



**HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN INSOMNIA PADA LANSIA
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :
FIKA RIYAN SYAH
30902200104

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN INSOMNIA PADA LANSIA
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 8 Desember 2025



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Fika Riyan Syah
NIM: 30902200104

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN INSOMNIA PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Fika Riyan Syah
NIM : 30902200104

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 01 Desember 2025

UNISSULA

جامعة سلطانة أضحى الإسلاميه
SEMARANG



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp.Kom
NUPTK : 0845754655130112

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN INSOMNIA PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG

Di susun oleh:

Nama : Fika Riyan Syah

NIM : 30902200104

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Desember 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NUPTK. 1952762663137122

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NUPTK: 1952762663137122



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S. Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG, DESEMBER 2025**

ABSTRAK

**FIKA RIYAN SYAH
HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN INSOMNIA PADA LANSIA
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG.**

64 Halaman + 9 tabel + 2 gambar + 15 lampiran

Latar belakang: Kesepian merupakan salah satu masalah psikososial utama yang sering dialami oleh lansia, mereka yang tinggal di institusi pelayanan sosial. Kondisi kesepian yang berlangsung dalam waktu lama dapat menimbulkan dampak negatif, seperti kecemasan, dan gangguan tidur. Salah satu gangguan yang sering muncul akibat kesepian adalah insomnia, yaitu kesulitan memulai atau mempertahankan tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang.

Metode: Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* pada 135 lansia yang dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner UCLA Loneliness Scale dan KSPBJ-IRS, kemudian dianalisis menggunakan uji Somers'd.

Hasil: Mayoritas responden berusia 70–79 tahun (63%) dan berjenis kelamin perempuan (63%). Tingkat kesepian terbanyak berada pada kategori sedang (51,9%), sedangkan insomnia paling banyak berada dalam kategori tinggi (51,9%). Hasil uji Somers'd menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ dengan koefisien korelasi $r = 0,794$ yang berarti terdapat hubungan yang kuat dan signifikan dengan arah positif antara variabel kesepian dan insomnia.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara variabel kesepian dan insomnia pada lansia. Semakin tinggi tingkat kesepian, semakin besar kecenderungan lansia mengalami insomnia. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi psikososial untuk menurunkan kesepian dan meningkatkan kualitas tidur lansia.

Kata kunci: lansia, kesepian, insomnia.

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
DECEMBER 2025**

ABSTRACT

FIKA RIYAN SYAH

**THE RELATIONSHIP BETWEEN LONELINESS AND INSOMNIA AMONG
ELDERLY PEOPLE AT THE SOCIAL SERVICE HOME IN SEMARANG**

64 pages + 9 tables + 2 figures + 15 appendices

Background: Loneliness is one of the major psychosocial problems commonly experienced by elderly individuals, particularly those living in social care institutions. Prolonged loneliness can lead to negative effects, such as anxiety and sleep disturbances. One of the most common sleep disorders associated with loneliness is insomnia, which is defined as difficulty initiating or maintaining sleep. This study aimed to determine the relationship between loneliness and insomnia among elderly people at the Social Service Home in Semarang.

Methods: This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach involving 135 elderly participants selected using consecutive sampling. Data were collected using the UCLA Loneliness Scale and the KSPBJ-IRS questionnaire, and analyzed using the Somers' d test.

Results: The majority of respondents were aged 70–79 years (63%) and were female (63%). Most respondents experienced a moderate level of loneliness (51.9%), while the highest proportion of insomnia was in the high category (51.9%). The Somers' d test showed a p-value of 0.000 (<0.05) with a correlation coefficient (r) of 0.794, indicating a strong and significant positive relationship between loneliness and insomnia.

Conclusion: There is a strong and significant relationship between loneliness and insomnia among elderly individuals. The higher the level of loneliness, the greater the tendency for elderly people to experience insomnia. These findings highlight the importance of psychosocial interventions to reduce loneliness and improve sleep quality among the elderly.

Keywords: elderly, loneliness, insomnia.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum wr.wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang Dan Wening Wardoyo Ungaran”. Laporan penelitian skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan penelitian pada Program Strata-1 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH.,M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.Kep.,S.Kep., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB Selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang
4. Bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep.,Sp.Kom selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta memberikan pelajaran buat penulis tentang arti sebuah ikhtiar, tawakal, dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis.
5. Bapak Dr. Ns. Iskim Lutfha, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta penilaian pada penulis
6. Seluruh dosen dan civitas akademika fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada kedua orang tua penulis ibu Widianingsih yang paling cantik dan Bapak Tasori yang paling ganteng yang telah memberikan dukungan moral,

- do'a, serta material yang tidak pernah putus sehingga penulis bisa menyelesaikan perkuliahan di jenjang sarjana keperawatan.
8. Kepada seluruh anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan pengalaman berharga kepada penulis selama masa perkuliahan.
 9. Kepada seluruh teman-teman saya mahasiswa prodi S1 dan D3 Fakultas Ilmu Keperawatan yang sudah memberikan semangat, bantuan, dan menemani penulis selama penyusunan skripsi.
 10. Kepada Nadeen Kimya Sholihah yang telah menemani penulis, memberikan dukungan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
 11. Kepada diri saya sendiri Fika Riyan Syah telah berjuang dan pantang menyerah dalam menyelesaikan proses perkuliahan hingga titik ini, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dan skripsi dengan waktu yang tepat.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan karya ilmiah ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, khususnya bagi lansia supaya tidak merasa kesepian kesepian dan bisa menjaga pola tidur dengan baik.

Semarang, 8 Desember 2025
Penulis,

Fika Riyan Syah
30902200104

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Institusi Pendidikan Ilmu Gerontik.....	6
2. Bagi Institusi Pelayanan Sosial	6
3. Bagi Masyarakat.....	6
4. Bagi Peneliti.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar	7
1. Lansia.....	7
2. Kesepian	15
3. Insomnia	18
4. Hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia	25
B. Kerangka Teori	27

C. Hipotesis.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30
1. Variabel Bebas.....	31
2. Variabel Terikat.....	31
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel.....	31
1. Populasi	31
2. Sampel	32
3. Sampling.....	33
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
1. Lokasi	34
2. Waktu.....	34
F. Instrumen atau Pengumpulan data.....	35
1. Data Demografi	35
2. Kuesioner Kesepian.....	35
3. Kuesioner Insomnia.....	37
G. Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
H. Metode Pengumpulan Data	39
I. Rencana Pengolahan Data.....	40
1. <i>Editing</i>	40
2. <i>Coding</i>	41
3. <i>Processing</i>	41
4. <i>Cleaning</i>	41
J. Rencana Analisa Data.	41
1. Analisa Univariat.....	41
2. Analisa Bivariat	41
3. Kriteria Korelasi.....	42
B. Etik Penelitian	42
1. <i>Autonomy</i> (Kebebasan)	43

2.	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	43
3.	<i>Nonmaleficence</i> (Tidak Merugikan)	43
4.	<i>Veracity</i> (Kejujuran)	44
5.	<i>Beneficence</i> (Menguntungkan).....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN		45
A.	Hasil Analisis Univariat	45
1.	Karakteristik lansia.....	45
2.	Variabel Penelitian	46
B.	Hasil Analisis Bivariat.....	47
1.	Analisa bivariat.....	47
BAB V PEMBAHASAN		49
A.	Interpretasi dan Diskusi hasil	49
1.	Karakteristik Responden.....	49
2.	Hubungan Kesepian dengan Insomnia Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Semarang.....	62
B.	Keterbatasan penelitian	64
C.	Implikasi.....	65
BAB VI PENUTUP		66
A.	Kesimpulan.....	66
B.	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....		67
LAMPIRAN		70

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Blue Print Kuesioner Kesepian.....	36
Tabel 3.2	Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.3	Kriteria korelasi.....	42
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan usia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n:135)	45
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n:135).....	46
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan kesepian di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Werdha Wening Wardoyo Ungaran (n:135)	46
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan Insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Werdha Wening Wardoyo Ungaran (n:135)	47
Tabel 4.5	Uji statistik <i>Somers'd</i> variabel independen (kesepian) dengan variabel dependent (Insomnia) pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n:135)	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	27
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Survey Panti Werdha Pucang Gading Semarang
- Lampiran 3. Surat Perizinan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 4. Surat Disposisi Survey Penelitian Panti Werdha Pucang Gading Semarang
- Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo Ungaran
- Lampiran 6. Surat Perizinan Penelitian Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 7. Surat Disposisi Penelitian Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang
- Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Rumah Pelayanan Sosial Wening Wardoyo Ungaran
- Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang
- Lampiran 10. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 11. Lembar Informed Consent
- Lampiran 12. Instrumen Penelitian
- Lampiran 13. Output Uji Univariat dan Bivariat
- Lampiran 14. Jadwal Penelitian
- Lampiran 15. Dokumentasi Saat Pengambilan Data di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa tua merupakan tahap paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Selama periode ini, proses penuaan yang dinamis disebabkan oleh perubahan sel-sel fisiologis dan psikologis dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik dan mental. Semakin bertambahnya usia, lansia akan mengalami perubahan, salah satunya adalah perubahan fisik. Perubahan fisik yang dialami lanjut usia meliputi perubahan sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem endokrin. Perubahan fisik yang dialami dapat mempengaruhi pola tidur dan menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada lanjut usia (Sholekah et al., 2022). Penelitian Misnaniarti (2020), menyatakan bahwa lanjut usia dengan penyakit yang mendasari, seperti depresi, hipertensi, penyakit jantung atau paru, stroke, diabetes mellitus, atau arthritis memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dan durasi tidur yang kurang dibandingkan dengan lanjut usia yang sehat.

Lansia juga masih senang berinteraksi dan berbagi dengan orang sekitar yang menunjukkan bahwa lansia tersebut memiliki hubungan baik dengan orang lain. Namun ada juga salah satu faktor yang membuat lansia merasa kesepian, salah satunya adalah ketika pasangan hidupnya sudah meninggal sehingga lansia tidak memiliki tempat untuk bercerita, selain itu lansia jauh dari keluarga ataupun kerabatnya yang membuatnya sangat kesepian. Lansia seakan sangat mudah merasakan kesepian karena orang tersebut mudah putus

asa, merasa ditinggalkan dan tidak ada yang mau mendengar, sulit mengendalikan emosi, dan pada akhirnya cenderung mengasingkan diri (Bagus et al., 2024).

Dengan adanya kesepian membuat lansia merasa tidak bisa untuk mengatur waktu tidurnya yang membuat mereka menjadi Insomnia. Insomnia merupakan masalah umum yang dialami lansia karena penurunan pola tidur sebagai akibat dari proses penuaan yang normal. Namun masalah tidur yang diabaikan dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup dan kejadian bunuh diri. Perlu evaluasi terkait gejala insomnia yang dapat terjadi sebagai gangguan primer atau akibat dari kondisi komorbid lainnya (Sari & Hamidah, 2021).

Hasil sensus penduduk pada bulan September tahun 2020 didapatkan populasi lansia di Jawa Tengah relative tinggi sekitar 4,4 juta jiwa dari total penduduk 36,52 juta jiwa dan jumlah penduduk lansia di Surakarta berdasarkan usia yaitu 60-64 tahun 25.658 jiwa, usia 65-69 tahun 20.058 jiwa, usia 70-74 tahun 11.191 jiwa, dan usia 75 tahun keatas 11.811 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Kota Semarang juga sebagai ibu kota Jawa Tengah mempunyai jumlah penduduk 1,653 juta pada tahun 2020 dan mengalami kenaikan menjadi 1,656 juta pada tahun 2021 sehingga jumlah tersebut mengakibatkan penduduk lanjut usia di Kota Semarang juga mengalami peningkatan (Rahma Aqila et al., 2023).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang terdapat 114 lansia,

diantaranya ada 89 lansia yang akan dijadikan sampel oleh peneliti. Setelah dilakukan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara langsung dengan petugas panti didapatkan data lansia yang mempunyai gejala kesepian dan insomnia. Peneliti akan memahami prevelensi dari kesepian dan insomnia serta apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kondisi tersebut pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Selain itu peneliti juga akan mencari solusi yang tepat untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis pada lansia tersebut.

Kebiasaan sebelum tidur merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya insomnia pada lanjut usia. Kebiasaan sebelum tidur adalah identifikasi dan modifikasi perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi kualitas tidur. Tingkat atau kualitas kebiasaan sebelum tidur seorang berbeda-beda. Terdapat 6 komponen yang dinilai dalam kebiasaan sebelum tidur diantaranya adalah: pola tidur, penggunaan tempat tidur, tingkat aktivitas, kondisi lingkungan, kondisi psikologi, dan diet (konsumsi kopi). Studi mengenai kebiasaan sebelum tidur menjelaskan bahwa pola tidur, diet (minum kopi), kondisi psikologis, penggunaan tempat tidur dan lingkungan dapat mempengaruhi insomnia (Wahyuni et al, 2022).

Lalu lansia juga mengalami perubahan fisik, psikologis maupun sosial yang akan dihadapi seseorang ketika memasuki usia 65 tahun. Salah satu perubahan fisik yang akan dirasakan adalah gangguan tidur atau insomnia. Tingkat gangguan tidur jauh lebih tinggi pada lansia karena adanya penuaan. Gangguan tidur atau disebut insomnia merupakan salah satu gangguan yang

paling dikeluhkan lansia (Dhari & Silvitasari, 2022).

Secara umum terdapat tiga faktor penyebab kesepian, diantaranya faktor psikologis yaitu harga diri rendah pada lansia disertai dengan munculnya perasaan-perasaan negatif seperti perasaan takut, mengasihani diri sendiri dan berpusat pada diri sendiri. Faktor kebudayaan dan faktor situasional yaitu terjadinya perubahan dalam tata cara hidup dan kultur budaya dimana keluarga yang menjadi basis perawatan bagi lansia kini banyak yang lebih menitipkan lansia ke panti dengan alasan kesibukan dan ketidakmampuan dalam merawat lansia serta faktor spiritual yaitu agama seseorang dapat menghilangkan kecemasan seseorang dan kekosongan spiritual seringkali berakibat kesepian (Fitriana et al., 2021).

Untuk membentuk hubungan yang baik dengan orang di sekitarnya, tidak semua lansia merasakan kesepian atau Lonelikaness karena lansia tersebut memiliki orang untuk berbagi cerita dan dapat dengan mudah menyuarakan pendapatnya tanpa merasa terhalang atau terabaikan. Hal tersebut dapat terlihat ketika para lansia suka berbagi cerita dengan teman sebayanya atau bahkan dengan anak cucunya mengenai pengalaman yang terjadi serta para lansia mau saling membantu jika ada lansia lain yang sedang perlu bantuan (Bagus et al., 2024).

Selanjutnya untuk mengatasi masalah kesepian juga berhubungan dengan insomnia karena faktor usia juga mempengaruhi gangguan pola tidur. Hal ini maka dipandang perlu untuk melakukan edukasi tentang *sleep hygiene* pada lansia. *Sleep Hygiene* merupakan terapi non farmakologis modifikasi

perilaku dan lingkungan yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan kualitas tidur. Metode yang digunakan adalah ceramah, penyuluhan secara langsung mengenai sleep hygiene menggunakan media leaflet. Materi yang diberikan berisi definisi, tujuan, manfaat serta cara mengaplikasikan intervensi sleep hygiene (Dhari & Silvitasari, 2022).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kesepian dengan Insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Gambaran latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut, apakah ada : “Hubungan Kesepian dengan Insomnia Pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan apakah ada Hubungan Kesepian dengan Insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia berdasarkan usia dan jenis kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Semarang dan Wening Wardoyo Semarang.
- b. Mendeskripsikan tingkat kesepian pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang.
- c. Mendeskripsikan tingkat insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan

Sosial Semarang.

- d. Menganalisis hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Ilmu Gerontik

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan selanjutnya tentang hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia. Sehingga dapat melakukan pengembangan penelitian.

2. Bagi Institusi Pelayanan Sosial

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam mengelola pelayanan untuk dijadikan pedoman bagi para profesional kesehatan dalam mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan program pelayanan kesehatan lansia di rumah pelayanan sosial Semarang.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadikan bahan evaluasi dan menambah pengetahuan untuk masyarakat dalam mengetahui lebih dalam hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia. Sehingga dapat mengembangkan penelitian.



BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia merupakan salah satu fase hidup seseorang dengan karakteristik ditemukan adanya penurunan disetiap fungsi organ tubuh, seperti kondisi fisik, emosional, psikologik dan kemampuan sosial yang semakin lemah. Secara kesatuan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga seorang lansia menjadi rentan terhadap berbagai penyakit. Perubahan tersebut pada umumnya menyebabkan kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kemampuan aktivitas sehari-hari lansia. Meskipun umur bertambah dengan diiringi suatu proses penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia akan tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu yang menjadi hal penting yaitu merubah kebiasaan pada kehidupan

(Yanti et al., 2020).

Permasalahan yang terjadi terhadap lansia adalah terjadinya degradasi nilai-nilai norma dalam penanganan lansia dari sebagian masyarakat yang kurang respect terhadap lansia. Hal ini terjadi karena memang sebagian masyarakat menganggap bahwa lansia hanyalah penambah beban keluarga saja. Tidak sedikit juga masyarakat lebih memilih membawa lansia ke panti jompo dari pada mengurus di rumah sendiri, serta hal itu.ang membuat lansia terkadang merasa kesepian (Khusnul & Laylatul, 2020).

Berdasarkan Badan pusat statistik (BPS) mengelompokkan lansia menjadi 3 kelompok yaitu kelompok lansia muda (60-69 tahun), kelompok lansia madya (70-79 tahun), kelompok lansia tua (80 tahun ke atas).

b. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya perubahannya adalah sebagai berikut :

1) Perubahan-perubahan Fisik

Ada beberapa suatu perubahan fisik pada lansia yaitu sel, sistem pernafasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem peraturan temperatur tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem kulit, dan sistem muskuloskeletal.

2) Perubahan-perubahan Mental

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yang pertama merupakan perubahan kesehatan umum, kemudian fisik, tingkat keturunan (hereditas), Pendidikan dan lingkungan.

3) Perubahan-perubahan Psikososial

Berbagai masalah fisik atau biologis dan sosial akan muncul pada lanjut usia sebagai proses menua atau penyakit degenertif yang muncul seiring menuanya seseorang. Menua merupakan proses yang alamiah yang akan dialami oleh setiap individu. Hal ini ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam penyesuaian diri terhadap 10 perubahan-perubahan terkait usia melalui fisik, perubahan psikososial, dan perkembangan spiritual (Dewi & Khusnul, 2020).

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia yaitu pensiun, akan kehilangan finansial, status, teman / kenalan, pekerjaan / kegiatan, merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, perubahan ekonomi (economic deprivation), Penyakit kronis dan ketidakmampuan, kehilangan teman, famili, relasi, dan hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Nugroho, 2021).

4) Perkembangan Spiritual

Ada beberapa perkembangan spiritual pada lansia yaitu agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya, makin matur dalam kehidupan beragama, hal ini terlihat dalam

berfikir dan bertindak sehari-hari dan perkembangan spiritual menjadi universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Nugroho, 2021).



c. Batasan hidup lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) , ada empat tahapan yaitu usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun, usia lanjut (elderly) adalah usia 60 sampai 74 tahun, usia lanjut tua (old) adalah usia 75 sampai 90 tahun, dan yang terakhir usia sangat tua (very old) adalah usia diatas 90 tahun.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokan menjadi usia lanjut(60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan). Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun Wanita (Menurut Potter & Perry, 2021).

d. Tipe-tipe Lansia

Tipe-tipe lanjut usia sebagai berikut:

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi, undangan, dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-

kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengritik.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya (Rachmadita, 2022).

e. Perubahan pada lansia

Proses penuaan mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap

dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap 9 dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2) Perubahan fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3) Perubahan kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Salah satu perubahan psikososial yang terjadi pada lansia adalah perubahan kebutuhan istirahat tidur pada lansia, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia dimana usia diatas 65 tahun akan mengalami gangguan kesulitan tidur. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial (Menurut Potter & Perry, 2021).

2. Kesepian

a. Definisi Kesepian

Kesepian adalah perasaan tersisihkan, terasingkan, serta tidak berharga dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain, tersisih dari kelompoknya, merasa tidak diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya, terisolasi dari lingkungan, serta tidak ada seorang satu pun tempat untuk berbagi rasa dan pengalaman. Kondisi ini menimbulkan perasaan tidak berdaya, kurang percaya diri, ketergantungan, dan keterlantaran. Seseorang yang menyatakan dirinya kesepian cenderung menilai dirinya sebagai individu yang tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai oleh orang lain. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lanjut usia yang sebelumnya adalah seseorang yang aktif dalam berbagai kegiatan yang menghadirkan atau berhubungan dengan orang banyak (Septiningsih & Na'imah, 2021).

Kesepian dapat diartikan sebagai hasil interaksi dengan individu lain yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan sebelumnya. Kesepian pada lansia dapat terjadi karena kematian pasangan, kemunduran fisik atau keterbatasan kemampuan sosial serta minimnya dukungan dari keluarga atau orang terdekat. Kesepian merupakan hal yang bersifat pribadi dan akan ditanggapi berbeda oleh setiap orang, bagi sebagian orang kesepian merupakan suatu hal yang bisa diterima secara normal namun bagi sebagian orang kesepian juga bisa menjadi sebuah kesedihan yang mendalam. Kesepian terjadi saat seseorang mengalami

keterpisahan dari orang lain dan mengalami gangguan sosial. Pada umumnya masalah yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian (Ummah, 2020).

b. Tipe-tipe Kesepian

Menurut Weiss (Peplau and pelman, 1982). Perasaan kesepian ini dapat dibedakan menjadi 2 tipe :

1) Kesepian Emosional (Emotional Loneliness)

Kesepian bisa terjadi karena tidak adanya figur kelekatan dalam hubungan intimnya, seperti anak yang tidak ada orang tuanya atau orang dewasa yang tidak memiliki pasangan atau teman dekat.

Kesepian emosional juga bisa terjadi dikarenakan tidak adanya hubungan dekat dengan orang lain, kurangnya adanya perhatian satu sama lain. Jika individu merasakan hal ini, meskipun dia berinteraksi dengan orang banyak, dia akan tetap merasa kesepian walaupun mereka telah berinteraksi dan bergaul dengan orang lain.

2) Kesepian Sosial (*Social Loneliness*)

Kesepian sosial yang terjadi ketika seseorang kehilangan komunitas/integrasi sosial teman dan hubungan sosial. Kesepian ini disebabkan karena adanya ketidakhadiran orang lain dan dapat diatasi dengan hadirnya orang lain (Ansori, 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia

Secara umum terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kesepian yaitu :

1) Faktor Psikologis

Faktor Psikologis adalah harga diri rendah pada lansia disertai dengan munculnya perasaan-perasaan negatif seperti perasaan takut, mengasihani diri sendiri dan berpusat pada diri sendiri.

2) Faktor Kebudayaan

Faktor Kebudayaan adalah terjadinya perubahan dalam tata cara hidup dan kultur budaya dimana keluarga yang menjadi basis perawatan bagi lansia kini banyak yang lebih menitipkan lansia ke panti dengan alasan kesibukan dan ketidakmampuan dalam merawat lansia.

3) Faktor Spiritual

Faktor Spiritual adalah agama seseorang dapat menghilangkan kecemasan seseorang dan kekosongan spiritual seringkali berakibat kesepian (Fitriana et al., 2021).

d. Dampak Kesepian pada Lansia

Kesepian pada lansia dipandang hal yang unik karena berdampak pada gangguan kesehatan yang kompleks. Meskipun kesepian pada lansia dianggap sebagai hal normal, namun kesepian dapat mengakibatkan munculnya berbagai masalah-masalah kesehatan fisik dan psikologis mulai dari depresi, gangguan tidur, stres, keinginan bunuh diri, dan sistem kekebalan tubuh menurun. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lanjut usia yang sebelumnya adalah seseorang yang aktif dalam berbagai kegiatan yang menghadirkan atau

berhubungan dengan orang banyak.

Adapun dampak dari kesepian yaitu :

- 1) Lansia akan mengalami rendah diri.
- 2) Tidak ingin terlibat pada kegiatan sosial.
- 3) Mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.
- 4) Takut bertemu orang lain dan menghindari situasi baru.
- 5) Mempunyai persepsi negatif tentang diri sendiri.
- 6) Merasakan keterasingan, kesendirian, dan perasaan tidak bahagia terhadap lingkungan sekitar (Ummah, 2020).

e. Alat ukur kesepian

- 1) AS-A (Social Anxiety Scale for Adolescents) dari La Greca dan Lopez (1998)
- 2) UCLA Loneliness Scale (Version 3) dari Danniell W. Russell (1996) (Hartantio et al., 2024).

3. Insomnia

a. Definisi Insomnia

Insomnia adalah suatu persepsi dimana seseorang merasa tidak cukup tidur atau merasakan kualitas tidur yang buruk walaupun orang tersebut sebenarnya memiliki kesempatan tidur yang cukup, sehingga mengakibatkan perasaan yang tidak bugar sewaktu atau setelah terbangun dari tidur. Sebenarnya insomnia bukan merupakan suatu penyakit, terkadang insomnia hanya merupakan manifestasi dari suatu kondisi fisik seperti kelelahan yang menumpuk karena kurangnya tidur

dalam jangka lama atau gejala dari ketidakseimbangan emosional yang sedang dialami seseorang. Penderita insomnia berbeda dengan orang yang memang waktu tidurnya pendek (short sleepers), dimana pada short sleepers meskipun waktu tidur mereka pendek, mereka tetap merasa bugar sewaktu bangun tidur, berfungsi secara normal di siang hari, dan mereka tidak mengeluh tentang tidur mereka di malam hari (Zain, 2021).

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang di inginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek- efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Sumirta & Laraswati, 2022).

b. Penyebab Insomnia pada Lansia

Insomnia pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor :

1) Faktor status kesehatan

Faktor status kesehatan merujuk pada kondisi fisik dan mental seseorang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan. Dalam konteks kesehatan, status kesehatan mencakup berbagai aspek, termasuk kondisi fisik,

kesehatan mental, kualitas tidur, nutrisi dan pola makan, aktivitas fisik dan kondisi lingkungan.

2) Penggunaan obat-obatan

Penggunaan obat-obatan pada lansia dapat memiliki dampak signifikan, termasuk peningkatan risiko efek samping dan interaksi obat. Lansia cenderung mengalami perubahan dalam metabolisme obat, yang dapat memperpanjang efek obat dan meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan seperti pusing, gangguan keseimbangan, dan penurunan kualitas hidup.

3) Kondisi lingkungan

Kasur yang tidak nyaman atau bantal yang tidak mendukung dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik, yang mengganggu tidur, lansia mungkin memerlukan kasur yang lebih empuk atau bantal yang mendukung leher dan kepala. Ruang tidur yang berantakan atau tidak teratur dapat menciptakan suasana yang tidak nyaman dan mengganggu relaksasi sebelum tidur pada lansia.

4) Stres psikologis

Stres psikologis pada lansia merujuk pada tekanan mental dan emosional yang dialami oleh individu yang berusia lanjut. Stres ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mereka.

5) Diet/nutrisi

Diet dan nutrisi pada lansia sangat penting untuk menjaga

kesehatan, mencegah penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan nutrisi dan pola makan dapat berubah. Salah satunya yaitu kebutuhan kalori mungkin menurun seiring bertambahnya usia karena penurunan metabolisme dan aktivitas fisik. Namun, penting untuk memastikan bahwa kalori yang dikonsumsi berasal dari sumber yang bergizi.

6) Konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional

Konsentrasi yang terganggu dan perubahan kinerja fungsional pada lansia adalah masalah yang umum terjadi dan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif, termasuk konsentrasi, dapat menurun. Lansia mungkin mengalami kesulitan dalam memfokuskan perhatian pada tugas tertentu. (Sumirta & Laraswati, 2022).

c. Alat Ukur Insomnia

Ada beberapa alat ukur insomnia, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Insomnia Severity Index (ISI)
- 2) Sleep Disorders Questionnaire (SDQ)
- 3) Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS) (Gasril et al., 2024).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Insomnia pada lansia

- 1) Jenis kelamin.

Perubahan hormon selama siklus menstruasi dan menopause, menimbulkan gejala hot flashes dan keringat di malam hari sehingga menimbulkan gangguan tidur.

2) Umur.

Bila Anda memiliki usia lebih dari 60 tahun maka seseorang akan merasakan adanya gangguan pola tidur karena perubahan pola tidur dan kesehatan dipengaruhi oleh umur seseorang. Insomnia meningkat seiring dengan peningkatan usia.

3) Masalah mental.

Gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, gangguan bipolar, dan gangguan stres pasca-trauma dapat menimbulkan gangguan tidur.

4) Psikologis

Lansia akan merasakan kesepian dan salah satu faktornya yaitu dikarenakan faktor psikologis. Faktor psikologis pada lansia diantaranya adalah memandang rendah atau menilai negatif diri sendiri, atau memunculkan perasaan-perasaan negatif yang berpusat pada diri sendiri adalah contoh-contoh faktor psikologis yang berpengaruh terhadap kesepian lansia. Perasaan-perasaan seperti ini membuat lansia cenderung menarik diri sehingga mengakibatkan mereka tidak memperoleh interaksi sosial yang bermakna – dan kemudian merasa terasing (Husna Sabila, 2022).

5) Fisiologis

Faktor fisiologi insomnia yang berkaitan dengan kesepian, terutama pada lansia, melibatkan hubungan timbal balik antara gangguan tidur dan perasaan terisolasi. Faktor fisiologi insomnia

pada lansia diantaranya :

a) Gangguan Ritme Sirkadian

Seiring bertambahnya usia, ritme sirkadian (jam biologis tubuh) mengalami perubahan. Lansia cenderung tidur lebih awal dan bangun lebih pagi (fase tidur maju). Perubahan ini dapat mengganggu aktivitas sosial (misalnya sulit mengikuti acara malam), sehingga memicu perasaan terasing dan kesepian.

b) Penurunan produksi melatonin

Melatonin adalah hormon yang mengatur tidur, menurun seiring usia. Produksi yang rendah menyebabkan insomnia dan kualitas tidur yang buruk. Kurang tidur membuat lansia lebih mudah lelah, murung, dan menarik diri dari interaksi sosial.

e. **Klasifikasi Insomnia**

Berdasarkan waktu terjadinya, insomnia dibagi menjadi 3 tipe, yaitu:

1) Transient insomnia

Insomnia yang berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara dan biasanya menimbulkan stress dan dapat dikenali dengan mudah oleh pasien sendiri. Diagnosis transient insomnia biasanya dibuat setelah keluhan pasien sudah hilang. Keluhan ini kurang lebih ditemukan sama pada pria dan wanita dan episode berulang juga cukup sering ditemukan, faktor yang memicu antara lain akibat lingkungan tidur yang berbeda,

gangguan irama sirkadian sementara akibat jet lag atau rotasi waktu kerja, stress situasional akibat lingkungan kerja baru, dan lain-lain. Transient insomnia biasanya tidak memerlukan terapi khusus dan jarang membawa pasien ke dokter.

2) Short-term insomnia

Berlangsung kurang dari 3 minggu dan biasanya disebabkan oleh kejadian-kejadian stress yang lebih persisten, seperti kematian salah satu anggota keluarga.

3) Cyclical insomnia (recurrent insomnia)

Kondisi ini lebih jarang daripada transient insomnia. Kondisi ini terjadi akibat ketidakseimbangan antara tidur dan bangun. Ketidakseimbangan ini dapat terjadi sementara ataupun seumur hidup. Kejadian berulang ini bisa terjadi akibat perubahan fisiologis seperti siklus premenstrual ataupun perubahan psikologik seperti manik depresif, anorexia nervosa, atau kambuhnya perubahan perilaku tertentu seperti kecanduan obat, dan lain sebagainya (Zain, 2021).

f. Kebutuhan istirahat tidur pada lansia

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan setiap manusia, namun dalam keadaan sakit kebutuhan tidur akan terganggu yang disebabkan oleh berbagai faktor yaitu: faktor psikologis, faktor fisik dan faktor lingkungan. Pada kelompok kontrol pemenuhan kebutuhan tidur lansia terjadi sebagian besar masih kurang. Hal ini dipengaruhi oleh

keadaan individu sendiri yang sedang sakit, keadaan lingkungan, maupun adanya gangguan psikologis. Kebiasaan lansia yang umumnya ditemui adalah tidur lebih awal tapi juga bangun lebih awal, durasi tidur lebih pendek, mudah terbangun saat tengah malam, dan/atau tidak mudah terlelap meski sudah membaringkan tubuh lebih dari 30 menit. (Nursiah et al., 2024)

4. Hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia

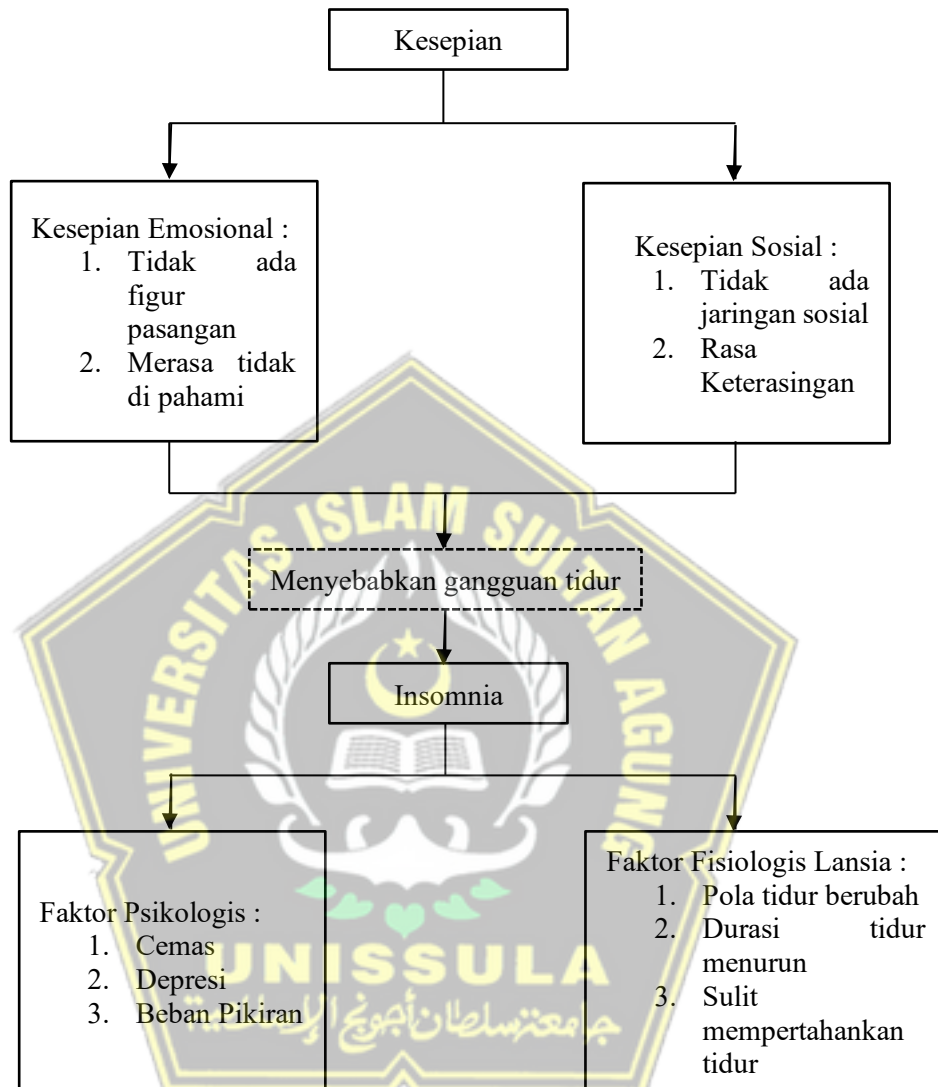
Berdasarkan beberapa penelitian pada hakikatnya terdapat hubungan antara kesepian terhadap insomnia pada lansia. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Dimas Agil Yosa, 2020) berdasarkan hasil deskripsi, pengujian hasil penelitian, dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian terhadap insomnia pada lansia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Dengan hasil analisis Chi Square diperoleh nilai $p < 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kesepian terhadap insomnia pada lanjut usia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian lain oleh Helga Dwi Ardianto (2015) Hasil pengujian Chi Square Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kejadian Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta menunjukkan bahwa nilai χ^2 sebesar 9,793 dan p sebesar 0,007 ($p < 0,05$), maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan tingkat kesepian dengan kejadian insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat kesepian dengan kejadian insomnia di Panti Sosial

Tresna Werdha Yogyakarta.





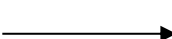
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Robert Weiss dan Potter & Perry (2021)

Keterangan :

Diteliti	:	
Tidak diteliti	:	
Hubungan	:	

Penjelasan :

Lansia merupakan masa dimana banyak sekali perubahan yang terjadi mulai dari perubahan fisik, mental, dan psikososial. Salah satu hal yang mendasari perubahan tersebut yaitu hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia. Kesepian pada lansia terbagi menjadi 2 tipe, diantaranya ; kesepian emosional dan kesepian sosial. Kesepian emosional diantaranya tidak adanya figur pasangan pada lansia dan merasa tidak dipahami yang menjadikan lansia merasa kesepian. Kesepian sosial diantaranya tidak adanya jaringan sosial ketika lansia ditempatkan di panti yang dimana lansia tersebut harus beradaptasi dengan lansia yang ada dipanti, lalu ada rasa keterasingan dimana lansia merasa asing ketika bertemu seseorang di lingkungan baru dan jauh dari keluarganya. Dari 2 tipe kesepian pada lansia tersebut yang menyebabkan gangguan pola tidur pada lansia dan mengakibatkan lansia insomnia. Insomnia juga salah satu perubahan pada lansia yang disebabkan oleh faktor usia.

Insomnia pada lansia terjadi karena 2 faktor, diantaranya ; faktor psikologis dan faktor fisiologis pada lansia. Faktor psikologis diantaranya lansia yang merasa cemas, depresi, dan lansia yang mempunyai beban pikiran terlalu berlebihan. Faktor fisiologis lansia diantaranya pola tidur yang berubah, biasanya disebabkan oleh lansia yang tidak mempunyai kegiatan harian hingga menyebabkan lansia sering tidur atau jam tidur tidak normal karena lansia memiliki penyakit DM, Hipertensi, dll yang mengakibatkan hal tersebut. Durasi tidur yang berubah itu bisa menyebabkan insomnia pada lansia, dan yang terakhir lansia yang sulit mempertahankan tidurnya karena mungkin pola tidur yang berubah.

C. Hipotesis

Berdasarkan kajian teori yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat dirumuskan hipotesis :

Ha : Ada hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang.

H0 : Tidak ada hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang.

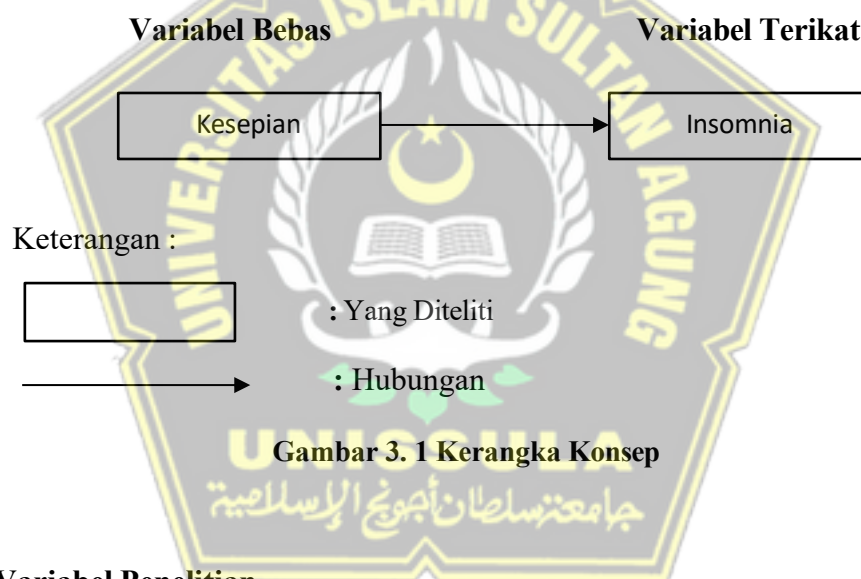


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian didefinisikan sebagai kerangka yang menghubungkan konsep yang dapat diamati atau diukur dalam penelitian, dan kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel yang saling terkait. Penggunaan kerangka konsep memberikan hasil untuk analisis penelitian variabel dependen dan independent (Kusumawaty et al., 2022).



B. Variabel Penelitian

Menurut sugiyono Variabel penelitian adalah karakteristik, properti, atau nilai dari seseorang, benda, atau aktivitas yang peneliti ingin pelajari dan di ambil kesimpulannya. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

1. Variabel Bebas

Variabel yang mempengaruhi atau muncul dalam variabel terikat yang berubah atau muncul dalam variabel terikat. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah kesepian.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat sering disebut variabel keluaran, kriteria, dan hasil. Dalam bahasa Indonesia hal ini sering disebut variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh, atau akibat dari, variabel bebas. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah insomnia.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan dengan wawancara langsung melalui penyebaran kuesioner (Jannah et al., 2022). Desain Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran atau observasi data variabel independent hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan data sekunder dan terdapat populasi yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang sejumlah 114 lansia dan di Rumah Pelayanan

Sosial Wening Wardoyo Ungaran sejumlah 90 lansia. Total keseluruhan kedua panti sejumlah 204 Lansia

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi (Sugiyono, 2022). Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 5%.

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d^2 = Tingkat Signifikan 5%

Maka rumus disesuaikan dengan desain penelitian :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 0,51}$$

$$n = 135,1$$

$$n = 135$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat Signifikasi ; $p = 5\%$

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini menjadi 135 lansia yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Semarang.

3. Sampling

Metode pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode *consecutive sampling*. Metode *consecutive sampling* merupakan non- probability sampling, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Responden akan diberikan lembar informed consent, lembar persetujuan, lembar identitas dan data diri, dan kuesioner penelitian yang harus diisi dan ditanda tangani (Angga Widagdo Wahyu Saputro, 2020).

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Lansia yang telah berusia 60 tahun.
- 3) Lansia yang menyetujui dan mengikuti prosedur penelitian dan bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang mengkonsumsi obat tidur.
- 2) Lansia yang sering minum kafein.
- 3) Lansia yang menolak untuk dijadikan sampel.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi dalam penelitian ini di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Juli 2025-September 2025. Pelaksanaan penelitian dimulai dari pengambilan data awal pada bulan Juli di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading dan Wening Wardoyo Ungaran.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah seperangkat intruksi lengkap untuk mengamati dan mengukur variabel atau konsep untuk memverifikasi kelengkapan (Kusumawaty et al., 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independent : Kesepian	Perasaan lansia tersisihkan, terasingkan, serta tidak berharga dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain, merasa tidak diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya, terisolasi dari lingkungan, serta tidak ada seorang satu pun tempat untuk berbagi rasa dan pengalaman.	Menggunakan kuesioner UCLA (<i>University of California, Los Angeles</i>) (Sugiyono, 2021). Versi 3 yang terdiri dari 20 pertanyaan.	Skor jawaban menggunakan skala Likert 1 – 4 Untuk pernyataan positif: 1= selalu 2= sering 3= jarang 4= tidak pernah Untuk pernyataan negatif: 1= tidak pernah 2= jarang 3= sering 4= selalu Kriteria Skor : tidak kesepian : 20-34 kesepian rendah : 35- 49 kesepian sedang : 50- 64 kesepian berat : 65-80	Ordinal
Variabel Dependent : Insomnia	Suatu persepsi dimana seseorang merasa tidak cukup tidur atau	Menggunakan Kuisisioner Studi Psikiatri Biologi	Skor Jawaban menggunakan skala Likert 1-4 untuk kriteria skor : 1 = Tidak pernah	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	merasakan kualitas tidur yang buruk.	<i>Jakarta- Insomnia Rating Scale</i> (KSPBJ-IRS) yang terdiri dari 11 pertanyaan.	2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu Didapatkan kategori dengan kriteria KSPBJ-IRS : Kriteria Skor : Tidak ada keluhan : 11- 19 Insomnia ringan : 20-27 Insomnia berat : 28-36 Insomnia sangat berat : 37-44	

G. Instrumen atau Pengumpulan data

Penelitian pada dasarnya adalah proses menemukan kebenaran tentang suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Salah satu tahapan penerapan metode ilmiah adalah pengumpulan data. Instrumen sangat penting dalam penelitian ketika mengumpulkan data. Hal ini dikarenakan instrumen merupakan alat ukur yang memberikan informasi tentang apa yang sedang dipelajari (Soesana et al., 2023). Peralatan penelitian adalah peralatan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Memberikan informasi tentang hubungan antara kesepian terhadap insomnia pada lansia.

1. Data Demografi

Nama (inisial), usia, dan jenis kelamin lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dan Wening Wardoyo Semarang.

2. Kuesioner Kesepian

Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kesepian dengan menggunakan instrument UCLA (*University of California, Los Angeles*). Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan yang terbagi

menjadi pertanyaan favorable dan unfavorable. Nomor 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 dan 20 masuk dalam pertanyaan favorable. Sedangkan nomor 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 14, 17, dan 18 termasuk pertanyaan unfavorable. Dengan skor pada pertanyaan favorable tidak pernah diberi skor 4, jarang diberi skor 3, sering diberi skor 2, dan selalu diberi skor 1. Untuk pertanyaan unfavorable menggunakan skor sebaliknya yaitu tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3, dan selalu diberi skor 4.

Tabel 3. 2 Blue Print Kuesioner Kesepian

Aspek	Indikator	Item		Jumlah
		<i>F</i>	<i>UF</i>	
<i>Personality</i>	Individu tidak merasakan hadirnya hubungan emosional yang intim	4, 13, 17	6, 9	5
<i>Social desirability</i>	Individu tidak memiliki keterlibatan dalam kelompok	7, 8, 18	1, 5, 10, 15, 19	8
<i>Depression</i>	Individu merasa dikucilkan dengan sengaja dari jaringan sosial	2, 3, 11, 12, 14	16, 20	7
Jumlah		11	9	20

Instrumen *The UCLA Loneliness Scale* mengadopsi dari (Sanjaya, 2012) yang telah dilakukan modifikasi semua pertanyaan dan mengalami perbaikan karena kuesioner tersebut diadopsi dengan bahasa inggris dan dimodifikasi dalam bentuk bahasa indonesia untuk penyesuaian makna dan kata-katanya. Kuesioner kesepian sudah dilakukan adopsi dan modifikasi dari *The UCLA Loneliness Scale* dan telah di uji coba oleh Agung Sanjaya dengan 41 responden dan dinyatakan valid. Dan hasil uji reliabilitas didapatkan hasil reliabel dilihat dari nilai koefisien skala kesepian dimana nilai cronbach alpha 0,856 ($\geq 0,60$).

1) Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu instrumen dikatakan valid apabila alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid (Slamet & Wahyuningsih, 2022). Dalam penelitian, variabel kesepian menggunakan kuesioner UCLA *Loneliness* yang terdiri dari 20 pertanyaan. Uji validitas dinyatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel. Dan dianggap tidak valid jika r hitung $<$ dari r tabel.

2) Uji Realibilitas

Uji reliabilitas adalah suatu alat ukur yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Suatu instrumen dikatakan valid apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Alat ukur dikatakan reliabel jika hasil pengukuran konsisten atau sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (Slamet & Wahyuningsih, 2022).

Pada penelitian ini akan menggunakan jenis pengujian realibitas instrumen yaitu dengan Cronbach Alpha. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila Cronbach Alpha \geq alpha atau nilai Cronbach Alpha $>$ 0,60.

3. Kuesioner Insomnia

Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kesepian dengan menggunakan instrument Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS). Kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan, mencakup 3 pertanyaan tahapan tidur, 4 pertanyaan akibat

insomnia, dan 4 pertanyaan tanda dan gejala. Kuisisioner ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 1,2,3,4. Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut: tidak ada keluhan insomnia: bila skor 11-19, insomnia ringan : bila skor 20-27, insomnia berat : bila skor 28-36 dan insomnia sangat berat : bila skor 37-44.

1) Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Dalam penelitian ini variabel insomnia menggunakan kuesioner KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatrik Biologik Jakarta) insomnia rating scale yang telah baku, jadi peneliti tidak melakukan uji validitasi dan reliabilitas. Uji korelasi yang dilakukan peneliti sebelumnya menemukan bahwa nilai korelasi terkecil dari KSPBJ insomnia rating scale adalah 0.277 dan nilai korelasi tertinggi dari KSPBJ insomnia rating scale adalah 0.705. Nilai tersebut didapatkan dari 60 responden. Nilai korelasi diatas menunjukkan bahwa tiap pertanyaan memiliki nilai lebih dari 0.25 sehingga setiap pertanyaan valid untuk digunakan.

2) Uji Realibilitas

Kuesioner Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS) ini telah dilakukan uji reabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil ($r = 0,95$) antar psikiater dengan psikiater, dan hasil ($r = 0,94$) antar psikiater dengan dokter. Menurut Arikunto bila nilai kuisisioner lebih dari 0,6 maka kuesioner bisa dikatakan

reliabe.

H. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, prosedur yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin dari Dinas Sosial untuk melakukan survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. (548/F.S1/FIK-SA/V/2025)
2. Peneliti memberikan surat izin survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. (352/F.S1/FIK-SA/IV/2025)
3. Peneliti mendapatkan izin survey studi pendahuluan dari Dinas Sosial. (B/000.9.2/184/2025)
4. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan.
5. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. (B/000.9.2/262/2025)
6. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan. (1232/F.S1/FIK-SA/VIII/2025)
7. Peneliti mendapatkan jawaban surat penelitian dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dan Fakultas Ilmu Keperawatan.
8. Peneliti memberikan surat izin penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
9. Peneliti mendapatkan jawaban surat ijin penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.(B/000.4.2/262/2025)

10. Peneliti melakukan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Semarang.
11. Peneliti melakukan jumlah populasi terjangkau.
12. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dengan didapatkan hasil 135 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
13. Mengidentifikasi sampel dengan kriteria inklusi.
14. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan atau informed consent.
15. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada asisten peneliti.
16. Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner kepada asisten.
17. Asisten peneliti membagikan kuesioner Kesepian dan Insomnia kepada responden untuk melakukan observasi dengan membacakan isi kuesioner satu per satu setelah itu memasukkan jawaban sesuai jawaban responden.

I. Rencana Pengolahan Data

Metode pengolahan data menjelaskan prosedur pengolahan dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan. Diantaranya melalui tahap: pemeriksaan data (editing), coding, processing dan cleaning (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

1. Editing

Editing adalah tindakan untuk memeriksa dan memperbaiki isi kuesioner (kelengkapan, keterbacaan, jawaban yang tepat dan konsisten atas pertanyaan) (Asiva Noor Rachmayani, 2021)

2. *Coding*

Coding adalah tindakan mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

3. *Processing*

Processing merupakan data dari jawaban masing-masing responden yang telah diubah ke dalam bentuk kode dimasukkan ke Software computer (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dari kesalahan yang mungkin bisa terjadi (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

J. **Analisa Data.**

1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, mendeskripsikan kesepian dan insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial pucang gading Semarang. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Data univariat pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, kesepian dan kualitas hidup responden.

2. **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Penelitian ini menggunakan uji statistik. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan

uji sommers'd karena menggunakan skala variabel dependen yaitu ordinal. *Uji sommers'd* adalah metode statistik nonparametrik yang digunakan untuk mengukur hubungan antara dua variabel berskala ordinal dalam tabel kontingensi. Uji ini membantu dalam menentukan kekuatan dan arah hubungan antara variabel tersebut. Uji ini digunakan karena variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki skala data ordinal. Skala data ordinal adalah data yang disusun atau dasar jenjang dalam atribut tertentu. Pada pengyukuran ini, peneliti tidak hanya mengategorikan pada persamaan, tapi bisa menyatakan lebih besar dari atau lebih kecil dari. Dan dikatakan ada hubungan jika $p\text{-Value} < 0,05$ yang berarti H_a diterima, sedangkan $p\text{-Value} > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Dengan tingkat kesalahan (α) 0,05, jika p (probabilitas) didapatkan $< 0,05$ maka H_a diterima yang dapat diartikan ada hubungan antara kesepian terhadap insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Semarang (Asiva Noor Rachmayani, 2021).

3. Kriteria Korelasi

Tabel 3. 3 Kriteria korelasi

Nilai	Tingkat Hubungan
0-0,199	Sangat Lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,8-0,1,00	Sangat Kuat

B. Etik Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan komite etik dan ijin penelitian dari tempat penelitian dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu *the five right of human subjects in research* dalam

lima hak tersebut, yaitu :

1. *Autonomy* (Kebebasan)

Responden memiliki hak untuk memutuskan menjadi responden atau tidak, jika peneliti gagal menggunakan hak responden tetapi tetap menghormatinya, atau ketika responden tiba-tiba berhenti di tengah penelitian (Nursalam, 2020). Untuk memenuhi kaidah etik *autonomy* (kebebasan) peneliti mengajukan informed consent dan penjelasan penelitian kepada calon responden yang selanjutnya, memberikan kebebasan kepada calon responden untuk terlibat dalam penelitian atau tidak.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memastikan bahwa peneliti menetapkan data informasi responden hanya dengan tujuan penelitian, responden tidak diwajibkan untuk menulis nama atau inisialnya di lembar kuesioner, serta peneliti tidak diperbolehkan mengungkap uraian pribadinya. Pada penelitian ini peneliti menyimpan dokumen atau data hasil dari penelitian. Peneliti juga meminta peserta menandatangani lembar informed consent sebelum mengisi kuesioner serta peneliti juga tidak menyebar luaskan data hasil penelitian.

3. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Berarti bahwa survei ini tidak akan menyebabkan kerugian fisik atau psikologis atau cedera terhadap responden. Peneliti memastikan prosedur penelitian tidak menyebabkan kelelahan, kebingungan, atau kecemasan, Dengan cara membatasi durasi wawancara dan menggunakan bahasa yang

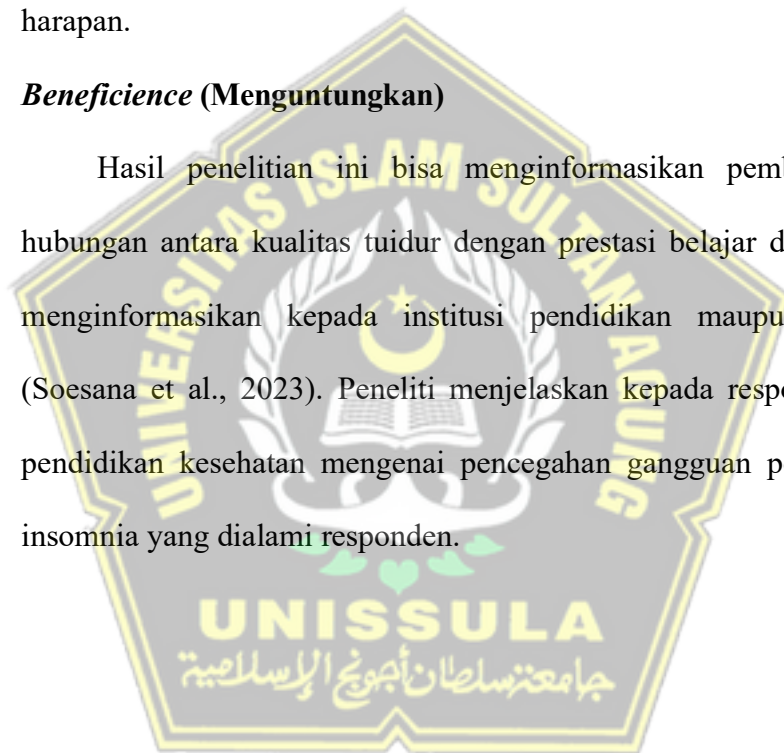
mudah dipahami untuk responden.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Responden mengisi kuesioner sesuai dengan yang dialami oleh responden. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian secara jujur kepada responden supaya tidak terjadi miskomunikasi, Peneliti juga tidak mengubah jawaban responden di kuesioner agar hasil terlihat sesuai harapan.

5. *Beneficence* (Menguntungkan)

Hasil penelitian ini bisa menginformasikan pembahasan akan hubungan antara kualitas tidur dengan prestasi belajar dan juga dapat menginformasikan kepada institusi pendidikan maupun mahasiswa (Soesana et al., 2023). Peneliti menjelaskan kepada responden tentang pendidikan kesehatan mengenai pencegahan gangguan pola tidur atau insomnia yang dialami responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran pada tanggal 10 Agustus 2025 - 30 September 2025 didapatkan hasil total penelitian 135 lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Hasil penelitian ini mencakup dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat memaparkan jenis kelamin dan usia responden. Adapun hasil analisis bivariat adalah menguji mengetahui hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik lansia

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan usia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n:135). 2025

Distribusi frekuensi	Responden di Rumah Pelayanan Sosial Semarang	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
60-69	50	37%
70-79	85	63%
>80	-	-
Total	135	100%

Tabel menunjukkan bahwa hasil penelitian responden berdasarkan usia terbanyak di Rumah Pelayanan Sosial Werdha

Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran yaitu usia 60-69 tahun sebanyak 50 lansia (37%), usia 70-79 tahun sebanyak 85 lansia (63%) dan usia >80 tidak ada.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n:135). 2025

Distribusi frekuensi Responden di Rumah Pelayanan Sosial Semarang		
Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	85	63%
Laki-laki	50	37%
Total	135	100%

Tabel menunjukkan bahwa hasil penelitian responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak di Rumah Pelayanan Sosial Semarang yaitu perempuan sebanyak 85 lansia (63%) dan responden laki-laki sebanyak 50 lansia (37%).

2. Variabel Penelitian

a. Kesepian

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan kesepian di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Werdha Wening Wardoyo Ungaran (n:135). 2025

Kesepian			
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
Valid	Rendah	20	14,8%
	Sedang	70	51,9%
	Tinggi	45	33.3%
	Total	135	100.0%

Tabel menunjukkan bahwa hasil penelitian variabel kesepian di Rumah Pelayanan Werdha Pucang Gading Semarang dan Werdha

Wening Wardoyo Ungaran dari 135 lansia terbanyak adalah sedang sebesar 70 orang dengan presentase 51,9%, tinggi sebesar 45 orang dengan presentase 33,3%, dan rendah sebanyak 20 orang dengan presentase 14,8%.

b. Insomnia

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan Insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Werdha Wening Wardoyo Ungaran (n:135). 2025

		Insomnia	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
Valid	Rendah	20	14,8%
	Sedang	45	33.3%
	Tinggi	70	51,9%
	Total	135	100.0

Tabel menunjukkan bahwa hasil penelitian variabel insomnia di Rumah Pelayanan Werdha Pucang Gading Semarang dan Werdha Wening Wardoyo Ungaran dari 135 lansia terbanyak adalah tinggi sebesar 70 orang dengan presentase 51,9%, sedang sebesar 45 orang dengan presentase 33,3%, dan rendah sebanyak 20 orang dengan presentase 14,8%.

B. Hasil Analisis Bivariat

1. Analisa bivariat

Digunakan untuk mengetahui hubungan distribusi frekuensi antara variabel independen (Kesepian) dengan variabel dependent (Insomnia) pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Somers' d* dengan hasil berikut:

Tabel 4.5 Uji statistik *Somers'd* variabel independen (kesepian) dengan variabel dependent (Insomnia) pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n:135). 2025

		Insomnia				<i>p</i> value	<i>r</i> hitung
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total		
Kesepian	Rendah	20	0	2	20	0.000	0.794
	Sedang	0	45	36	45		
	Tinggi	0	25	22	70		
Total		20	70	45	135		

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p* value $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia semarang adalah bermakna. Hasil kekuatan korelasi didapatkan nilai *r* 0,794 menunjukkan bahwa dengan arah hubungan positif dan tingkat kekuatan hubungan kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan kuat dengan arah positif antara kesepian dan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Semarang. Semakin tinggi tingkat kesepian lansia, maka semakin tinggi juga kecenderungan mengalami gangguan tidur atau insomnia.

BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia Semarang. Pembahasan bab ini akan membahas tentang karakteristik dari responden yaitu meliputi usia, jenis kelamin, dan hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia Semarang dengan jumlah responden pada penelitian ini adalah 135 lansia.

A. Interpretasi dan Diskusi hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa lansia di Panti Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Semarang mayoritas lansia pada usia 70-79 tahun sebanyak 85 lansia (63%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penghuni panti termasuk dalam kategori lansia tua, yaitu kelompok usia yang umumnya mengalami penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Kondisi ini dapat memengaruhi tingkat kemandirian, kualitas hidup, serta risiko munculnya berbagai masalah kesehatan seperti insomnia dan perasaan kesepian.

Berdasarkan beberapa penelitian pada hakikatnya terdapat hubungan antara kesepian terhadap insomnia pada lansia. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Dimas Agil Yosa, 2020)

berdasarkan hasil deskripsi, pengujian hasil penelitian, dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian terhadap insomnia pada lansia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Dengan hasil analisis Chi Square diperoleh nilai $p < 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kesepian terhadap insomnia pada lanjut usia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Lansia merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh semua individu yang telah memasuki tahap fase akhir kehidupan manusia. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia lebih dari 60 tahun keatas dengan ditandai terjadinya perubahan- perubahan sel, fisiologis, dan psikologis (Lindawaty et al., 2023).

Pada tahap ini lansia juga akan mengalami penurunan berbagai aspek didalam tubuhnya. Diantaranya ada kesepian dan gangguan tidur (insomnia), rasa kesepian akan dirasakan oleh lanjut usia jika seseorang yang sebelumnya aktif dalam berbagai kegiatan yang menghadirkan atau berhubungan dengan orang banyak. Lansia akan mengalami insomnia karena memang faktor usia akan mengalami gangguan tidur dimana lansia tersebut merasa galisah yang disebabkan oleh tempat tidur yang kurang nyaman dan kurang adanya figur keluarga di rumah pelayanan sosial tersebut.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia pembagian usia lansia terbagi menjadi tiga bagian, diantaranya usia 60-69 tahun (lansia muda), usia 70-79 (lansia madya), dan usia >80 tahun (lansia tua).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Semarang berdasarkan data yang diperoleh, jumlah lansia perempuan di Rumah Pelayanan Sosial Semarang lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 85 orang (63%) dibandingkan laki-laki 50 orang (37%). Hal ini menunjukkan bahwa penghuni panti didominasi oleh perempuan. Hal ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan bahwa harapan hidup perempuan di Kota Semarang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Harapan hidup rata-rata perempuan mencapai 76,42 tahun, sementara laki-laki hanya 80,08 tahun (Badan Pusat Statistik, 2025).

Dari Rumah Pelayanan Sosial lanjut usia Semarang tempat pada penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas penghuni adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa angka harapan hidup perempuan lebih tinggi serta kebutuhan sosial perempuan yang lebih besar di usia lanjut. Oleh karena itu, kebijakan perawatan lansia di panti werdha perlu mempertimbangkan aspek gender dalam penyediaan fasilitas dan layanan sosial.

c. Kesepian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 135 responden lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading dan Wening Wardoyo Semarang, mayoritas mengalami tingkat kesepian sedang sebanyak 70 orang (51,9 %), diikuti oleh kesepian tinggi sebanyak 45 orang (33,3 %) dan kesepian rendah sebanyak 20 orang (14,8 %). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada pada tingkat kesepian yang relatif signifikan, walaupun belum termasuk kategori tinggi secara mayoritas. Kondisi ini mengindikasikan adanya kebutuhan terhadap perhatian khusus pada aspek psikososial lansia di lingkungan pelayanan sosial.

Tingkat kesepian sedang yang dominan mencerminkan bahwa sebagian besar lansia masih memiliki interaksi sosial, namun tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan emosional dan afektif mereka. Fenomena ini konsisten dengan hasil penelitian oleh Hidayati et al. (2022) yang menemukan bahwa lebih dari separuh lansia di panti sosial mengalami kesepian pada tingkat sedang, dan hal ini berhubungan erat dengan berkurangnya dukungan sosial serta keterbatasan aktivitas sosial yang bermakna di lingkungan panti.

Selain itu, studi oleh Wulandari & Setiawan (2021) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti kehilangan pasangan hidup, keterbatasan fisik, dan penurunan fungsi sosial berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kesepian pada lansia. Dalam konteks

rumah pelayanan, lansia sering kali mengalami pemisahan dari keluarga inti, sehingga ikatan emosional yang dulunya kuat menjadi berkurang. Kondisi ini memperkuat perasaan isolasi sosial, meskipun mereka hidup bersama orang lain dalam satu institusi.

Secara global, hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi meta-analisis oleh Luo et al. (2022) yang melaporkan bahwa prevalensi kesepian pada lansia dunia selama periode pandemi COVID-19 meningkat hingga 28,6 % (95 % CI: 22,9–35,0 %), terutama pada mereka yang tinggal sendiri atau di institusi perawatan. Meski pandemi telah berlalu, efek sosial dan psikologisnya masih berdampak pada kesejahteraan lansia, termasuk meningkatnya perasaan kesepian.

Studi di Indonesia oleh Sari et al. (2023) menemukan bahwa kesepian pada lansia juga berhubungan dengan kondisi kesehatan fisik dan mental, seperti adanya penyakit kronis, gangguan tidur, dan tingkat depresi yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kesepian tidak hanya merupakan masalah sosial, tetapi juga berkaitan erat dengan kesejahteraan kesehatan secara menyeluruh. Dengan demikian, tingginya proporsi lansia dalam kategori sedang dan tinggi dapat menjadi indikator penting bagi pihak pengelola panti untuk memperhatikan kesehatan mental serta sosial penghuninya.

Lebih lanjut, Ismail et al. (2021) menekankan bahwa dukungan sosial merupakan faktor protektif utama terhadap

kese pian. Lansia yang menerima dukungan sosial tinggi dari keluarga, teman sebaya, dan pengasuh cenderung memiliki tingkat kesepian yang lebih rendah. Dalam konteks institusional seperti Rumah Pelayanan Werdha, peran tenaga sosial, perawat, dan aktivitas kelompok menjadi komponen penting untuk menciptakan interaksi sosial positif yang mampu menurunkan perasaan kesepian.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesepian masih menjadi isu utama pada lansia di lingkungan pelayanan sosial. Upaya-upaya intervensi seperti peningkatan kegiatan sosial yang bermakna, pelibatan keluarga dalam kunjungan teratur, serta pemberian dukungan emosional secara terstruktur perlu dioptimalkan. Program aktivitas kelompok seperti terapi reminiscence, terapi musik, dan kelompok dukungan sebaya telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kesepian pada lansia.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingginya proporsi tingkat kesepian sedang dan tinggi menunjukkan perlunya pendekatan holistik dalam pelayanan lansia. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dukungan sosial, emosional, dan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan.

Pada penelitian ini kesepian lebih sering dialami oleh lansia perempuan dibanding laki-laki. Secara usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi karena

beberapa faktor biologis dan perilaku, seperti stres kerja, kebiasaan merokok, dan gaya hidup laki-laki yang cenderung lebih berisiko, sehingga laki-laki lebih sering mengalami penyakit kronis dan kematian lebih cepat.

Dengan hidup lebih lama, perempuan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kehilangan pasangan hidup dan menjalani masa tua sebagai janda. Kondisi menjadi janda ini tidak hanya berarti kehilangan pasangan secara fisik tetapi secara biologis juga. Selain itu lansia Perempuan lebih banyak mengalami kesepian juga karena peran sosial yang biasanya sering dilakukan ketika berada di rumah bersama dengan keluarganya menjadi ibu rumah tangga, seperti mencuci baju, memasak, dan banyak hal lainnya yang biasanya dilakukan. Namun ketika berada di rumah pelayanan sosial lansia tersebut tidak selalu melakukan hal tersebut lagi.

Kesepian pada lansia dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti data demografi, usia, dan sumber dukungan sosial). Studi yang dilakukan oleh Elsayed et al. (2020) terhadap 150 lansia menemukan bahwa lansia yang bercerai dan berpendapatan yang lebih sedikit memiliki tingkat kesepian yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang masih menikah dan berpasangan, dan lansia yang berpendapatan lebih tinggi. Usia juga merupakan faktor kesepian karena seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan

fungsi, ketakutan terhadap kematian, dan melihat adanya orang-orang di sekitarnya meninggal. Perubahan ini dapat memicu adanya perasaan kehilangan, kesepian, dan terisolasi pada lansia.

Lansia yang tinggal di rumah umumnya masih berada dalam satu lingkungan bersama anak, cucu, maupun kerabat dekat. Kondisi ini secara sosial memberikan keuntungan bagi lansia, seperti masih terlibat dalam peran sosial di keluarga sehari-hari, dapat berinteraksi lebih sering, dan tetap berperan dalam aktivitas sosial sederhana yang memberikan rasa berguna. Kontak dengan keluarga juga memberikan stimulasi emosional yang penting bagi kesejahteraan psikologis lansia. Namun, tinggal bersama keluarga tidak serta-merta melindungi lansia dari kesepian. Banyak lansia yang secara fisik berada di lingkungan keluarga tetapi secara emosional merasa terabaikan. Kurangnya dukungan emosional dan minimnya interaksi dengan keluarga dapat menjadi pemicu munculnya kesepian pada lansia. Kesepian yang dialami lansia di rumah biasanya berbentuk *emotional loneliness*, yaitu kesepian yang terjadi meskipun dikelilingi oleh orang lain, karena dukungan emosional tidak terpenuhi. Interaksi yang terjadi hanya bersifat fungsional misalnya makan bersama atau membantu perawatan tanpa kedekatan hati dan komunikasi mendalam.

Dengan demikian, lingkungan keluarga bukanlah jaminan bagi terpenuhinya kebutuhan sosial dan emosional lansia. Kualitas

hubungan jauh lebih menentukan dari pada keberadaan fisik orang-orang di sekitarnya.

Lansia yang tinggal di rumah pelayanand biasanya tidak tinggal bersama keluarga inti, melainkan dengan teman sebaya serta mendapatkan perawatan dari tenaga profesional. Secara sosial, kondisi ini memiliki kelebihan karena lansia memiliki peluang berinteraksi dengan banyak individu yang memiliki pengalaman dan usia serupa. Selain itu, tersedia berbagai kegiatan sosial terstruktur seperti senam, rekreasi, keagamaan, dan pelatihan keterampilan yang berfungsi menjaga kesehatan mental serta mengurangi kejenuhan.

Di panti, lansia juga memperoleh dukungan dari petugas profesional, baik dalam bentuk pendampingan sehari-hari maupun dukungan psikososial. Lingkungan ini, secara teori, lebih mampu menyediakan kesempatan bersosialisasi dibanding tinggal di rumah dalam kondisi keluarga yang pasif.

Kesepian pada lansia di panti cenderung berupa *social loneliness* maupun *existential loneliness*, yaitu kesepian yang berhubungan dengan rasa hampa, ketidakterhubungan, dan tidak lagi memiliki tujuan hidup yang bermakna.

Walaupun lingkungan sosial nya lebih ramai dengan teman sebaya, absennya keluarga sebagai sumber dukungan emosional utama menjadikan lansia di panti rentan terhadap kesepian yang

lebih mendalam. Lansia di rumah lebih terpapar kesepian emosional karena kurangnya perhatian dan kehangatan keluarga meskipun tinggal satu atap.

Lansia di panti lebih terpapar kesepian sosial dan eksistensial akibat jauh dari keluarga dan hilangnya peran sosial. Faktor yang paling berpengaruh bukan tempat tinggalnya, melainkan kualitas hubungan sosial dan dukungan emosional yang diterima lansia (Chen et al., 2023)

d. Insomnia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 135 responden lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading dan Wening Wardoyo Semarang, mayoritas mengalami tingkat insomnia tinggi sebanyak 70 orang (51,9%), diikuti sedang sebanyak 45 orang (33,3%) dan rendah sebanyak 20 orang (14,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan tidur masih menjadi masalah umum yang dialami lansia di lingkungan pelayanan sosial.

Peningkatan kasus insomnia pada lansia umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis akibat proses penuaan, penurunan kadar melatonin, serta adanya penyakit kronis yang mengganggu pola tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian Luc et al. (2024) yang menemukan bahwa lebih dari separuh lansia di panti werdha mengalami insomnia sedang hingga berat akibat perubahan ritme sirkadian dan keterbatasan aktivitas fisik.

Selain itu, faktor psikososial juga berperan penting. Lansia yang tinggal di panti sosial sering kali mengalami perasaan kesepian, kehilangan pasangan, dan berkurangnya dukungan emosional. Menurut Silva et al. (2024), isolasi sosial dapat meningkatkan risiko insomnia karena gangguan keseimbangan emosional dan stres adaptif terhadap lingkungan baru.

Pada penelitian ini lebih banyak lansia perempuan yang mengalami gangguan pola tidur atau insomnia berat karena selain faktor usia ada faktor lain yang membuat lansia perempuan mengalami insomnia, salah satunya adalah faktor kenyamanan pada saat tidur, dimana banyak lansia perempuan di rumah pelayanan sosial Semarang sering terbangun lebih awal di pagi hari dan waktu tidur kurang dari 6-8 jam per hari. Berbeda dengan lansia laki-laki yang hanya mengalami insomnia ringan karena sudah merasa nyaman dengan tempat tidur dan lingkungannya sehingga masih bisa tidur dengan waktu kurang lebih 6 jam.

Faktor eksternal seperti lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur atau Insomnia. Peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia merupakan tujuan rumah pelayanan sosial. Akan tetapi, pada beberapa studi menunjukkan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial mengalami gangguan tidur atau insomnia. Pada suatu penelitian cross-sectional tahun 2022 menunjukkan kualitas tidur

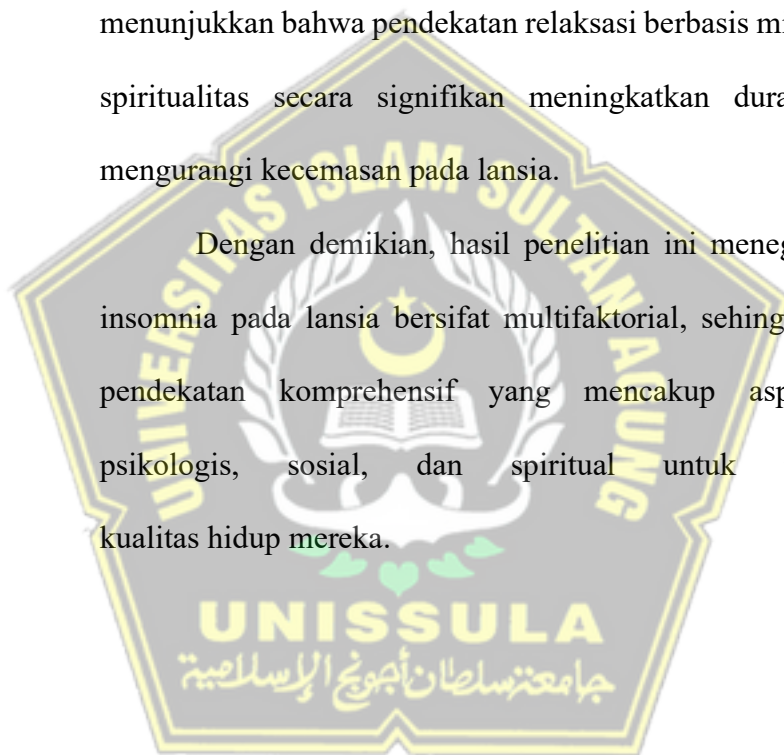
yang buruk dialami oleh lansia yang menetap di rumah pelayanan sosial. Penelitian oleh Skottheim 2018 menunjukkan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial mengalami gejala insomnia. Suatu penelitian pada tahun 2022 juga menunjukkan lansia yang tinggal di panti sosial memiliki kejadian insomnia lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal dengan keluarga. Penelitian terkait perbedaan insomnia lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial dan di rumah masih tergolong sedikit. Lansia yang tinggal dengan keluarga sebagian besar tidak mengalami insomnia karena lingkungan juga mempengaruhi kenyamanan seseorang terutama pada tempat tidur, berbeda halnya dengan lansia yang berada di rumah pelayanan sosial mungkin merasa kurang nyaman pada tempat tidurnya sehingga mengalami gangguan pola tidur atau insomnia. Melihat kondisi ini, perlu dilakukannya penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat insomnia lansia yang tinggal rumah pelayanan sosial dengan lansia yang tinggal dengan keluarga atau dirumah (Istri et al., 2022).

Pada penelitian lain yang membahas tentang usia lansia yang lebih dominan mengalami gangguan tidur atau insomnia menunjukkan prevalensi insomnia berdasarkan usia, paling banyak ditemukan pada rentang usia 60-74 tahun (lanjut usia/elderly) sebanyak 21 orang (23,3%). Distribusi frekuensi insomnia berdasarkan usia. Meningkatnya prevalensi insomnia seiring dengan

usia, di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hadlow et al. (2011), bahwa kadar kortisol meningkat seiring pertambahan usia (Rarasta et al., 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia meliputi terapi relaksasi, aktivitas spiritual seperti dzikir, serta interaksi sosial yang bermakna. Sitorus et al. (2023) menunjukkan bahwa pendekatan relaksasi berbasis mindfulness dan spiritualitas secara signifikan meningkatkan durasi tidur dan mengurangi kecemasan pada lansia.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa insomnia pada lansia bersifat multifaktorial, sehingga diperlukan pendekatan komprehensif yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.



2. Hubungan Kesepian dengan Insomnia Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Semarang

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Somers'd diperoleh nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ dan nilai $r = 0,794$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kesepian dengan tingkat insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. Nilai korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kesepian yang dialami lansia, maka semakin tinggi pula kemungkinan mereka mengalami gangguan tidur atau insomnia. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Hasil ini menunjukkan bahwa kesepian memiliki peran penting terhadap gangguan tidur pada lansia, terutama mereka yang tinggal di lingkungan pelayanan sosial. Kesepian pada lansia sering kali muncul akibat berkurangnya interaksi sosial, kehilangan pasangan hidup, keterbatasan mobilitas, serta kurangnya dukungan emosional dari keluarga. Faktor-faktor tersebut memicu stres psikologis dan meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat mengganggu kualitas tidur dan menyebabkan insomnia (Kim & Kim, 2022).

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi oleh Shi et al. (2024) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara kesepian dan gangguan tidur pada penghuni panti wreda di Tiongkok. Lansia yang merasa kesepian memiliki kemungkinan lebih besar mengalami tidur yang

tidak nyenyak, sering terbangun malam hari, dan bangun terlalu dini dibandingkan mereka yang memiliki dukungan sosial yang baik (Shi et al., 2024).

Selain itu, penelitian oleh Szklo-Coxe dan Bower (2024) menegaskan konsep socially-supported sleep, yakni bahwa tidur yang sehat pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh hubungan sosial yang bermakna dan dukungan emosional dari lingkungan sekitar. Kurangnya dukungan sosial menyebabkan perasaan terisolasi dan kesepian yang pada akhirnya menurunkan kualitas tidur lansia (Szklo-Coxe & Bower, 2024). Penelitian oleh Kim & Kim (2022) menunjukkan bahwa isolasi sosial dan kesepian memiliki efek ganda terhadap kesehatan mental dan tidur. Lansia yang merasa kesepian mengalami peningkatan kadar kortisol dan disfungsi ritme sirkadian, yang menjelaskan mekanisme biologis terjadinya insomnia (Kim & Kim, 2022).

Sejalan dengan itu, Zhou et al. (2023) dalam penelitiannya terhadap 480 lansia di komunitas perkotaan China melaporkan bahwa kesepian dan depresi berkontribusi secara signifikan terhadap kualitas tidur yang buruk. Lansia yang merasa lebih terhubung secara sosial memiliki durasi tidur lebih panjang dan efisiensi tidur yang lebih baik (Zhou et al., 2023).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa kualitas hubungan sosial memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan tidur lansia. Kondisi kesepian yang tidak ditangani dapat menyebabkan

hiperaktivitas sistem saraf, kecemasan, serta gangguan regulasi hormon melatonin dan kortisol yang mengganggu siklus tidur-bangun. Sebaliknya, lansia dengan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki pola tidur yang lebih stabil.

Dari aspek keperawatan gerontik, temuan ini mengimplikasikan pentingnya intervensi psikosial di lingkungan pelayanan lansia. Perawat dan pengelola panti werdha perlu merancang kegiatan sosial yang dapat mengurangi kesepian, seperti terapi kelompok, aktivitas rekreasi bersama, kunjungan keluarga terjadwal, dan konseling spiritual. Upaya tersebut tidak hanya berfungsi meningkatkan kesejahteraan emosional lansia, tetapi juga secara tidak langsung dapat memperbaiki kualitas tidur serta menurunkan risiko insomnia. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial dan pengurangan kesepian harus menjadi bagian integral dari program peningkatan kualitas hidup lansia di lembaga pelayanan sosial.

B. Keterbatasan penelitian

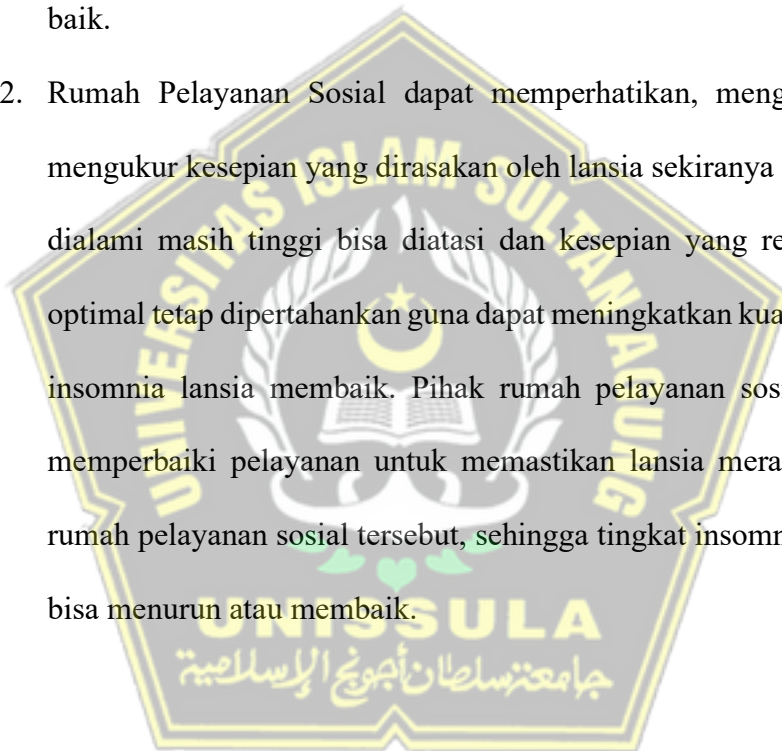
Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel lain. Penelitian ini hanya memfokuskan pada variabel psikologis, yaitu kesepian sebagai faktor yang mempengaruhi insomnia. Insomnia dipengaruhi oleh variabel lain, seperti kesejahteraan, pelayanan, kenyamanan, yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Penelitian hanya meliputi hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan

Sosial Semarang.

C. Implikasi

Hasil penelitian ini hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang memberi dampak positif bagi :

1. Lansia dalam jangka panjang yaitu dapat hidup dengan sejahtera, bahagia, nyaman, puas, bermakna, serta terjaminnya pelayanan dengan baik.
2. Rumah Pelayanan Sosial dapat memperhatikan, mengevaluasi, dan mengukur kesepian yang dirasakan oleh lansia sekiranya kesepian yang dialami masih tinggi bisa diatasi dan kesepian yang rendah ataupun optimal tetap dipertahankan guna dapat meningkatkan kualitas tidur atau insomnia lansia membaik. Pihak rumah pelayanan sosial juga perlu memperbaiki pelayanan untuk memastikan lansia merasa nyaman di rumah pelayanan sosial tersebut, sehingga tingkat insomnia pada lansia bisa menurun atau membaik.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 135 lansia yang dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Semarang dengan jenis kelamin responden perempuan sebanyak 85 lansia (63%) dan responden laki-laki sebanyak 50 lansia (37%). Dengan rata-rata lansia memiliki usia 70-79 sebanyak 85 lansia (63%).
2. Tingkat kesepian di Rumah Pelayanan Sosial Semarang sebagian besar masuk dalam kategori sedang, sebanyak 70 lansia (51,9%).
3. Insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang sebagian besar masuk dalam kategori tinggi sebanyak 70 lansia (51,9%).
4. Terdapat hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang dengan arah korelasi hubungan positif dan keeratan hubungan kuat.

B. Saran

1. Bagi lansia

Bagi lansia, diharapkan dapat mempertahankan kualitas tidur lansia dengan meningkatkan kesejahteraan, pelayanan, dan pengetahuan tentang kesepian di Rumah Pelayanan Sosial Semarang untuk meminimalisir terjadinya kualitas hidup yang rendah.

2. Bagi instituti pendidikan

Harapan dari penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan menambah kajian pustaka dan menambah sumber referensi khususnya mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan peneliti yang melakukan riset-riset selanjutnya mengenai hubungan kesepian dengan insomnia pada lansia.

3. Bagi Institusi pelayanan kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan dapat menjadi suatu tolak ukur, evaluasi, dan bahan materi baru dalam pemberian edukasi sebagai upaya kesehatan lansia dan komunitas. Instansi pelayanan kesehatan mampu membantu dalam upaya memperhatikan kesepian untuk meningkatkan kualitas tidur atau insomnia lansia.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini sebagai syarat untuk mengambil derajat sarjana keperawatan serta memberikan tambahan wawasan pengalaman terkait penelitian tentang kesepian dengan insomnia pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansori. (2020). Kesepian (loneliness). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Asiva Noor Rachmayani. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*.

- Bagus, A., Pangestu, A., & Mariyati, L. I. (2024). *Kesepian Berkurang Seiring dengan Kesejahteraan Lansia di Indonesia Meningkatnya*. 1(1), 1–10.
- Dhari, P. W., & Silvitasari, I. (2022). Hubungan antara sleep hygiene dengan tingkat insomnia pada lansia di kecamatan jebres kelurahan gandekan rw 05 surakarta. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Dimas Agil Yosa. (2020). *Hubungan Kesepian dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang*. 1–10. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/24>
- Fitriana, E., Sari, R. P., & Tangerang, W. Stik. Y. (2021). 515673-None-a6F25603.Pdf. *Nusantara Hasana Journal*, 1(5), 97–104.
- Gasril, P., Devita, Y., & Fadli, N. (2024). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Awal. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 847–855. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13759>
- Hartantio, E. I., Kristinawati, W., Kristen, U., & Wacana, S. (2024). Hubungan Kesepian dengan Kecemasan Sosial pada Remaja Korban Perceraian Orang Tua. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(4), 2540–2550.
- Jannah, K. A. M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Ardiawan, T. M. K. N., & Sari, M. E. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Issue May).
- Khusnul, D. &, & Laylatul. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Lansia Gangguan Aktivitas Dengan Masalah*.
- Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Yunike, Liana, Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Solehudin, & Lalla, N. S. N. (2022). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto. In *UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED* (Issue September).
- Menurut Potter & Perry. (2021). Gambaran Perilaku Pasien Diabetes Melitus Pada Lansia Di Desa Baler Bale Agung Kecamat Negara Kabupaten Jembrana. *Jurnal Keperawatan Denpasar*, 1(69), 5–24. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. Pujilestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Rachmadita, T. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Inkontinensia Urin Stres di Panti Griya Asih Lawang*. 53(9), 1689–1699.
- Rahma Aqila, A., Purnaweni, H., & Priyadi, B. P. (2023). Kebijakan Pemerintah Kota Semarang Dalam Mewujudkan Kota Ramah Lansia. *Journal of Public*

Policy and Management Review, 12.

- Sari, D. P., & Hamidah, H. (2021). Hubungan antara Kecemasan dan Kesepian dengan Insomnia pada Lansia. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 595–606. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.26779>
- Satria, R. P., & Wibowo, N. Y. (2022). Pengalaman Kesepian Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Dsn Teknologi Kesehatan*, 13(1), 90–99. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>
- Septiningsih, D. S., & Na'imah, T. (2021). Kesepian Pada Lanjut Usia: Studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus dan Strategi Koping. *Jurnal Psikologi*, 11(2), 9.
- Soesana, A., Subakti, H., Salamun, S., Tasrim, I. W., Karwanto, K., Falani, I., Bukidz, D. P., & Pasaribu, A. N. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif* (Sutopo (ed.); 4th ed.). Alfabeta.
- Sumirta, I. N., & Laraswati, A. I. (2022). Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) pada Lansia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(1), 20–30.
- Ummah, M. S. (2020). No Analisis struktural yang didistribusikan bersama dari indikator yang berhubungan dengan kesehatan pada orang lanjut usia di rumah, dengan rasa kesehatan subjektif sebagai pusatnya Title. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Website, A., & Putri, Y. D. (2021). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesepian Lansia di Kota Batam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 2021.
- Yanti, B., Priyanto, H., & Zulfikar, T. (2020). Sosialisasi waspada infeksi corona virus pada lansia di Panti Jompo Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang, Dinas Sosial Aceh. *MARTABE Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 67–72.
- Zain, N. binti. (2021). Apa Itu Insomnia. *Jurnal Keperawatan*, 7–14.