

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Penelitian terhadap 64 lansia, menunjukkan proporsi responden perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Tercatat sejumlah 36 lansia perempuan dan 28 lansia laki-laki yang berpartisipasi dalam riset ini.

Hal senada juga ditemukan dalam studi sebelumnya yang dikerjakan oleh Ali Syahbana (2020) dengan topik serupa yang melaporkan 75% responden adalah perempuan. Dalam penelitiannya disebutkan Lansia perempuan lebih sering merasa *loneliness* (kesepian) dibandingkan Lansia laki-laki. Dikarenakan pengaruh kebutuhan emosional yang mendalam (Ali Syahbana, Anang Satrianto, 2020)..

Perbedaan jenis kelamin turut mempengaruhi seorang individu dalam mempersepsikan masalah psikologis serta fisiologis tubuhnya. Pada aspek psikologis, lansia perempuan dinilai memiliki tingkat sensitivitas emosional yang lebih besar. Mereka mempunyai kebutuhan besar untuk mengekspresikan diri, didengar, atau divalidasi perasaannya melalui komunikasi. Ketika perasaan atau isi pikiran mereka tidak didengar atau divalidasi oleh pasangan, keluarga, atau teman, kekosongan emosional ini memicu rasa sepi yang mendalam. Di sisi lain, secara fisiologis maupun biologis, penurunan hormon pada lansia

pasca menopause tidak hanya berdampak pada perubahan fisik, melainkan juga mengganggu siklus tidur-bangun.

Kerentanan emosional yang memicu rasa *loneliness* (kesepian) dan penurunan fungsi hormon pada lansia ini memperkuat alasan angka kualitas tidur buruk pada penelitian ini tergolong tinggi. Beban psikologis yang dirasakan lansia akibat merasa kurang didengar atau diabaikan, cenderung terbawa hingga menjelang tidur. Mereka merasa tidak ada orang yang benar-benar memahami jiwa mereka. Kondisi ini terus terbawa dalam alam pikiran lansia, memicu kondisi pikiran yang tidak rileks, sehingga menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

2. Umur

Penelitian terhadap 64 lansia, menunjukkan proporsi responden sebagian besar adalah usia *elderly* (60-74 tahun) sebesar 57 responden, sedangkan responden pada kategori usia *old* (> 74 tahun) berjumlah 7 responden.

Hal senada juga ditemukan dalam studi sebelumnya yang dikerjakan oleh Siti Aisyah (2024), menunjukkan distribusi tertinggi berada di kelompok usia *elderly*, yaitu sebanyak 58%. Pada fase ini lansia mulai rentan terhadap berbagai perubahan psikologis seperti kesepian, serta penurunan fungsi fisiologis termasuk kualitas tidur (Aisyah et al., 2024). Penelitian lain oleh Jia & Yuan (2020) dengan topik serupa menemukan bahwa mayoritas responden berada pada usia *elderly* (Jia & Yuan, 2020).

Perbedaan tahapan usia pada lansia membawa dampak yang berbeda pula terhadap kondisi psikologis maupun kesehatan fisiknya, termasuk dalam hal pemenuhan kualitas tidur dan kerentanan terhadap rasa *loneliness*. Kelompok usia *elderly* merupakan fase transisi di mana individu mulai mengalami banyak perubahan hidup, seperti penurunan produktivitas kerja, hilangnya peran sosial di masyarakat, hingga pelepasan anak yang mulai mandiri dan membangun keluarga sendiri. Banyaknya usia produktif yang sibuk dengan urusannya sendiri seperti bekerja dari pagi hingga sore hari membuat lansia pada kelompok *elderly* ini yang sebenarnya masih memiliki keinginan aktif untuk bersosialisasi dan berkomunikasi berada dalam situasi kesendirian di rumah. Kondisi ini memicu kerentanan emosional berupa rasa kesepian kategori sedang yang mendominasi hasil penelitian ini.

Faktor usia juga dapat menyebabkan perubahan fisiologis sirkadian tidur. Pada lansia kategori *elderly*, proses degenerasi saraf otak dan penurunan produksi hormon melatonin mulai terjadi. Kelompok usia ini umumnya mengeluhkan gangguan tidur. Ketika kondisi ini diperberat oleh beban pikiran akibat rasa kesepian, maka dampak gangguan tidurnya akan menjadi lebih buruk.

3. Status tinggal

Penelitian terhadap 64 lansia, menunjukkan proporsi responden tinggal bersama keluarganya, yakni sejumlah 34 responden. Sementara itu, lansia yang tinggal sendiri berjumlah 30 responden.

Hal senada juga ditemukan dalam studi sebelumnya yang dikerjakan oleh Sari & Hamidah (2021), meski tinggal bersama keluarga, lansia masih berisiko merasa kesepian. Pola keluarga inti sering kali membuat anak-anak fokus pada urusan masing-masing, sehingga interaksi, komunikasi dan perhatian kepada lansia menjadi sangat terbatas (Sari & Hamidah, 2021).

Kelompok lansia yang tinggal sendiri memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami *loneliness* (kesepian) akibat minimnya interaksi di rumah. Tidak adanya kehadiran orang lain di dalam rumah menyebabkan hilangnya sistem pendukung pertama (*first support system*) tempat lansia dapat bersandar ketika membutuhkan bantuan darurat atau sekedar teman bertukar cerita. Rasa sepi, sunyi serta tidak adanya rasa aman akibat tinggal sendirian dapat menjadi faktor pemicu stress psikologis yang menurunkan kualitas tidur lansia.

Perhatian dari keluarga sering kali membuat lansia yang tinggal bersama mereka dianggap lebih sejahtera. Namun, hasil penelitian ini mengungkap fenomena lain, di mana para lansia tersebut tetap merasakan kesepian di tengah kehadiran keluarga mereka di rumah. Secara fisik, mereka tidak terisolasi karena berada dalam satu atap dengan anak, menantu, atau cucu. Tetapi, keberadaan anggota keluarga ini tidak menjamin terbebasnya lansia dari masalah psikologis kesepian. Keluarga yang sibuk bekerja, menyisakan lansia sendirian di rumah sepanjang hari. Ketika anggota keluarga kembali ke rumah dalam

keadaan lelah fisik yang berat, kualitas komunikasi yang terjalin menjadi sangat rendah.

Lansia yang sangat mendambakan ruang komunikasi yang hangat dan penuh empati terpaksa menelan kekecewaan emosional karena tidak mau mengganggu anak-anak mereka. Kondisi *lonely in a crowd* (merasa kesepian di tengah keramaian rumah) inilah yang melandasi kesepian lansia. Mereka tahu keluarga mereka ada di dekat mereka secara fisik, namun secara emosional mereka merasa berjarak. Rasa sepi inilah yang bertindak sebagai beban pikiran bagi lansia di Desa Bagor. Beban psikologis berupa kesepian ini akan memicu respon stress dan berakibat menurunkan kualitas tidur lansia.

B. Analisa Univariate

1. *Loneliness* (kesepian)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden lansia, didapatkan hasil mayoritas lansia mengalami *loneliness* (kesepian) sedang, yaitu sebanyak 28 responden (43,8%). Sementara itu, lansia yang mengalami kesepian ringan sebanyak 22 responden (34,4%), kesepian berat 9 responden (14,1%), dan hanya sebagian kecil yang tidak mengalami kesepian, yaitu sebanyak 5 responden (7,8%).

Teori evolusi kesepian (ETL) oleh Cacioppo (2006) menjelaskan *loneliness* sebagai kondisi subjektif yang melibatkan pengalaman emosional akibat kurangnya hubungan dengan orang lain. Tingginya jumlah lansia dengan *loneliness* sedang dan ringan menunjukkan bahwa

kesehian menjadi persoalan psikologis serta psikososial yang nyata dihadapi oleh lansia di Desa Bagor.

Sejalan dengan penelitian Syah (2026) yang menunjukkan proporsi lansia kesehian dengan kategori sedang lebih banyak daripada kategori ringan maupun berat, yaitu sebanyak 51.9%. Hal ini menandakan seseorang memiliki dua perasaan atau pikiran sekaligus, antara kesehian emosional juga sosial. Penelitian lain oleh Febrian (2024) juga menunjukkan bahwa mayoritas lansia berada dalam kategori kesehian sedang, yaitu sebanyak 51,1% (Febrian & Rahmat, 2024).

Loneliness (kesehian) merupakan bentuk stress emosional yang muncul ketika seseorang merasakan kesenjangan yang menyakitkan antara kualitas hubungan yang diharapkan dengan kenyataan hubungan yang dialami. Kategori kesehian sedang yang mendominasi pada penelitian ini umumnya berawal dari hilangnya dua kebutuhan lansia, yaitu *social companionship* (kehadiran teman/ pendamping untuk beraktivitas rutin) dan *emotional connectedness* (hubungan emosional). Anggota keluarga yang sibuk dengan urusannya masing-masing seperti bekerja dari pagi hingga menjelang petang ini menyisahkan lansia dalam kondisi sendirian di rumah sepanjang hari. Pada siang hari lansia kehilangan lawan bicara untuk sekedar melakukan obrolan ringan, berbagi keluhan kesah, atau melakukan aktivitas bersama. Kesunyian lingkungan yang terjadi secara berulang, perlahan dapat menimbulkan rasa kesehian yang mendalam.

Kesepian ini diperparah oleh situasi psikologis yang terjadi di malam hari ketika anggota keluarga telah kembali ke rumah. Akibat beban kerja yang menguras energi, anak atau menantu sering kali pulang dalam kondisi kelelahan fisik. Hal ini membuat interaksi yang terjalin antara anggota keluarga dan lansia cenderung hanya sekedar basa-basi formal. Ruang untuk bertukar cerita, mencurahkan isi hati atau mendapatkan validasi emosional dari anak cucu menjadi sangat minim. Lansia yang menghabiskan sebagian besar waktunya sendirian tanpa aktivitas atau teman mengobrol, kurang mendapat perhatian keluarga, maka secara perlahan akan mengembangkan perasaan terisolasi, merasa diri mereka tidak lagi penting, tidak lagi dibutuhkan, dan merasa menjadi beban keluarga, hingga akhirnya memicu respon psikologis berupa *loneliness* (kesepian).

2. Kualitas tidur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden lansia, didapatkan hasil mayoritas lansia di Desa Bagor mempunyai kualitas tidur yang bermasalah. Terdapat 45 lansia (70,3%) mempunyai kualitas tidur buruk. Sebaliknya, Lansia yang mampu mempertahankan kualitas tidur dengan baik berjumlah 19 responden (29,7%).

Kualitas tidur adalah kemampuan untuk memulai serta mempertahankan tidur serta merasa segar setelah bangun. Tingginya persentase lansia dengan kualitas tidur buruk mengindikasikan bahwa

pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur menjadi masalah kesehatan yang krusial pada lansia di Desa Bagor.

Sejalan dengan penelitian Aisyah (2024) yaitu sebanyak 78% lansia mempunyai kualitas tidur buruk (Aisyah et al., 2024). Penelitian lain oleh Insyaf (2022) dominasi lansia dengan kualitas tidur buruk sejumlah 75% (Insyaf Prawita Sari et al., 2022).

Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk terjadi karena tidur lansia di dominasi oleh tidur pendek (tahap 1 dan 2) dan kehilangan fase tidur dalam (*deep sleep*). Akibatnya, lansia sering mengalami perubahan pola tidur, seperti penurunan durasi tidur, serta sering terjaga saat malam hari. Namun, tingginya persentase kualitas tidur yang buruk dalam penelitian ini tidak dapat dilihat dari sudut pandang fisiologis saja. Angka kualitas tidur buruk yang tinggi di Desa Bagor mencerminkan adanya kegagalan mekanisme coping terhadap tekanan psikologis maupun psikososial yang dialami lansia.

Selain faktor fisiologis, kualitas tidur yang buruk juga berkaitan dengan kondisi psikologis. Tidak adanya aktivitas fisik ataupun interaksi sosial membuat lansia mengalami *loneliness*. Lansia yang mengalami tekanan emosional (kesepian) cenderung membawa beban pikiran tersebut hingga menjelang tidur. Ketika malam tiba, suasana rumah yang mulai hening dan ketidakberanian untuk mengobrol dengan anggota keluarga yang kelelahan karena bekerja memicu proses *rumination* (merenungkan nasib dan kesendirian secara berulang-

ulang). Beban pikiran ini merangsang pelepasan hormon stress seperti kortisol ke dalam aliran darah. Peningkatan hormon ini membuat tubuh lansia dalam status kewaspadaan tinggi, padahal yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendapatkan rasa kantuk adalah kondisi rileks. Akibat tubuh mengalami kewaspadaan, pelepasan hormon melatonin (hormon pemicu tidur) menjadi terhambat, sehingga lansia harus berbaring lama sebelum terlelap tidur, dan saat berhasil tidur mereka mudah terbangun dengan kondisi tubuh yang tidak segar di pagi hari.

C. Analisa Bivariate

Hasil analisis statistik *Spearman Rank* mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antar loneliness dan kualitas tidur pada lansia di Desa Bagor ($p\text{-value} < 0,001$; $\alpha = 0,05$). Karena $p\text{-value}$ lebih kecil dari nilai alpha, hipotesis nol resmi ditolak. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,570 memperlihatkan keeratan hubungan yang berkategori sedang dengan arah positif. Hal ini berarti peningkatan derajat kesepian pada lansia berbanding lurus dengan memburuknya kualitas tidur mereka.

Mayoritas sejumlah 28 lansia yang mengalami kesepian sedang seluruhnya terbukti mempunyai kualitas tidur yang buruk. Di sisi lain, 16 lansia dengan kesepian ringan berhasil menjaga kualitas tidur mereka tetap baik. Tingginya angka kualitas tidur buruk pada Lansia kesepian di Desa Bagor erat kaitannya dengan kondisi psikologis maupun psikososial yang mereka alami. Ketika lansia berada dalam kondisi kesepian tingkat sedang

hingga berat, mereka cenderung merasa terisolasi, tidak diperhatikan, dan mengalami kekosongan emosional.

Hasil penelitian ini memperkuat temuan Aisyah (2024) dan Anggraini (2024), yang sama-sama membuktikan adanya hubungan signifikan antara loneliness dan kualitas tidur melalui uji statistik. Aisyah (2024) menemukan nilai *p-value* sebesar 0,002 sementara Anggraini (2024) memperoleh nilai *p-value* 0,007 (keduanya $< 0,05$). Secara psikologis kesepian menjadi faktor pemicu gangguan tidur pada lansia, dan lansia yang terhindar dari kesepian cenderung memiliki kesejahteraan psikologis. (Anggraini et al., 2024).

Lansia yang tidak merasakan kesepian dan kualitas tidurnya buruk, kelompok ini mempunyai dukungan sosial yang sangat baik dan masih aktif dalam kegiatan masyarakat seperti pengajian. Namun, kualitas tidur mereka terganggu (kualitas tidur buruk) disebabkan oleh masalah fisiologis degeneratif, seperti nyeri sendi serta nokturia, yaitu sering terbangun di malam hari untuk BAK akibat penurunan kapasitas kandung kemih. Sedangkan lansia yang tidak kesepian dan memiliki kualitas tidur baik, mereka masih aktif melakukan kegiatan, tidak mengalami gangguan tidur dan mendapat banyak dukungan emosional dari keluarga, sehingga lansia tidak merasakan kesepian dan kualitas tidurnya baik. Memperkuat studi oleh peneliti Febrian & Rahmat (2024), bahwa buruknya kualitas tidur itu akibat proses menua alami lansia. Lansia rentan mengalami penyakit degeneratif termasuk nyeri sendi, hal ini akan mengganggu tidur lansia

akibat nyeri yang dialami. Selain itu, lansia yang sering terbangun di malam hari untuk BAK juga dapat berpengaruh pada kualitas tidur.

Lansia dengan kesepian ringan dan kualitas tidurnya baik mayoritas hidup dalam lingkungan keluarga yang hangat. Kelompok lansia ini hanya merasakan kesepian di waktu tertentu saja, seperti saat anggota keluarga mulai berangkat bekerja atau sekolah, sehingga lansia di rumah sendirian tanpa interaksi sosial. Namun saat keluarga sudah pulang, interaksi sosial yang hangat dan suportif antara anggota keluarga dan lansia akan kembali terjadi. Selain itu, beberapa lansia juga masih aktif melakukan kegiatan, seperti berkebun atau kegiatan pengajian untuk menghilangkan rasa sepi akibat ditinggal keluarga bekerja ataupun sekolah. Kehadiran fisik dan interaksi sosial serta emosional harian dari anak, menantu, atau cucu menjadi faktor pelindung yang meredam atau menekan tingkat stress psikologis lansia. Lansia merasa dicintai, aman, dan dihargai, sehingga pola tidur malam mereka relatif stabil tanpa gangguan yang berat, dan berakhir kualitas tidurnya baik. Penelitian ini diperkuat oleh peneliti Anggraini (2024), bahwa stress pada lansia dapat berkurang berkat dukungan emosional dan sosial dari orang-orang sekitar, sehingga kualitas tidur mereka menjadi lebih baik. Kondisi psikologis yang bahagia dan kepuasan hidup yang tinggi turut mendukung kualitas tidur yang optimal.

Lansia dengan kesepian ringan hingga sedang dan kualitas tidurnya buruk mayoritas berkaitan dengan anggota keluarga yang sibuk pagi hingga petang. Saat pulang, mereka sudah kelelahan secara fisik dan mental,

sehingga sering sekali interaksi sosial dan emosional dengan lansia di rumah itu menjadi sangat minim dan terkesan seperti formalitas saja. Lansia mengalami kesepian bukan karena ketiadaan fisik manusia, melainkan karena ketiadaan koneksi emosional yang mendalam (*emotional loneliness*). Mereka berada di rumah yang ramai, tetapi merasa terabaikan. Hal ini membuktikan bahwa tinggal bersama keluarga tidak menjamin lansia bebas dari rasa kesepian. Ditinggal keluarga bekerja membuat lansia tidak memiliki kegiatan terstruktur di siang hari. Semua aktivitas rumah tangga telah terpenuhi yang dilakukan oleh anak. Ada juga beberapa lansia yang membantu aktivitas ringan seperti menyapu atau mencuci piring, namun aktivitas ini hanya dilakukan dalam durasi sebentar, setelahnya lansia tidak memiliki aktivitas rutin yang bisa dilakukan. Mayoritas lansia merasa bosan hingga memicu perilaku *daytime napping* (tidur dengan durasi sebentar, namun dilakukan berulang). Selain karena stress psikologis, perilaku ini pada akhirnya juga dapat merusak ritme sirkadian (jam tidur) lansia, membuat lansia kesulitan tidur nyenyak saat malam, dan akhirnya kualitas tidurnya buruk. Penelitian ini diperkuat oleh peneliti Fitriana (2021), bahwa Lansia yang kesepian akan memicu rasa bosan hingga timbul kantuk dan berakhir tidur siang. Kebiasaan tidur siang yang terlalu lama atau tidur dengan durasi sebentar namun dilakukan berulang dapat menyebabkan lansia sulit tidur di malam hari.

Lansia yang mengalami kesepian berat dan kualitas tidur buruk mayoritas dari mereka tinggal sendirian (*living alone*) akibat kematian

pasangan hidup atau anak-anaknya yang sudah menikah dan pindah rumah. Pada kelompok lansia ini, malam hari menjadi waktu yang paling krisis. Tidak adanya teman mengobrol sebelum tidur memicu proses *rumination* (memikirkan kenangan masa lalu ataupun rasa cemas akan masa depan). Hal ini secara langsung meningkatkan durasi untuk tertidur hingga berakibat pada kualitas tidur yang buruk. Sedangkan lansia dengan *loneliness* berat namun kualitas tidurnya baik adalah tipe lansia religius. Lansia ini mengimbangi rasa kesepian yang dialami dengan bangun malam untuk beribadah (salat tahajud). Lansia tidak memandang terjaganya di malam hari sebagai suatu stressor yang merusak tidur, namun lansia ini memang sengaja bangun malam untuk beribadah, menenangkan hati dari rasa sepi yang dirasakan. Hal inilah yang menyebabkan lansia memiliki kualitas tidur yang baik walaupun mengalami kesepian berat. Penelitian ini diperkuat oleh peneliti Febrian & Rahmat (2024), bahwa kualitas tidur yang buruk kerap berakar dari masalah psikologis berupa rasa kesepian akibat ditinggal pasangan, kehilangan keluarga, atau minimnya dukungan sosial. Penelitian ini diperkuat juga oleh peneliti Susumaningrum (2018), bahwa untuk mengatasi kesepian tersebut aspek spiritual menjadi strategi koping utama yang dipilih lansia. mereka memilih mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui ibadah dan doa untuk menenangkan pikiran.

Loneliness (kesepian) terjadi saat kurangnya interaksi sosial, perubahan peran dalam keluarga, kehilangan pasangan hidup, kehilangan pekerjaan, keluarga, dan dukungan sosial menyebabkan lansia mengalami

kesepian. Perasaan-perasaan negatif akibat kesepian bertindak sebagai stimulan stress yang memicu kondisi *hypervigilance* atau kewaspadaan berlebih, terutama saat malam hari menjelang tidur. Pikiran yang tidak tenang ini merangsang aktivitas saraf simpatis dan memicu peningkatan hormon stress. Peningkatan hormon dapat merusak sirkadian, dan merasa lelah saat bangun di pagi hari. Kondisi ini mempersulit tubuh untuk masuk ke fase rileks, memperpanjang durasi terlelap, dan menyebabkan lansia mudah terjaga di tengah malam. Akibatnya, pemenuhan kebutuhan tidur tidak dapat tercapai dengan optimal, dan berakibat pada buruknya kualitas tidur lansia.

Lansia dengan kesepian ringan maupun tidak kesepian mempunyai kualitas tidur baik merupakan lansia yang masih mampu mengelola emosinya dengan baik tidak akan menganggap kesepian sebagai ancaman psikologis yang berat. Minimnya tekanan emosional pada tingkatan kesepian ringan membuat saraf lansia tetap berada dalam kondisi yang cukup rileks, sehingga ritme sirkadian dalam tubuh tidak terganggu dan kualitas tidur yang baik akan tetap dapat dipertahankan. Kesejahteraan emosional, seperti rasa bahagia membuat lansia tidak merasa kesepian dan dapat tidur dengan lebih nyenyak. Stress yang sering mengganggu tidur mereka pun dapat diminimalkan berkat adanya dukungan sosial dari keluarga maupun sahabat.

Hasil studi ini membuktikan bahwa kondisi tidur para lansia di Desa Bagor tidak dapat dilihat sebagai masalah penurunan fisik saja. Hubungan

searah dan signifikan antara *loneliness* (kesepian) dengan kualitas tidur memperkuat urgensi bagi keluarga serta kader kesehatan setempat untuk tidak hanya memperhatikan kesehatan fisik lansia semata, melainkan juga harus mulai memperhatikan aspek emosional lansia dengan meluangkan waktu untuk berkomunikasi demi meminimalkan *loneliness* serta memperbaiki kualitas tidur lanjut usia.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian berkaitan dengan adanya potensi bias pada jawaban yang diberikan responden. Kuesioner PSQI menuntut lansia untuk mengingat kembali pola tidur mereka. Akibat faktor usia, lansia sering kali mengalami kesulitan mengingat waktu secara tepat, sehingga data yang diperoleh merupakan perkiraan terbaik yang mampu diingat oleh lansia saat pengisian kuesioner berlangsung.