

**EFEKTIVITAS PELATIHAN *MINDFULNESS* DALAM MENURUNKAN
KESEPIAN REMAJA DI PANTI ASUHAN
SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata
Satu (S1) Psikologi (S.Psi)



Nila Audini Oktavia
J91214094

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2018**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektivitas Pelatihan Mindfulness dalam Menurunkan Kesenjangan Remaja di Panti Asuhan” merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 23 Maret 2018



Nila Audini Oktavia

Nila Audini Oktavia

HALAMAN PERSETUJUAN

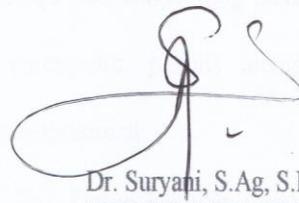
Skripsi

Efektivitas Pelatihan Mindfulness dalam Menurunkan Kesenjangan Remaja
di Panti Asuhan

Oleh
Nila Audini Oktavia
J91214094

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Ujian Skripsi Tahap II

Surabaya, 10 April 2018



Dr. Suryani, S.Ag, S.Psi, M.Si
197708122005012004

HALAMAN PENGESAHAN

**SKRIPSI
EFEKTIVITAS PELATIHAN *MINDFULNESS* DALAM MENURUNKAN
KESEPIAN REMAJA DI PANTI ASUHAN**

Yang disusun oleh :
Nila Audini Oktavia
J91214094

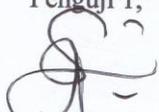
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 10 April 2018

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

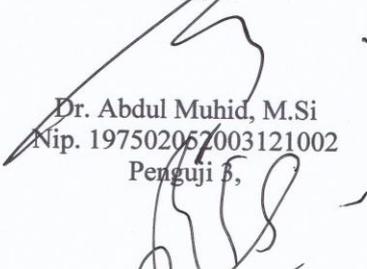


Prof. Dr. Moh. Sholeh, M.Pd, PNI
Nip. 195912091990021001

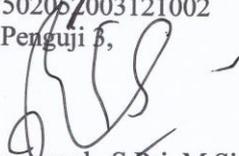
Susunan Tim Penguji
Penguji 1,



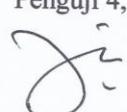
Dr. Suryani, S.Ag, S.Psi, M.Si
Nip. 197708122005012004
Penguji 2,



Dr. Abdul Muhid, M.Si
Nip. 197502052003121002
Penguji 3,



Tatik Mukhoyyarah, S.Psi, M.Si
Nip. 197605112009122002
Penguji 4,



Rizma Fithri, S.Psi, M.Si
Nip. 197403121999032001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : NILA AUDINI OKTAVIA
NIM : 381214094
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI DAN KESEHATAN / PSIKOLOGI
E-mail address : NILAAUDINI@GMAIL.COM

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)
yang berjudul :

EFEKTIVITAS PELATIHAN MINDFULNESS MENURUNKAN KESEPIAN
REMASA DI PANTI ASUHAN

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 10 APRIL 2018

Penulis

(NILA AUDINI OKTAVIA)
nama terang dan tanda tangan

berjumlah 228 (worldbank.org, 2011), dan Malawi dengan 101 panti asuhan (wikipedia.org, 2017).

Di Indonesia yang merupakan bagian dari benua Asia (Asia Tenggara) jumlah pantinya diperkirakan antara 5.000 hingga 8.000 panti. Dari total panti asuhan di Indonesia, hanya sekitar 1 persen yang diselenggarakan negara. Panti asuhan di Indonesia ini yang merupakan panti asuhan terbesar di seluruh dunia. Pemerintah Indonesia sendiri hanya memiliki dan menyelenggarakan sedikit dari panti asuhan tersebut, lebih dari 99% panti asuhan diselenggarakan oleh masyarakat, terutama organisasi keagamaan (Ningrum, 2012). Panti asuhan di Indonesia dihuni oleh sekitar 3.176.642 anak yatim dengan total 157.621 anak berasal dari Jawa Timur (Maruli, 2013).

Berbagai persoalan muncul pada anak-anak yang tinggal di panti asuhan, terutama anak yang berada pada masa remaja. Masa remaja terbagi menjadi tiga tahap yaitu, *early* (10-13 *year age*), *middle* (14-16), dan *late* (17-19) (Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention, 2003). Sedangkan, Monks mengklasifikasikan masa remaja yang berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun, dengan pembagian usia 12 sampai 15 tahun, adalah masa remaja awal, 15 sampai 18 tahun adalah masa remaja pertengahan, 18 sampai 21 tahun adalah masa dewasa akhir (Sudarman, 2012).

Masa remaja merupakan masa topan dan badai (*sturm and drang*) yaitu masa penuh emosi dan adakalanya emosinya meledak-ledak, yang muncul karena adanya pertentangan nilai-nilai (Sarwono, 2011). Kondisi

remaja yang mengalami konflik batin dalam diri membutuhkan dukungan sosial dari sekelilingnya, terutama orang tua. Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2009) pada masa remaja, remaja lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebaya, namun nilai-nilai dasar bagi remaja lebih dekat dengan dan dipengaruhi oleh nilai orang tua. Selain itu, meskipun remaja mulai mencari identitas diri bersama dengan teman sebayanya, tetapi mereka tetap membutuhkan orang tua sebagai tokoh yang memberikan kenyamanan dan keamanan. Santrock (2003) juga menganggap bahwa pengalaman dini akan penolakan orang tua, kehilangan hubungan kasih sayang orang tua karena peristiwa kematian atau perceraian, dan hubungan yang buruk dengan orang tua dapat menyebabkan individu lebih peka terhadap kesepian.

Kesepian yang dialami remaja dianggap sebagai kekosongan, kebosanan, dan keterasingan. Remaja lebih sering kesepian ketika merasa ditolak, terasing dan tidak mampu memiliki peran dalam lingkungannya. Kesepian dirasakan karena belum terbentuknya keintiman baru yang berakibat remaja tidak mempunyai hubungan interpersonal yang intim (Sari dan Hidayati, 2015). Kesepian yang terjadi pada masa remaja memiliki tingkatan lebih tinggi dibandingkan dengan kesepian yang terjadi pada orang pada usia lanjut. Sekitar 70% remaja memiliki pengalaman kesepian yang berulang pada usia 18 tahun, kemudian 60% orang dewasa yang berusia sekitar 35-40 mengalami kesepian dan hanya 39% orang lanjut usia yang mengalami kesepian. Para remaja melaporkan bahwa memiliki tingkat depresi dan kecemasan, penarikan diri dari lingkungan sosial, keinginan dan

percobaan bunuh diri, mengalami psikosomatis, serta memiliki kesehatan yang lebih buruk (Goosby, Bellatore, Walsemann, dan Cheadle, 2013)

Remaja yang tinggal di panti asuhan dan yang tinggal bersama keluarganya memiliki perbedaan tingkat kesepian. Hasil penelitian Kutlu (2006), kesepian yang terjadi pada remaja yang tinggal di panti asuhan jauh lebih tinggi dibanding remaja yang tinggal dengan keluarganya sendiri dengan signifikansi kurang dari 0.001 ($p < 0.001$). Studi ini sejalan dengan hasil penelitian Bicakci (2011) bahwa tempat dimana remaja tinggal, apakah di panti asuhan atau tinggal dengan keluarga juga ikut menentukan kemampuannya dalam berinteraksi dengan lingkungan. Remaja yang tinggal di panti asuhan diketahui memiliki kemampuan yang rendah akan adaptasi dan menjalin hubungan dengan rekan sebayanya, mereka cenderung kesulitan untuk mendapatkan teman baru, sehingga mudah merasa kesepian. Kemudian, hasil penelitian Sudarman (2012) menyatakan remaja di panti asuhan biasanya mengalami kesepian kognitif, kesepian emosional, dan kesepian perilaku.

Kesepian yang terjadi pada remaja di panti asuhan PPSA “Filadelfia” yang terletak di Boyolali sangat kompleks. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan awal didapatkan hasil, sekitar 18 anak yang diasuh dengan rentang usia 5-18 tahun beberapa diantaranya menampilkan sikap pendiam, tidak percaya diri, tidak suka berkumpul dengan teman-teman yang lain, tidak mematuhi peraturan yang berlaku, menyembunyikan kehidupan pribadinya, terlihat acuh tak acuh terhadap orang lain, dan ada juga ingin selalu

diperhatikan orang lain dengan membuat ulah atau masalah. Beberapa anak merasa diri mereka kurang atau tidak cocok bersosialisasi dengan teman lain yang berada di panti asuhan seperti cenderung menghindari berkumpul dengan orang lain (Serra, 2015).

Kondisi yang telah disebutkan juga sejalan dengan *preliminary research* yang diperoleh penulis di panti asuhan daerah Sidoarjo. Berdasarkan hasil pembagian instrumen kesepian diketahui bahwa dari 7 subjek penelitian *preliminary research*, didapatkan prevalensi kesepian, yaitu, 1 orang memiliki tingkat kesepian sangat tinggi (skor 49), 1 orang memiliki tingkat kesepian tinggi (skor 40), 3 orang memiliki tingkat kesepian sedang dengan skor yang hampir mendekati tingkat kesepian tinggi (masing-masing skor 34, 37, dan 38), serta 2 orang memiliki tingkat kesepian rendah (skor 32 dan 33).

Data *preliminary research* yang didapatkan di panti asuhan X daerah sidoarjo dapat disimpulkan bahwa, fenomena kesepian terjadi di panti. Terbukti bahwa dari tujuh subjek, seorang memiliki tingkat kesepian sangat tinggi, satu orang lainnya memiliki tingkat kesepian tinggi, serta tiga orang lainnya memiliki tingkat kesepian sedang dengan skor yang hampir mendekati tingkat kesepian tinggi. Subjek yang mengalami kesepian dalam aspek afektif, kognitif, dan perilaku. Kesepian yang terjadi pada aspek afektif disertai dengan perasaan yang tidak menyenangkan seperti perasaan tidak puas, tidak bahagia, depresi, dan lebih pesimis. Orang yang kesepian juga cenderung lebih gelisah, cemas, dan bosan. Selanjutnya, kesepian pada kognitif disertai dengan kesulitan dalam konsentrasi, berfokus pada diri

sendiri, dan memiliki harga diri yang rendah. Sedangkan kesepian dalam aspek perilaku terlihat dalam perilaku yang kurang asertif yang dipengaruhi oleh karakter pemalu dan *social risk-taking* yang rendah.

Data-data mengenai aspek-aspek yang menggambarkan kesepian di panti asuhan juga ditemukan dalam proses wawancara pada salah satu anak remaja yang tinggal di panti asuhan yang berinisial "M". Aspek kesepian secara kognitif ditemukan dari "M" yang mengaku kurang percaya diri saat di luar, karena "M" berpikir bahwa "M" berbeda dengan orang lain. Aspek lainnya, afektif ditemukan dalam pernyataan "M" yang merasa dibuang saat tinggal di panti asuhan. "M" juga mengaku bahwa saat di sekolah "M" merasa sendiri, "M" merasa teman-teman "M" menjauhi "M". Selain itu, "M" juga merasa bahwa teman-teman "M" tidak menyukai "M" karena latar belakang "M" yang tinggal di panti asuhan.. Sedangkan kesepian dalam aspek perilaku yaitu "M" mengaku pernah melarikan diri dari panti asuhan di daerah Sidoarjo sebelum "M" tinggal di panti asuhan X, karena "M" merasa diinginkan.

Baron dan Byrne (2005) mendefinisikan *loneliness* atau kesepian adalah suatu reaksi emosional dan kognitif individu terhadap sebuah kondisi dimana individu tersebut hanya mempunyai sedikit hubungan sosial dan tidak memuaskannya karena tidak sesuai dengan harapannya. Kemudian menurut Bordens dan Horowitz (2008) *loneliness* atau kesepian adalah keadaan psikologis ketika individu merasa kekurangan atau tidak menyukai hubungan sosial yang dimiliki. Myers (2008) menganggap kesepian adalah perasaan

menyakitkan ketika hubungan sosial memiliki arti yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sedangkan Schultz dan Videbeck (2009) menggambarkan kesepian sebagai emosi menyakitkan yang berkaitan dengan kebutuhan keintiman yang tidak terpenuhi.

Melalui beberapa pendapat di atas dapat diketahui bahwa kesepian adalah suatu reaksi emosional dan kognitif yang bersifat subjektif seseorang dalam menilai ketidakpuasan hubungan sosial yang diharapkannya. Menurut Hughes, Waite, Hawkey dan Cacioppo (2006) perasaan kesepian itu tidak sama dengan kesendirian (*aloneness*). Menurutnya, perasaan kesepian itu lebih terkait pada perasaan terisolasi atau tidak terhubung dengan orang-orang disekitar.

Nurdiani (2014) menjelaskan bahwa kesepian mengarah pada ketidak-nyamanan psikologis karena merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain, sedangkan kesendirian adalah dengan sengaja memisahkan atau menjauhi diri dari orang lain. Menurut Taylor, Peplau, dan Sears (2000), perasaan kekurangan atau ketidakpuasan saat kesepian dapat bersifat kuantitatif atau kualitatif. Bersifat kuantitatif, misalnya seseorang yang tidak memiliki seorang teman sedikitpun atau sedikit teman dibandingkan yang diinginkannya. Kekurangan bersifat kualitatif misalnya, seseorang yang merasa bahwa hubungan sosial yang dibinanya hanya bersifat seadanya saja (*superficial*) atau merasa kurang puas dibandingkan dengan yang diinginkan. Jadi, individu yang sendirian belum tentu akan merasa kesepian, namun rasa kesepian akan meningkat ketika individu sendirian (Hazer dan Boylu, 2010).

afiliasi tanpa kepercayaan, persepsi kekurangan dukungan sosial, dan ketidaknyamanan dalam struktur keluarga.

Pendapat-pendapat para ahli tentang faktor penyebab *loneliness* bermacam-macam. Namun dari perbedaan pendapat tentang faktor yang mempengaruhi kesepian dari para ahli, terdapat kesamaan, yaitu faktor pemrosesan kognitif yang berlebihan. Proses pemrosesan kognitif yang berlebihan disebut dengan distorsi kognitif. Menurut Phares (2014) distorsi kognitif adalah pemrosesan kognitif yang berlebihan dan pemikiran yang irrasional.

Hamamci dan Duy (2007) bahwa distorsi kognitif (kesalahan berpikir) terutama tentang penolakan interpersonal memiliki efek negatif pada pengalaman kesepian. Yang menunjukkan bahwa salah satu persepsi penolakan akan membuat lebih terisolasi dan membuat merasa lebih kesepian. Studi lainnya milik Karameh dan Al-Amar (2013) yang menyimpulkan, terdapat hubungan positif antara kepercayaan irasional yang merupakan refleksi dari distorsi kognitif dengan kesepian.

Riset lainnya, menurut Khairudin, Sulaiman, dan Amin (2016) dalam risetnya di lapangan distorsi kognitif dan kesepian memiliki signifikansi sebesar $p < 0,05$ dengan nilai korelasi (r) yaitu 0,404 yang menunjukkan hubungan positif antara kesepian dengan distorsi kognitif. Artinya, bahwa semakin tinggi distorsi kognitif, maka semakin tinggi perasaan kesepian. Sebaliknya, semakin rendah distorsi kognitif maka semakin rendah kesepian.

Faktor lainnya yang mempengaruhi kesepian yaitu komunikasi. Riset Kristiani (2007) tentang hubungan remaja dengan orang tua terhadap kesepian remaja diketahui bahwa terdapat hubungan negatif antara efektivitas komunikasi orangtua dan remaja dengan tingkat kesepian. Semakin tinggi efektivitas komunikasi orangtua dan remaja maka semakin rendah tingkat kesepian.

Selain faktor kognitif dan komunikasi, faktor yang juga mempengaruhi kesepian yaitu persepsi dukungan sosial. Hasil penelitian Bernardon, Babb, Larson, dan Gragg (2011) menunjukkan bahwa peningkatan persepsi dukungan sosial individu dapat menurunkan tingkat kesepian. Persepsi dukungan sosial sebagian berhubungan dengan *attachment security* dan seluruh jenis kesepian. Orang yang kesepian mungkin kurang memiliki keterikatan dengan dukungan sosial atau memiliki standar yang tinggi terhadap hubungan sosial yang dimiliki (Thamboo, 2016). Persepsi terhadap dukungan sosial berupa penerimaan dan kepedulian (seperti, empati, perhatian maupun cinta) memiliki hubungan dengan kesepian seseorang (Kang, Park, dan Wallace, 2016). Penelitian lainnya, yaitu Triani (2012) yang menunjukkan bahwa persepsi penerimaan teman sebaya memiliki korelasi dengan kesepian remaja yaitu sebesar 5.1%.

Berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi kesepian, penanganan distorsi kognitif yang merupakan bentuk pemikiran sosial maladaptif adalah terapi paling efektif (Masi, Chen, Hawkey dan Cacioppo, 2011). Masi, Chen, Hawkey dan Cacioppo melakukan *review* pada berbagai

macam intervensi yang dapat mengurangi kesepian, yaitu, meningkatkan kemampuan sosial, meningkatkan dukungan sosial, meningkatkan kemungkinan kontak sosial dan menangani pemikiran sosial yang maladaptif. Berdasarkan metodologis yang digunakan disimpulkan bahwa intervensi dengan menangani pemikiran sosial yang maladaptif adalah yang paling efektif (Sha'ked dan Rokach, 2015).

Distorsi kognitif dapat diatasi menggunakan terapi kognitif (Murdock, 2014). Terapi kognitif dapat merubah disfungsi pikiran, perilaku dan respon emosi, terapi kognitif membantu individu untuk keluar dari kesulitan. Terapi kognitif juga dapat mengembangkan kemampuan untuk memodifikasi kepercayaan, mengidentifikasi keaslahan berpikir yang merupakan cara untuk merubah perilaku (Griffin, 2010). Salah satu jenis terapi kognitif yang dapat digunakan yaitu dengan *mindfulness* (Sharf, 2012). Menurut Creswell, dkk *mindfulness* (2012) dapat mereduksi kesepian yang dialami seseorang.

Mindfulness berakar dari filosofi Buddha dan merupakan bentuk ketrampilan yang dapat membantu individu agar memiliki kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini, sebuah cara untuk memaknai peristiwa baik positif, negatif, maupun netral sehingga mampu mengatasi perasaan tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, dan Fulton, 2005). Sedangkan Snyder dan Lopez (2002) mendefinisikan *mindfulness* adalah keadaan pikiran yang fleksibel, yaitu terbuka dengan hal-hal baru, proses menggambarkan sesuatu yang baru.

Ketika seseorang sadar, seseorang menjadi lebih sensitif terhadap suatu konteks dan perspektif dalam suatu situasi saat ini. Saat seseorang memiliki kesadaran penuh, perilaku individu dapat dipandu daripada diatur oleh aturan-aturan dan rutinitas-rutinitas.

Dari pendapat para ahli mengenai *mindfulness* dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud sebagai *mindfulness* adalah sebuah ketrampilan pengendalian kesadaran pikiran yang dapat menerima segala bentuk kejadian yang sedang dihadapi. Individu yang memiliki *mindfulness* dapat mengendalikan diri dan tidak merespon reaktif setiap bentuk kejadian baik positif, negatif, maupun netral, sehingga dapat mengatasi setiap perasaan yang tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri. Menurut Umniyah dan Afiatin (2009) ada tiga komponen utama dalam pemusatan perhatian (*mindfulness*), yaitu kesadaran (*awareness*), pengalaman saat ini (*present experience*) dan penerimaan (*acceptance*). Proses pemusatan perhatian (*mindfulness*) memiliki kriteria yang harus dipenuhi, di antaranya: (a) Nonkonseptual, merupakan kesadaran tanpa proses pemikiran; (b) Fokus pada peristiwa sekarang; (c) Tanpa penilaian (*non-judgemental*); (d) Dilakukan dengan sengaja (*intentional*); (e) Observasi subjek; (f) Nonverbal; (g) Membebaskan (*liberating*) (Umniyah dan Afiatin, 2009).

Mindfulness dan kesepian merupakan kajian psikologi dalam paradigma kaum psikologi kognitif. Menurut Zhang, Fan, Huang dan Rodriguez (2016) kesepian merupakan keadaan ketidaksesuaian antara hubungan interpersonal dengan ekspektasi yang diharapkan dan persepsi

terhadap hubungan yang dimiliki. Kognitif dalam masalah kesepian mempengaruhi penilaian individu terhadap ketidakpuasan hubungan interpersonal yang dimiliki. Menurut Baumeister dan Vohs (2007) pendekatan kognitif menekankan bahwa kesendirian seseorang dalam melihat dunia dalam sisi gelap. Individu yang kesepian lebih berpikiran negatif daripada orang-orang yang tidak kesepian tentang orang-orang, kejadian, dan keadaan di dunia, serta lebih sering menyalahkan diri sendiri saat tidak mampu mencapai kepuasan hubungan sosial yang diinginkan. Ketidaksesuaian persepsi merupakan inti dari timbulnya kesepian.

Ahli lain Rosentreich dan Margalit (2015) menjelaskan bahwa salah satu cara dalam mereduksi perasaan kesepian yaitu melalui *mindfulness*. Kesepian memiliki hubungan yang dekat dengan permasalahan kognitif, seperti kesulitan dalam pemusatan perhatian, dan peningkatan memori dalam masalah informasi sosial. Sebab itu, *mindfulness* mereduksi efek kognitif dari kesepian dengan meningkatkan memori, pemusatan perhatian, atau dengan mengurangi peran emosi dalam proses persepsi dan pengambilan keputusan. Selain itu, *mindfulness* juga mengurangi efek kesepian dalam menerjemahkan sinyal stres dari dalam diri. Perasaan subjektif kesepian merupakan ciri tingginya tingkat stres, kecemasan, tingkat kortisol.

Berdasarkan beberapa penjelasan dari para ahli, dapat diketahui bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan lebih merasakan kesepian daripada remaja yang tinggal dengan keluarga. Kesepian disebabkan salah satunya yaitu distorsi kognitif. Untuk menghilangkan distorsi kognitif yang

menjadi sumber kesepian, diperlukan intervensi kognitif berupa *mindfulness*. Sifat *mindfulness* dapat meningkatkan memori, pemusatan perhatian, mengurangi peran emosi dalam proses persepsi dan pengambilan keputusan yang merupakan faktor dari perasaan kesepian. Sehingga, penulis menggunakan pelatihan *mindfulness* dalam menurunkan kesepian di panti asuhan. Pelatihan dipilih, karena sejalan dengan teori Bishop (2004) yang menjelaskan bahwa *mindfulness* merupakan kemampuan yang tidak permanen yang dapat ditingkatkan melalui latihan.

Pelaksanaan pelatihan *mindfulness* menggunakan modul yang disusun berdasarkan pedoman dari Umniyah dan Afiatin (2009) yang melakukan pelatihan pemusatan perhatian (*mindfulness*) menggunakan lima teknik, yaitu, meditasi menyadari pernapasan (*short breathing/ breath meditation*), pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*), latihan menyadari sensasi tubuh (*body sensation*), membuka kesadaran (*open awareness*), menerima pikiran dan perasaan, serta melepaskan hasrat (*wanting release*).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah:
Apakah pelatihan *mindfulness* dapat menurunkan kesepian pada remaja di panti asuhan?

Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study” menunjukkan bahwa pendidikan dan pendapatan memiliki hubungan negatif dengan kesepian. Selain itu, perbedaan ras dan budaya mempengaruhi adanya kesepian. Pernikahan sangat berhubungan dengan pendapatan dan kesepian, hubungan pernikahan yang positif menjadi pelindung yang dapat mencegah munculnya kesepian. Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab kesepian, yaitu, jenis kelamin, kesehatan fisik, sakit kronis atau stres sosial, sedikitnya hubungan sosial, kurang percaya diri, dan rendahnya kualitas hubungan sosial.

Penelitian lainnya tentang kesepian dilakukan oleh Masi, Chen, Hawkley, dan Cacioppo (2011) dalam jurnalnya “*A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness*”. Berdasarkan review kualitatif terhadap empat strategi intervensi untuk menurunkan kesepian, yaitu, 1) peningkatan keterampilan sosial, 2) meningkatkan dukungan sosial, 3) meningkatkan kesempatan kontak sosial, dan 4) menangani kognisi sosial yang maladaptif didapatkan kesimpulan bahwa menangani kognisi sosial yang maladaptif merupakan intervensi yang paling efektif.

Studi lainnya dilakukan oleh Creswell, dkk (2012) tentang “*Mindfulness-Based Stress Reduction Training Reduces Loneliness and Pro-Inflammatory Gene Expression in Older Adults: A Small Randomized Controlled Trial*” didapatkan hasil bahwa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) yang dilakukan selama delapan minggu mengurangi persepsi kesepian yang dialami oleh orang dewasa. Subjek MBSR mengalami

penurunan kesepian dari keadaan awal ($M=42,35$ $SE=2,23$) menjadi ($M=40,75$ $SE=2,30$).

Riset selanjutnya yaitu milik Deters dan Mehl (2012) yang berjudul “*Does Losting Facebook Status Updates Increase or Decrease Loneliness? An Online Social Networking Experiment*” dapat diketahui bahwa pemberian perlakuan berupa peningkatan *update* status di Facebook dapat mengurangi kesepian. Penurunan kesepian karena subjek merasa lebih terhubung dengan teman-temannya setiap hari. Selain itu, efek dari memposting di Facebook dalam kesepian dikarenakan *feedback* sosial langsung yang diberikan oleh teman-teman dalam postingan.

Di tahun selanjutnya, Robinson, Ditommaso, Barret dan Hajizadeh (2013) dalam risetnya yang berjudul “*The Relation of Parental Caregiving and Attachment to Well-Being and Loneliness in Emerging Adults*” menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelekatan dewasa, perhatian orang tua dan dua dimensi model kesehatan mental (kesejahteraan dan ketidakmampuan penyesuaian diri pada orang dewasa yang menjadi sampel penelitian antara 18-35 tahun. Kecemasan terhadap kelekatan dan penghindaran kelekatan yang besar merupakan prediksi dari rendahnya kesejahteraan dan tingginya ketidakmampuan penyesuaian diri, termasuk kesepian sosial.

Di Indonesia, *loneliness* atau kesepian juga menjadi topik yang menarik untuk dikaji. Salah satunya yaitu penelitian mengenai kesepian adalah studi kuantitatif yang dilakukan oleh Triani (2012) dalam

penelitiannya yang berjudul “*Pengaruh Persepsi Penerimaan Teman Sebaya Terhadap Kesepian pada Remaja*” didapatkan hasil bahwa persepsi penerimaan teman sebaya memiliki pengaruh terhadap kesepian pada remaja di Jakarta. Besarnya sumbangan pengaruh persepsi penerimaan teman sebaya terhadap kesepian diketahui dengan melihat perolehan nilai *Adjusted R Square*. Nilai *Adjusted R Square* yang diperoleh pada penelitian ini sebesar 0.051 atau sebesar 5,1%. Hal ini menunjukkan bahwa sisanya sebesar 94,9% dipengaruhi oleh faktor lain selain dari penerimaan teman sebaya. Secara statistik nilai ini memberikan penjelasan bahwa kesepian dipengaruhi oleh persepsi penerimaan teman sebaya.

Penelitian kesepian lainnya dilakukan oleh Dewi dan Hamidah (2013) tentang “*Hubungan antara Kesepian dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja dengan Orangtua yang Bercerai*” yang didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesepian dengan ide bunuh diri pada remaja dengan orangtua yang bercerai. Besarnya koefisien korelasi antara kedua variabel tersebut adalah 0,227 dengan taraf signifikansi 0,197. Nilai signifikansi 0,197 yang lebih besar dibandingkan dengan nilai probabilitasnya 0,05 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara kesepian dengan ide bunuh diri pada remaja dengan orangtua yang bercerai.

Penelitian lainnya yaitu penelitian Nurdiani dan Mulyono (2014) dalam jurnalnya yang berjudul “*Pengaruh Dukungan Sosial dan Attachment Style Terhadap Perasaan Kesepian pada Remaja yang Tinggal di Panti*

Asuhan Khazanah Kebajikan” dapat diketahui ada pengaruh yang signifikan ($\text{sig.} = 0,002 < 0,05$) secara bersama-sama dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan jaringan, *secure attachment style*, *fearful attachment style*, *preoccupied attachment style*, *dismissing attachment style*, jenis kelamin dan lama tinggal di panti asuhan terhadap perasaan kesepian. Kemudian, jika dilihat dari koefisien regresi masing-masing, diketahui bahwa hanya terdapat tiga yang signifikan pengaruhnya terhadap perasaan kesepian, yaitu dukungan penghargaan, dukungan jaringan, dan *fearful attachment style*.

Di tahun selanjutnya, Sari dan Listiyandini (2015) dalam jurnalnya yang berjudul “*Hubungan Antara Resiliensi Dengan Kesepian (Loneliness) Pada Dewasa Muda Lajang*”. Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan bersifat negatif. Artinya apabila resiliensi pada individu dewasa muda lajang rendah maka kesepian (*loneliness*) yang dirasakan individu dewasa muda lajang tinggi dan sebaliknya apabila resiliensi tinggi maka kesepian (*loneliness*) rendah. Resiliensi memiliki kontribusi dalam menurunkan kesepian sebesar 10,5%. Dengan demikian, untuk mengatasi kesepian individu membutuhkan kemampuan resiliensi seperti percaya pada diri sendiri dan membangun interaksi sosial yang baik.

Selanjutnya, penelitian Hidayati (2015) tentang “*Self Compassion dan Loneliness*” menunjukkan bahwa hipotesa penelitian ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *self compassion* dan *loneliness* dimana

berdasarkan perhitungan, nilai signifikansi (p) yang ditunjukkan yaitu 0.776 lebih besar dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu 0.001 ($0.776 > 0.001$).

Melihat beberapa hasil penelitian terpublikasi yang telah disebutkan, persamaan yang muncul adalah topik tentang kesepian, meskipun demikian penelitian ini berbeda dengan sebelumnya. Perbedaan tersebut antara lain pertama, jenis kesepian yang diangkat adalah kesepian pada remaja di panti asuhan. Kedua, judul yang diangkat dalam penelitian ini tentang program “*Efektivitas Pelatihan Mindfulness dalam Menurunkan Kesepian Remaja di Panti Asuhan*”. Ketiga, dari segi subjek penelitian adalah para remaja di panti asuhan daerah Sidoarjo. Keempat dari sisi jenis penelitian, penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasy experiment* yang menggunakan 1 kelompok eksperimen dan 1 kelompok kontrol.

dari proses mental seperti kognisi (perencanaan-pengawasan), motivasi, dan keadaan emosi (Brown dan Ryan, 2003).

Bishop (2002; Kabat-Zinn, 2004) menjelaskan bahwa *mindfulness* merupakan proses yang mengantarkan kualitas perhatian kepada pengalaman disini-saat ini tanpa perlu mengelaborasi, tanpa penilaian, dan penerimaan akan pikiran, perasaan, ataupun sensasi yang muncul dari pusat keadaan sadar terjaga saat ini. Semua yang dirasakan, dilihat, didengar, reaksi emosi dan pemikiran yang menyertai, diperhatikan sebagai peristiwa mental yang muncul dalam arus kesadaran. Keadaan *mindfulness* diartikan bahwa pemikiran dan perasaan merupakan peristiwa mental yang muncul di pikiran tanpa perlu mengidentifikasikannya secara berlebihan, dan bereaksi secara otomatis dengan kebiasaan perilaku yang cenderung terdorong secara emosional.

Pendapat lain, mengartikan *mindfulness* merupakan bentuk ketrampilan yang dapat membantu individu agar memiliki kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini, sebuah cara untuk memaknai peristiwa baik positif, negatif, maupun netral sehingga mampu mengatasi perasaan tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, dan Fulton, 2005). Sedangkan Snyder dan Lopez (2002) mendefinisikan *mindfulness* adalah keadaan pikiran yang fleksibel, yaitu terbuka dengan hal-hal baru, proses menggambarkan sesuatu yang baru. Ketika seseorang sadar, seseorang menjadi lebih sensitif terhadap suatu konteks dan perspektif dalam suatu situasi saat ini. Saat seseorang

memiliki kesadaran penuh, perilaku individu dapat dipandu daripada diatur oleh aturan-aturan dan rutinitas-rutinitas.

Ahli lain yaitu Wood (2013) menyatakan bahwa kesadaran (*mindfulness*) adalah kondisi dimana seseorang benar-benar hadir dalam situasi tertentu. Ketika penuh kesadaran, individu tidak membiarkan pikiran melayang pada kejadian di hari kemarin atau rencana pada esok hari. Individu hanya fokus pada kegiatan yang dikerjakan pada hari ini. Sedangkan, Afandi (2009) mendeskripsikan *mindfulness* sebagai kombinasi perhatian terhadap kesadaran tentang peristiwa kekinian baik kejadian internal maupun eksternal. Aspek terpenting konsep *mindfulness* adalah kesadaran terhadap peristiwa yang terjadi tanpa suatu pertimbangan dan pengharapan terhadap hasil atau tujuan.

Dari pendapat para ahli mengenai *mindfulness* dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud sebagai *mindfulness* adalah proses yang mengantarkan kualitas perhatian kepada pengalaman disini-saat ini tanpa perlu mengelaborasi, tanpa penilaian, dan penerimaan akan pikiran, perasaan, ataupun sensasi yang muncul dari pusat keadaan sadar terjaga saat ini. Individu yang memiliki *mindfulness* dapat mengendalikan diri dan tidak merespon reaktif setiap bentuk kejadian baik positif, negatif, maupun netral, sehingga dapat mengatasi setiap perasaan yang tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri.

Sedangkan pelatihan atau *training* adalah suatu proses belajar mengenai sebuah wacana pengetahuan dan keterampilan yang ditujukan

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Mindfulness*

Caldwell dan Shaver (2013) menyebutkan bahwa kecenderungan seseorang untuk menjadi *mindful*, secara proses sosial, kognitif, dan perkembangan dibentuk oleh pandangan, skema kognitif terhadap dunia yang aman. Pandangan tersebut merupakan kelekatan yang terjadi saat pertama kali bayi melakukan interaksi dengan orang lain. Sehingga, individu dapat menyadari dan terbuka terhadap pengalaman tanpa rasa khawatir, yang dapat menimbulkan kecenderungan untuk *mindful*. Sedangkan orang yang tidak memiliki kelekatan tidak aman, maka akan cenderung untuk melakukan mekanisme kelekatan agar dirinya tetap aman. Kecenderungan ini, menunjukkan adanya kekurangan kontrol terhadap atensi, kesadaran diri maupun rendahnya *mindfulness*. Kondisi ini disebabkan, seseorang yang memiliki kelekatan yang tidak aman, akan cenderung bias dalam menghadapi pengalaman karena mengalami ketakutan terhadap dunia.

Ahli lain, yaitu Bishop (2004) menganggap *mindfulness* merupakan kemampuan yang tidak permanen yang dapat ditingkatkan melalui latihan. Faktor pembentuk *mindfulness* merupakan hasil dari prosedur meditasi. Menurut Umniyah dan Afiatin (2009) dalam pelaksanaan latihan *mindfulness* dapat dilakukan dengan menggunakan lima teknik, yaitu, meditasi menyadari pernapasan (*short breathing/ breath meditation*), pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan (*compassionate body scan*), latihan menyadari sensasi tubuh (*body*

sensation), membuka kesadaran (*open awareness*), menerima pikiran dan perasaan, serta melepaskan hasrat (*wanting release*).

4. Cara Manipulasi *Mindfulness*

Mindfulness dalam penelitian Psikologi dimanipulasi dalam bentuk yang berbeda-beda, dapat berupa, pelatihan dan terapi. Terapi menggunakan *mindfulness* telah banyak digunakan untuk mengatasi penyakit mental dan fisik (Jain, dkk, 2007), sedangkan pelatihan *mindfulness* dapat digunakan sebagai intervensi preventif, yaitu, disposisional *mindfulness* (Brown dan Ryan, 2003; Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012) dan meningkatkan *mindfulness*, mengurangi penolakan terhadap pengalaman, perasaan negatif, meningkatkan kemampuan *mindfulness* dalam *decentering* (Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012). *Decentering* merupakan kemampuan untuk mengobservasi pemikiran dan perasaan secara sementara, peristiwa objektif dalam pikiran meskipun terkadang terdapat pertentangan dari diri dengan keadaan sebenarnya. *Decentering* mencakup kemampuan *cognitive defusion* (Hayes dan Wilson, 2003; Shapiro, Carlson, Astin, dan Freedman, 2006; Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012), yaitu, strategi yang membantu orang untuk menyadari dan mengontrol pikiran dan perasaan individu yang bermasalah (Klontz, Britt, dan Archuleta, 2015). Selain itu kemampuan *decentering* juga termasuk kemampuan merasakan ulang (*reperceiving*), dan kesadaran metakognitif (Hayes dan Wilson, 2003; Shapiro, Carlson, Astin, dan Freedman, 2006; Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012).

Studi lainnya menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* selama dua minggu mampu meningkatkan fungsi kognitif (Mrazek, Franklin, Phillips, Baird dan Schooler, 2013), salah satunya yaitu dengan mereduksi distorsi kognitif (Sears dan Kraus, 2008; Goldin, Ramel, dan Gross, 2009). Menurut Hamamci dan Duy (2007) distorsi kognitif berhubungan dengan perasaan kesepian.

Pelatihan *mindfulness* selama dua minggu juga dapat meningkatkan kasih sayang, perilaku prososial pada orang yang membutuhkan pertolongan (Gunaratana, 2011). Sedangkan, pelatihan *mindfulness* selama lima minggu pada orang dewasa dengan kesulitan belajar menunjukkan bahwa *mindfulness* dapat meningkatkan kinerja akademik (Alidina dan Adams, 2014).

Manfaat pelatihan *mindfulness* juga telah terbukti dalam dunia kesehatan. Beberapa bukti menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* dapat mereduksi konsumsi alkohol dan obat-obatan, menurunkan tekanan darah (Chiesa, 2009), menurunkan kecemasan, simtom depresi (Coelho, Canter, dan Ernst, 2007), stres (Chiesa dan Seretti, 2009), dan beberapa gangguan medis. Pelatihan *mindfulness* berhubungan kemanfaatan psikologis dalam kognitif, termasuk, mereduksi reaktivitas kognitif (Raes, Dewulf, Heeringen dan Williams, 2009), sebaik dalam peningkatan penghindaran dan perenungan, pengembangan kontrol atensi (Hurk, Giommi, Gielen, Speckens dan Barendregt, 2010; Chiesa, Calati, dan Serreti, 2011) dan

Terapi MBSR selama satu bulan tidak dapat mereduksi stres, namun dapat meningkatkan pikiran positif dan meningkatkan perenungan (intropeksi diri) (Jain, dkk, 2007). Sedangkan MBSR yang dilakukan dalam 8 minggu memiliki manfaat dalam mereduksi simtom stres, kecemasan dan depresi atau membantu pasien untuk memiliki kemampuan *coping* untuk mengatur simtom-simtom yang muncul (Koszycki, Benger, Shlik, dan Bradwejn, 2007; Chiesa dan Serretti, 2009; Fjorback, Arendt, Ornbol, Fink, dan Walach, 2011).

Melalui penjelasan mengenai MBSR, dapat diketahui bahwa MBSR digunakan untuk terapi-terapi perubahan pola pikir dan perilaku dalam cara berpikir, sensasi dan emosi pada orang-orang yang sedang mengalami sakit fisik maupun psikologis.

2) MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*)

MBCT merupakan adaptasi dari program MBSR. MBCT lebih berfokus pada pemikiran dari pada MBSR. MBCT merupakan terapi kognitif yang mendeteksi dan ketidaksesuaian cara pikir yang digunakan untuk mencegah munculnya kembali depresi (Kuyken, Byford, dan Taylor, 2008; Fjorback, Arendt, Ornbol, Fink, dan Walach, 2011). Jadi, MBCT merupakan program preventif bukan program *treatment* dalam depresi yang akut (Fjorback, Arendt, Ornbol, Fink, dan Walach, 2011). Sehingga, dapat diketahui bahwa terapi MBCT merupakan pengembangan

lain. Berdasarkan teori Fromm kebutuhan akan keakraban ada sepanjang hidup manusia. Pendekatan kedua, *cognitive processes* yang menganggap kesepian merupakan hasil dari persepsi dan evaluasi individu terhadap hubungan sosial yang dianggap tidak memuaskan. Ketiga, pendekatan *social reinforcement*, yang berasumsi bahwa hubungan sosial yang memuaskan dapat dianggap sebagai suatu bentuk *reinforcement*, dan tidak adanya *reinforcement* ini dapat menimbulkan kesepian.

Ahli lain, Baron dan Byrne (2005) mendefinisikan *loneliness* adalah suatu reaksi emosional dan kognitif individu terhadap sebuah kondisi dimana individu tersebut hanya mempunyai sedikit hubungan sosial dan tidak memuaskannya karena tidak sesuai dengan harapannya. Kemudian menurut Bordens dan Horowitz (2008) mendefinisikan *loneliness* adalah keadaan psikologis ketika individu merasa kekurangan atau tidak menyukai hubungan sosial yang dimiliki. Sedangkan Myers (2008; Baumeister dan Bushman, 2008) menganggap *loneliness* adalah perasaan menyakitkan ketika hubungan sosial memiliki arti yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Pendapat selanjutnya, menurut Pachana dan Laidlaw (2014) tidak ada definisi umum *loneliness*, walaupun *loneliness* secara umum dideskripsikan sebagai perasaan kekurangan kontak sosial, kekurangan keberadaan orang atau keinginan untuk berbagi pengalaman sosial dan emosional, keadaan orang memiliki potensi berinteraksi sosial namun

tidak melakukannya, atau ketidaksesuaian antara interaksi actual dengan yang diinginkan dan keintiman dengan orang lain.

Berbeda dengan ahli-ahli sebelumnya, Dennis dan Clark (2014) mendefinisikan *loneliness* merupakan kondisi spiritual, bukan emosi. Perasaan kesedihan diawali oleh perasaan kekosongan. Kesedihan menimbulkan perasaan *loneliness*. Manusia diciptakan dengan psikologis, spiritual, dan pikiran yang dibutuhkan untuk terhubung dengan dan berkumpul dengan manusia lainnya. *Loneliness* adalah pengalaman sebagai rasa kekosongan internal, penghindaran, dan isolasi eksternal. Individu yang mengalami *loneliness* memiliki spiritualitas yang rendah.

Di Indonesia, istilah *loneliness* disebut sebagai kesepian (Suparno, 2007). Dewi dan Hamidah (2013) menganggap kesepian merupakan suatu reaksi dari pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan atau kurangnya kualitas dari hubungan tertentu baik secara sosial maupun emosional yang dialami seseorang. Lebih lanjut lagi, kesepian ini dipandang sebagai kesenjangan antara apa yang diinginkan dan apa yang diperoleh. Semakin besar kesenjangan tersebut, maka semakin besar pula kesepian yang dirasakan seseorang. Selanjutnya, Yusuf (2016) menganggap kesepian yaitu kondisi emosi yang muncul ketika seseorang merasa asing, salah paham, atau ditolak oleh orang lain, tidak memiliki teman. Kesepian merupakan masalah psikologis dan didefinisikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan akibat

kurangnya hubungan sosial, kecemasan, kurangnya kemampuan sosialisai, dan mengarah pada percobaan bunuh diri.

Melalui beberapa pendapat di atas, dapat diketahui bahwa kesepian adalah suatu reaksi emosional dan kognitif yang bersifat subjektif seseorang dalam menilai ketidakpuasaan hubungan sosial yang diharapkannya. Menurut Baron dan Bryne (2005) orang yang kesepian memiliki ciri-ciri seperti cenderung untuk menjadi tidak bahagia dan tidak puas dengan diri sendiri, tidak mau mendengar keterbukaan intim dari orang lain dan cenderung membuka diri mereka baik terlalu sedikit atau terlalu banyak, merasa tersiasaikan (*hopelessness*), dan merasa putus asa. Selain itu, menurut Baron dan Byrne, individu yang tidak menginginkan teman bukan orang yang kesepian, tetapi individu yang menginginkan teman dan tidak memilikinya kemudian disebut dengan individu yang kesepian.

Pendapat lain dari Ishmuhametov (2006) menemukan bahwa secara keseluruhan, komponen negatif dari orang yang kesepian meliputi emosional komponen yaitu emosi depresi, dasar dari emosi negatif, ketegangan, ketidakstabilan emosi; komponen kognitif seperti harga diri yang rendah, kehadiran stereotip kompleks, sikap yang keliru terhadap diri sendiri dan dunia sekitar, kehilangan pikiran atau konsep mengenai diri sendiri, ketidakseimbangan antara realita dan idealita (komponen perilaku meliputi berkurangnya aktivitas fisik, mental dan sosial), berkembangnya

2011), perkembangan kognitif, *self-concept*, serta kecemasan (Bicacki, 2011). Selain itu, tinggal di panti asuhan juga dapat menyebabkan meningkatnya perasaan kesepian (Bicacki, 2011; Durualp dan Cicekoglu, 2013).

Riset Durualp dan Cicekoglu (2013) menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan lebih mengalami perasaan kesepian dibandingkan dengan remaja yang tinggal bersama keluarganya. Karena, hubungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kesepian individu (Simsek, Erol, Oztop, dan Ozer-Ozcan, 2008). Kesepian mungkin disebabkan karena remaja memiliki *self esteem* yang rendah, tingginya kecemasan sosial, menganggap negatif orang lain, pandangan negatif tentang diri sendiri, kurang percaya diri, dan kekurangan hubungan sosial serta kurang keterampilan sosial (San-Senturk, 2010; Durualp dan Cicekoglu, 2013).

3. Jenis-jenis Kesepian

Bruno (2000), membagi kesepian yang terjadi pada individu menjadi tiga golongan, yaitu, pertama, kesepian kognitif (*cognitive loneliness*). Kesepian kognitif terjadi jika individu mempunyai sedikit teman untuk berbagi pikiran atau gagasan yang dianggap penting. Kedua, adalah kesepian perilaku (*behavioral loneliness*). Kesepian perilaku terjadi jika seseorang kurang atau tidak mempunyai teman sewaktu berjalan atau melakukan kegiatan di luar rumah, misalnya seseorang ingin nonton film atau ingin makan di restoran tetapi tidak memiliki seorang teman yang

2015) dan hilangnya kebermaknaan hubungan dalam hidupnya (Boss, Kang dan Branson, 2015). Individu yang mengalami kesepian jenis ditandai dengan adanya perasaan bosan dan perasaan terpinggirkan. Biasanya, individu merasa bahwa dirinya bukan bagian anggota dari sebuah kelompok atau komunitas atau individu tersebut memiliki teman yang tidak dapat diandalkan saat dirinya sedang merasa kesulitan (Nurdiani, 2014).

Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan kesepian sosial adalah pindah rumah, kehilangan pekerjaan, didiskriminasikan oleh anggota kelompok dan tidak memiliki kelompok atau kumpulan komunitas (Bednar, 2000). Kesepian sosial berhubungan positif dengan depresi dan berhubungan negatif dengan penerimaan diri (*self acceptance*) (Robinson, Ditommaso, Barrett dan Hajizadeh, 2013).

Pendapat lainnya, Sadler (1978) mengelompokkan kesepian menjadi lima tipe, sebagai berikut :

a. *Interpersonal Loneliness*

Interpersonal loneliness didefinisikan sama dengan *interpersonal loneliness* (Pradhan, 2016). *Interpersonal loneliness* terjadi ketika individu merindukan seseorang yang dahulu pernah dekat dengannya dan melibatkan kesedihan yang mendalam sehingga individu mencari-cari orang baru untuk dicintai. Tapi jika menemukan orang yang potensial menjadi pasangan baru sebelum individu mampu

desirability, dan *depression*. Ketiga aspek dari Russell ini yang kemudian dikembangkan menjadi *UCLA Loneliness Scale Version 3* atau *R-UCLA Loneliness Scale*.

5. Dampak Kesepian

Kesepian memiliki efek yang besar dalam diri seseorang. Beberapa penelitian menunjukkan efek negatif dari kesepian. Berdasarkan hasil penelitian, kesepian mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan (Findlay, 2003; Pitkala, Routasalo, Kautiainen, dan Tilvis, 2009; Williams, 2017) yang memberikan dampak buruk bagi kesehatan (Masi, 2011). Kesepian mempengaruhi kemunculan hormon stres, fungsi daya tahan tubuh dan fungsi kardiovaskular. Kesepian juga dihubungkan dengan kecemasan (Cacioppo dan Patrick, 2008; Public Health Havering, 2015) depresi dan tingginya angka kematian (Greaves dan Farbus, 2006; Mead, Lester, Chew-Graham, Gask, dan Bower, 2010; Williams, 2017). Karena kesepian berkorelasi dengan bunuh diri dan keinginan untuk bunuh diri (McWhirter, 1990; Glikén, 2009).

Lebih lanjut, kesepian juga akan berpengaruh terhadap ukuran hubungan sosial dan kualitas hubungan yang dijalani (Hawkley, dkk., 2008). Orang yang kesepian cenderung untuk menjadi tidak bahagia dan tidak puas dengan diri sendiri, tidak mau mendengar keterbukaan intim dari orang lain dan cenderung membuka diri baik terlalu sedikit atau terlalu banyak, merasakan kesia-siaan (*hopelessness*), dan merasa putus asa (Baron dan Byrne, 2005). Selanjutnya, orang yang mengalami

Feldman (2009) pada masa remaja, remaja lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebaya, namun nilai-nilai dasar bagi remaja lebih dekat dengan dan dipengaruhi oleh nilai orang tua. Selain itu, meskipun remaja mulai mencari identitas diri bersama dengan teman sebayanya, tetapi mereka tetap membutuhkan orang tua sebagai tokoh yang memberikan kenyamanan dan keamanan. Santrock (2003) juga menganggap bahwa pengalaman dini akan penolakan orang tua, kehilangan hubungan kasih sayang orang tua karena peristiwa kematian atau perceraian, dan hubungan yang buruk dengan orang tua dapat menyebabkan individu lebih peka terhadap kesepian.

Menurut riset, remaja yang tinggal di panti asuhan lebih mengalami kesepian dibanding yang tinggal dengan keluarga (Rather dan Margoob, 2006; Durualp dan Cicekoglu, 2013). Kesepian yang terjadi pada remaja menurut para psikolog dikarenakan otak remaja yang sedang berkembang. Otak remaja bekerja membuat kemajuan dan remaja mungkin salah mengartikan sinyal sosial dan emosi orang lain (Griffin, 2010). Orang yang kesepian juga melihat diri dan orang lain lebih negatif (tidak berteman) dari pada orang yang tidak mengalami (Tsai dan Reis, 2009; Jin dan Park, 2012). Kondisi pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan atau *irrational belief* merupakan indikasi dari distorsi kognitif (Beaulieu dan Sulkowski, 2015).

Studi Karamah dan Al-Amar (2013) menyimpulkan, bahwa terdapat hubungan positif antara kepercayaan irasional yang merupakan refleksi dari distorsi kognitif dengan kesepian. Distorsi kognitif (kesalahan berpikir) terutama tentang penolakan interpersonal memiliki efek negatif pada

pengalaman kesepian. Artinya, salah satu persepsi penolakan akan membuat lebih terisolasi dan membuat merasa lebih kesepian (Hamamci dan Duy, 2007).

Distorsi kognitif dapat diatasi dengan terapi kognitif (Murdock, 2014). Terapi kognitif dapat merubah disfungsi pikiran, perilaku dan respon emosi, terapi kognitif membantu individu untuk keluar dari kesulitan. Terapi kognitif juga dapat mengembangkan kemampuan untuk memodifikasi kepercayaan, mengidentifikasi kesalahan berpikir yang merupakan cara untuk merubah perilaku (Griffin, 2010).

Cara yang dapat digunakan mereduksi perasaan kesepian yaitu melalui terapi kognitif dengan teknik *mindfulness* (Sharf, 2012). Menurut Rosentreich dan Margalit (2015) kesepian memiliki hubungan yang dekat dengan permasalahan kognitif, seperti kesulitan dalam pemusatan perhatian, dan peningkatan memori dalam masalah informasi sosial. Sebab itu, *mindfulness* mereduksi efek kognitif dari kesepian dengan meningkatkan memori, pemusatan perhatian, atau dengan mengurangi peran emosi dalam proses persepsi dan pengambilan keputusan. Selain itu, *mindfulness* juga mengurangi efek kesepian dalam menerjemahkan sinyal stres dari dalam diri. Perasaan subjektif kesepian merupakan ciri tingginya tingkat stres, kecemasan, tingkat kortisol.

Mindfulness merupakan bentuk ketrampilan yang dapat membantu individu agar memiliki kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini, sebuah cara untuk memaknai peristiwa baik positif, negatif,

maupun netral sehingga mampu mengatasi perasaan tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, dan Fulton, 2005).

Mindfulness termasuk terapi yang mudah dipelajari, diatur dan dapat digunakan oleh anak-anak muda. Dampak dari *mindfulness* mempengaruhi kesejahteraan emosional dan kognitif seseorang seperti dengan mereduksi kecemasan sosial dan meningkatkan perasaan positif individu (Sha'ked dan Rokach, 2015). Menurut Silarus (2015) *mindfulness* membantu individu berdamai dengan kesepian melalui penerimaan bahwa kesepian merupakan bagian tidak terpisahkan dalam diri manusia. *Mindfulness* bersifat tidak permanen dan dapat ditingkatkan melalui latihan (Bishop, 2004). Sehingga *mindfulness* diberikan dalam bentuk pelatihan kepada remaja sebagai upaya menurunkan kesepian.

Hasil penelitian Creswell, dkk (2012) menunjukkan bahwa *mindfulness* berpengaruh terhadap kesepian. *Mindfulness* menurunkan tingkat kesepian kelompok eksperimen sebesar 4,95 sedangkan kelompok kontrol yang diberikan program WL (*Wait List*) mengalami peningkatan sebanyak 2,35. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* efektif dalam menurunkan kesepian pada individu yang mengalaminya.

Studi lainnya, Zhang, Fan, Huang dan Rodriguez (2016) melalui analisis data kualitatif diketahui bahwa subjek memiliki kemampuan meregulasi emosi sebesar 82,14%, mengalami peningkatan *self-acceptance* sebesar 41,07%, meningkatkan *self awareness* dan *self care* sebesar 37,50%, meningkatkan pembelajaran personal dan dukungan sosial sebesar 33,93%,

mengurangi sikap penilaian (*judgemental attitude*) sebesar 17,86%, dan meningkatkan optimisme terhadap masa depan sebanyak 8,93%. Sedangkan melalui hasil statistik diperoleh data bahwa pemberian latihan *mindfulness* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kesepian dan meningkatkan kemampuan *mindfulness* ($p < 0,001$). Kelompok pelatihan *mindfulness* menunjukkan penurunan kesepian lebih besar dalam perbandingan *post-test* dengan kelompok kontrol, yaitu sebesar 9,62 (kelompok pelatihan) dibandingkan 4,85 (kelompok kontrol). Selain itu, skor kemampuan *mindfulness* pada kelompok pelatihan mengalami kenaikan sebesar 9,69 sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan sebesar 2,81.

Riset lainnya yaitu penelitian Byrne (2016) menjelaskan bahwa program *mindfulness* selama tiga minggu tidak berkaitan dengan kemampuan penerimaan. Padahal, menurut Silarus (2015) *mindfulness* membantu individu berdamai dengan kesepian melalui penerimaan. Sehingga *mindfulness* dapat melepaskan sebuah pemikiran ketidakberhasilan interaksi sosial di masa lalu, mengurangi pengumpulan informasi sosial yang negatif, dan mengurangi bias interpretasi dari interaksi sosial (Sha'ked dan Rokach, 2015).

Melalui penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa remaja di panti asuhan lebih mengalami kesepian dibandingkan remaja yang tinggal dengan keluarganya. Salah satu cara untuk menurunkan kesepian yaitu menggunakan *mindfulness*. *Mindfulness* mereduksi efek kognitif dari kesepian dengan meningkatkan memori, pemusatan perhatian, atau dengan

mengurangi peran emosi dalam proses persepsi dan pengambilan keputusan. Selain itu, *mindfulness* juga mengurangi efek kesepian dalam menerjemahkan sinyal stres dari dalam diri.

D. Landasan Teoritis

Mindfulness dan kesepian merupakan kajian psikologi dalam paradigma kaum psikologi kognitif. Menurut Tondok (2008) kaum psikologi kognitif dengan tokohnya seperti Max Wertheimer, Kurt Koffka, Wolfgang Kohler, Kurt Levin, dan Jean Piaget menyatakan bahwa manusia tidak sekedar menerima stimulus dari lingkungan, namun manusia berusaha memahami lingkungan yang dihadapi dan merespon dengan pikiran yang dimiliki. Dengan berpikir, manusia mampu mengolah informasi yang diterimanya untuk mendapatkan pengertian yang lebih baik mengenai lingkungan dan dirinya sendiri yang selanjutnya akan menghasilkan perilaku tertentu. Dalam otak organisme, khususnya manusia, sudah terdapat suatu struktur kognitif yang akan mengelola informasi yang diterima dari lingkungan. Pengetahuan dan persepsi organisme akan lingkungannya memiliki peranan yang amat besar dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Dengan demikian, respon atau perilaku organisme terhadap lingkungan merupakan proses pengambilan keputusan.

Menurut Baumeister dan Vohs (2007) pendekatan kognitif menekankan bahwa seseorang yang mengalami kesepian melihat dunia dalam sisi gelap. Individu yang kesepian lebih berpikiran negatif dari pada orang-

orang yang tidak kesepian tentang orang-orang, kejadian, dan keadaan di dunia, serta lebih sering menyalahkan diri sendiri saat tidak mampu mencapai kepuasan hubungan sosial yang diinginkan. Pendekatan kognitif ini, sejalan dengan teori dari Ilhan (2012) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesepian adalah pemrosesan kognitif yang berlebih. Pemrosesan kognitif yang berlebihan dalam kesepian yaitu distorsi kognitif yang dapat berupa kepercayaan irasional (Phares, 2014).

Distorsi kognitif (kesalahan berpikir) terutama tentang penolakan interpersonal memiliki efek negatif pada pengalaman kesepian yang menunjukkan bahwa salah satu persepsi penolakan akan membuat lebih terisolasi dan membuat merasa lebih kesepian (Hamamci dan Duy, 2007). Menurut riset, distorsi kognitif memiliki korelasi positif dengan kesepian (Karameh dan Al-Amar, 2013; Khairudin, Sulaiman, dan Amin 2016). Artinya, apabila distorsi kognitif seseorang tinggi, maka kesepian juga ikut tinggi. Namun, jika distorsi kognitif seseorang rendah, maka kesepian ikut rendah.

Distorsi kognitif dapat diatasi menggunakan terapi kognitif (Murdock, 2014). Terapi kognitif dapat merubah disfungsi pikiran, perilaku dan respon emosi, terapi kognitif membantu individu untuk keluar dari kesulitan. Terapi kognitif juga dapat mengembangkan kemampuan untuk memodifikasi kepercayaan, mengidentifikasi kesalahan berpikir yang merupakan cara untuk merubah perilaku (Griffin, 2010). Salah satu jenis terapi kognitif yang dapat digunakan yaitu dengan *mindfulness* (Sharf, 2012)

yang dapat digunakan untuk mereduksi kesepian yang dialami seseorang (Creswell, 2012).

Mindfulness diberikan dalam bentuk pelatihan sebagai intervensi untuk menurunkan kesepian. Karena pelatihan *mindfulness* digunakan sebagai intervensi preventif (Brown dan Ryan, 2003; Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012) yang dapat mengurangi penolakan terhadap pengalaman serta perasaan negatif (Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012). Menurut Sha'ked dan Rokach (2015) *mindfulness* mereduksi perasaan subjektif kesepian dengan tiga cara, yaitu, pertama, memonitoring regulasi perhatian dan memori. Orang yang mengalami kesepian dihubungkan dengan peningkatan sistem memori yang mengarah pada informasi sosial positif dan negatif serta menerjemahkan dunia menggunakan skema kognitif yang telah ada sebelumnya.

Mindfulness yang merupakan *coping* mungkin memiliki manfaat dalam kesepian dengan meningkatkan memori dan regulasi perhatian (Hawkey dan Cacioppo, 2010). Secara spesifik, *mindfulness* dapat meningkatkan regulasi perhatian (Galla, Hale, Sharestha, Loo, dan Smalley, 2012) yang ditunjukkan dengan meningkatkan kemampuan untuk mengabaikan stimulus pengganggu dan untuk menyalurkan sumber perhatian pada tugas yang berbeda. Di sisi lain, *mindfulness* meningkatkan kinerja memori (Lykins, Baer dan Gottlob, 2012) yang dikaitkan dengan pengingatan kata-kata negatif yang lebih sedikit.

Sehingga dapat disimpulkan *mindfulness* dapat melepaskan sebuah pemikiran ketidakberhasilan interaksi sosial di masa lalu, mengurangi

pengumpulan informasi sosial yang negatif, dan mengurangi bias interpretasi dari interaksi sosial (Sha'ked dan Rokach, 2015). Cara kedua yaitu kesadaran interoseptif (sensasi viseral). Kesadaran interoseptif merujuk pada peningkatan kesadaran menggunakan sinyal-sinyal dari dalam diri. Sinyal dari dalam secara umum berkaitan dengan fisik (seperti, lapar), tetapi belum tentu juga. Kesepian memiliki kedekatan hubungan dengan peningkatan stres, kecemasan, tingkat kortisol, dan tekanan darah. *Mindfulness* dapat mereduksi kesepian dengan (setidaknya mengurangi respon fisiologis tubuh dan ekspresi emosional) meningkatkan kesadaran dari sinyal-sinyal internal stres dan kemampuan meregulasi sinyal ini (Sha'ked dan Rokach, 2015).

Cara ketiga yaitu dengan perubahan persepsi diri. Individu yang mengalami isolasi sosial memiliki *self-esteem* yang rendah dan memiliki persepsi diri (*self-perception*) yang salah seperti tidak kompeten, perasaan tidak diinginkan, dan memiliki *self-worth* (penghargaan terhadap diri) yang rendah. *Mindfulness* mengurangi perasaan kesepian dengan menaikkan persepsi positif terhadap diri sendiri, yang merupakan kunci kesuksesan dan kesehatan interaksi sosial (Sha'ked dan Rokach, 2015).

Berdasarkan penjelasan dari para ahli dapat diketahui bahwa kesepian dalam pendekatan kognitif dianggap sebagai keadaan ketidaksesuaian antara hubungan interpersonal dengan ekspektasi yang diharapkan dan persepsi terhadap hubungan yang dimiliki. Seseorang yang mengalami kesepian cenderung berpikiran irasional dengan menganggap negatif orang lain. Pikiran ini merupakan indikasi dari distorsi kognitif.

diserang kesepian karena otak remaja sedang berkembang. Otak remaja bekerja membuat kemajuan dan remaja mungkin salah mengartikan sinyal sosial dan emosi orang lain (Griffin, 2010). Orang yang kesepian melihat diri dan orang lain lebih negatif (tidak berteman) dari pada orang yang tidak mengalami (Tsai dan Reis, 2009; Jin dan Park, 2012). Sehingga, kesepian yang dialami remaja biasanya dianggap sebagai kekosongan, kebosanan, dan keterasingan. Remaja lebih sering kesepian ketika merasa ditolak, terasing dan tidak mampu memiliki peran dalam lingkungannya (Sari dan Hidayati, 2015).

Kedua, subjek harus tinggal di panti asuhan, sesuai dengan riset bahwa anak yang tinggal di panti asuhan cenderung mengalami kesepian. Kriteria ini dipilih karena tidak semua anak panti asuhan tinggal di panti. Kebanyakan, panti asuhan hanya memberikan santunan saja dan membiarkan anak tetap tinggal bersama keluarga yang ada. Berdasarkan riset (Kutlu, 2006; Bicacki, 2011; Durualp dan Cicekoglu, 2013), remaja yang tinggal di panti asuhan dan yang tinggal bersama keluarganya memiliki perbedaan tingkat kesepian.

Riset lainnya juga menunjukkan indikasi kesepian pada remaja yang tinggal di panti asuhan. Menurut Andani (2015), remaja yang sudah lama tinggal di panti asuhan biasanya memiliki relasi yang baik dengan teman-teman di panti dan pengasuhnya, namun remaja seringkali menunjukkan perilaku malu-malu, menarik diri dari lingkungan sosial, pencemas, khususnya saat berhadapan dengan orang lain yang masih baru dalam

lingkungan yang baru ditemui. Serra (2015) menjelaskan bahwa remaja dengan usia 12-18 tahun yang tinggal minimal satu tahun di panti asuhan mengalami kesepian. Keadaan kesepian yang dialami cenderung mengarah pada kesepian emosional yang disebabkan oleh ketiadaan figur kasih sayang yang intim.

Kesepian yang terjadi selama masa remaja berkaitan dengan hubungan keluarga seperti hubungan dengan orang tua (Gumus, Oz, dan Kirimoglu, 2011), lingkungan sosial, hubungan dengan guru, lingkungan sekolah, hubungan teman sebaya, dan permasalahan remaja (Durualp dan Cicekoglu, 2013). Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2009) pada masa remaja, remaja lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebaya, namun nilai-nilai dasar bagi remaja lebih dekat dengan dan dipengaruhi oleh nilai orang tua. Selain itu, meskipun remaja mulai mencari identitas diri bersama dengan teman sebayanya, tetapi mereka tetap membutuhkan orang tua sebagai tokoh yang memberikan kenyamanan dan keamanan. Santrock (2003) juga menganggap bahwa pengalaman dini akan penolakan orang tua, kehilangan hubungan kasih sayang orang tua karena peristiwa kematian atau perceraian, dan hubungan yang buruk dengan orang tua dapat menyebabkan individu lebih peka terhadap kesepian.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Cresswell, 2013). Kriteria eskluksi, yaitu subjek yang tidak berada pada rentang usia 12-21 dan tidak tinggal di panti asuhan.

C. Desain Eksperimen

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan strategi penelitian eksperimen. Jenis eksperimen yang digunakan yaitu kuasi eksperimen. Kuasi eksperimen merupakan desain eksperimen yang tidak menggunakan *random assignment*, tetapi memiliki kesamaan dengan eksperimen random (*randomized experiment*) dalam segi tujuan dan atribut struktural (Shadish, Cook, dan Campbell, 2002).

Desain kuasi eksperimen dalam penelitian ini adalah *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples* (Shadish, Cook., dan Campbell, 2002). *The untreated control group design with dependent pretest and posttest samples* merupakan desain eksperimen yang menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang sama-sama diberikan tes sebelum dan sesudah pemberian *treatment* pada kelompok eksperimen. Kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Pemberian tes pada kelompok kontrol sebelum pemberian *treatment* dalam kelompok kontrol digunakan untuk memvalidasi hasil *treatment* yang diberikan (Shadish, Cook., dan Campbell, 2002; Adams dan Berzonsky, 2006).

Pemilihan desain kuasi eksperimen dengan *the untreated control group design with dependent pretest and posttest samples* dikarenakan desain kuasi ini paling sering digunakan dalam penelitian. Meskipun tidak menggunakan *random assignment* sehingga terdapat kelemahan jika dibandingkan dengan eksperimen sebenarnya. Namun, rancangan ini

diberikan materi “*Open Awareness*”, sedangkan di sesi kedua di lanjutkan dengan “*Accepting Thoughts and Emotions*”. Pertemuan kelima, materi yang diajarkan berupa “*Wanting Release*”. Di akhir pertemuan, yaitu pertemuan ke enam materi yang diberikan “*Everyday in Life*”. Selanjutnya, dilakukan pengukuran *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

c. Cek Manipulasi (*Manipulation Check*)

Manipulation check atau cek manipulasi adalah sebuah pengukuran tambahan untuk menilai bagaimana subjek merasakan dan menginterpretasikan manipulasi dan atau menilai secara langsung efek dari manipulasi. Cara untuk mengecek manipulasi, dibagi menjadi dua, yaitu, pertama untuk mengecek manipulasi variabel bebas diukur secara eksplisit. Cara yang kedua untuk mengecek manipulasi dengan cara menyisipkan pertanyaan khusus tentang manipulasi didalam kuisioner atau skala yang harus dijawab oleh peserta yang telah mengikuti kegiatan eksperimen (Gravetter dan Forzono, 2012).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan manipulasi cek dalam bentuk menyisipkan sebuah pernyataan dalam skala kesepian pada *post-test* yang berbunyi “*Pelatihan yang telah diberikan mempengaruhi jawaban-jawaban saya*”. Alternatif jawaban yang disediakan yaitu “*ya*” atau “*tidak*”. Jawaban “*ya*” jika perlakuan yang telah diberikan mempengaruhi dalam mengisi skala kesepian.

Sedangkan jawaban “tidak” jika perlakuan yang telah diberikan tidak mempengaruhi dalam mengisi skala kesepian.

2. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Validitas diartikan sebagai ketetapan dan kecermatan alat ukur dalam menjalankan fungsi ukur. Alat ukur dikatakan valid apabila alat tersebut memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan maksud dan tujuan dari pengukuran tersebut (Azwar,1992). Uji validitas pada skala kesepian dan modul pelatihan *mindfulness* menggunakan *Content Validity Ratio* (CVR) dengan bantuan *professional judgement*. Nilai-nilai yang dihasilkan dari CVR berkisar antara +1 sampai -1 dari tiap-tiap aitem. Sedangkan nilai CVR dengan skor 0 menunjukkan bahwa sebagian dari *judgement* memberikan penilaian kurang relevan. Nilai rata-rata dalam CVR dapat digunakan sebagai indikator validitas isi secara keseluruhan (Lawshe, 1975).

Reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran terhadap suatu kelompok yang sama diperoleh hasil yang relatif sama. Selama aspek dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi merupakan pengukuran yang reliabel (Azwar, 1992). Uji reliabilitas dalam kuesioner ini menggunakan *alpha cronbach*, dengan menggunakan rumus koefisien alpha. Berdasarkan uji reliabilitas, didapatkan nilai koefisien *alpha cronbach* (α) pada skala kesepian sebesar 0,94 (Nurdiani, 2014). Dengan begitu alat

29,00 (*post-test*), standar deviasi 4,24 (*pre-test*) dan 11,30 (*post-test*), dengan skor maksimal 35,00 (*pre-test*) dan 37,00 (*post-test*), serta minimal 29,00 (*pre-test*) dan 21,00 (*post-test*). Selanjutnya, subjek berusia 15 tahun mempunyai nilai *mean* 34,50 (*pre-test*) dan 26,00 (*post-test*), standar deviasi 3,53 (*pre-test*) dan 4,24 (*post-test*), dengan skor maksimal 37,00 (*pre-test*) dan 29,00 (*post-test*), serta minimal 32,00 (*pre-test*) dan 23,00 (*post-test*).

Usia subjek lainnya, 16 tahun nilai *mean*-nya 30,50 (*pre-test*) dan 25,50 (*post-test*), standar deviasi 2,12 (*pre-test*) dan 3,54 (*post-test*), dengan skor maksimal 32,00 (*pre-test*) dan 28,00 (*post-test*), serta skor minimal 29,00 (*pre-test*) dan 23,00 (*post-test*). Usia terakhir, 19 tahun, nilai *mean* yang dimiliki 37,00 (*pre-test*) dan 30,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), dengan skor maksimal 37,00 (*pre-test*) dan 30,00 (*post-test*) serta skor minimal 37,00 (*pre-test*) dan 30,00 (*post-test*).

Tabel 8 juga menjelaskan, bahwa dalam kelompok kontrol perbandingan data saat *pre-test* dan *post-test* pada subjek berusia 12 tahun yaitu *mean* 28,00 (*pre-test*) dan 26,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta minimal 28,00 (*pre-test*) dan 26,00 (*post-test*). Usia lainnya, 13 tahun, *mean* 33,00 (*pre-test*) dan 32,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta minimal 33,00 (*pre-test*) dan 32,00 (*post-test*). Selanjutnya, subjek dengan usia 14 tahun memiliki *mean* 30,00 (*pre-test*) dan 30,00 (*post-test*), standar

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa tidak ada data yang diperoleh pada subjek yang tinggal di panti asuhan kurang dari 1 tahun. Selanjutnya, dalam kelompok eksperimen yang tinggal di panti selama 1-2 tahun saat *pre-test* dan *post-test* diperoleh *mean* 29,00 (*pre-test*) dan 31,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta minimal 29,00 (*pre-test*) dan 21,00 (*post-test*). Lainnya, subjek yang tinggal selama 2-4 tahun memiliki *mean* 31,75 (*pre-test*) dan 28,00 (*post-test*), standar deviasi 5,12 (*pre-test*) dan 6,63 (*post-test*), skor maksimal 37,00 (*pre-test* dan *post-test*) serta skor minimal 26,00 (*pre-test*) dan 23,00 (*post-test*). Kemudian, pada subjek yang tinggal lebih dari 4 tahun, *mean*-nya 33,67 (*pre-test*) dan 27,00 (*post-test*), standar deviasi 2,89 (*pre-test*) dan 3,60 (*post-test*), skor maksimal 37,00 (*pre-test*) dan 30,00 (*post-test*), serta minimal 32,00 (*pre-test*) dan 23,00 (*post-test*).

Deskripsi data lainnya di kelompokkan melalui kondisi orang tua subjek yang masih hidup ataupun sudah meninggal. Berikut disajikan data deskriptif tentang kondisi orang tua subjek.

(*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta minimal 23,00 (*pre-test*) dan 31,00 (*post-test*). Kemudian, subjek yang hanya memiliki ibu saja yang masih hidup diperoleh *mean* 28,25 (*pre-test*) dan 27,75 (*post-test*), standar deviasi 4,03 (*pre-test*) dan 4,79 (*post-test*), skor maksimal 33,00 (*pre-test*) dan 24,00 (*post-test*) serta skor minimal 32,00 (*pre-test*) dan 21,00 (*post-test*). Selanjutnya, subjek kedua orang tuanya masih hidup memiliki *mean* 27,00 (*pre-test*) dan 29,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta skor minimal 27,00 (*pre-test*) dan 29,00 (*post-test*). Terakhir, pada subjek yang kedua orang tuanya meninggal *mean*-nya 28,00 (*pre-test*) dan 26,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta minimal 28,00 (*pre-test*) dan 26,00 (*post-test*).

Deskripsi data yang lain berdasarkan pada intensitas subjek pulang ke rumah selama setahun. Berikut disajikan data tentang intensitas subjek pulang.

Subjek yang tidak pernah pulang dalam setahun mempunyai *mean* 23,00 (*pre-test*) dan 31,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta minimal 23,00 (*pre-test*) dan 31,00 (*post-test*). Sedangkan pada subjek yang pulang ke rumah 1-2 kali dalam setahun diperoleh *mean* 29,25 (*pre-test*) dan 29,00 (*post-test*), standar deviasi 2,99 (*pre-test*) dan 2,58 (*post-test*), skor maksimal 33,00 (*pre-test*) dan 32,00 (*post-test*) serta skor minimal 26,00 (*pre-test* dan *post-test*). Selanjutnya, subjek yang pulang ke rumah 3-4 kali dalam setahun memiliki *mean* 30,00 (*pre-test*) dan 25,00 (*post-test*), standar deviasi 6,56 (*pre-test*) dan 5,66 (*post-test*), skor maksimal 27,00 (*pre-test*) dan 29,00 (*post-test*), serta skor minimal 21,00 (*pre-test* dan *post-test*).

Deskripsi data terakhir didasarkan pada penyebab subjek mengalami kesepian. Berdasarkan hasil analisis deskriptif, didapatkan hasil sebagai berikut.

dan 28,00 (*post-test*) serta skor minimal 29,00 (*pre-test*) dan 21,00 (*post-test*).

Pada tabel 12, juga menunjukkan, perbandingan data *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Subjek yang mengalami kesepian karena kepribadian mempunyai *mean* sebesar 33,00 (*pre-test*) dan 32,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta minimal 33,00 (*pre-test*) dan 32,00 (*post-test*). Kemudian, subjek yang mengalami kesepian karena penilaian kualitas hubungan diperoleh *mean* 27,25 (*pre-test*) dan 26,50 (*post-test*), standar deviasi 2,50 (*pre-test*) dan 4,04 (*post-test*), skor maksimal 30,00 (*pre-test* dan *post-test*) serta skor minimal 24,00 (*pre-test*) dan 21,00 (*post-test*). Selanjutnya subjek yang mengalami kesepian karena tertekan memiliki *mean* 23,00 (*pre-test*) dan 31,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta skor minimal 23,00 (*pre-test*) dan 31,00 (*post-test*). Terakhir, pada subjek yang mengalami kesepian karena penyebab lain, *mean*-nya 26,00 (*pre-test*) dan 28,00 (*post-test*), standar deviasi 0,00 (*pre-test* dan *post-test*), skor maksimal serta minimal 26,00 (*pre-test*) dan 28,00 (*post-test*).

2. Reliabilitas Data

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran menggunakan skala tersebut dapat dipercaya. Hasil pengukuran harus reliabel dalam artian harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan, suatu hasil pengukuran dengan skala dikatakan baik jika dalam beberapa

Tabel 13, menunjukkan bahwa dari tiga aspek yang digunakan sebagai acuan dalam skala kesepian untuk mengukur kesepian, didapatkan hasil nilai koefisien Cronbach's Alpha pada saat uji coba sebesar 0,842 yang berada pada rentang 0 sampai 1,00. Nilai 0,842 yang lebih mendekati 1,00 menunjukkan bahwa skala kesepian sangat reliabel sebagai instrumen untuk mengumpulkan data kesepian. Sedangkan, hasil reliabilitas pada saat eksperimen diperoleh nilai sebesar 0,596. Nilai 0,596 yang lebih mendekati 0,5 menunjukkan bahwa skala kesepian reliabel sebagai instrumen untuk mengumpulkan data kesepian.

Bedasarkan penjelasan yang telah dipaparkan diketahui bahwa nilai reliabilitas skala kesepian pada saat uji coba lebih tinggi dibandingkan saat setelah penelitian. Perbedaan selisih antara reliabilitas skala kesepian saat suji coba dan setelah penelitian yaitu sebesar 0,246 (0,842-0,596). Perbedaan selisih yang cukup jauh antara saat uji coba dan ketika penelitian dikarenakan perbedaan jumlah subjek yang berbeda saat uji coba dan eksperimen yang sebesar 45 orang.

Menurut Siyoto dan Sodik (2015), faktor yang memengaruhi reliabilitas salah satunya adalah penyebaran skor, yaitu, koefisien reliabilitas secara langsung dipengaruhi oleh bentuk sebaran skor dalam kelompok yang diukur. Semakin tinggi sebaran, semakin tinggi estimasi koefisien reliabel. Artinya, jumlah subjek mempengaruhi hasil reliabilitas. Semakin banyak subjek, maka semakin tinggi nilai reliabilitasnya, dan sebaliknya. Namun dalam penelitian ini, nilai reliabilitas yang diperoleh

sebesar -5,38 (26,75-32,13). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan *mindfulness* mengalami kenaikan sebesar 1,00 (32,83-31,83).

D. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* menurunkan kesepian pada remaja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya, seperti halnya penelitian tentang pengaruh pelatihan *mindfulness* terhadap yang memperlihatkan bahwa pelatihan *mindfulness* efektif dapat menurunkan kesepian kesepian (Creswell, dkk, 2012; Zhang, Fan, Huang dan Rodriguez, 2016).

Keberhasilan *mindfulness* dapat menurunkan kesepian dikarenakan subjek dalam penelitian berada pada masa remaja. Para subjek dalam penelitian ini berusia pada rentang 12-21 sesuai dengan pedoman dari Monks (Sudarman, 2012). Masa remaja dipilih karena Psikolog percaya bahwa remaja mudah diserang kesepian karena otak remaja sedang berkembang. Otak remaja bekerja membuat kemajuan dan remaja mungkin salah mengartikan sinyal sosial dan emosi orang lain (Griffin, 2010).

Kesepian yang terjadi di masa remaja juga dipengaruhi tempat tinggal remaja. Berdasarkan riset, anak yang tinggal di panti asuhan lebih mengalami kesepian dibanding dengan remaja yang tinggal dengan keluarga (Rather dan Margoob, 2006; Durualp dan Cicekoglu, 2013). Dalam penelitian ini, lama tinggal subjek di panti asuhan tidak mempengaruhi skor kesepian.

Semakin lama subjek tinggal di panti asuhan belum tentu memiliki skor kesepian yang tinggi, dan sebaliknya. Kondisi demikian terjadi karena yang mempengaruhi keadaan psikologis anak di panti asuhan adalah cara anak beradaptasi. Anak yang tinggal di panti asuhan mungkin akan memiliki adaptasi yang baik yang membuat anak akan mampu bertahan dari situasi traumatis (Rather & Margoob, 2006). Artinya, lama anak tinggal di panti asuhan tidak terlalu berpengaruh. Anak yang memiliki adaptasi yang baik dalam situasi yang sulit tidak akan membutuhkan waktu yang lama untuk menyesuaikan diri dan memperbaiki kondisi psikologis anak.

Pada penelitian ini juga didapatkan data, bahwa peran keluarga sangat berpengaruh dalam skor kesepian untuk remaja yang tinggal di panti asuhan. Intensitas subjek pulang ke rumah dalam satu tahun dan kondisi orang tua mempengaruhi tinggi skor kesepian. Subjek yang tidak pernah pulang ke rumah dan hanya memiliki ayah saja yang masih hidup, memiliki skor kesepian yang tinggi dan mengalami peningkatan skor kesepian paling tinggi. Sedangkan, subjek yang masih memiliki kedua orang tua dan tidak memiliki orang tua tidak terlalu berbeda skor kesepian yang dimiliki dikarenakan keduanya memiliki kesamaan dalam setahun subjek masih kembali ke rumah.

Menurut Simsek, Erol, Oztop, dan Ozer-Ozcan (2008) hubungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kesepian individu. Remaja yang mengalami kesulitan dalam pemecahan masalah membutuhkan pengertian dan dukungan dari keluarga. Ketika orang tua mendengar keluarga tanpa

kritik, penilaian, dan membiarkan remaja untuk mengekspresikan diri secara bebas, remaja akan mengembangkan kepribadian yang sehat (Durualp dan Cicekoglu, 2013).

Dalam riset ini, juga ditemukan bahwa mayoritas penyebab kesepian yang terjadi pada subjek disebabkan oleh penilaian terhadap kualitas hubungan sosial yang dimiliki. Kondisi ini sejalan dengan *grand theory* kesepian yang menjelaskan bahwa dalam paradigma *cognitive processes* menganggap kesepian merupakan hasil dari persepsi dan evaluasi individu terhadap hubungan sosial yang dianggap tidak memuaskan (Peplau dan Perlman, 1982; Taylor, Peplau, dan Sears, 2000). Individu yang tidak menginginkan teman bukan orang yang kesepian, tetapi individu yang menginginkan teman dan tidak memilikinya kemudian disebut dengan individu yang kesepian (Baroon dan Byrne, 2005).

Kesepian yang dialami oleh subjek remaja yang tinggal di panti asuhan diatasi menggunakan *mindfulness* karena terapi *mindfulness* merupakan terapi yang cocok digunakan pada kalangan remaja. Dikatakan demikian disebabkan, terapi *mindfulness* termasuk terapi yang mudah dipelajari, diatur dan dapat digunakan oleh anak-anak muda (Sha'ked dan Rokach, 2015) yang membantu individu berdamai dengan kesepian melalui penerimaan bahwa kesepian merupakan bagian tidak terpisahkan dalam diri manusia (Silarus, 2015).

Pelatihan *mindfulness* diberikan dalam bentuk pelatihan pengembangan ketrampilan yang dapat membantu individu agar memiliki

kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini sehingga mampu mengatasi perasaan tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, dan Fulton, 2005). Pelatihan *mindfulness* dilaksanakan sesuai dengan modul *mindfulness* yaitu selama dua minggu dengan delapan materi yang disajikan dalam enam sesi.

Pemberian pelatihan *mindfulness* pada subjek yang mengalami kesepian selama dua minggu membantu individu mengatasi kesalahan berpikir berupa pemikiran irasional yang merupakan indikasi dari distorsi kognitif pada orang yang mengalami kesepian (Sears dan Kraus, 2008; Goldin, Ramel, dan Gross, 2009). Distorsi kognitif oleh *mindfulness* dapat diatasi dengan menghilangkan pemikiran-pemikiran yang mengembara (*mind-wandering*) (Mrazek, Franklin, Phillips, Baird dan Schooler, 2013), meningkatkan fungsi kognitif (Mrazek, Franklin, Phillips, Baird dan Schooler, 2013; Ie, Ngnoumen dan Langer, 2014), merubah persepsi diri lebih positif dan mengurangi kecemasan sosial (Sha'ked dan Rokach, 2015).

Subjek yang mengalami kesepian memiliki pikiran-pikiran mengembara (*mind-wandering*) yang membuat seseorang sulit untuk berkonsentrasi dan mengobservasi realita saat menjalin hubungan sosial yang akan menyebabkan seseorang mudah terganggu oleh stimulus pengganggu. Kondisi demikian, akhirnya mendorong seseorang untuk mengalami bias interpretasi sosial.

Menurut Sha'ked dan Rokach (2015) bias interpretasi sosial yang dialami individu saat merasakan kesepian dikarenakan kurangnya

kemampuan regulasi perhatian. *Mindfulness* dapat memonitoring regulasi perhatian (2015; Galla, Hale, Sharestha, Loo, dan Smalley, 2012; Hawkley dan Cacioppo, 2010) yang membantu individu untuk meningkatkan kemampuan dalam mengabaikan stimulus pengganggu dan untuk menyalurkan sumber perhatian pada tugas yang berbeda (Galla, Hale, Sharestha, Loo, dan Smalley, 2012). Sedangkan *mindfulness* dapat mengatasi kesulitan seseorang untuk mengobservasi realita dengan meningkatkan kemampuan *decentering* (Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012).

Decentering merupakan kemampuan untuk mengobservasi pemikiran dan perasaan secara sementara, peristiwa objektif dalam pikiran meskipun terkadang terdapat pertentangan dari diri dengan keadaan sebenarnya. *Decentering* mencakup kemampuan *cognitive defusion* (Hayes dan Wilson, 2003; Shapiro, Carlson, Asten, dan Freedman, 2006; Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012), yaitu, strategi yang membantu orang untuk menyadari dan mengontrol pikiran dan perasaan individu yang bermasalah (Klontz, Britt, dan Archuleta, 2015). Selain itu kemampuan *decentering* juga termasuk kemampuan merasakan ulang (*reperceiving*), dan kesadaran metakognitif (Hayes dan Wilson, 2003; Shapiro, Carlson, Asten, dan Freedman, 2006; Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012).

Di sisi lain, *mindfulness* juga membantu subjek untuk meningkatkan fungsi kognitifnya terutama pada bagian memori. Subjek yang memiliki memori tentang kegagalannya menjalin suatu interaksi sosial di masa lalu serta kumpulan informasi sosial yang negatif akan direduksi.

Menurut Lykins, Baer dan Gottlob (2012) *mindfulness* akan mereduksi bagian memori dalam pengingatan kata-kata negatif. Sedangkan pengalaman tentang kegagalan dalam menjalin interaksi sosial akan diatasi oleh *mindfulness* dengan cara berdamai dengan pengalaman negatif (Silarus 2015; Tanay, Lotan, dan Bernstein, 2012). Sehingga, kinerja memori akan meningkat (Sha'ked dan Rokach, 2015; Hawkey dan Cacioppo, 2010) karena memori-memori yang dinilai negatif oleh individu telah berkurang.

Pelatihan *mindfulness* juga membantu merubah persepsi diri negatif pada subjek yang mengalami kesepian dengan menggantinya menjadi persepsi diri positif. Individu yang kesepian akan lebih sering menyalahkan diri sendiri saat tidak mampu mencapai kepuasan hubungan sosial yang diinginkan (Baumeister dan Vohs, 2007) dikarenakan rendahnya harga diri (*self-esteem*), persepsi diri (*self-perception*) yang salah seperti tidak kompeten, perasaan tidak diinginkan, dan memiliki *self-worth* (penghargaan terhadap diri) yang rendah. *Mindfulness* dalam mengatasi kesepian akan menaikkan persepsi positif terhadap diri sendiri, yang merupakan kunci kesuksesan dan kesehatan interaksi sosial (Sha'ked dan Rokach, 2015).

Terakhir, pelatihan *mindfulness* membantu subjek untuk menurunkan kecemasan sosial yang diakibatkan oleh depresi maupun stres yang dialami. Perasaan-perasaan kecemasan, depresi dan stres dipengaruhi oleh respon fisiologis dalam tubuh yang akan dikurangi oleh *mindfulness*. Menurut Sha'ked dan Rokach (2015) *mindfulness* dapat mereduksi kesepian dengan mengurangi respon fisiologis tubuh dan ekspresi emosional yang akan

meningkatkan kesadaran dari sinyal-sinyal internal stres dan kemampuan meregulasi sinyal tersebut. Sehingga, individu akan menjalin hubungan sosial dapat karena dapat melakukan interaksi sosial tanpa kecemasan maupun tekanan-tekanan dalam diri.

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan, dapat diketahui bahwa *mindfulness* membantu menurunkan kesepian pada subjek yang berada pada masa remaja dikarenakan *mindfulness* termasuk jenis terapi yang mudah diajarkan dan diaplikasikan pada remaja. *Mindfulness* yang diberikan dalam bentuk pelatihan selama dua minggu dapat mengatasi distorsi kognitif pada orang yang mengalami kesepian dengan menghilangkan pemikiran-pemikiran yang mengembara (*mind-wandering*), meningkatkan fungsi kognitif, merubah persepsi diri lebih positif dan mengurangi kecemasan sosial.

Penelitian tentang efektifitas *mindfulness* dalam menurunkan kesepian remaja di panti ini juga memiliki keterbatasan. Pertama, hasilnya yang belum dapat digeneralisasikan secara umum. Artinya, penelitian ini hanya menggambarkan penurunan kesepian pada remaja yang tinggal di panti asuhan tempat dilakukannya penelitian. Meskipun demikian, penelitian ini juga didukung oleh penelitian-penelitian terdahulu yang serupa.

Kedua, penelitian ini juga memiliki subjek eksperimen dalam yang jumlah minimum seperti dalam teori Myers dan Hansen (2001), yaitu sejumlah 15 orang. Sehingga meskipun hasilnya efektif, namun tetap membutuhkan subjek dengan jumlah yang lebih banyak lagi untuk

- Creswell, J. D. dkk. (2012). Mindfulness-Based Stress Reduction Training Reduces Loneliness and Pro-Inflammatory Gene Expression in Older Adults: A Small Randomized Controlled Trial. *Brain Behav Immun*, 26 (7), 1095-1101
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dennis & Clark, J. (2014). *Simple Keys to Heal Loneliness*. USA: Destiny Image
- Deters, F. G., & Mehl, M. R. (2012). Does Posting Facebook Status Updates Increase or Decrease Loneliness? An Online Social Networking Experiment. *Social Psychological and Personality Science*. *Artikel (tidak diterbitkan)*. Didapatkan dari <http://dingo.sbs.arizona.edu/~mehl/eReprints/DetersMehlSPPS2012.pdf> diakses pada 17 Desember pukul 12:35 WIB
- Dewi, L. A. K. & Hamidah. (2013). Hubungan antara Kesepian dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja dengan Orangtua yang Bercerai. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2 (3), 24-33
- Durualp, E. & Cicekoglu, P. (2013). A Study on The Loneliness Levels of Adolescents Who Live in an Orphanage and Those Who Live with Their Families. *International Journal of Academic Research*, 5 (4), 231-236
- Dykstra, P. A. dan Fokkema, T. (2007). Social and Emotional Loneliness Among Divorced and Married Men and Women: Comparing the Deficit and Cognitive Perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29 (1), 1-12
- Findlay, R. A. (2003). Interventions to Reduce Social Isolation Amongst Older People: Where is The Evidence?. *Ageing & Society*, 23 (5), 647-658
- Fjorback, L. O., Arendt, M., Ornbol, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 102-119
- Flores, R. P. (2015). *Brief Therapy Mindfulness: The Teaching Change*. Bloomington: Palibrio
- Galla, B. M., Hale, T. S., Shrestha, A., Loo, S. K. & Smalley, S. L. (2012). The Disciplined Mind: Assosiations between The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills and Attention Control. *Mindfulness*, 3, 95-103
- Gandaputra, A. (2009). Gambaran Self Esteem Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan. *Jurnal Psikologi*, 52-70

- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: The Guilford Press
- Gierveld, J. J. & Kamphuis, F. (1985). The Development of a Rasch-Type Loneliness Scale. *Applied Psychological Measurement*, 9 (3), 289-299
- Gliken, M. D. (2009). *Evidence-Based Counseling and Psychotherapy for an Aging Population*. UK: Elsevier
- Goldin, P., Ramel, W., & Gross, J. (2009). Mindfulness Meditation Training and Self-Referential Processing in Social Anxiety Disorder: Behavioral and Neural Effects. *J Cogn Psychother*, 23 (3), 242-257
- Goodman, G. (2010). *Transforming the Internal World and Attachment. Volume I: Theoretical and Empirical Perspective*. Maryland: The Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc
- Goosby, B., Bellatorre, A., Walsemann, K., & Cheadle, J. (2013). Adolescent Loneliness and Health in Early Adulthood. *Sociological Inquiry*, 83, 505-536
- Gravetter, F. J. & Forzano, L. B. (2012). *Research Methods for The Behavioral Sciences, 4th Edition*. Belmont: Wadsworth
- Greaves, C. J. & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *J R Soc Promot Health*, 126 (3), 134-142
- Griffin, J. (2010). *The Lonely Society?*. London: Mental Health Foundation
- Gumus, S. S., Oz, A. S. (2011). Sports and Physical Activity as a Preventative Social Support Approach to Loneliness and Hopelessness of Adolescents. *International Journal of Human Sciences*, 8 (2), 1-14
- Gunaratana, B. H. (2011). *Mindfulness in Plain English*. Simon and Schuster
- Hamamci, Z., & Duy, B. (2007). The Relationship Among Social Skills, Dysfunctional Attitudes, Irrational Beliefs, Interpersonal Cognitive Distortions and Loneliness. *Eurasian Journal of Educational Research*, 26, 121-130
- Hawley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Ann Behav Med*, 40 (2), 218-227
- _____, dkk. (2008). From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and

- Social Relations Study. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, 63 (6), 375-384
- Hayes, N. (2006). *Foundation of Psychology: 3rd Edition*. UK: Thomson Learning
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: Method and Process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 161–165
- Hazer, O., & Boylu, A. (2010). The Examination of The Factor Affecting The Feeling of Loneliness of The Elderly. *Journal Procedia Social and Behavioral Science*, 2083-2089
- Hidayati, D. S. (2015). Self Compassion dan Loneliness. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3 (1), 154-164
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2006). A Short
- Hurk, V. D., Giommi, F., Gielen, S.C., Speckens, A. E., & Barendregt, H. P. (2010). Greater Efficiency in Attentional Processing Related to Mindfulness Meditation. *Journal Exp Psychol (Hove)*, 63 (6), 1168-1180
- Ie, A., Ngnoumen, C. T. & Langer, E. J. (2014). *The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness*. UK: Wiley Blackwell
- Ilhan, T. (2012). *Educational Sciences: Theory & Practice*. Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık: Cinsiyet Roller ve Bağlanma Stilllerinin Yalnızlığı Yordama Güçleri
- Ipfs.io. (2016). Orphanage. Didapatkan dari <https://ipfs.io/ipfs/QmXoyvizjW3WknFiJnKLwHCnL72vedxjQkDDP1mXWo6uco/wiki/Orphanage.html> diakses pada 18 Desember 2017
- Irwansyah, M. K. A. (2017). Pengaruh Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Kesejahteraan Subjektif Remaja Pondok Pesantren. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Malang: Fakultas Psikologi, UIN Maulana Malik Ibrahim
- Ishmuhametov. (2006). Multifactor Dynamic Loneliness Model, *Computer Modelling and New Technologies*, 10 (3), 82-88
- Jacobi, J. (2009). Between Charity and Education: Orphans and Orphanages in Early Modern Times. *Pedagogica Historica*, 45, 51–66
- Jain, S., dkk. (2007). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation Versus Relaxation Training: Effects on Distress, Positive States of Mind, Rumination, and Distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33 (1), 11-21

- Jin, B., & Park, N. (2012). Mobile Voice Communication and Loneliness: Cell Phone Use and The Social Skills Deficit Hypothesis. *JournalsPermission*, 1-18
- Junttila, N., dkk. (2013). Mothers' and Fathers' Loneliness During Pregnancy, Infancy, and Toddlerhood. *Psychology And Education – An Interdisciplinary Journal*, 50 (4), 98-104
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Intervention in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 144-156
- _____. (2004). *Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation*. London: Piatkus
- _____. (2013). *Mindfulness: Diverse Perspective on its Meaning, Origins and Applications*. New York: Routledge
- Kang, H. W., Park, M., Wallace, J. P. The Impact of Perceived Social Support, Loneliness, and Physical Activity on Quality of Life in South Korean Older Adults. *Journal of Sport Health Science*, 20, 1-8
- Karamah, K., & Al-Ammar, K. (2013). The Relationship Between Irrational Beliefs and Loneliness. *Damascus University Journal*, 29(1), 69-82
- Kartasmita, S. (2011). Hubungan Kepribadian Big Five (NEO-PI) dengan Mindfulness pada Mahasiswa. *Mindfulness and Personality*, 1-10
- Khairudin, R., Sulaiman, W. S. W. & Amin, A. S. (2016). Depression, Loneliness and Cognitive Distortion Among Young Unwed Pregnant Woman in Malaysia: Counseling Implication. *Asian Social Science*, 12 (8), 1911-2025
- Koszycki, D., Benger, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized Trial of a Meditation-Based Stress Reduction Program and Cognitive Behavior Therapy in Generalized Social Anxiety Disorder. *Behavioral Res Therapy*, 45, 2518–2526
- Kristiani, M. (2007). Tingkat Kesepian pada Siswa SMA Negeri 3 Semarang Ditinjau dari Efektivitas Komunikasi Orang Tua dan Remaja. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Semarang: Universitas Diponegoro, Fakultas Psikologi
- Kutlu, M. (2006). Loneliness among turkish adolescents growing up in orphanages and family settings international. Didapatkan dari http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ843407&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ843407, diakses pada 8 Mei 2017 pukul 20:59 WIB

- Kuyken, W., Byford, S., & Taylor, R. S. (2008) Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Prevent Relapse in Recurrent Depression. *Journal Consult Clinical Psychology, 76*, 966–978
- Latipun. (2010). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press
- Lattimore, P., Fisher, N., dan Malinowski, P. (2011). A cross-sectional investigation of trait disinhibition and its association with mindfulness and impulsivity. *Appetite, 56*, 241-248
- Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology, (28)*, 563-575
- Lim, D., Condon, P., & DeSteno D. (2015). Mindfulness and Compassion: An Examination of Mechanism and Scalability. *PLoS ONE, 10 (2)*, e0118221
- Lykins, E. L. B., Baer, R. A. & Gottlob, L. R. (2012). Performance-Based Tests of Attention and Memory in Long-Term Mindfulness Meditators and Demographically Matched Nonmeditators. *Cognitive Therapy and Research, 36 (1)*, 103-114
- Malekian, A., Biabri, S. M., Sarvari, A. & Fattahi, J. (2015). Investigation and Comparison Feeling of Loneliness and Locus of Control among Female Athletes and Non-Athlete High School Female Students. *Journal of Management Sciences, 1 (1)*, 6-10
- Margalit, M. (1994). *Loneliness Among Children With Special Needs: Theory, Research, Coping, and Intervention*. New York: Springer, Inc
- Maruli, A. (2013). Berapa jumlah anak yatim di Indonesia ?. Didapatkan dari <http://m.antaranews.com/berita/366329/berapa-jumlah-anak-yatim-di-indonesia->, diakses pada 29 April 2017 pukul 22:37 WIB
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., dan Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Intervention to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review, 15*, 219-266
- McCracken, L. M. (2011). *Mindfulness and Acceptance in Behavioral Medicine: Current Theory and Practice*. USA: New Harbinger Publication, Inc
- McWhirter, B. C. (1990). Loneliness: A Review of Current Literature, With Implications for Counseling and Research. *Journal or Counseling & Development, 68 (4)*, 417-422
- Mead, N., Lester, H., Chew-Graham, C., Gask, L., & Bower, P. (2010). Effects of Befriending on Depressive Symptoms and Distress: Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Psychiatry, 196 (2)*, 96-101

- Misnani, J. (2016). Hubungan Perilaku Asertif dan Kesepian dengan Kecemasan Sosial Korban *Bullying* pada Siswa SMP Negeri 27 Samarinda. *Psikoborneo*, 4 (4), 793-803
- Misyaroh, D. A. (2016). Hubungan antara Loneliness dengan Mobile Phone Addict pada Mahasiswa Universitas Negeri di Kota Malang. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Malang: Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
- Mrazek, M. D., Franklin, M. S., Phillips, D. T., Baird, B. & Schooler, J. W. (2013). Mindfulness Training Improves Working Memory Capacity and GRE Performance While Reducing Mind Wandering. *Psychological Science*. 24(5), 776–81
- Murdock, N. L. (2014). *Facts 101: Theories of Counseling and Psychotherapy: A case Approach*. Content Technologies, Inc
- Myers, D. G. (2008). *Social Psychology*. Boston: Mc Graw Hill
- Myers, A., & Hansen, C.H. (2001). *Experimental Psychology*. USA: Wadsworth Thomson Learning
- Nayyar, S. & Singh, B. (2011). Personality Correlates of Loneliness. *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, 37 (1), 163-168
- Nevid, J. S. & Rathus, S. A. (2016). *Psychology and The Life Challenges of Life: Adjustment and Growth*. United States of America: Wiley
- Ningrum, N. A. (2012). Hubungan antara Coping Strategy dengan Kenakalan pada Remaja Awal. *Jurnal Psikologi*, 7 (1), 481-489
- Nurdiani, A. F. & Mulyono, R. (2014). Pengaruh Dukungan Sosial dan Attachment Style Terhadap Perasaan Kesepian pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan Khazanah Kebajikan, *TAZKIYAH: Journal of Psychology*, 19 (2), 183-196
- _____. (2014). Uji Validitas Konstruk Alat Ukur UCLA Loneliness Scale Version 3. *JP3I*, 3 (4), 377-391
- O'Donohue, W. & Graybar, S. R. (2009). *Handbook of Contemporary Psychotherapy*. USA: SAGE, Inc
- Oktaria, R. (2009). Kesepian pada Pria Usia Lanjut yang Melajang. *Atikel (tidak diterbitkan)*, Didapatkan dari <http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel10504146.pdf>, diakses pada 22 Oktober 2017 pukul 11:32 WIB

- Ong, C.S., Chang, S.C., & Wang, C.C. (2011). Comparative Loneliness of Users Versus Nonusers of Online Chatting. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(1-2), 35-40
- OrphanAid Africa. (2012). OrphanAid Africa Annual Report 2007. *Artikel*.
Diunduh dari
http://www.oafrica.org/upload/pdfs/OA_Annual_Report_2007.pdf
diakses pada 18 Desember 2017
- Pachana, N. A. & Laidlaw, K. (2014). *The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology*. UK: Oxford University Press
- Papalia D.E., Olds, S.W, & Feldman, R.D. (2009). *Human Development (Perkembangan Manusia edisi 10 buku 2)*. (Penerj. Brian Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika
- Peplau, L. A. dan Perlman, D. (1982). *Loneliness: A Source Book of Current Theory, Research and Therapy*. New York: John Wiley & Sons
- Phares, V. (2014). *Facts 101: Understanding Abnormal Child Psychology 22nd Edition*. Content Technologies, Inc
- Pitkala, K. H., Routasalo, P., Kautiainen, H., & Tilvis, R. S. (2009). Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services, and Mortality of Older Persons Suffering from Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. *Journal Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 64 (7), 792-800
- Pollio, H. R., Henley, T. B., & Thompson, C. J. (1997). *The Phenomenology Everyday in Life*. Australia: Cambridge University Press
- Pradhan, G. (2016). Social Integration and Its Correlation with Loneliness. *Thesis (tidak diterbitkan)*. Master of Arts in Population and Social Gerontology, Miami University
- Public Health Havering. (2015). *Mental Health Impact Loneliness & Social Isolation*. London: Havering London Borough
- Raes, F., Dewulf, D., Heeringen, C. V., & Williams, J. M. (2009). Mindfulness and Reduced Cognitive Reactivity to Sad Mood: Evidence from a Correlational Study and a non-Randomized Waiting List Controlled Study. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 623–627
- Rahmawati, R., & Puspitawati, I. (2010). Pengatasan kesepian pada warakawuri di usia lanjut. *Jurnal Psikologi*, 3(2), 160-171

- Rather Y.H., Margoob M.A. (2006). The Children Living in Orphanages in Kashmir: An Exploration of Their Nurtur, Nature and Needs. *JK-Practitioner*, 13, 49-52
- Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention. (2003). An Overview of adolescent development education, training and research associates. Didapatkan dari www.etr.org/recapp/theories/adolescentdevelopment/overview.html, diakses tanggal 29 Oktober 2016 pukul 20:39 WIB
- Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrihtsman, L. S. (1990). *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. London: Academic Press
- Robinson, B. A., Ditommaso, E., Barrett, Y., & Hajizadeh, E. (2013). *The Relation of Parental Caregiving and Attachment to Well-Being and Loneliness in Emerging Adults*. *Psychology and Education-An Interdisciplinary Journal*, 50 (3), 19-31
- Rosentreich, E. & Margalit, M. (2015). Loneliness, Mindfulness, and Academic Achievements: A Moderation Effect among First-Year College Students. *The Open Psychology Journal*, 8, 138-145
- Sadler, W. A. (1978). Dimension in The Problem of Loneliness: a Phenomenological Approach in Social Psychology. *Journal of Phenomenological Psychology*, 9 (1), 157-187
- San-Senturk, S. (2010). Investigation of Social Skills, Self Esteem and Personality to The Loneliness Perception in The Adolescent at High School Level. *Tesis (tidak diterbitkan)*. Maltepe University, Istanbul, Turkey
- Santoso, S. (2010). *Statistik Nonparametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: Alex Media Komputindso
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence: Perkembangan Remaja* (Penerj. Shinto dan Saragih). Jakarta: Erlangga
- Sari, G. K. & Hidayati, F. (2015). Hubungan antara Konsep Diri dengan Kesepian pada Remaja (Studi Korelasi pada SMP Negeri 2 Semarang). *Jurnal Empati*, 4 (2), 163-168
- Sari, I. P., & Listiyandini, R. A. (2015). Hubungan antara Resiliensi dengan Kesepian (Loneliness) pada Dewasa Muda Lajang. *Prosiding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Teknik Sipil)*, 6, 45-51
- Sarwono, S. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajagrafindopersada
- Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys. *Journal Research on Aging*, 6(26), 655-672

- Schultz, J. M. & Videbeck, S. L. (2009). *Lippincotts Manual of Psychiatric Nursing Care Plans*. Philadelphia
- Sears, S. & Kraus, S. (2008). I Think Therefore I Om: Cognitive Distortions and Coping Style as Mediators for The Effects of Mindfulness Meditation on Anxiety, Positive and Negative Affect, and Hope. *Meditation Study*, 1-20
- Serra, M. M. O. (2015). Spiritualitas pada Remaja Panti Asuhan yang Mengalami Kesepian. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Salatiga: Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana
- Setyosari, P. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Jakarta: Prenada Media Group
- Sha'ked, A. & Rokach, A. (2015). *Addressing Loneliness: Coping, Prevention, and Clinical Interventions*. New York: Routledge Taylor and Francis
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and Quasi Experimental Design for Generalized Causal Inference*. Boston: Mifflin Company
- Shakhmanova, A. S. (2010). Social and Pedagogical Problems of the Up Bringing of Orphans in Russia. *Russian Education and Society*, 52 (5), 71–78
- Shapiro, S. C., Carlson, C. E., Asten, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373–386
- Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concept and Cases 5th Edition*. USA: Brooks/Cole
- Shaugnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2006). *Metodologi Penelitian Psikologi* (terjemah oleh: Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Showhope.org. (2014). 4 Statistics You Should Know About the Orphan Crisis. Didapatkan dari <https://showhope.org/2014/03/24/4-statistics/>, diakses pada 29 April 2017 pukul 22:34 WIB
- Silarus, A. (2015). *Sadar Penuh Hadir Utuh*. Jakarta: Transmedia Pustaka
- Simsek, Z., Erol, N., Oztop, D. & Ozer-Ozcan, O. (2008). Epidemiology of Emotional and Behavioral Problems in Children and Adolescents Reared in Orphanages: A National Comparative Study. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19, 235-246
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Newyork: Oxford University Press

- Sos-usa.org. (2016). Worldwide Children's Statistics. Didapatkan dari <http://www.sos-usa.org/our-impact/childrens-statistics&ei=OmJeKrN4&lc=en-ID&s=1&m=755&host=www.google.co.id&ts=1495525799&sig=ALNZjWklOzp1y8LLbJWeDURmi3UTsS9qVw> diakses pada 29 April 2017 pukul 22:30 WIB
- Stanford, M. S., dkk. (2009). Fifty Years of The Barratt Impulsiveness Scale: An Update and Review. *Personality and Individual Differences*, 47, 385–395
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. and Wardell, J. (2013). Social Isolation, Loneliness, and All-Cause Mortality in Older Men and Women. *Proceedings of The National Academy of Sciences*, 110, 5797–5801
- Sudarman, A. R. (2012). Kesenian pada Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan (studi kasus). Didapatkan dari <http://publication.gunadarma.ac.id/handle/12345678>, diakses pada 8 Mei 2017 pukul 21:07 WIB
- Suparno, P. (2007). *Seksualitas Kaum Berjubah*. Yogyakarta: Kanisius
- Suryoadi, Y. (2012). Pengaruh Pelatihan dan Kepuasan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Bank Muamalat Indonesia Cabang Semarang. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Semarang: Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro
- Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary Proximal Processes and Distal Mood and Anxiety Vulnerability Outcomes of Mindfulness Training: A Pilot Preventive Intervention. *Behavior Therapy*, 43, 492-505
- Taylor, S. E., Peplau, L. E. & Sears D. O. (2000). *Social Psychology*. Upper Sadle River: Prentice Hall
- Thamboo, P. A. (2016). The Effect of A Mindfulness-Based Intervention on Feelings of Loneliness and Ruminative Thinking. *Tesis (tidak diterbitkan)*. New York: Department of Psychology, Brockport University
- Thera, N. (1962). *The heart of Buddhist meditation*. New York: Weiser
- Tondok, M. S. (2008). Menyampah dari Perspektif Psikologi (2). *Artikel*. Dipublikasikan pada Harian Surabaya Post pada 20 Juli 2008
- Triani, A. (2012). Pengaruh Persepsi Penerimaan Teman Sebaya Terhadap Kesenian pada Remaja. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 1 (1), 128-134

- Tsai, F. F., & Reis, H. T. (2009). Perceptions by and of Lonely People in Social Networks. *Personal Relationships*, 16, 221–238
- Umniyah & Afiatin, T. (2009). Pengaruh Pelatihan Pemusatan Perhatian (*Mindfulness*) Terhadap Peningkatan Empati Perawat. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 1 (1), 17-40
- Unicef.org. (2017). Orphans. Didapatkan dari https://www.unicef.org/media/media_45279.html, diakses pada 18 Desember 2017 pukul 06:57
- Upmanyu, V. V, Upmanyu, S. , & Dhingra, M. (1992). Gender Differences in Loneliness. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 8, 161-166
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge: MIT Press
- West, A. M. (2008). Mindfulness and Wellbeing in Adolescence: An exploration of Four Mindfulness Measures with an Adolescent Sample. *Disertasi (tidak diterbitkan)*. Michigan: Central Michigan University
- Wikipedia.org. (2017). Orphanage. Didapatkan dari <https://en.m.wikipedia.org/wiki/Orphanage> diakses pada 18 Desember 2017
- Williams, A. (2017). *Helping Relationships with Older Adults*. USA: SAGE Publications, Inc
- Wood, J. T. (2013). *Komunikasi Interpersonal: Interaksi Keseharian Edisi 6*. Jakarta: Salemba Humanika
- Worldbank.org. (2011). Social Protection and Risk Management – Social Safety Nets. *Artikel*. Diunduh dari <http://www.worldbank.org/wbi/socialsafetynets/courses/dc2001/pdfppt/garcia.pdf> diakses pada 18 Desember 2017
- Ye, Y. & Lin, L. (2015). Examining Relations between Locus of Control, Loneliness, Subjective Well-Baing, and Preference for Online Social Interaction. *Computers in Human Behavior*, 52, 450-457
- Yusuf, N. P. (2016). Hubungan Harga Diri dan Kesepian dengan Depresi pada Remaja. *Seminar ASEAN 2nd Psychology & Humanity, Psychology Forum UMM*, 386-393

