

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep dasar lansia

a. Pengertian lansia

Lanjut usia adalah sebutan untuk menggambarkan seseorang yang menginjak puncak siklus hidup manusia. Proses penuaan ditandai dengan penurunan jaringan tubuh dalam memperbaiki kerusakan, memperbarui sel, serta menjaga struktur tubuh (Siregar, 2023). Penurunan ini terjadi seiring bertambahnya umur, yang secara bertahap membendung kemunduran fungsi organ tubuh manusia (Arisandi, 2023).

Megutip penjelasan WHO, lanjut usia didefinisikan sebagai individu usia 60 tahun lebih. Definisi tersebut bersifat universal dan digunakan sebagai acuan global untuk program kesehatan dan sosial. WHO mengkategorikan usia sebagai berikut: usia 45 – 59 tahun atau *Middle age*, usia 60 – 74 tahun atau *elderly*, usia 60 – 74 tahun, atau *old*, usia 75 – 90 tahun dan usia di atas 90 tahun atau *very old* (WHO, 2025).

Secara biologis, tahap menuju tua secara alami melibatkan proses penuaan fisiologis, seperti penurunan metabolisme, kekuatan otot, fungsi organ (jantung, ginjal, dan otak), serta peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes atau osteoporosis. Sedangkan

sisi sosial, lansia seringkali mengalami perubahan peran dalam bermasyarakat, seperti pensiun dari pekerjaan atau peran sebagai kepala keluarga (Situngkir et al., 2023).

b. Ciri lansia

Adapun ciri-ciri lansia menurut Hurlock yakni:

1) Fase penurunan (*involution*)

Usia lanjut ditandai dengan kemunduran (penurunan) pada berbagai fungsi. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik (seperti penurunan kekuatan dan energi, perubahan pada sistem organ, peningkatan kerentanan terhadap penyakit) dan faktor psikologis (penurunan fungsi mental, seperti ingatan visual yang melemah, berkurangnya kecepatan reaksi).

2) Lansia dikelompokkan ke dalam kategori minoritas

Di beberapa masyarakat, lansia sering diperlakukan sebagai kelompok minoritas. Mereka dikucilkan dari kelompok lain dan memiliki sedikit kekuasaan atau bahkan tidak memiliki kekuasaan, yang dapat menyebabkan perasaan kesepian dan terisolasi

3) Menua membutuhkan perubahan peran (*social role changes*)

Lansia harus menyesuaikan diri dengan perubahan peran yang signifikan dalam masyarakat, seperti pensiun, kehilangan pasangan, menarik diri dari kehidupan sosial karena keterbatasan fisik

4) Penyesuaian diri yang buruk pada lansia

Hurlock mengamati bahwa usia lanjut cenderung menuju penyesuaian diri yang buruk daripada yang baik. Hal ini disebabkan oleh stereotipe sosial (seperti lansia dianggap sebagai orang yang loyo, usang, sering pikun, dan tidak lagi bermanfaat) memunculkan perasaan tidak aman, cemas, dan pesimis. Adanya rasa kesepian akibat kematian teman dan pasangan, terbatasnya interaksi sosial serta perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga penyesuaian diri lansia pun menjadi buruk (Pasmawati, 2017).

c. Perubahan yang terjadi pada usia lanjut

Usia lanjut umumnya mengalami masa penuaan yang ditandai berbagai perubahan. Perubahan ini meliputi fisiologis, sosial, psikologis, serta spiritual (Wijoyo & Daulima, 2020).

1) Perubahan fisiologis

Secara fisik maupun biologis lansia akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh seperti turgor kulit yang tidak elastis, penurunan indera (penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan), gangguan musculoskeletal (perubahan otot, tulang dan sendi), serta perubahan pada sistem termoregulasi (kemampuan tubuh untuk mempertahankan suhu). Selain itu, perubahan lain yang dirasakan lansia adalah penurunan kualitas

tidur. Adanya proses penuaan menyebabkan penurunan kualitas tidur lansia jauh lebih tinggi. Lansia melaporkan sering terbangun di malam hari dan merasa tidur ringan sehingga mudah dibangunkan. Lansia juga menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur tetapi sedikit waktu untuk tidur yang mengakibatkan kantuk dan kelelahan di siang hari.

2) Perubahan peran

Secara sosial, lansia sering mengalami perubahan peran seperti pensiun dari pekerjaan. Status sosial berpengaruh terhadap kemampuan seseorang menghadapi masa pensiunnya. Jika semasa kerja seorang lansia memiliki status sosial hasil dari prestasi dan kerja keras, maka lansia tersebut cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik karena konsep diri yang positif dan *social network* yang baik. Tetapi, apabila status sosial itu didapat bukan dari hasil kerja kerasnya sendiri, maka lansia tersebut akan mengalami kesulitan saat menghadapi pensiun (Arisandi, 2023).

3) Perubahan psikologis

Perubahan emosional pada lansia merupakan salah satu perubahan yang terjadi secara psikologis (Sinthania et al., 2015). Lansia yang mulai bergantung dengan orang lain membuat aspek emosional pada lansia mengalami gangguan (Stuart, 2015). Hal ini dinilai dari lansia yang mudah untuk frustrasi, cemas, takut,

mudah tersinggung, merasa kesepian, egois, dan hilangnya rasa percaya diri. Perubahan aspek kognitif juga termasuk dalam perubahan psikologis pada lansia. Aspek kognitif yang berubah pada lansia yaitu mudah lupa dan penurunan konsentrasi.

4) Perubahan spiritual

Penyebab lansia mengalami perubahan perilaku spiritual yaitu menurunnya kesehatan lansia. Menurunnya kesehatan lansia dapat menyebabkan lansia tidak dapat beraktivitas baik seperti sebelumnya dan membuat lansia mengalami pembatasan dalam bergerak maupun berpindah tempat. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku spiritual lansia yang sebelumnya dapat melakukan ibadah kemudian menjadi terhalangi. Namun, pengalaman kehilangan pasangan, teman atau masalah kesehatan juga bisa mendorong pencarian jawaban spiritual melalui agama sebagai cara mencari kepuasan batin (Fitriana et al., 2021). Lansia yang lebih dekat dengan agama atau senantiasa beribadah akan menunjukkan tingkatan yang lebih tinggi dalam kepuasan hidup dan harga diri. Sebuah penelitian menyatakan bahwa lansia yang lebih dekat dengan agama menunjukkan tingkatan yang tinggi dalam hal kepuasan hidup, harga diri dan optimisme (Setyarini, 2024).

2. Konsep kualitas tidur pada lansia

a. Definisi tidur

Tidur merupakan kondisi di mana organisme melambat dan memperbaiki dirinya sendiri yang ditandai dengan berkurangnya kesadaran dan aktivitas fisik (Anggraini et al., 2024). Istirahat tidur manusia mencakup dua tahapan pokok yakni REM dan NREM, yang keduanya menjalankan fungsi penting.

Fase lansia membawa banyak perubahan pada organ tubuh karena proses penuaan. Salah satu dampak proses menua adalah penurunan kualitas tidur. Setiap orang butuh tidur untuk merawat dan memulihkan tubuhnya. Ketika seseorang sudah memasuki usia lanjut, waktu tidur biasanya akan berkurang dan lebih mudah terbangun di tengah tidur.

Semakin tua seseorang biasanya waktu tidurnya akan semakin berkurang. Hal ini terjadi karena lansia sering kali sulit memejamkan mata di awal dan lebih rentan terjaga di malam hari. Terkait hal ini, kemenkes merekomendasikan durasi tidur selama 6 jam per hari bagi warga berusia 60 tahun lebih (Hardianto, 2022).

b. Kualitas tidur pada usia lanjut

Kualitas tidur yakni kecukupan tidur individu, ditandai dengan kemampuan untuk memulai dan mempertahankan tidur serta merasa segar setelah bangun (Nashori & Wulandari, 2017). Tidur berkualitas adalah tidur yang memberikan manfaat optimal bagi

tubuh dan pikiran, yang ditandai dengan mudah tertidur, durasi tidur sesuai dengan usia, tidur tidak terputus, dan bangun dengan perasaan segar bugar. Tidur berkualitas adalah tidur yang dapat mencapai semua siklus tidur yang diperlukan termasuk tidur dalam dan REM (Nelson & Davis, 2022).

Tidur yang berkualitas didefinisikan sebagai kondisi tidur nyenyak yang mencapai tahap bermimpi tanpa disertai gangguan mudah terbangun. Dampaknya, individu akan merasa puas, bebas dari stress, dan tubuh kembali segar saat bangun (Hsu et al., 2021). *National Sleep Foundation* menyebutkan kriteria tidur yang baik diantaranya:

- 1) Mampu tidur dengan mudah dalam 15 – 20 menit
- 2) Tidur secara teratur dengan durasi 7 – 9 jam
- 3) Tidur tidak terputus hingga pagi
- 4) Terbangun dalam kondisi segar
- 5) Mampu bekerja dengan baik, produktif dan bugar sepanjang hari
- 6) Pasangan atau keluarga tidak melihat adanya perilaku tidak wajar saat seseorang tidur, seperti napas yang terhenti, gelisah atau mimpi buruk disertai mengigau (Goenawan, 2025).

c. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Penurunan kualitas tidur usia lanjut umumnya dipicu oleh interaksi kompleks antara faktor fisik, lingkungan, psikologis, dan gaya hidup. Dari dimensi fisik adanya penyakit kronis atau sensasi

nyeri sering kali mengganggu kontinuitas tidur. Sebaliknya, kondisi yang optimal mendukung tercapainya tidur yang nyenyak. Sementara itu, faktor psikis seperti ketakutan, kesepian, dan kecemasan turut memperburuk gangguan tidur. Selain itu, faktor lingkungan seperti kebisingan, ventilasi, cahaya, hingga suhu ruangan berperan sebagai fasilitator maupun barrier tercapainya pemenuhan kebutuhan tidur lanjut usia (Sulidah et al., 2019).

Faktor gaya hidup dan manifestasi fisiologis harian turut berkontribusi terhadap buruknya kualitas tidur lansia. Durasi tidur siang yang berlebihan sering kali mengganggu ritme sirkadian, sehingga memicu insomnia pada malam hari. Selain itu, ketidaknyamanan posisi tidur, serta tingginya frekuensi nokturia kerap menyebabkan fragmentasi tidur sulit diatasi. Kondisi ini diperburuk oleh pola konsumsi yang kurang tepat seperti asupan kafein dan makanan berat mendekati waktu tidur, yang secara fisiologis memperlambat proses masuknya fase tidur (*sleep onset*) (Febrian & Rahmat, 2024).

d. Dampak negatif dari buruknya kualitas tidur

Gangguan kualitas tidur yang berlangsung secara kronis pada lansia berimplikasi luas terhadap derajat kesehatan fisik dan psikologis. Secara fisiologis, defisit durasi maupun kedalaman tidur memicu penipisan cadangan energi, kelelahan fisik, perubahan perfusi perifer yang ditunjukkan oleh penampakan wajah pucat,

serta menurunnya sistem imun sehingga lansia lebih rentan terhadap penyakit (Saraswasta, Tegu & Sucitra, 2025). Selain dampak fisik, buruknya kualitas tidur juga berpengaruh terhadap kesehatan mental dan neurologis lansia. Keadaan ini memicu perubahan kondisi kejiwaan yang ditandai dengan penurunan kemampuan konsentrasi, kelemahan daya pikir, serta penurunan responsivitas terhadap rangsangan. Apabila dibiarkan, dapat memperburuk mental lansia (Leba et al., 2023).

Lansia yang tidak mampu memenuhi kebutuhan tidur yang berkualitas serta adanya penurunan fase tidur dapat memicu berbagai gejala, meliputi pusing, penurunan motivasi, kehilangan vitalitas, iritabilitas yang tinggi, hingga disfungsi kognitif dalam mengambil keputusan. Lansia dengan gangguan tidur berkepanjangan memiliki ketrkaitan serius dengan risiko timbulnya ide bunuh diri (Sulidah et al., 2019).

e. Instrumen pengukuran

Pengukuran kualitas tidur menggunakan instrument PSQI. Alat ukur ini merupakan instrumen yang valid dan efektif untuk mengevaluasi kualitas tidur serta mengidentifikasi kualitas tidur baik atau buruk. Penilaian meliputi beberapa komponen yakni:

1) Kualitas tidur subjektif.

Penilaian subjektif seseorang mengenai seberapa baik tidurnya.

2) *Sleep latensi.*

Jangka waktu yang dibutuhkan seseorang mulai dari berbaring hingga benar-benar berhasil tidur.

3) *Sleep duration.*

Total waktu tidur efektif yang diperoleh individu dalam periode satu malam.

4) *Sleep efficiency.*

Persentase perbandingan antara total durasi efektif dengan total waktu yang dihabiskan individu di atas kasur.

5) Hambatan tidur.

Kendala yang terjadi seperti terbangun tengah malam, batuk, mendengkur, mimpi buruk, kedinginan/ kepanasan.

6) Penggunaan obat.

Frekuensi penggunaan obat untuk membantu tidur dalam satu bulan terakhir

7) Disfungsi siang hari.

Gangguan aktivitas siang hari, seperti rasa kantuk berlebihan saat bekerja/ beraktivitas, kurang antusias, kelelahan.

Kuesioner PSQI terdiri dari 18 pertanyaan dengan rentang skor akhir 0 hingga 21. Pengkategorian diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yakni kualitas tidur baik (skor ≤ 5) dan kualitas tidur buruk (skor >5) (Aisyah et al., 2024).

3. Konsep kesepian pada lansia

a. Definisi *loneliness* (kesepian)

Loneliness atau kesepian merupakan masalah psikologi yang kompleks dan umum dijumpai pada lansia. Berbeda dengan isolasi sosial yang bersifat objektif, teori evolusi kesepian (ETL) oleh Cacioppo (2006) menyatakan *loneliness* sebagai kondisi subjektif yang melibatkan pengalaman emosional akibat kurangnya hubungan dengan orang lain. Cacioppo juga menyatakan bahwa kesepian menyebar serupa dengan penyakit menular (Cacioppo, 2018). Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik misalnya gangguan pola tidur, penyakit kardiovaskuler, kesehatan emosional seperti depresi dan kecemasan (Macchia & Fett, 2025).

Pengertian *loneliness* oleh Peplau dan Perlman (1982) merujuk pada pengalaman tidak menyenangkan karena kesenjangan antara persepsi hubungan sosial dengan yang diharapkan (Peplau & Perlman, 1982). Sementara itu, Bruno (2000) mengartikan *loneliness* sebagai kondisi emosional ditandai oleh perasaan terisolasi dan minimnya interaksi yang bermakna dengan lingkungan sekitar (Setyawati et al., 2020). Keberadaan orang lain di lingkungan lansia tidak menjadi jaminan terbebasnya lansia dari rasa *loneliness* apabila interaksi gagal memberikan dukungan emosional.

b. Jenis-jenis *loneliness* (kesepian)

Robert Weiss (1973) mengklasifikasi *loneliness* sebagai berikut:

1) *Emotional loneliness*

Emotional loneliness yaitu kondisi kesepian yang timbul akibat ketiadaan figur lekat (*attachment figure*) yang dekat dan bermakna, seperti pasangan hidup, sahabat karib atau keluarga. Penyebab kesepian emosional adalah kurangnya kasih sayang yang mendalam.

2) *Social loneliness*

Social loneliness berkaitan dengan kurangnya jaringan sosial yang memadai. Orang yang mengalami kesepian sosial merasa tidak memiliki teman atau tidak ikut terlibat dalam kelompok sosial (Khasanatil & Ts, 2024).

c. Faktor penyebab *loneliness* (kesepian) pada lansia

Faktor yang secara umum memicu *loneliness* meliputi:

1) Psikologi

Faktor psikologi berasal dari kondisi internal individu. Mereka merasa tidak layak dicintai atau berteman, sehingga menghindari interaksi sosial atau tanpa sadar menjauhkan diri dari orang lain. Akibatnya, timbul perasaan kesepian dan terasing.

2) Kebudayaan atau situasional

Faktor situasional melibatkan kejadian-kejadian khusus dalam kehidupan seseorang, seperti lansia yang dulunya memiliki kegiatan atau pekerjaan akan mengalami kesepian karena telah pensiun. Kehilangan pasangan, keluarga atau teman hingga perubahan status hubungan (perceraian atau putus hubungan) juga dapat menyebabkan lansia merasa hampa dan kesepian. Ditambah budaya sibuk dan berkurangnya intensitas kepedulian dari keluarga. Hal ini menyebabkan banyak lansia di panti atau di rumah merasa kesepian meskipun memiliki keluarga (Sabila, 2022).

d. Dampak *loneliness* (kesepian) pada lansia

Kesepian bukan hanya gejala normal penuaan, melainkan masalah kesehatan serius yang perlu diperhatikan. Kesepian memiliki dampak serius pada kesejahteraan fisik, mental dan emosional lansia. Berikut adalah beberapa dampak kesepian pada lansia:

1) Kesehatan fisik

Lansia yang merasa kesepian memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan fisik. Tingkat stress yang dialami oleh lansia yang merasa kesepian dapat mempengaruhi kesehatan fisik mereka sehingga memicu reaksi yang dapat membahayakan kesejahteraan umum, meningkatkan risiko penyakit jantung,

hipertensi, penurunan sistem kekebalan tubuh, dan penurunan kualitas tidur. Upaya untuk membangun jaringan sosial yang kuat, terlibat dalam kegiatan sosial dan mendapatkan dukungan emosional dapat berperan besar dalam memitigasi efek buruk kesepian pada kesehatan fisik lansia (NIA, 2019).

2) Kesehatan mental

Kesepian dapat menjadi pemicu munculnya masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Kesepian menciptakan pikiran negatif, meningkatkan beban emosional dan merangsang perasaan cemas yang berkepanjangan. Upaya pembangunan hubungan sosial, partisipasi dalam kegiatan komunitas dan dukungan mental dapat mengurangi risiko masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan kesepian.

3) Fungsi kognitif

Lansia yang merasa kesepian berisiko lebih tinggi mengalami penurunan kognitif yang lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang memiliki jaringan sosial yang kuat. Rasa kesepian menyebabkan kurangnya interaksi sosial yang merangsang pikiran dan penurunan fungsi kognitif, pada akhirnya dapat mempercepat proses penuaan. Dukungan keluarga, kegiatan sosial, partisipasi dalam program-program kognitif dapat membantu memitigasi dampak kesepian pada fungsi kognitif (BKKBN, 2024).

4) Penurunan kualitas hidup

Studi yang dilangsungkan oleh *National University of Singapore* memaparkan fakta bahwa kesepian memiliki pengaruh terhadap angka harapan hidup lansia. Lansia yang merasa kesepian cenderung mengalami tingkat kepuasan hidup yang lebih rendah (Sabila, 2022).

e. Instrument *loneliness*

Variabel *loneliness* diukur dengan instrumen UCLA *loneliness scale version 3*. Kuesioner ini didesain untuk menilai derajat *loneliness* melalui 20 butir pertanyaan yang terbagi atas 9 pertanyaan positif dan 11 pertanyaan negatif. Berdasarkan penjumlahan skor yang memiliki rentang 20 hingga 80, tingkat *loneliness* responden diklasifikasikan menjadi; tidak kesepian (skor 20-34), *loneliness* ringan (skor 35-49), *loneliness* sedang (skor 50-64), serta *loneliness* berat (skor 65-80) (Aisyah *et al.*, 2024).

4. Keterkaitan *loneliness* (kesepian) dengan kualitas tidur pada lansia

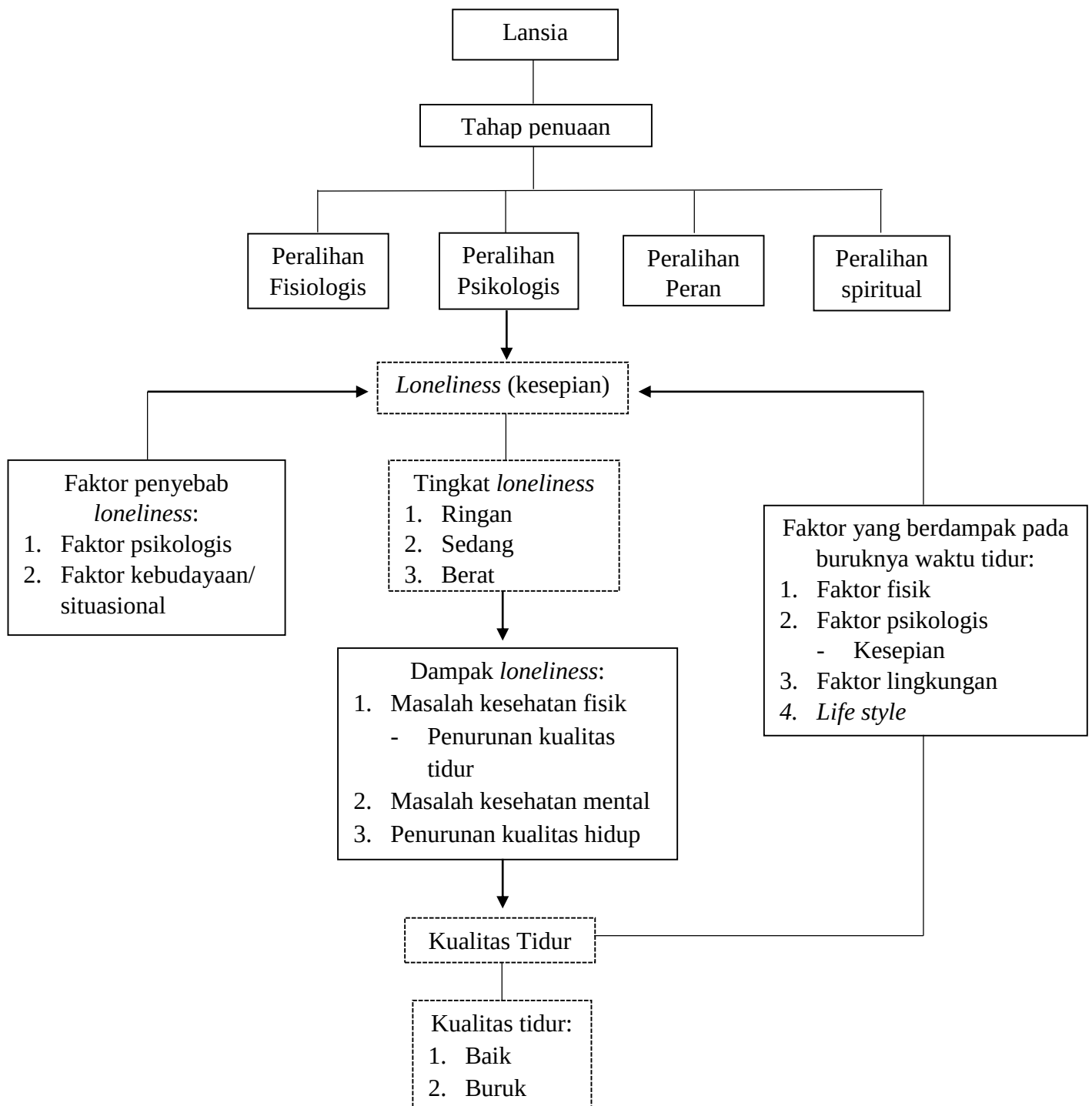
Kesepian adalah bentuk stress psikologis kronis. Kesepian akan menimbulkan perasaan stres dan cemas yang dapat meningkatkan produksi hormon stress seperti kortisol. Stress kronis akibat kesepian mengganggu regulasi aksis Hipotalamus Pituitari Adrenal (HPA) yang bertanggung jawab atas pelepasan hormon stress seperti kortisol (Ali Syahbana, Anang Satrianto, 2020).

Secara alami, kadar kortisol seharusnya rendah di malam hari, memungkinkan tubuh untuk beristirahat. Namun, pada lansia yang kesepian, kortisol tetap tinggi, peningkatan kadar kortisol yang tidak normal dapat menghambat tidur dan menempatkan lansia dalam kondisi kewaspadaan berlebihan.

Mekanisme ini diperkuat oleh Teori Kesepian (*Evolutionary Theory of Loneliness*) yang menjelaskan bahwa kesepian memicu kondisi *hypervigilance* atau kewaspadaan berlebih. Perasaan terisolasi dianggap oleh otak lansia sebagai ancaman terhadap keamanan diri, sehingga tubuh tetap berada dalam kondisi siaga. Memikirkan perasaan *loneliness*, kecemasan tentang masa lalu atau masa depan, dan kekurangan hubungan sosial mengakibatkan peningkatan fragmentasi tidur (Liu et al., 2025).

Kesepian dapat menciptakan siklus *vicious cycle*, di mana tidur buruk memperburuk perasaan isolasi, dan sebaliknya. Kesepian yang dirasakan lansia ini dikaitkan dengan stress kronis yang berdampak pada buruknya kualitas tidur.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Referensi (Wijoyo & Daulima, 2020), (Khasanatil & Ts, 2024), (Liu et al., 2025)