

## GAMBARAN PENGALAMAN KESEPIAN DAN PENERAPAN LOGOTERAPI PADA PEREMPUAN LANSIA WARGA BINAAN PANTI WREDA

### *LONELINESS AND LOGOTHERAPY ON ELDERLY WOMEN IN NURSING HOME*

**Kartika Chandra Kirana<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Teologi Iman Jakarta

<sup>1</sup>kartika\_chk@yahoo.com

#### **Abstrak**

Kesepian merupakan salah satu permasalahan yang riskan untuk dialami oleh lansia dan dapat membawa berbagai konsekuensi negatif bagi kesehatan dan kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Terlebih lagi, pada lansia warga binaan di panti wreda yang menjalani kehidupannya secara terpisah dengan keluarga. Logoterapi merupakan suatu teknik psikoterapi yang berfokus pada kehendak untuk memaknai hidup sebagai motivasi utama individu, termasuk ketika diperhadapkan pada situasi kehidupan yang sulit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memaparkan mengenai pengalaman kesepian yang dialami oleh perempuan lansia serta proses dan hasil penerapan pendekatan logoterapi, khususnya dalam setting panti wreda. Kedua partisipan merupakan warga binaan sebuah panti wreda yang masing-masing berusia 66 dan 72 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua partisipan mengalami kesepian dengan karakteristik dan manifestasi yang berbeda, serta bahwa logoterapi dipandang memiliki keterbatasan dalam mengatasi permasalahan kesepian pada perempuan lansia yang tinggal di panti wreda di Indonesia dan pada individu yang memiliki pola pemikiran yang konkret dan kurang humoris.

**Kata Kunci:** kesepian, lansia; logoterapi, panti wreda

#### **Abstract**

*The elderly are at higher risk of experiencing loneliness, which may bring negative consequences for the elderly's health and quality of life. especially those who are living in a nursing home. . Logotherapy is a therapy technique that focuses on the will to give meaning to one's life. This becomes the primary motivational force of a person including in the midst of misery. The aims of this qualitative study were to describe the experience of loneliness, as well as to explain the process and result of conducting logo therapy towards the elderly women experiencing loneliness in the nursing home. The participants were two nursing home residents aged 66 and 72. The results showed that participants experienced some distinctive characteristics and manifestations of loneliness. The logotherapy had limitations in reducing loneliness among the elderly women in the nursing home in Indonesia and it also has limitation when applied to people with concrete operational thinking and less humorous characteristics.*

**Keywords:** elderly, logotherapy, loneliness, nursing home

#### **PENDAHULUAN**

Hampir seluruh negara di dunia mengalami peningkatan populasi individu lanjut usia (lansia), yaitu individu yang berusia di atas 60 tahun. Secara umum, proporsi penduduk lansia terhadap keseluruhan populasi di dunia mengalami peningkatan dari 9.2% pada tahun 1990 menjadi 11.7% (yaitu 841 juta jiwa) pada tahun 2013, dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 21.1% (yaitu lebih dari 2 miliar jiwa) pada tahun 2050. Angka harapan hidup pun diproyeksikan akan mencapai usia 83 tahun di negara-negara maju dan 75 tahun di negara-negara berkembang. Adapun di Indonesia, proporsi penduduk lanjut usia pada tahun 2013 telah mencapai 7.9% dan menduduki ranking ke-108 dari 201 negara (United Nations, 2013).

DOI : <http://dx.doi.org/10.26486/psikologi.v23i1.1409>

URL : <http://ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/psikologi/index>

Email : [insight@mercubuana-yogya.ac.id](mailto:insight@mercubuana-yogya.ac.id)

Data menunjukkan bahwa sekitar 2/3 dari populasi lansia berada di negara berkembang. Ironisnya, secara umum ditemukan pula bahwa hanya 1/4 dari penduduk lansia di negara berkembang yang hidup secara mandiri jika dibandingkan dengan 3/4 dari penduduk lansia di negara maju yang mampu hidup secara mandiri. Adapun beberapa sumber utama dari ketidakmandirian dan masalah kesehatan pada lansia antara lain mencakup penurunan fungsi intelektual, inkontinensia urin, depresi dan jatuh/imobilitas (United Nations, 2013). Lansia juga beresiko mengalami penurunan kesehatan yang memengaruhi kegiatan keseharian (Henning-Smith et al., 2018), di mana lansia dengan gangguan fisik dan disabilitas ditemukan memiliki prevalensi yang lebih tinggi untuk mengalami kesepian (Weeks, dalam Mushtaq et al., 2014). Kesepian juga berkorelasi secara positif dengan depresi (Blazer & Hybels, dalam Schrepft et al., 2019), dan bahkan telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor resiko pencetus depresi (Zhao et al., 2018), di mana depresi merupakan salah satu dari sumber utama permasalahan lansia sebagaimana telah dikemukakan terdahulu.

Penelitian berfokus pada perasaan kesepian yang dialami oleh lansia karena walaupun pada dasarnya kesepian dapat dialami oleh individu pada berbagai tingkat usia, namun lansia lebih beresiko untuk mengalaminya dikarenakan lebih rentan untuk mengalami kehilangan pasangan hidup, keluarga dan teman-teman (Henning-Smith et al., 2018). Terkait jenis kelamin, ditemukan bahwa perempuan memiliki peluang yang lebih tinggi untuk mengalami kesepian (Cacioppo et al., 2009). Secara teoretis, hal ini dikarenakan perempuan cenderung memiliki usia yang lebih panjang daripada laki-laki (United Nations, 2013; World Health Organization, 2019), sehingga lebih mungkin menjadi pihak yang kehilangan pasangannya (Aartsen & Jylhä, 2011). Sejalan pula dengan temuan bahwa status pernikahan, terutama menjanda, merupakan prediktor utama dari kesepian (Savikko et al., dalam Utz et al., 2014). Khusus dalam konteks panti wreda, kesepian disinyalir merupakan salah satu perasaan yang paling utama dialami oleh para lansia warga binaan, serta berhubungan dengan berbagai kondisi kesehatan yang negatif dan kualitas hidup yang rendah (Paque et al., 2018).

Pada dasarnya, kesepian adalah suatu pengalaman universal karena setiap individu pernah mengalaminya dalam beberapa situasi kehidupannya (Kivran-Swaine et al., 2014; Mushtaq et al., 2014), namun demikian masalah kesepian pada lansia dipandang perlu mendapat perhatian lebih karena dipersepsikan sebagai sesuatu yang negatif (Patel et al., dalam Indian Council of Social Science Research, 2009). Kesepian yang berlarut-larut juga akan membentuk lingkaran hubungan sosial yang destruktif, yang pada gilirannya justru akan membuat individu semakin merasa kesepian (Greenberg, 2015). Kesepian yang berkepanjangan juga berpotensi mendatangkan berbagai permasalahan lanjutan yang mungkin saja semakin hari semakin kompleks (Kivran-Swaine et al., 2014), termasuk konsekuensi bagi kesehatan fisik dan mental, seperti diabetes, penyakit autoimun, lupus, gangguan kardiovaskuler, hipertensi, obesitas, kanker, gangguan

pendengaran, gangguan tidur, penyalahgunaan alkohol, gangguan kepribadian dan Alzheimer (Mushtaq et al., 2014), serta bahkan dapat meningkatkan resiko kematian (Luo et al., 2012).

Kesepian dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan pemikiran yang mencakup penilaian kognitif maupun emosional akan ketersediaan sumber-sumber sosialnya (Utz et al., 2014). Seseorang dapat mengalami perasaan kesepian ketika mempersepsikan adanya suatu keadaan isolasi sosial, dan hal tersebut bukanlah merupakan keadaan isolasi sosial yang bersifat obyektif (Hawkey & Cacioppo, 2010), seperti misalnya berada dalam situasi sendirian (*being alone*) (Mushtaq et al., 2014). Kesepian adalah suatu pengalaman subyektif yang secara umum dihasilkan dari persepsi akan adanya kekurangan dalam hal afeksi dan kedekatan dengan seseorang yang signifikan/intim atau dengan teman dekat dan keluarga (Ong et al., 2016). Kesepian dipersepsikan sebagai suatu keadaan yang negatif (Patel et al., dalam Indian Council of Social Science Research, 2009) dan bersifat tidak menyenangkan (*distressing*) karena timbul dari persepsi individu akan kesenjangan kualitas dan kuantitas relasi sosial yang diharapkan dengan yang aktual terjadi (Hawkey & Cacioppo, 2010; Pinquart & Sorenson, dalam Luo et al., 2012).

Adapun terdapat dua tipe kesepian karena hilangnya hubungan sosial yang dialami individu, yaitu kesepian emosional dan sosial. Kesepian emosional disebabkan kurangnya kedekatan yang intim dengan satu individu tertentu atau hilangnya hubungan kasih sayang yang dekat, seperti yang diperoleh dari orangtua atau pasangan. Sedangkan kesepian sosial diakibatkan ketidakhadiran teman, kerabat atau jaringan sosial tempat individu dapat berbagi aktivitas atau minat. Artinya, individu kehilangan rasa terintegrasi secara sosial, yang seharusnya diperoleh lewat hubungan dengan sebuah kelompok atau komunitas (Ong et al., 2016; DiTommaso & Spinner, dalam Şar et al., 2012). Hasil penelitian terhadap lansia menunjukkan bahwa kesepian emosional terutama berkaitan dengan status pernikahan/keluarga, kunjungan yang terbatas dari/ke anak-anak, dan tinggal seorang diri. Sementara kesepian sosial terutama berhubungan dengan proses penuaan (*aging*), masalah kesehatan, tinggal di perkotaan, tingkat komunikasi yang rendah dengan teman-teman, penurunan pendapatan, dan hambatan mobilitas (Drennan et al., dalam Şar et al., 2012). Secara umum, kesepian emosional merupakan prediktor yang lebih signifikan memengaruhi kepuasan hidup individu jika dibandingkan dengan kesepian sosial (Salimi, 2011).

Dalam penelitian ini, program intervensi yang dicanangkan sebagai usaha menanggulangi perasaan kesepian pada lansia adalah dengan menggunakan pendekatan logoterapi, yaitu suatu teknik psikoterapi yang dirintis oleh Viktor Emil Frankl (1905-1997) pada tahun 1938 (Bastaman, 2007; Frankl, 1992). Salah satu dasar pemikirannya adalah bahwa walaupun kesepian tidak secara khusus disebutkan oleh Frankl dalam karya terakhirnya "*Man's Search for Ultimate Meaning*" pada tahun 1997, namun tersirat dalam bahasannya mengenai permasalahan kurangnya makna dalam hidup (*lack of meaning in life*) (Guttmann, 2008). Artinya manusia hidup dalam kehampaan eksistensial, yaitu ketiadaan arah dan tujuan yang jelas dan divisikan untuk dipenuhi. Situasi tersebut dalam bentuk yang terburuk dapat menjadi gangguan emosional atau neurosis (Bastaman,

2007; Frankl, 1992; Guttman, 2008). Gangguan perasaan yang cukup menghambat prestasi dan penyesuaian diri ini biasanya tampil dalam keluhan-keluhan serba bosan, hampa dan penuh keputusasaan, kehilangan minat dan inisiatif, serta hanya sekedar menjalani rutinitas yang sama dari hari ke hari tanpa perubahan sehingga terasa menjemukan. Individu kehilangan gairah dan kesediaan untuk beraktivitas karena adanya perasaan seakan-akan ia tidak pernah mencapai prestasi apapun dalam hidup, bahkan prestasi di masa lalu yang mungkin pernah dicapai pun dipandang tidak berharga. Muncul sikap acuh tak acuh, sementara rasa bertanggung jawab terhadap diri dan lingkungan seakan-akan menghilang (Bastaman, 2007).

Keadaan kehampaan eksistensial sebagaimana dipaparkan di atas relatif serupa dengan pemaparan mengenai pengalaman kesepian, yang dapat dikelompokkan ke dalam empat faktor umum, yaitu *impatient boredom*, *desperation*, depresi dan *self-deprecation* (Rubenstein & Shaver, dalam Kivran-Swaine et al., 2014 dan; Sønderby & Wagoner, 2013). *Impatient boredom* merupakan suatu pengalaman kesepian ringan yang dimanifestasikan oleh perasaan tidak nyaman, bosan, ingin berada di tempat lain, cemas, marah, dan tidak mampu berkonsentrasi. *Desperation* yang merupakan pengalaman kesepian tingkat menengah dapat meliputi perasaan putus asa, panik, tidak berdaya, takut, tanpa pengharapan, diabaikan atau ditelantarkan, dan merasa rapuh atau lemah. Perasaan kesepian pada tingkat berat dan berkepanjangan dapat membawa individu pada keadaan depresi dan *self-deprecation*. Depresi meliputi perasaan sedih, tidak bahagia, kosong, terisolasi, mengasihani diri sendiri, melankolis, terasing, dan ingin bersama seseorang yang spesial, sementara *self-deprecation* antara lain berupa perasaan diri tidak menarik, merendahkan diri sendiri, merasa bodoh, malu atau merasa bersalah, dan tidak aman.

Untuk itu, dalam keadaan kehidupan yang demikian, logoterapi yang memandang bahwa motivasi utama kekuatan individu adalah pada kehendak untuk memaknai (*will to meaning*) eksistensi kehidupannya, seiring dengan upaya yang dilakukan untuk mencari makna tersebut (Bastaman, 2007; Frankl, 1992), diasumsikan dapat memiliki peranan. Dasar pemikiran logoterapi adalah bahwa setiap manusia memiliki kebebasan batiniah yang tidak akan pernah dapat dirampas oleh siapapun dan dalam kondisi apapun, kecuali oleh dirinya sendiri, yaitu kebebasan untuk menentukan sikap dalam setiap keadaan dan memilih jalannya sendiri (Frankl, 1992). Dengan demikian, lansia yang memiliki kehendak untuk memaknai hidupnya dan mencapai integrasi ego, yang di dalamnya meliputi penerimaan terhadap kehidupan yang telah dijalani dan kesiapan menghadapi kefanaan hidup atau kematian (Papalia et al., 2009), berarti belajar untuk mempercayai diri dan mengembangkan kemampuan diri untuk menghadapi berbagai permasalahan hari tua. Termasuk keharusan untuk hidup seorang diri serta perasaan kesepian seiring dengan pengalaman kehilangan keluarga dan teman-teman dekat. Kesepian dipandang dan disikapi sebagai bagian integral dari kehidupan sehingga seyogianya dihadapi dengan keberanian dan tanpa rasa takut. Bahkan, kesepian dapat dipandang secara positif sebagai sarana untuk menemukan kekuatan dan

kelebihan diri, serta kesempatan untuk memperkaya spiritualitas dan membentuk sesuatu yang hanya dapat tercipta dalam kesendirian (Guttmann, 2008).

Selain itu, pendekatan logoterapi juga diasumsikan dapat berperan menanggulangi perasaan kesepian lansia dikarenakan berfokus pada usaha untuk menggugah kesadaran individu akan tanggung jawab pribadi dan pemenuhan tugas dalam kehidupan, sehingga diharapkan mampu berkontribusi bagi diri dan lingkungan. Sebagaimana dikemukakan oleh Frankl, bahwa terdapat tiga jalan yang dapat ditempuh individu untuk menemukan makna hidupnya, yaitu *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values*. *Creative values* adalah jalan untuk menemukan makna melalui pekerjaan, menciptakan, atau karya bakti dan tindakan yang dijalankan dengan bertanggung jawab dan sebaik-baiknya. *Experiential values* adalah melalui penghayatan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan dan keagamaan, serta cinta kasih. Jalan *ketiga*, dan merupakan yang terpenting, adalah mengambil sikap dan menerima dengan tabah, sabar, dan berani segala bentuk penderitaan yang tak terelakkan (*attitudinal values*). Pada dasarnya proses dalam cara yang ketiga ini adalah bahwa individu dialihkan perhatiannya dari penderitaan yang sedang dialami dan dipusatkan kembali kepada hal-hal yang bermakna baginya, sehingga menumbuhkan pengharapan (*hopeful values*). Pengharapan adalah suatu keyakinan bahwa akan terjadi perubahan atau perbaikan di kemudian hari, sekalipun mungkin hanya sekadar impian dan belum tentu menjadi kenyataan, sehingga memunculkan ketabahan menghadapi penderitaan atau keadaan buruk saat ini, kemampuan mengambil hikmah di balik musibah, serta sikap bersemangat dan optimis menyongsong masa depan (Bastaman, 2007).

Dengan demikian, tujuan aplikasi logoterapi pada lansia meliputi kesediaan untuk menerima keadaan diri yang telah berusia lanjut, sehingga yang terpenting adalah kehendak untuk menyikapinya dan persiapan dalam menghadapinya. Berbekal penerimaan yang positif dan persiapan yang optimal, masa tua dapat dipandang sebagai kesempatan untuk lebih memberikan perhatian pada kondisi kesehatan dan minat pribadi, termotivasi untuk merenungkan pengalaman hidup, beribadah secara lebih mendalam, serta untuk membina hubungan yang berkualitas dengan orang lain (Bastaman, 2007).

Berdasarkan paparan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mengenai peranan logoterapi dalam menurunkan perasaan kesepian pada perempuan lansia, khususnya dalam setting panti wreda di Indonesia. Program intervensi yang dicanangkan sebagai usaha menanggulangi perasaan kesepian pada lansia adalah dengan menggunakan pendekatan logoterapi berupa Pelatihan “Panca Cara Temuan Makna” dari kegiatan pendidikan “Pengembangan Pribadi Lansia Bermakna” yang diajukan oleh Bastaman (2007), yaitu pemahaman diri (*self-evaluation*), bertindak positif (*acting or action as if*), pengakraban hubungan (*establishing an encounter, both personal and spiritual*), pendalaman catur nilai (*searching and exploring human values for personal meaning*), dan ibadah (*establishing with higher being*).

Dipaparkan pula mengenai pengalaman kesepian yang dialami partisipan, termasuk karakteristik atau faktor-faktor umum, tipe-tipe, penyebab, reaksi, dan strategi penanggulangan terhadap kesepian, untuk memberikan gambaran kondisi kesepian pada saat sebelum, selama dan sesudah proses intervensi. Pengalaman kesepian pada tahap awal juga mendasari pertimbangan rancangan program intervensi logoterapi, baik secara umum maupun individual. Hipotesis penelitian yang diajukan adalah bahwa logoterapi dapat berperan dalam menurunkan perasaan kesepian pada lansia perempuan warga binaan panti wreda.

## **METODE**

Pengumpulan data bersifat *mixed-methods*, namun penekanan utamanya terletak pada pendekatan kualitatif, yaitu teknik wawancara semi terstruktur (*auto-anamnesa* dan *allo-anamnesa*) dan observasi non-partisipasi. Digunakan instrumen ukur “*Am I Lonely?*” (Halonen & Santrock, 2013), yang berisikan 20 butir pernyataan mengenai frekuensi dialaminya berbagai simptom kesepian, dengan rentang pilihan respon dari frekuensi tidak pernah (1) hingga sering (4). Mempertimbangkan beberapa faktor antara lain usia, tingkat pendidikan, kemampuan berbahasa Indonesia, dan keterbatasan penglihatan, maka proses administrasi mengalami beberapa penyesuaian, yaitu antara lain dengan cara membacakan butir-butir pernyataan dan pilihan respon yang tersedia, serta memberikan penjelasan atau contoh-contoh lebih lanjut ketika partisipan mengalami kesulitan dalam memahami butir dan/atau merespon. Selain itu, tujuan penerapan instrumen ukur juga tidak semata-mata mengacu pada perolehan skor semata, melainkan juga dititikberatkan kepada alat bantu yang relatif mempermudah dalam memancing respon partisipan untuk menceritakan kisah kehidupan dan perasaan yang dialaminya, variasi teknik pengumpulan data selain wawancara secara langsung, dan juga sebagai salah satu cara pendukung untuk mengetahui nuansa atau tingkat penghayatan emosional partisipan.

Kriteria partisipan adalah perempuan lansia berusia di atas 60 tahun, memiliki kesehatan fisik dan kemampuan berkomunikasi yang relatif baik sehingga mampu mengikuti proses pengumpulan data dan program intervensi, serta telah tinggal di panti wreda selama minimal 3 (tiga) bulan. Batasan mengacu kepada kerangka waktu adaptasi individu yang umumnya berkisar antara 3-6 bulan (Riedl et al., 2013). Batasan ditetapkan untuk menghindari kemungkinan bahwa kesepian yang dialami partisipan masih bersifat relatif, yaitu merupakan dampak dari perubahan situasi dan belum berfungsinya kemampuan adaptasi. Kesepian tersebut umumnya dapat teratasi dengan sendirinya ketika kemampuan adaptasi individu telah berfungsi dengan efektif.

Lokasi penelitian adalah sebuah panti wreda di Jakarta Barat, yang dihuni oleh 64 warga binaan dan dikelola oleh 22 orang pengurus. Partisipan yang relatif sesuai dengan kriteria serta bersedia berpartisipasi dan memberikan persetujuannya untuk mengikuti proses penelitian, termasuk proses terapi, adalah berjumlah dua orang, yaitu P1 (66 tahun) dan P2 (72 tahun). Secara prosedural, logoterapi dirancang untuk diaplikasikan dalam 8-15 sesi, namun dalam

pelaksanaannya dapat bersifat relatif karena disesuaikan dengan perkembangan proses intervensi dan keadaan individual partisipan. Proses intervensi berlangsung selama 1 bulan, yaitu sebanyak 2-4 sesi per minggu dengan durasi 15-90 menit per sesi. Bentuk kegiatan berupa diskusi dan observasi dengan menggunakan media foto, renungan dan lagu rohani, kutipan kata bijak, serta gambar dan cerita ilustrasi.

Pada prinsipnya, logoterapi pada lansia dalam penelitian ini didasarkan pada Pelatihan “Panca Cara Temuan Makna” dari kegiatan pendidikan “Pengembangan Pribadi Lansia Bermakna” yang diajukan oleh Bastaman (2007), yaitu pemahaman diri (*self-evaluation*), bertindak positif (*acting or action as if*), pengakraban hubungan (*establishing an encounter, both personal and spiritual*), pendalaman catur nilai (*searching and exploring human values for personal meaning*), dan ibadah (*establishing with higher being*). Pelatihan ini merupakan penyederhanaan dan modifikasi penerapan asas-asas dan pendekatan metode logoanalisis temuan James C. Crumbaugh.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jika merujuk pada definisi kesepian dengan kerangka ketersediaan sumber sosial dan persepsi individual, dapat dikatakan bahwa P1 tidak mengalami kesepian karena tidak mempersepsikan interaksinya yang minim sebagai suatu keadaan isolasi sosial yang tidak menyenangkan atau negatif. Hal ini tampaknya dipengaruhi oleh kepribadian P1 yang kurang menyertakan penghayatan emosional dalam mempersepsikan sesuatu. Kesimpulan ini ditunjang oleh kurang efektifnya penerapan instrumen “*Am I Lonely?*” pada P1. P1 cenderung menginterpretasikan setiap pernyataan secara materil, serta kurang mampu membedakan ragam pilihan respon yang tersedia sehingga responnya terbatas pada “ya” dan “tidak.” Dengan demikian, walaupun skor 80 yang diperoleh P1 menunjukkan bahwa kondisi tidak mengalami kesepian, namun keadaan tersebut lebih dikarenakan ketidakmampuan untuk mengenali dan menghayati emosinya sendiri, termasuk rasa kesepian yang mungkin dialami.

Ketika dikaitkan dengan kurangnya makna dalam hidup, tampak bahwa P1 mengalami kesepian atau kehampaan eksistensial, yang dalam keadaan berlarut-larut dapat semakin menjelma menjadi neurosis noogenik. P1 mengalami kesepian eksistensial yang terutama dikarenakan hilangnya peran sebagai pengasuh dalam keluarga yang telah dijalani hampir di sebagian besar periode kehidupannya. Tampak bahwa P1 tidak lagi tahu apa yang harus atau ingin dilakukan, yang terutama tercermin dari sikapnya yang cenderung apatis, kehilangan minat dan inisiatif, tanpa arah, hanya sekedar menjalani rutinitas yang sama dari hari ke hari, kehilangan gairah dan kesediaan untuk beraktivitas, sikap acuh tak acuh, serta rasa bertanggung jawab terhadap diri maupun lingkungan yang seakan-akan menghilang. Namun dikarenakan kurangnya penghayatan diri secara emosional, maka tampaknya keadaan ini belum atau tidak disadari oleh P1. Sementara P2 mengalami perasaan kesepian karena mempersepsikan dirinya hanya memiliki kedekatan dengan salah seorang adiknya dan dalam frekuensi pertemuan yang sangat terbatas. P2 juga merasa tidak

menjadi bagian dari kelompok manapun di panti dan menilai bahwa hubungan pertemanannya cenderung dangkal karena tidak memiliki keterikatan emosional maupun kecocokan dan kesamaan akan minat atau ide. Kesimpulan ini ditunjang oleh perolehan skor 46 dari penerapan instrumen ukur “*Am I Lonely?*” Tampak bahwa P2 mengalami kesepian emosional dan sosial.

Terkait dengan faktor-faktor penyebab kesepian berdasarkan hasil studi tahun 1996 dari Rokach dan Brock (Rokach, dalam Rokach, 2019), maka walaupun P1 tidak mempersepsikan dirinya mengalami kesepian, namun tampak bahwa P1 memiliki keterampilan sosial yang kurang karena keengganan dalam menggunakan sumber-sumber dukungan sosialnya. Sementara pada P2, penyebabnya antara lain kepribadian inadekuat yang disebabkan pengalaman hidup yang menyakitkan, hubungan intim yang tidak memuaskan, dan relokasi atau perpisahan yang signifikan. Bermula dari hubungan intim yang tidak memuaskan dengan suami dan ibu mertua, diikuti dengan perpisahan dengan anak-anak, dan yang terus berlanjut dengan berbagai penolakan dari kerabat dekat, maka P2 pun memiliki harga diri yang rendah yang diikuti oleh kecemasan sosial dan perilaku menjaga jarak yang pada akhirnya memunculkan rasa kesepian.

Sementara itu, mengacu pada reaksi (Rubenstein et al., dalam Kivran-Swaine et al., 2014) dan strategi penanggulangan (Rokach dan Brock, dalam Rokach, 2019) individu terhadap kesepian, maka tampak bahwa reaksi P1 terhadap kesepian adalah kepasifan yang mendalam (*sad passivity*) dengan respon tipikal tidur, tidak melakukan apa-apa, dan melakukan kegiatan menonton televisi tanpa tujuan yang jelas. Pilihan respon P1 ini tampaknya dipengaruhi oleh kepribadian dan keterbatasan organ gerakannya, yaitu kondisi kaki dan tangan yang lemah dan kaku. P1 tidak menggunakan strategi penanggulangan apapun terhadap kesepiannya karena pada dasarnya belum atau tidak menyadari keadaannya tersebut. Pada P2, reaksi terhadap perasaan kesepian antara lain berupa preferensi untuk melakukan beberapa aktivitas yang lebih bersifat soliter, menghadiri pertemuan ibadah dengan keterlibatan personal yang minim, merasa cemas, tidak sabar dan mudah marah, ingin berada di tempat lain dan bersama orang lain, menyalahkan dan mengasihani diri sendiri, merasa bodoh, sedih, serta secara keseluruhan merasa tidak bahagia. Strategi penanggulangan yang digunakan adalah penyangkalan dengan mengkonsumsi obat-obatan psikotropika, serta melalui religi dan keyakinan rohaniyah.

Pada P2 juga terdapat kecemasan antisipatif berupa kambuhnya penyakit kejiwaan yang pernah dialami, yang justru benar-benar memunculkan hal yang dicemaskan itu. P2 mengeluhkan dirinya mudah merasa kesal, banyak pikiran, dan pusing. Tercetusnya gejala-gejala tersebut semakin meningkatkan intensitas kecemasan pada diri P2, sehingga timbul perasaan takut menjadi takut (*fear of fear*) dan akhirnya terjatuh dalam lingkaran kecemasan yang tiada akhir. Kecemasan tersebut memunculkan reaksi *flight from fear* dalam diri P2, berupa penggunaan obat-obatan psikotropika dan berbagai obat-obatan bebas lainnya. Sesungguhnya cara tersebut hanya berfungsi sementara saja dalam mengatasi perasaan cemas, karena tidak terselesaikan secara tuntas, dan

sebaliknya justru akan semakin memperkuat lingkaran kecemasan tiada akhir (Bastaman, 2007; Frankl, 1992).

Dapat disimpulkan bahwa kedua partisipan mengalami kesepian dalam bentuk, manifestasi, dan kadarnya masing-masing, yang timbul karena perbedaan faktor penyebab, reaksi atau strategi penanggulangan, sehingga dampaknya pun menjadi berbeda. Adapun ditemukan satu persamaan utama, yaitu bahwa penyebab utama kesepian adalah persepsi akan hilangnya peran sebagai pengasuh dalam keluarga, baik terhadap anak maupun suami. Saat menjalani kesendirian di masa tua, P1 dan P2 rentan merasakan kehilangan makna hidup sentral, yaitu peran sesuai kodrat sebagai perempuan, yang menjadi tumpuan hampir di sebagian besar periode kehidupan selama ini. Persepsi gambaran pengalaman kesepian yang dialami kedua partisipan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Persepsi Pengalaman Kesepian

<b>Pengalaman Kesepian</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>
Kurang berkomunikasi atau berinteraksi sosial	Ya	Ya
Ketiadaan teman dekat atau kedekatan yang intim	Tidak	Ya
Kehilangan hubungan kasih sayang yang dekat	Tidak	Ya
Kurang memiliki percakapan yang intim	Tidak	Ya
Ketidakhadiran teman atau jaringan sosial tempat berbagi aktivitas/minat	Tidak	Ya
Merasa ditolak	Tidak	Ya
Merasa tersingkir	Tidak	Ya
Merasa putus asa	Tidak	Tidak
Pasif dan/atau tidak melakukan apa-apa	Ya	Tidak
Menangis	Tidak	Tidak
Banyak tidur dan/atau makan	Ya	Tidak
Duduk dan berpikir	Tidak	Ya
Mengonsumsi zat	Tidak	Ya
Menonton televisi tanpa tujuan yang jelas	Ya	Tidak

Program logoterapi pada lansia ini pada prinsipnya terdiri atas lima cara/tema. Bagian pertama bertemakan pemahaman diri, yaitu individu berusaha mengenali secara obyektif kekuatan dan kelemahan dirinya, baik potensi maupun aktualisasi (Bastaman, 2007). P1 memandang diri sebagai individu yang galak dan keras, namun hidupnya berfokus untuk melayani orang lain. P1 juga mengaku tidak memiliki banyak minat atau aktivitas di luar kehidupan berumah tangga. Saat ini, P1 menganggap tidak mampu lagi melakukan aktivitas apapun karena keterbatasan fisiknya.

Pada P2, bagian ini ternyata lebih memanfaatkan kesan-kesan dari orang lain karena pandangan bahwa ia tidak berwenang dalam memberikan penilaian atas dirinya sendiri. Tampaknya pandangan ini bersumber dari proses perenungan yang menghasilkan persepsi diri

yang cenderung negatif dan harga diri yang rendah, namun ketika dibimbing melalui kesan-kesan positif yang pernah diterimanya, P2 menjadi cukup mampu untuk menyadari kembali kekuatan dan sisi positif dirinya. Kesan positif yang banyak digunakan bersumber dari masa-masa awal kehidupan dan orang lain di luar kerabat hasil pernikahan. P2 merasa cukup dapat menyetujui penilaian tersebut, antara lain bahwa P2 merupakan individu yang aktif, rajin, pintar, dan memiliki banyak kemampuan, namun P2 pun menyadari kelemahan dirinya yang sulit berimajinasi, serta mudah terganggu dengan kondisi eksternal sehingga sering kali mudah merasa kesal dan sedih. P2 tampak antusias ketika berbicara mengenai berbagai keterampilan yang pernah dipelajari dan dikuasainya, termasuk detail latar belakang dan waktu perolehan, prestasi, serta beberapa aplikasi nyata keterampilannya tersebut. Beberapa keterampilan diperoleh semasa tinggal di RSJ dan panti wreda. Tampak bahwa sebagian besar tujuan pembelajaran lebih dititikberatkan kepada orientasi ekonomis daripada bersifat rekreatif. Tersirat pula penyesalan dan kesedihan karena sebagian besar keterampilan tersebut tidak dapat dikaryakan untuk menopang kehidupannya secara finansial.

Bagian kedua bertemakan lingkungan. Fokusnya adalah persepsi individu terhadap kehidupan saat ini, termasuk unsur-unsur yang menunjang atau menghambat dari lingkungan, serta kemampuan untuk mengembangkan sikap dan perilaku yang bertanggung jawab dan bermanfaat bagi lingkungan (Bastaman, 2007). P1 memandang disfungsi fisik yang menyebabkan kepindahannya ke panti merupakan konsekuensi dari usia lanjut. Karena itu, P1 mengaku merasa biasa-biasa saja dalam menjalani kehidupannya sekarang, serta tidak terlalu mempedulikan peristiwa di sekelilingnya selama kebutuhan dasarnya terpenuhi. Dalam persepsi P1, semua orang di panti merupakan teman dan bersikap cukup baik pada dirinya, namun yang terpenting adalah keluarganya. P1 merasa senang dan bersumbangsiah karena perolehan donasi dari para pengunjung panti masih dapat digunakan untuk membantu perekonomian keluarga. P1 mengakui adanya perasaan bosan, dan biasanya memilih untuk tidur atau menonton televisi.

P2 memandang kehidupan yang kini dijalani di panti merupakan nasib yang harus dijalani sebagai akibat dari pernikahannya yang gagal dan keterpisahan dengan anak-anaknya, serta ketiadaan kerabat yang bersedia memberikan tempat tinggal untuknya. P2 menilai bahwa sekalipun hampir seluruh penghuni panti bersikap baik terhadapnya, namun P2 tidak merasakan suatu kedekatan yang intim. P2 mengaku tidak memiliki banyak kesamaan dan kecocokan sehingga tidak banyak hal yang dapat saling dibicarakan. Kegiatan di panti pun cenderung monoton dan terbatas, sehingga bagi P2, panti semata-mata hanya merupakan tempat bernaung secara fisik. Karena itulah, P2 mengaku lebih banyak beristirahat, beraktivitas soliter, dan berfokus kepada kegiatan keagamaan. Dalam hal berkontribusi, P2 justru merasa menjadi beban bagi adiknya yang juga sudah berusia lanjut dan kondisi kesehatannya kurang baik. P2 juga merasa sedih, cemas, dan tidak berdaya untuk melakukan sesuatu bagi anak-anaknya dikarenakan kondisi dirinya yang juga sepenuhnya bergantung pada sang adik. Dalam kehidupan keseharian, P2 berusaha untuk

beraktivitas secara mandiri agar tidak menyulitkan orang lain dan sesekali membantu penghuni atau pengurus sesuai kapasitasnya.

Bagian ketiga bertemakan berpikir positif serta pendalaman nilai sikap dan pengharapan, yang berfokus menggugah hasrat individu untuk merenungkan keseluruhan proses kehidupan yang telah dijalani, termasuk bagian kehidupan yang dipersepsikan sebagai penderitaan. Salah satu tekniknya adalah membandingkan penderitaan yang dialami dengan penderitaan orang lain, sehingga dapat diperoleh alternatif cara menghadapi, sudut pandang yang baru, kemungkinan pembelajaran di balik penderitaan, bahkan hingga menumbuhkan perasaan bersyukur. Dengan demikian, diharapkan terbentuk kehendak untuk mengambil sikap, bersemangat dan optimis, serta mampu memperjelas dan mempertahankan harapan dan tujuan hidup yang berbuah pada perilaku yang terarah (Bastaman, 2007). P1 memandang keseluruhan rangkaian kehidupan yang telah dijalannya sebagai surat nasib yang tidak dapat diubah sehingga ia mengaku tidak merasakan penyesalan sama sekali. Bagi P1, tugasnya sebagai manusia adalah menjalani jalan kehidupan yang sudah digariskan. Harapan P1 hanyalah agar keluarga tetap menyayangi dan mengunjunginya, serta ia dikaruniakan usia yang panjang agar dapat terus bersama keluarganya. Tampak bahwa P1 tergolong individu yang realistis dan konkret, serta kurang menyertakan penghayatan emosional dalam setiap jejak ingatan peristiwa kehidupannya.

P2 memandang keseluruhan rangkaian kehidupan yang telah dijalannya sebagai surat nasib yang harus diterimanya. P2 merasa tidak terlalu bahagia dalam menjalani keseluruhan kehidupannya karena harus mengalami kegagalan dalam pernikahan dan perpisahan dengan anak-anaknya, serta kini harus tinggal seorang diri di panti hingga akhir kehidupannya kelak. Terkadang P2 mampu untuk mengenali sisi-sisi positif dari perjalanan kehidupannya, antara lain keberhasilan pendidikan anak-anaknya, kehidupan di panti yang memberikan banyak peluang untuk beristirahat, seorang adik yang masih memperhatikannya, dan kehidupan agamis yang memberikan ketenangan. Tampak bahwa P2 sudah belajar menerima garis kehidupannya walaupun belum sepenuhnya positif karena dipengaruhi oleh kondisi internal dan eksternal saat proses perenungan berlangsung. Ketika membandingkan dengan penderitaan orang lain pun, P2 masih kurang mampu memperoleh sudut pandang yang baru dan kemungkinan pembelajaran di balik penderitaannya karena masih sangat berfokus pada dirinya sendiri. Pengharapan P2 relatif terfokus pada kesejahteraan hidup anak-anaknya. P2 juga sudah cukup mampu memperjelas dan mempertahankan harapan dan tujuan hidup yang cukup realistis, sehingga berbuah pada perilaku yang terarah dan bertanggung jawab, terutama dalam hal kesehatan pribadinya (catatan: terdapat perbedaan pandangan antara P2 dan peneliti mengenai perilaku konsumsi obat yang bertanggung jawab karena P2 mempersepsikan kemutlakan obat-obatan psikotropika untuk mengatasi gangguan emosionalnya).

Bagian keempat bertemakan bertindak positif serta pendalaman nilai kreatif dan penghayatan, yang berfokus menggugah hasrat individu untuk mencoba dengan sungguh-sungguh dan penuh penghayatan untuk menerapkan hal-hal yang dipandang baik dan bermanfaat

ke dalam perilaku nyata sehari-hari. Tindakan yang dipilih harus benar-benar diinginkan, realistis, mungkin dilakukan secara wajar tanpa memaksakan diri, serta memperhatikan reaksi dan dampak bagi lingkungan (Bastaman, 2007). Dengan pertimbangan kondisi panti yang belum memungkinkan untuk mengaplikasikan teknik penemuan makna melalui nilai kreatif secara berkesinambungan dan keterbatasan fisik P1, maka teknik penemuan makna melalui nilai kreatif belum dapat dilakukan, dan lebih difokuskan pada nilai penghayatan. Namun tahap ini pun tidak efektif bagi P1 dikarenakan minat sosial yang minim dan pola kognitif yang praktis tanpa penghayatan emosional. P1 pun tampak kurang peduli dengan lingkungan dan tidak mampu untuk membina kedekatan dengan orang lain di luar keluarga, sehingga proses penghayatan nilai cinta kasih atau berbagi pun relatif kurang optimal. Pada P2, dengan bekal dimensi rohaniah yang relatif cukup berkembang, nilai penghayatan difokuskan pada keimanan dan keagamaan. Artinya walaupun kegiatan rohaniah sudah menjadi rutinitas P2, namun tujuan dan manfaatnya lebih dieksplorasi dan dielaborasi sesuai persepsi dan perasaan P2 setelah menjalaninya. P2 mengaku bahwa pemikiran negatif serta perasaan cemas dan marah dapat teralihkan selama kegiatan berlangsung, namun keterbatasan situasi panti kurang mendukung dilakukannya kegiatan secara kesinambungan.

Bagian terakhir adalah evaluasi, yang berfokus pada efektivitas intervensi dan manfaat yang dirasakan oleh partisipan. Pada intinya, kedua partisipan merasa senang dapat membantu proses penelitian dan mendapat kenalan baru. Secara umum, tujuan aplikasi logoterapi pada lansia yang mengalami kesepian adalah agar lansia dapat membebaskan dirinya dari perasaan-perasaan negatif yang menyertai kesepian, dengan cara memberdayakan diri dan mengambil tindakan untuk memindahkan preokupasinya dari perasaan menderita dan kesepian kepada hal-hal yang baik dan menyenangkan, sekaligus mengarahkan kembali energi mentalnya untuk menemukan makna hidupnya yang baru (Guttman, 2008). Dengan mengacu pada penjabaran penghayatan hidup bermakna, dapat disimpulkan bahwa kedua partisipan tidak mengalami perubahan yang cukup berarti setelah menjalani proses penerapan logoterapi. Kondisi kesepian dan kehampaan eksistensial yang dialami oleh P1 dan P2 pada awal intervensi nyaris serupa dengan kondisi setelah intervensi dilakukan, yaitu tidak mengalami perkembangan menjadi kepemilikan hidup yang menghayati makna.

Pada P1, walaupun terdapat tujuan hidup yang cukup jelas, yaitu ingin memiliki usia panjang agar dapat terus bersama dan memperoleh kasih sayang dari anak dan cucunya, namun tidak menunjukkan corak kehidupan bergairah dan terarah untuk mencapai tujuan tersebut. P1 menyadari batas kehidupan yang fana dan bahwa kematian merupakan hal yang tidak terelakkan di ujung jalan kehidupannya, yang ironisnya justru menjadikan P1 seolah-olah hanya sekedar menjalani kehidupan rutusnya di panti. P1 tidak cukup terikat pada pemaknaan hidupnya, yang menunjukkan bahwa P2 mengalami kehampaan eksistensial, yaitu tidak lagi tahu apa yang harus atau ingin dilakukan, serta terdapat kecenderungan menuju neurosis noogenik.

Sementara P2 memiliki tujuan hidup untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagai seorang ibu, yaitu yang di dalam persepinya adalah ketika anak-anaknya telah menikah. P2 menunjukkan corak kehidupan yang cukup terarah dan bertanggung jawab, terutama dalam hal menjaga kesehatannya. Namun demikian, tidak terasa adanya penghayatan akan tugas dan rutinitas keseharian. Ia menjalani hari demi hari tanpa sepenuhnya terlibat dengan lingkungannya sehingga kurang mampu menikmati kehidupan yang sedang dijalaninya. Dalam kaitan dengan situasi di luar dirinya, P2 belum mampu memandang lingkungan sebagai bagian dari kehidupannya dan merasa terbatas olehnya. Belum ada keterikatan sehingga penyesuaian diri dan perilaku sosial yang cukup bertanggung jawab lebih dikarenakan nilai tata krama dan kehidupan bersosialisasi bermartabat yang dianutnya. P2 juga tampak belum mampu melepaskan diri dari masa lalunya, terutama dalam hal menemukan makna penderitaan, dan karenanya juga tidak tergugah untuk memaknai hidup yang sekarang dijalani. Ia belum mampu mengabaikan kesulitan dan mengalihkan fokus perhatiannya kepada hal-hal yang indah dan bermanfaat. Namun, kualitas insani berupa keimanan dan religiusitas P2 berkembang di tengah penderitaan. Tampak bahwa dengan bimbingan yang intensif, P2 cukup mampu menyadari dan mengenali kembali kemampuan dan prestasi diri, serta sisi positif dari kehidupan. Artinya sesungguhnya P2 mampu untuk mencapai potensi kualitas insaninya, namun masih membutuhkan waktu serta suatu proses yang konsisten dan berkesinambungan agar ia tidak melulu terfokus pada pemikiran yang negatif. Karena saat ini dimensi batiniah P2 belum sepenuhnya berkembang, maka kepuasan dan kebahagiaan hidup pun belum hadir sebagai ganjarannya. Gambaran proses dan hasil penerapan program logoterapi yang dilaksanakan pada P1 dan P2 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Program Logoterapi

<b>Tema</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Pemahaman diri ( <i>self-evaluation</i> )	Persepsi akan citra diri/karakter, termasuk kekuatan vs kelemahan diri, baik yang sifatnya perseptif maupun obyektif, dan potensi maupun aktual.	P1: Galak, keras, melayani. P2: Aktif, rajin, pintar, mudah paham, tepat waktu, banyak kemampuan, sulit berimajinasi, mudah kesal.
Pemahaman diri ( <i>self-evaluation</i> )	Eksplorasi minat, bakat, latar belakang pendidikan/pekerjaan, hobi/kesukaan, keterampilan, dan lain-lain yang berpotensi untuk diberdayakan (kembali).	P1: Tidak banyak minat dan keterampilan di luar urusan rumah tangga. P2: Pernah (beberapa di antaranya masih mampu dilakukan) mempelajari pembukuan, mengetik, beberapa dialek bahasa Cina, menjahit, produksi perlengkapan busana, aksesoris, dekorasi rumah, tata rias wajah dan rambut, panganan, obat-obatan, menari, merawat pasien.

Lingkungan	Persepsi terhadap kehidupan/keadaan saat ini, termasuk unsur-unsur yang menunjang atau menghambat dari lingkungan sekitar.	P1: Disfungsi fisik dan bertempat tinggal di panti adalah konsekuensi dari usia lanjut. P2: Tinggal di panti adalah nasib. Kurang ada rekan/situasi yang mendukung pengembangan diri. Lebih banyak melakukan kegiatan soliter, yang sifatnya rohaniyah.
Lingkungan	Persepsi akan kemampuan memberi/berkontribusi/bertanggung jawab terhadap lingkungan.	P1: Tidak ada yang dapat diberikan karena keterbatasan fisik, namun perolehan donasi masih dapat membantu perekonomian keluarga. P2: Tidak ada yang dapat diberikan, sebaliknya malah menjadi beban untuk adik. Tidak dapat melakukan sesuatu untuk anak-anaknya karena kondisinya sendiri yang juga terbatas. Membantu rekan sesama penghuni sesuai kapasitas tertentu.
Berpikir positif; Pendalaman nilai sikap dan pengharapan	Menggugah hasrat untuk merenungkan kehidupan dan berpengharapan.	P1: Menjalani nasib dan tidak ada penyesalan. Berharap umur panjang dan tetap disayangi keluarga. P2: Merasa tidak bahagia. Menjaga kesehatan agar kelak dapat berkumpul kembali dengan anak.
Bertindak positif; Pendalaman nilai kreatif dan penghayatan	Menggugah hasrat untuk bertindak secara positif dan bermanfaat.	P1: Tidak dapat dilakukan karena keterbatasan fisik dan emosional. P2: Fokus pada kegiatan keimanan/keagamaan, Merasakan manfaat positif, namun sulit dilakukan berkesinambungan.
Evaluasi	Meninjau efektivitas terapi dan manfaat bagi partisipan.	P1: Tidak ada perkembangan yang signifikan. P2: Tidak bahagia dan banyak terpaku pada masa lalu. Ada potensi perkembangan kualitas insani jika program berkesinambungan. Skor akhir kuesioner menunjukkan perasaan kesepian, namun terdapat peningkatan sebesar 7 poin.

Terkait dengan skor 80 yang diperoleh P1 dari hasil penerapan instrumen ukur tambahan "Am I Lonely?" sebelum intervensi, yang menunjukkan ketiadaan perasaan kesepian, maka instrumen tersebut tidak diadministrasikan kembali setelah pelaksanaan intervensi. Pada P2, skor akhir 53 masih berada pada rentang indikasi perasaan kesepian, yang artinya kenaikan sebesar 7 poin tidak cukup signifikan untuk menyatakan bahwa pendekatan logoterapi mampu mengatasi perasaan kesepian. Walaupun intervensi tidak membawa dampak yang positif bagi permasalahan P1 dan P2, namun diharapkan proses intervensi yang dijalani menjadi suatu langkah awal yang menggugah kehendak partisipan untuk menyadari, menerima, dan mengambil sikap terhadap keadaan kehidupannya sehingga dapat menjalani hari-hari dengan lebih optimis dan terarah.

Adapun penyebab keterbatasan efektifitas penerapan logoloterapi pada P1 dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Dikatakan bahwa logoterapi akan lebih efektif bagi partisipan dengan taraf kecerdasan yang cukup baik dan kemampuan untuk memahami diri (*self-insight*), termasuk melalui

proses perenungan (Bastaman, 2007). Logoterapi membutuhkan karakteristik kepribadian partisipan yang cenderung, walaupun tidak harus sepenuhnya, mampu untuk berpikir abstrak agar terkandung pula implikasi emosional (Papalia et al., 2009). Proses dan hasil penerapan logoterapi pada P1 yang tidak optimal disebabkan oleh kecenderungan pola pemikiran yang konkret dan rekaman ingatan atau persepsi yang nyaris tidak disertai dengan penghayatan emosional. Tampaknya karakteristik kepribadian dan kehampaan eksistensial P1 sudah saling memengaruhi dan semakin memperburuk keadaan yang tidak menunjukkan gairah kehidupan, yang ironisnya bahkan belum atau tidak disadari oleh P1. Keterbatasan fisik juga membatasi pilihan penerapan teknik penemuan makna nilai karya kreatif dan penghayatan pada P1.

Sementara salah satu penyebab keterbatasan efektivitas penerapan logoterapi pada P2 juga dipengaruhi oleh kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan psikotropika yang telah berlangsung selama lebih dari 20 tahun. P2 segera mengkonsumsi obat-obatan penenang ketika mulai (dan bahkan sebelum) gejala keluhan datang, jadi P2 tidak benar-benar menghadapi emosinya sendiri. Artinya ia tidak belajar menerima perasaannya secara tulus (Guttman, 2008). Mengingat riwayat kasus klinis dan kurun waktu penggunaan obat-obatan psikotropika, maka dapat dikatakan bahwa P2 membutuhkan penanganan yang lebih menyeluruh dan intensif, yang tentunya berimplikasi pada kebutuhan waktu intervensi yang relatif lebih panjang. Artinya, logoterapi pada P2 bukanlah sepenuhnya tidak berdampak, namun sedang dalam masa pemrosesan dan membutuhkan proses lebih lanjut. Dibutuhkan pula komitmen kuat dari diri P2 untuk berani berproses dengan dirinya sendiri, antara lain berhadapan dengan emosinya, perbaikan konsep diri (terutama dalam hal *self-esteem* dan atribusi internal), dan memutus lingkaran kecemasan tiada akhir yang dialaminya. Proses ini tentunya membutuhkan waktu dan ketersediaan mental untuk merenungkan hingga memungkinkan perolehan *insight*, yang sulit untuk diwujudkan selama P2 masih memiliki persepsi mutlaknya konsumsi obat-obatan penenang. P2 juga kurang memiliki rasa humor yang terkadang dibutuhkan dalam proses logoterapi (Bastaman, 2007; Frankl, 1992).

Dengan alasan-alasan di atas, maka dalam kasus P2, peneliti belum sampai kepada tahap *exposure* permasalahan sepenuhnya. Walaupun individu harus mendengarkan hal-hal yang kadang-kadang sangat sulit untuk didengar (Frankl, 1992), namun perlu dipertimbangkan faktor risiko dan kerentanan P2, yang dikhawatirkan dapat membawa efek balik yang negatif bagi perkembangan yang telah dicapai, terutama karena tidaklah mudah bagi P2 untuk mengizinkan kedekatan emosional dan membicarakan perjalanan hidupnya. Sisi positif P2 adalah bahwa dimensi spiritualnya berkembang di tengah penderitaan, sehingga terdapat potensi untuk mengarahkan P2 mengkaji kehidupan melalui perspektif religius yang melampaui keterbatasan eksistensi manusia.

Secara umum terlepas kondisi pribadi partisipan, penerapan logoterapi mengalami keterbatasan terutama diakibatkan oleh relatif sulitnya menerapkan teknik dan latihan penemuan makna hidup di lingkungan panti. Suasana dan aktivitas keseharian, yang relatif monoton, terbatas dan tidak menantang, kurang dapat memfasilitasi stimulasi dan pengembangan nilai karya dan

penghayatan. Sistem manajemen dan karakteristik perawatan yang kontra produktif, seperti pembatasan mobilitas dan minimnya tuntutan tanggung jawab untuk beraktivitas keseharian secara mandiri, dapat menimbulkan rasa tidak berdaya dan rasa hilangnya kendali atas diri dan kehidupan (Langer & Rodin, dalam Pagnini et al., 2019). Padahal dalam perspektif logoterapi, persepsi kendali merupakan titik krusial dalam kehendak individu untuk memaknai hidup. Karena sesungguhnya dalam kondisi apapun, individu selalu memiliki pilihan untuk bersikap dan bertindak (Bastaman, 2007; Frankl, 1992), dan itulah kunci untuk mengubah situasi.

Selain faktor suasana dan pola kehidupan di panti, proses transisi dan latar belakang penempatan pun dapat bersumbangsih bagi terbatasnya penerapan logoterapi. Sebagaimana dialami oleh P1 dan P2, yaitu bahwa faktor kepindahannya ke panti bukanlah berdasarkan atas kehendak dan pilihannya sendiri, melainkan adalah berdasarkan keputusan dari pihak keluarga, yang dipandang seyogianya merupakan sumber utama pemenuhan rasa cinta kasih dan keterikatan sosial. Terutama pada P2, walaupun berusaha memahami dan menerima alasan-alasan yang dikemukakan oleh keluarga, namun diakui pula adanya perasaan bahwa dirinya seolah-olah tidak lagi diinginkan, bukan lagi merupakan bagian dari keluarga, dan keluarga tidak lagi bersedia mengurus dirinya, sehingga dititipkan ke panti sambil menunggu datangnya akhir kehidupan, serta bahwa hampir tidak ada lagi harapan untuk dapat kembali ke rumah dan berkumpul bersama keluarga seperti sebelumnya. Dengan persepsi demikian, relatif semakin sulit bagi lansia untuk memaknai hidupnya di panti wreda melalui nilai penghayatan, terutama nilai cinta kasih dan kebajikan, serta nilai sikap yang hanya disertai nilai pengharapan yang sangat minim dan terbatas tersebut.

Lansia yang ditempatkan di panti juga dapat mempersepsikan hilangnya kemampuan berperan dan bersumbangsih bagi keluarga. Partisipan misalnya mengakui bahwa dengan tidak lagi tinggal di rumah, terdapat perasaan kehilangan idealisme dan peran utama yang selama ini merupakan makna sentral dalam hidupnya, yaitu sebagai seorang pengasuh dalam keluarga. Dengan ketiadaan nilai karya kreatif berupa kontribusi dan tanggung jawab terhadap keluarga, lansia dapat saja semakin kesulitan untuk menemukan makna dalam situasi kehidupannya di panti.

Tanpa bermaksud membandingkan kondisi satu sama lain dan kesadaran bahwa kesempatan untuk melaksanakan psikoterapi di dalam kamp konsentrasi tentunya juga sangat terbatas, namun terdapat beberapa faktor yang tampaknya relatif menunjang pelaksanaan logoterapi yang dilakukan oleh Frankl, yang tidak atau belum dimungkinkan dalam setting panti wreda di Indonesia. Antara lain misalnya latar belakang penempatan para penghuni kamp yang tidak disebabkan oleh anggota keluarganya sendiri. Latar belakang sosial dan usia kronologis penghuni kamp juga relatif lebih memungkinkan kepemilikan kemampuan kognitif yang lebih memadai. Proses terapi individual dan kolektif di kamp juga relatif berlangsung secara berkesinambungan selama kurun waktu tertentu, dengan stimulasi setiap nilai secara bervariasi, baik melalui kata-kata dan/atau tindakan, serta difasilitasi secara langsung oleh sekelompok fasilitator yang senantiasa berada bersama-sama dan menjalani kehidupan yang serupa dengan klien. Dalam hal pengharapan,

walaupun keadaan kamp tentunya sangat suram dan nyaris tak berpengharapan, harapan akan pembebasan atau kemerdekaan di hari depan relatif masih ada dan karenanya pun masih memungkinkan untuk senantiasa dipelihara agar tidak menghilang sepenuhnya (Frankl, 1992).

## KESIMPULAN

Simpulan penelitian adalah bahwa pendekatan logoterapi dipandang memiliki keterbatasan untuk mengatasi permasalahan kesepian pada perempuan lansia warga binaan panti wreda di Indonesia. Kondisi kesepian dan kehampaan eksistensial yang dialami partisipan sebelum intervensi nyaris serupa dengan kondisi setelah intervensi dilakukan, yaitu tidak mengalami perkembangan menjadi kepemilikan hidup yang menghayati makna. Agar logoterapi dapat membantu mengatasi permasalahan pada lansia, termasuk pengalaman kesepian, diperlukan partisipan dengan karakteristik pribadi tertentu, yang disertai dengan niat yang mantap, konsistensi dan kesinambungan dalam menerapkan teknik dan latihan, serta keterikatan dan keterlibatan diri yang tinggi dalam rentang waktu yang cukup memadai. Dibutuhkan pula kerja sama dan komitmen dari lansia warga binaan, pengurus panti, keluarga, fasilitator, dan pihak-pihak lain yang terkait.

Juga bahwa meskipun kedua partisipan belum menjalani hidup yang bermakna, namun dapat terlihat berbagai potensi dimensi spiritual yang sesungguhnya telah membantu keduanya bertahan hingga saat ini. Potensi itulah yang seyogianya terus digali dan diberdayakan, terutama melalui stimulasi berkesinambungan nilai karya dan penghayatan, serta paparan tujuan dan harapan hidup yang lebih jelas dan logis, hingga suatu hari kelak, dengan tidak sepenuhnya disadari dan tidak secara sengaja direncanakan, kedua partisipan dan para warga binaan mampu mencapai potensi yang optimal dan memenuhi harkat sebagai insani yang luhur dan bermartabat.

Hasil dan simpulan diharapkan dapat dikaji kembali dalam penelitian-penelitian mendatang dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan penelitian ini, yaitu terutama dalam hal jumlah partisipan dan lokasi penelitian. Dalam pelaksanaan proses terapi, disarankan pula agar dapat melibatkan pihak-pihak lain yang turut berkepentingan dan berpotensi memberikan sumbangsih signifikan terhadap hasil terapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aartsen, M., & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*, 81(1), 31–38. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Cacioppo, J. T., Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2009). Alone in the crowd: The structure and spread of loneliness in a large social network. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(6), 977–991. <https://doi.org/10.1037/a0016076>
- Frankl, V. E. (1992). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy (4th ed.)*. Beacon Press.

- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14692-000>
- Guttman, D. (2008). *Finding meaning in life, at midlife and beyond: Wisdom and spirit from logotherapy*. Praeger.
- Halonen, J. S., & Santrock, J. W. (2013). *Your guide to college success: Strategies for achieving your goals* (7th ed.). Cengage Learning.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Henning-Smith, C., Ecklund, A., Moscovice, I., & Kozhimannil, K. (2018). *Gender differences in social isolation and social support among rural residents*. <https://www.ruralhealthresearch.org/publications/1201>
- Indian Council of Social Science Research. (2009). *Psychology in India (Vol II): Social and Organizational Processes*. Dorling Kindersley.
- Kivran-Swaine, F., Ting, J., Brubaker, J. R., Teodoro, R., & Naaman, M. (2014). Understanding loneliness in social awareness streams: Expressions and responses. *Proceedings of the 8th International Conference on Weblogs and Social Media (ICWSM)*, 256–265.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(9), 1–4. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>
- Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- Pagnini, F., Cavalera, C., Volpato, E., Comazzi, B., Vailati Riboni, F., Valota, C., Bercovitz, K., Molinari, E., Banfi, P., Phillips, D., & Langer, E. (2019). Ageing as a mindset: A study protocol to rejuvenate older adults with a counterclockwise psychological intervention. *BMJ Open*, 9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030411>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development (11th ed.)*. McGraw-Hill.
- Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: A phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1477–1484. <https://doi.org/10.1111/scs.12599>
- Riedl, M., Mantovan, F., & Them, C. (2013). Being a nursing home resident: A challenge to one's identity. *Nursing Research and Practice*. <https://doi.org/10.1155/2013/932381>
- Rokach, A. (2019). The psychological journey to and from loneliness: Development, causes, and effects of social and emotional isolation. *Academic Press*. <https://doi.org/10.1016/C2017-0-03510-3>
- Salimi, A. (2011). Social-emotional loneliness and life satisfaction. *Procedia*, 29, 292–295. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.241>
- Şar, A. H., Göktürk, G. Y., Tura, G., & Kazaz, N. (2012). Is the internet use an effective method to cope with elderly loneliness and decrease loneliness symptom?. *Procedia*, 55, 1053–1059. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.597>

- Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 19, 74. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6424-y>
- Sønderby, L. C., & Wagoner, B. (2013). Loneliness: An integrative approach. *Journal of Integrated Social Sciences*, 3(1), 1–29.
- United Nations. (2013). *World population ageing 2013*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
- Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D., & DeVries, B. (2014). Feeling lonely versus being alone: Loneliness and social support among recently bereaved persons. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(1), 85–94. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt075>
- World Health Organization. (2019). World health statistics overview 2019: Monitoring health for the SDGs, *Sustainable Development Goals*. [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2019/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/)
- Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y., Xie, H., Li, Y., Jia, J., & Su, Y. (2018). Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Research*, 268, 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.011>