur berkualitas mendukung kesehatan fisik dan mental serta memungkinkan tubuh menjalankan fungsi fisiologis seperti perbaikan jaringan dan penguatan sistem imun (Anggraini et al., 2025). Tidur yang berlangsung dengan optimal, baik dari segi proses maupun kondisi saat tidur, mencerminkan kualitas tidur yang tinggi. (Nashori & Wulandari, 2017). Kualitas tidur meliputi lama waktu tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, dan penilaian subjektif terhadap tidur malam serta perasaan istirahat yang diperoleh. Tidur yang berkualitas umumnya ditandai oleh kebugaran fisik, kesehatan yang tetap terjaga serta munculnya rasa segar dan energik saat bangun di pagi hari (Utami et al., 2021)

Berdasarkan sumber-sumber tersebut, kualitas tidur diartikan sebagai penilaian seseorang terhadap seberapa memuaskan tidurnya, yang ditandai dengan tidur yang cukup dan tidak terganggu serta tidak adanya gejala kurang tidur seperti kelelahan, kurang motivasi, atau gelisah. Kualitas tidur yang baik mencerminkan proses tidur yang optimal, meliputi durasi tidur, waktu untuk tertidur, dan perasaan tidur yang menyegarkan. Dalam penelitian ini, kualitas tidur dinilai sebagai tingkat kepuasan responden terhadap tidurnya yang di tandai dengan kecukupan durasi tidur, tidak adanya gangguan selama tidur, serta tidak munculnya gejala kurang tidur seperti kelelahan, kurang motivasi, atau rasa gelisah. Hasil penilaian kemudian diklasifikasikan berdasarkan

skor total yang diperoleh sebagai dasar penentuan kategori kualitas tidur responden sesuai dengan kriteria operasional.

2.3.2 Teori Keperawatan Kualitas Tidur

Menurut Aloustani et al. (2026), kualitas tidur dipahami sebagai bagian dari dimensi kenyamanan fisik dan psikologis dalam Teori Comfort Kolcaba. Kolcaba mendefinisikan kenyamanan sebagai terpenuhinya kebutuhan individu dalam tiga bentuk, yaitu *relief* (kelegaan), *ease* (ketenangan), dan *transcendence* (kemampuan melampaui ketidaknyamanan), yang terjadi dalam empat dimensi: fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan.

Secara psikologis, gangguan tidur seringkali berkaitan dengan kecemasan, perasaan tidak aman, ketidakpastian, dan tekanan emosional. Kajian tersebut menunjukkan bahwa ketika intervensi keperawatan mampu memberikan dukungan emosional, rasa aman, serta menurunkan kecemasan, maka pasien mengalami peningkatan relaksasi dan tidur menjadi lebih berkualitas. Hasil penelitian Kaplan & Özakgöl (2025) juga mendukung hal tersebut, dimana penerapan intervensi berdasarkan teori kenyamanan terbukti mampu mengurangi stres yang dipicu oleh perasaan kesepian serta memberikan peningkatan yang bermakna terhadap kualitas tidur.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut Harisa et al. (2022) faktor yang mempengaruhi kualitas

tidur adalah sebagai berikut:

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, kualitas tidur pada lansia cenderung menurun. Proses menua memengaruhi fungsi berbagai organ tubuh, sehingga muncul berbagai keluhan saat beristirahat yang berdampak pada penurunan mutu tidur.

2. Jenis Kelamin

Pada faktor jenis kelamin ini dapat berpengaruh ke kualitas tidur karena proses penuaan berdampak pada produksi hormon testosteron pada laki-laki lansia yang menurun di malam hari, sehingga jumlah hormon yang dihasilkan lebih sedikit dibanding laki-laki dewasa muda. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Harisa et al. (2022) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas tidur. Penelitian tersebut mengungkapkan laki-laki lansia lebih sering mengalami gangguan tidur.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan individu untuk memahami informasi kesehatan, termasuk pentingnya kualitas tidur yang baik. Lansia dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang perilaku sehat, manajemen stres, dan kebersihan tidur. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat membatasi akses terhadap informasi kesehatan, yang berpotensi memengaruhi pola tidur dan

kemampuan untuk mengatasi gangguan tidur.

4. Pekerjaan

Pendapatan mencerminkan situasi sosial ekonomi seseorang, hal tersebut berpotensi berdampak pada kesehatan fisik maupun psikologis mereka. Lansia dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi tekanan finansial, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan kesulitan memenuhi kebutuhan hidup. Situasi ini dapat menyebabkan kecemasan dan tekanan, yang dapat memengaruhi kualitas tidur. Sebaliknya, situasi ekonomi yang lebih stabil cenderung menumbuhkan rasa aman dan kesejahteraan, yang meningkatkan kualitas tidur.

5. Pendapatan

Pendapatan mencerminkan situasi sosial ekonomi seseorang, yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan mental mereka. Lansia dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi tekanan finansial, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan kesulitan memenuhi kebutuhan hidup. Situasi ini dapat menyebabkan kecemasan dan tekanan, yang dapat memengaruhi kualitas tidur. Sebaliknya, situasi ekonomi yang lebih stabil cenderung menumbuhkan rasa aman dan kesejahteraan, yang meningkatkan kualitas tidur.

6. Status Perkawinan

Status perkawinan terkait dengan dukungan sosial maupun

emosional yang diterima oleh lansia, khususnya dari pasangan hidup dapat memberikan efek protektif dengan mengurangi stres serta perasaan kesepian. Sedangkan, lansia yang bercerai atau pasangannya telah meninggal mungkin mengalami kesepian dan tekanan emosional, yang dapat berdampak negatif pada kualitas tidur. Dukungan dari keluarga dan jaringan sosial sangat penting untuk menjaga kesejahteraan mental dan kualitas tidur.

7. Durasi Penyakit

Durasi penyakit kronis dapat memengaruhi penyesuaian fisik dan mental lansia terhadap kondisi mereka. Pada tahap awal penyakit, lansia mungkin mengalami stres dan ketidaknyamanan yang signifikan, yang menyebabkan penurunan kualitas tidur. Namun, dengan penyakit yang berkepanjangan, beberapa individu mungkin dapat beradaptasi dengan kondisi tersebut. Meskipun demikian, durasi penyakit yang lama juga dapat meningkatkan risiko komplikasi yang memengaruhi tidur.

8. Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis yang tidak stabil, seperti stress, kecemasan dan depresi, merupakan faktor determinan yang secara signifikan memengaruhi kualitas tidur lansia. Kesepian termasuk masalah psikologis yang paling signifikan pada lansia. Kesepian menciptakan beban emosional berkepanjangan yang memicu

kondisi *discomfort* secara psikososial, sehingga mengganggu ketenangan pikiran dan memicu kesulitan tidur.

2.3.4 Indikator Kualitas Tidur

Menurut ME & Avesiena (2024) indikator kualitas tidur berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), adalah sebagai berikut:

1. Kualitas tidur subjektif
2. Latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk tertidur)
3. Durasi tidur
4. Efisiensi tidur (perbandingan waktu tidur dengan waktu di tempat tidur)
5. Gangguan tidur (sering terbangun, mimpi buruk, nyeri, dll.)
6. Penggunaan obat tidur
7. Disfungsi siang hari (mengantuk, sulit konsentrasi, kelelahan)

2.3.5 Alat Ukur Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur pada penelitian ini dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Instrumen PSQI adalah alat ukur yang umum digunakan untuk mengevaluasi kualitas tidur dan membedakan antara lansia dengan mutu tidur yang sehat dan terganggu. Instrumen ini dikembangkan sebagai alat pengukuran yang praktis, mudah dipahami, dan sering digunakan untuk studi dan survei yang berkaitan dengan gangguan tidur. Tujuan utama PSQI adalah untuk menyediakan instrumen yang andal, valid, dan terstandarisasi untuk mengukur

kualitas tidur individu dan untuk menawarkan gambaran singkat tentang berbagai masalah yang dapat memengaruhi tidur (Syahbana et al., 2025)

PSQI adalah kuesioner laporan diri yang terdiri dari serangkaian pertanyaan diciptakan untuk menilai pengalaman tidur dalam kurun waktu satu bulan terakhir. Instrumen ini mencakup beberapa aspek penting, seperti kualitas tidur yang dirasakan, kebiasaan tidur, dan gangguan yang mungkin terjadi selama tidur. Penilaian ini didasarkan pada beberapa komponen, guna untuk mendapatkan gambaran komprehensif tentang kualitas tidur seseorang (Carpi, 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sadewa et al. (2024), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) versi Bahasa Indonesia digunakan sebagai instrumen untuk menilai kualitas tidur responden. Hasil uji validitas bahasa menunjukkan nilai sebesar 0,788. Selanjutnya, uji reliabilitas pada instrumen PSQI versi Bahasa Indonesia menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,83 yang termasuk dalam kategori reliabilitas tinggi. Nilai koefisien tersebut menunjukkan bahwa PSQI memiliki konsistensi internal yang baik, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur yang layak dalam penelitian mengenai kualitas tidur, termasuk pada populasi lansia secara umum.

2.3.6 Cara Pengukuran Kualitas Tidur

Menurut Carpi (2025) pengukuran kualitas tidur dengan PSQI adalah sebagai berikut:

1. PSQI meliputi 19 pertanyaan yang diberikan kepada responden

untuk diisi sendiri

2. Pertanyaan ini menilai pengalaman tidur responden dalam sebulan terakhir.
 3. Ada 7 komponen PSQI yang terdiri dari kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari.
 4. Setiap komponen diberi skor 0–3, yaitu:
 - 0 = sangat baik
 - 1 = cukup baik
 - 2 = cukup buruk
 - 3 = sangat buruk
 5. Skor dari masing-masing komponen dijumlahkan
 6. Skor total PSQI berada dalam rentang 0 sampai 21
 7. Kategori Kualitas Tidur
 - Skor $PSQI \leq 5$: kualitas tidur baik
 - Skor $PSQI > 5$: kualitas tidur buruk
- (Buysse et al., 1989)

2.4 Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Jurnal Penelitian Terkait

No	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Kesepian dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang (Yosa et al., 2021)	Desain Penelitian: Pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel: Penelitian ini menggunakan sampling insidental. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 213 lansia dan sampel penelitian ini sebanyak 68 lansia. Instrumen: Instrumen pada variabel kesepian menggunakan UCLA LS dan instrumen pada variabel kualitas tidur menggunakan PSQI Analisa Data: Analisa data pada penelitian ini yaitu menggunakan uji Chi Square.	Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesepian pada lanjut usia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang paling banyak mengalami kesepian sedang yaitu sebanyak 32 lansia (47,1%). Pada kualitas tidur lansia paling banyak mengalami kualitas tidur kategori baik sebanyak 35 lansia (51,1%). Analisa data yang dilakukan menggunakan uji Chi Square dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$. Kesimpulan: Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
2.	Hubungan Kesepian dengan Kualitas Tidur Lansia di ILP (Integrasi Layanan Primer) Flamboyan 02 Karangsari Adipala (Triyono & Danang, 2025)	Desain Penelitian: Pada penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional yang menggunakan pendekatan cross-sectional. Sampel: Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 55 orang. Instrumen: Instrumen untuk pengumpulan data kesepian menggunakan UCLA loneliness scale. Pada pengumpulan data kualitas tidur menggunakan PSQI (<i>Pittsburg Sleep Quality Index</i>). Analisa Data:	Hasil Penelitian: Didapatkan hasil penelitian bahwa analisis bivariat yang menggunakan uji chi-square dapat menghasilkan nilai p – value sebesar 0,013. Karena nilai ini kurang dari tingkat signifikansi 0,05 ($\alpha < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik menunjukkan adanya korelasi yang signifikan. Kesimpulan: Penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dengan kualitas tidur pada lansia di ILP Flamboyan 02 Karangsari Adipala.

		Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji Chi Square	
3.	Kesepian dan Kualitas Tidur Lansia (Syahbana et al., 2025)	Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel: Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 44 lansia. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Instrumen: Instrumen untuk pengumpulan data kesepian menggunakan UCLA loneliness scale. Pada data kualitas tidur menggunakan instrument PSQI (Pittsburg Sleep Quality Index). Analisa Data: Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi spearman rank.	Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, 38 orang (89,4%) termasuk dalam kategori kesepian rendah sedangkan 6 orang (13,6%) termasuk dalam kategori kesepian sedang. Pada variabel kualitas tidur, 18 orang (40,9%) ditemukan mengalami kualitas tidur yang buruk. Analisis statistik menggunakan korelasi Spearman rank dengan SPSS 27 menghasilkan nilai p-value sebesar 0,001, yang kurang dari $\alpha = 0,05$. Kesimpulan: Pada hasil penelitian tersebut yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Kebabelanan Baru 1 di wilayah cakupan Puskesmas Sobo Banyuwangi
4.	The association between sleep quality and loneliness in rural older individuals: a cross-sectional study in Shandong Province, China (Jia & Yuan, 2021)	Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel: Penelitian ini menggunakan teknik sampling <i>three stage clester sampling</i>. Jumlah sampel penelitian ini yaitu sebanyak 1.658 lansia berusia diatas 60 tahun Instrument: Instrumen kesepian menggunakan UCLA LS versi 3, dan instrumen kualitas tidur menggunakan PSQI Analisa Data: Penelitian ini menggunakan analisa data uji <i>t-test</i> independen dan ANOVA untuk melihat perbedaan skor kesepian berdasarkan	Hasil Penelitian: Lansia dengan kualitas tidur yang buruk memiliki skor kesepian yang secara signifikan lebih tinggi ($45,04 \pm 8,86$) dibandingkan mereka dengan tidur yang baik ($41,66 \pm 9,65$). Analisis regresi menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur seseorang, semakin tinggi risiko mereka mengalami kesepian (OR 1,111) Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kualitas tidur yang buruk dengan peningkatan risiko kesepian pada lansia di pedesaan China.

		karakteristik responden, serta regresi logistik ordinal untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kesepian setelah mengontrol variabel pengganggu (<i>confounding</i>).	
5.	Hubungan Kecemasan Dan Kesepian Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenanga Sungailiat Tahun 2024 (Andari et al., 2025)	Desain Penelitian: Pada penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode survei dengan pendekatan cross-sectional. Sampel: Penelitian ini menggunakan purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh lansia yang mendapatkan pelayanan di puskesmas kenanga sungailiat sebanyak 2.611 lansia dan di hitung dengan rumus slovin sehingga total sampel sebanyak 106 lansia. Instrumen: Instrumen kecemasan menggunakan DASS 21, instrumen kesepian menggunakan UCLA LS versi 3, dan instrumen kualitas tidur menggunakan PSQI. Analisa Data: Analisa data pada penelitian ini yaitu menggunakan uji spearman rank	Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur dengan nilai p-value <0,05 dan koefisien korelasi sebesar 0,391 yang menandakan hubungan positif dengan kekuatan sedang. Selain itu kesepian juga berhubungan dengan kualitas tidur dengan p-value <0,05 dan nilai korelasi 0,261 yang menunjukkan hubungan positif sedang. Kesimpulan: Kualitas tidur pada lansia dapat di pengaruhi oleh tingkat kecemasan dan kesepian.
6.	Associations of loneliness and social isolation with actigraph and self-reported sleep quality in a national sample of older adults	Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> yang bersifat observasional dengan memanfaatkan data nasional Amerika Serikat dari proyek NSHAP. Sampel: Sampel penelitian ini sebanyak 759 lansia yang tinggal di komunitas Instrument: Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel	Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan kualitas tidur objektif dengan menggunakan aktigrafi mendapatkan hasil skor kesepian yang berhubungan dengan peningkatan WASO (terbangun di malam hari) sebesar 2,41 menit ($p < 0,05$). Kesepian juga berhubungan dengan penurunan efisiensi tidur sebesar 0,44% per poin kenaikan skor kesepian ($p < 0,05$).

		kesehian yaitu dengan Skala UCLA (3 item), pada variabel kualitas tidur penelitian ini mengukur dengan cara objektif menggunakan Aktigrafi yaitu Mengukur <i>Wake After Sleep Onset</i> (WASO) atau waktu terbangun setelah tidur, dan persentase efisiensi tidur. Pengukuran juga dilakukan dengan cara subjektif yaitu menggunakan skor gejala insomnia (skor 0-8) dan laporan durasi tidur mandiri. Analisa Data: Menggunakan model regresi linear dan logistik ordinal untuk melihat kekuatan hubungan antara skor kesepian terhadap variabel tidur setelah disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, ras, dan pendidikan.	Pada kualitas tidur Subjektif dengan laporan mandiri mendapatkan hasil kesepian berhubungan sangat kuat dengan keluhan insomnia. Lansia yang merasa kesepian memiliki peluang jauh lebih tinggi untuk melaporkan gejala insomnia yang parah (Odds Ratio/OR = 1,48; 95% CI: 1,28–1,72). Lansia yang kesepian cenderung melaporkan durasi tidur yang pendek secara subjektif (Koefisien = -0,08; $p < 0,01$), meskipun secara objektif (aktigrafi) durasi tidur asli mereka tidak berbeda signifikan dengan yang tidak kesepian. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesepian berhubungan signifikan dengan penurunan kualitas tidur pada lansia, baik secara objektif maupun subjektif. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat kesepian pada lansia, semakin buruk kualitas tidur yang dirasakan, terutama dalam bentuk keluhan insomnia dan gangguan kontinuitas tidur.
7.	Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tekanan Darah Normal di UPT PSTW Banyuwangi Insyaf (Prawita et al., 2022)	Desain Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian korelasi non experimental dengan komparatif case control. Sampel: Teknik sampling penelitian ini yaitu menggunakan teknik total sampling dengan sampel sebanyak 60 responden, Instrumen: Pengukuran data kesepian menggunakan UCLA Loneliness Scale, pada pengukuran data gangguan pola tidur menggunakan PSQI, kemudian pada	Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 39,4% lansia dengan hipertensi sistolik mengalami kesepian ringan, dan 75,8% menderita gangguan tidur. Terdapat perbedaan tingkat keparahan kesepian dan gangguan tidur antara lansia dengan dan tanpa hipertensi, khususnya terkait tekanan darah sistolik ($p < 0,05$). Kemudian, korelasi yang lebih kuat antara kesepian dan gangguan tidur diamati pada lansia dengan hipertensi dibandingkan pada lansia tanpa hipertensi.

		pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer digital. Analisa Data: Uji Analisa data pada penelitian ini menggunakan Uji Chi-Square.	Kesimpulan: Kesimpulannya yaitu terdapat hubungan signifikan antara kesepian dengan gangguan tidur pada lansia terutama lansia dengan hipertensi sistolik.
8.	Emotional Loneliness in Elderly: Association with Cognitive Performance and Sleep Quality in One of Indonesia's Rural Areas (Atsira et al., 2024)	Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional secara tatap muka Sampel: Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 lansia yang tinggal di daerah pedesaan dengan usia lebih dari 60 tahun. Instrumen: Instrumen pada variabel kesepian menggunakan UCLA LS dan instrumen pada variabel kualitas tidur menggunakan PSQI. Analisa Data: Penelitian ini menggunakan korelasi pearson sebagai analisa data.	Hasil Penelitian: Didapatkan hasil penelitian dengan korelasi tinggi yang signifikan antara kesepian dengan kualitas tidur dengan nilai ($r=0,886$) p-value 0,000. Kesimpulan: Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar kesepian dengan kualitas tidur pada lansia di daerah pedesaan di Indonesia.
9.	Mengungkap Keterkaitan antara Loneliness dan Sleep Quality pada Karyawan yang Merantau & Wibowo, 2024)	Desain Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian korelasi. Sampel: Sampel pada penelitian ini sebanyak 100 karyawan yang sedang merantau di Jakarta dan hidup sendiri dan berada pada rentang usia 18-30 tahun. Penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling Instrumen: Instrumen yang dipakai pada penelitian ini untuk mengukur kualitas tidur yaitu menggunakan sleep quality scale (SQS). Sedangkan untuk pengukuran kesepian penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner skala Russel-University Of California Los Angeles (R-	Hasil Penelitian: Hasil penelitian didapatkan koefisien korelasi dengan nilai 0,581 dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) Kesimpulan: Dapat disimpulkan penelitian ini terdapat hubungan yang positif signifikan antara kesepian dengan kualitas tidur.

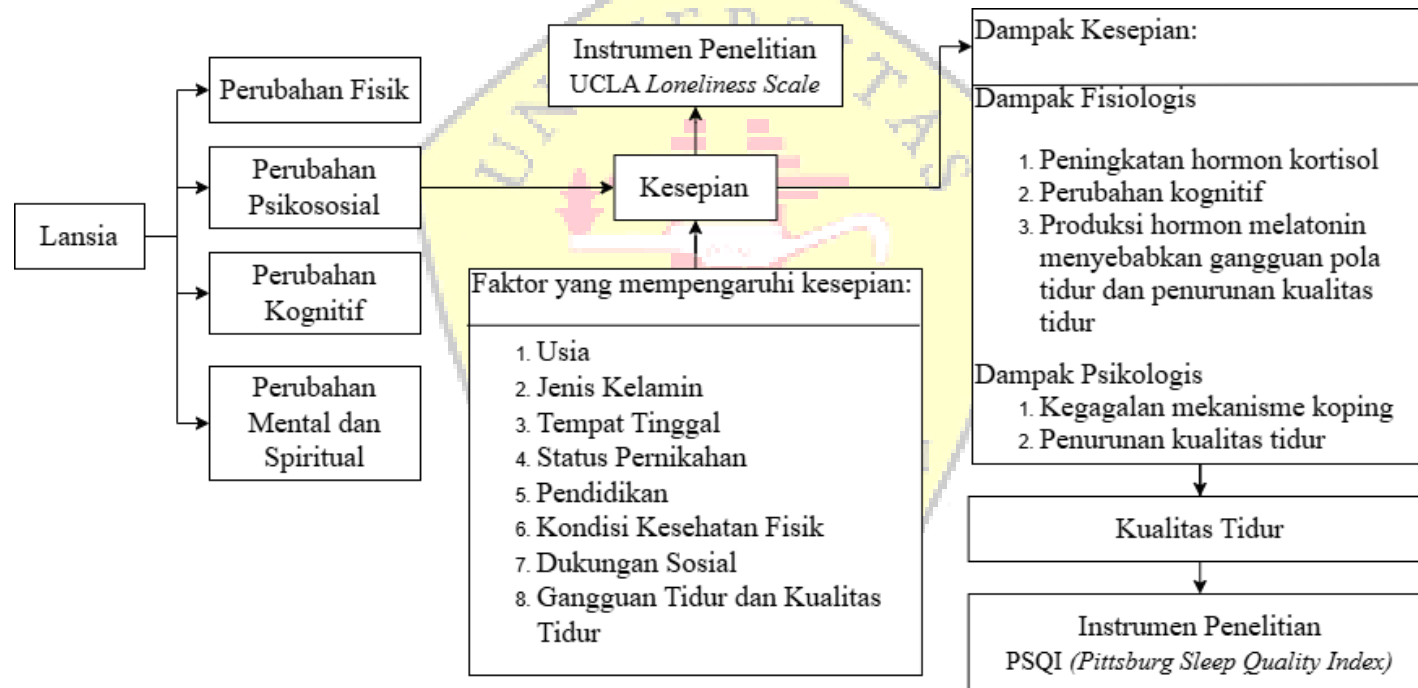
		UCLA). Kedua kuesioner tersebut diedarkan dalam bentuk Google Form melewati media social. Analisa Data: Analisis data dalam penelitian ini menggunakan koefisien korelasi Rank Spearman. Data yang dikumpulkan melalui Google Forms kemudian diproses menggunakan SPSS versi 25, dengan uji asumsi klasik yang dilakukan, termasuk uji normalitas, uji linearitas, dan pengujian hipotesis. Uji normalitas dilakukan menggunakan nilai-nilai pada kolom Kolmogorov-Smirnov.	
10	Loneliness, sleep and daily stress: Evidence of direct and indirect effects (Connor & Rogerson, 2024)	Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif longitudinal dengan pendekatan 7-day diary design, yaitu responden diminta mengisi catatan harian selama tujuh hari berturut-turut. Sampel: Sampel pada penelitian ini sebanyak 174 responden dengan rentang usia 18-30 tahun. Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>Convenience Sampling</i>, yaitu responden diambil berdasarkan ketersediaan dan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam studi diary selama 7 hari. Instrumen: Pada penelitian ini pengukuran data kesepian menggunakan UCLA <i>Loneliness Scale</i>, pada pengukuran data gangguan pola tidur menggunakan PSQI, dan stress harian diukur menggunakan pengukuran adaptasi <i>Hassles and Uplifts Scale</i>.	Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesepian memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur yang lebih buruk pada dewasa muda, Semakin tinggi tingkat kesepian yang dirasakan responden, maka semakin rendah kualitas tidurnya, dengan nilai koefisien $\beta = -0,264$ dan $p < 0,001$. Kesimpulan: Kesepian dapat mempengaruhi kualitas tidur mempengaruhi kualitas tidur baik secara langsung maupun melalui peningkatan stress dalam kehidupan sehari-hari.

		Analisa Data: Analisa data menggunakan Multilevel Modelling (HLM 7). Selain itu penelitian juga menggunakan multilevel mediation analysis dengan bantuan macro MLmed pada SPSS.	
--	--	---	--



2.5 Kerangka Teori

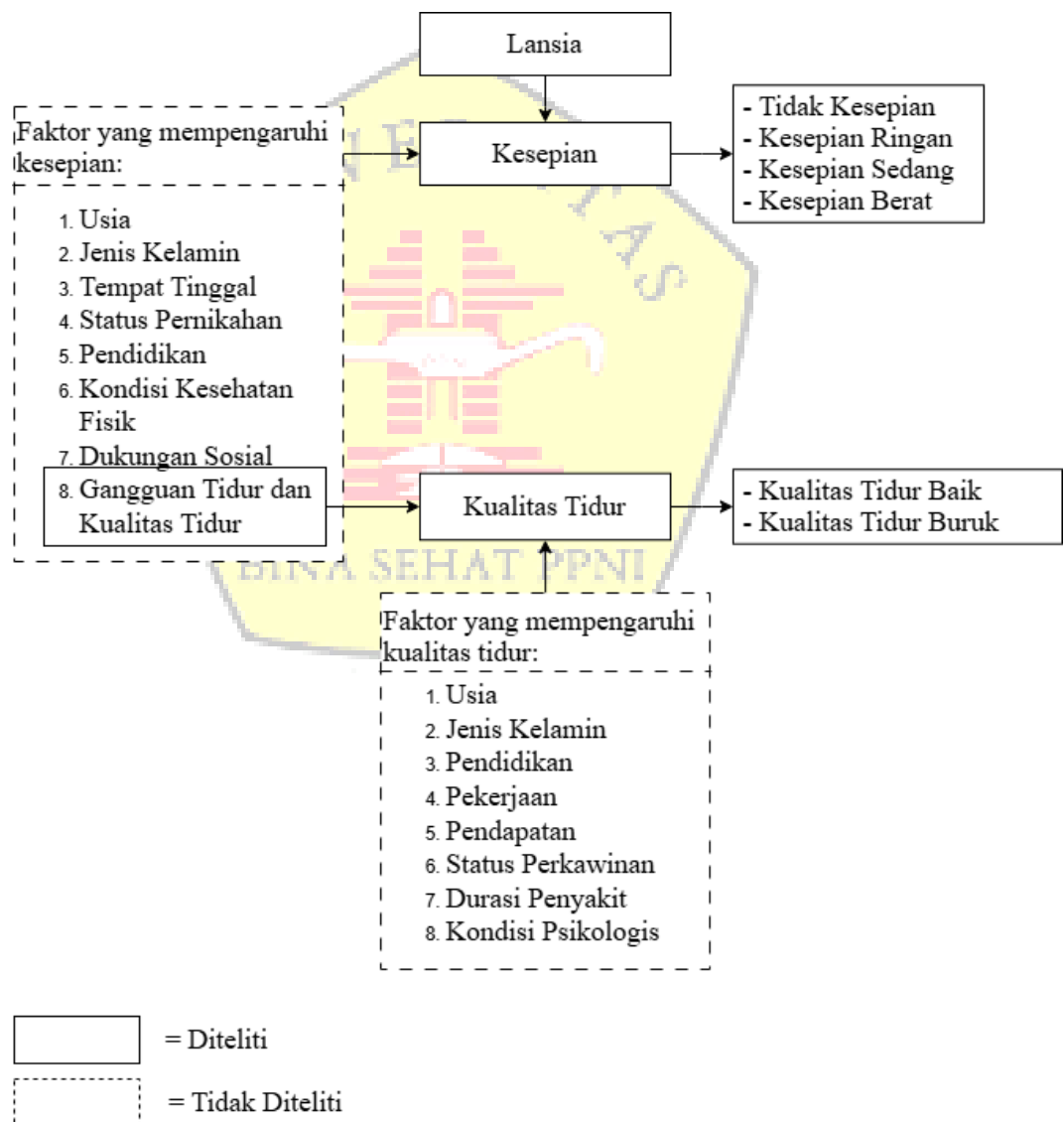
Kerangka teori adalah elemen penting dalam penelitian karena menjadi landasan utama dalam pelaksanaan studi serta memberikan pedoman dalam menafsirkan data yang diperoleh (Fitriyana & Muspawi, 2024). Berikut adalah kerangka teori pada penelitian ini:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah jejaring konsep yang saling berkaitan dan memberikan pemahaman menyeluruh tentang suatu fenomena. Dalam penelitian, kerangka ini membantu memfokuskan apa atau siapa yang diteliti serta menjelaskan hubungan antar variabel secara logis maupun empiris (Guntur, 2021). Adapun kerangka konseptual yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual tersebut menggambarkan hubungan antar tingkat kesepian dan kualitas tidur pada lansia sebagai subjek penelitian. Dalam kerangka ini kesepian menjadi variabel utama yang di kategorikan menjadi tidak kesepian, kesepian ringan, kesepian sedang dan kesepian berat. Tingkat kesepian tersebut di asumsikan memiliki hubungan dengan kualitas tidur lansia yang dibedakan menjadi kualitas tidur buruk. Selain itu, kesepian pada lansia dipengaruhi beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, tempat tinggal, status pernikahan, pendidikan, kondisi kesehatan fisik, dukungan sosial, serta gangguan tidur dan kualitas tidur. Secara keseluruhan yang dibedakan menjadi kualitas tidur. Secara keseluruhan, kerangka ini menjelaskan bahwa berbagai faktor dapat mempengaruhi tingkat kesepian, dan selanjutnya tingkat kesepian tersebut berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia.

2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang diteliti (Syahroni, 2022). Berikut adalah hipotesis penelitian ini:

H1 : Terdapat hubungan antara kesepian dengan kualitas tidur pada lansia