

Mindfulness-Based Cognitive Therapy untuk meningkatkan Psychological Well-Being pada Individu Dewasa Awal dengan Emotional Loneliness

Ni Made Karinadevi Permata Jati^{1*} dan Andrian Pramadi¹

Abstract

This study investigates the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in improving Psychological Well-Being (PWB) among emerging adults struggling with emotional loneliness. Emotional loneliness refers to deep feelings of isolation and a lack of meaningful emotional connections with others. This study used a mixed methods design, combining quantitative and qualitative data with research design in the form of a single-case experiment (A-B-A design). The technique used in selecting subjects is using purposive sampling technique and the study was conducted on two participants.. Participant selection was based on predefined criteria utilizing the UCLA-Loneliness Scale to gauge the levels of loneliness and Psychological Well Being Scale to know the baseline of their level of PWB. MBCT intervention was given to both participants in eight sessions with a duration of 60-90 minutes for each session. The intervention targets were the cognitive, affective, and behavioural aspects of the two participants related to the emotional loneliness they experienced. MBCT facilitated self-awareness, emotion regulation, and cognitive understanding of loneliness, leading to the development of healthier and more fulfilling emotional relationships. The results of the study show that MBCT can effectively increase psychological well-being in emerging adult whose struggling with emotional loneliness. The implication of this research is that MBCT can help individuals in the early adult age range in reducing emotional loneliness. this also depends on each individual's awareness and intention to rise from the downturn of feelings experienced.

Keywords

Cognitive therapy, emotional loneliness, mindfullness-based cognitive therapy, psychological well-being

Pendahuluan

Loneliness atau kesepian merupakan adanya ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan individu dengan kenyataan yang sebenarnya [Cacioppo et al. \(2015\)](#). Ketidaksesuaian ini kemudian mengarah pada pengalaman negatif perasaan sepi dan sendiri atau terkait dengan perasaan terisolasi secara sosial bahkan ketika berada di keramaian (misal lingkungan keluarga atau teman). Menurut [Lasgaard et al. \(2016\)](#) kesepian tidak sama dengan isolasi sosial, melainkan hubungan antara kuantitas dalam kontak sosial serta kualitas dalam hubungan itu sendiri. Kesepian dapat menimbulkan perasaan sedih, murung, tidak bersemangat, merasa tidak berharga, serta berpusat pada kegagalan. Hal inilah yang membuat beberapa orang yang mengalami kesepianjuga akan mengarah pada depresi ([Russell, 1996](#)).

Kesepian diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu kesepian emosional (*emotional loneliness*) dan kesepian sosial (*social loneliness*). Kesepian emosional (*emotional loneliness*) adalah kesepian yang mengacu pada persepsi tidak adanya seseorang yang signifikan (misalnya: pasangan hidup) atau seseorang yang dapat diandalkan untuk dukungan emosional selama krisis dalam kehidupan atau yang dapat memberikan bantuan timbal balik, serta dapat menegaskan nilai seseorang sebagai pribadi ([Cacioppo et al., 2015](#)). Sedangkan kesepian sosial adalah kesepian yang muncul ketika individu tidak memiliki keterlibatan dalam lingkungan sosial atau dalam suatu kelompok-kelompok tertentu ([Cacioppo et al., 2015](#)).

Rasa kesepian atau kesepianadalah fenomena yang sangat universal terjadi pada manusia ([Cacioppo et al., 2006](#)). Semua rentang usia dapat merasakan kesepian. Kesepian didefinisikan sebagai perasaan yang menyakitkan. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan sosial seseorang tidak terpenuhi secara kuantitatif atau kualitatif ([Bevinn, 2011](#)). Perasaan kesepian atau kesepiandipengaruhi oleh beberapa faktor yakni terkait dengan kelekatan, kepribadian, trauma atau luka, dan lain sebagainya ([Putri, 2022](#)). kesepiandianggap sebagai faktor yang berpotensi berbahaya bagi kesehatan manusia ([Lauder et al., 2006](#)). Selain itu kesepianjuga terbukti terkait dengan kesehatan mental yang buruk dan penurunan tingkat kesejahteraan psikologis *psychological well-being* (PWB)([Doman & Le Roux, 2012](#)).

[Saygın et al. \(2015\)](#) mempelajari bahwa kesepian sangat mempengaruhi kesejahteraan seseorang. [Doç et al. \(2007a\)](#) dan [Doç et al. \(2007b\)](#) melakukan penelitian terhadap 268 mahasiswa untuk menentukan bagaimana kesepian mahasiswa diprediksi oleh tingkat kesejahteraan psikologis. Hasil yang mereka peroleh dari analisis adalah bahwa

¹ Universitas Surabaya

*Korespondensi:

Ni Made Karinadevi Permata Jati, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya, I. Raya Kalirungkut, Kali Rungkut, Kec. Rungkut, Surabaya, Jawa Timur 60293

Email: karinadevi@staff.ubaya.ac.id

kesejahteraan psikologis adalah salah satu faktor utama dalam memprediksi kesepian. Meskipun terdapat beberapa penelitian yang meneliti mengenai efek *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) terhadap (PWB), Penelitian ini menguji efektifitas MBCT untuk meningkatkan PWB dan menurunkan *emotional loneliness*. Kesenjangan penelitian ini membatasi pemahaman kita tentang bagaimana MBCT ini berpengaruh terhadap PWB seseorang sehingga dapat menurunkan *emotional loneliness*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana MBCT sebagai intervensi untuk meningkatkan PWB pada individu dewasa awal yang mengalami *emotional loneliness*.

Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah observasi, wawancara, pengisian angket UCLA (skala kesepian) dan PWB *Scale*, tes psikologi (grafis, TAT), *self-report*. Observasi dilakukan bertujuan untuk melihat ekspresi, perilaku, intonasi nada bicara, dan respon jawaban klien sebagai data tambahan dari hasil wawancara. Wawancara klinis dilakukan untuk mendapatkan data diri serta informasi keluhan dari klien mengenai hal-hal yang dirasa bermasalah dan berkaitan dengan perasaan kesepian emosional yang dirasakan. Tes grafis (DAP, BAUM) dan TAT bertujuan untuk mendapatkan informasi kepribadian klien secara mendalam, mengungkapkan emosi, cara pengambilan keputusan, serta kehidupan sosial klien. Hal ini membantu sebagai acuan dalam penetapan suspect diagnosa pada klien. Selain itu, tes psikologi ini membantu peneliti untuk menangkap dinamika terjadinya permasalahan yang dialami oleh kedua klien. Pengisian angket UCLA dan PWB digunakan untuk mengetahui kondisi awal dari klien mengenai tingkat kesepian dan kesejahteraan secara psikologis yang dialami. Klien juga diminta untuk mengisi *self-report* agar peneliti dapat memantau progres yang terjadi sebelum, selama, dan setelah intervensi berlangsung.

Presentasi kasus

Pada studi kasus ini menggunakan dua klien yang sama-sama mengalami kesepian yang diukur menggunakan angket UCLA-skala kesepian. kesepian yang dialami oleh kedua klien merupakan *emotional loneliness* yang ditunjukkan oleh skor dari angket UCLA-skala kesepian. Kedua partisipan sama-sama kehilangan orang terdekat yang menyebabkan mereka mengalami rasa kesepian secara mendalam.

Partisipan 1 merupakan seorang individu dewasa awal berusia 26 tahun berjenis kelamin laki-laki dan saat ini merupakan seorang karyawan di salah satu perusahaan swasta di Surabaya. Partisipan 1 telah merantau semenjak kuliah. Awal masa kuliah ia merasa tidak ada kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hal ini dikarenakan Surabaya merupakan kampung halaman dari ibu kandungnya sehingga ia tidak mengalami *culture shock*.

Seiring berjalannya waktu ada sebuah peristiwa yang membuat partisipan 1 merasakan rasa kesepian untuk pertama kalinya. Peristiwa tersebut adalah putus dari hubungan romantis yang dijalankan selama 2 tahun. Rasa kehilangan seseorang yang signifikan yang terbiasa mewarnai hari-harinya membuat perasaan tidak nyaman pada dirinya. Partisipan 1 mengaku perasaan hampa dan kesepian

menyerang dirinya lebih sakit dibandingkan sebelum ia menjalani relasi berpacaran. Sepi menyelimuti diri partisipan 1 terlebih pada kehilangan sosok yang signifikan yang biasa menghiasi setiap hari-harinya. Partisipan 1 menjadi semakin terpuruk karena ia cukup terbilang individu yang *introvert*. Partisipan 1 mengaku sulit untuk membuka hati kembali dan menjalin hubungan yang hangat dengan orang lain. Walaupun ia banyak memiliki teman dan lingkungan sosial yang terbilang cukup mendukung dirinya, namun ia merasa hal tersebut hanya lalu lalang begitu saja tanpa ada makna yang berarti di dalam hidupnya.

Partisipan 2 memiliki kasus yang kurang lebih hampir sama. Partisipan 2 berjenis kelamin perempuan dan berusia 25 tahun. Partisipan 2 memiliki pribadi dimanja oleh kedua orang tuanya. Hal ini membuat partisipan 2 ketika memasuki bangku perkuliahan dan merantau keluar dari kota kelahirannya mengalami perasaan tidak nyaman yaitu kesepian. Ketika diharuskan untuk tinggal sendirian di tanah rantau partisipan 2 merasa kesulitan dan dilalui dengan perasaan sedih dalam kesehariannya. Perasaan sepi yang dialami ditambah dengan momen ketika partisipan 2 ditinggalkan oleh sahabat terdekatnya. Sahabat dari partisipan 2 ini merupakan orang yang mampu mewarnai kehidupannya selama berada di rantauan. Partisipan 2 mengaku bahwa dirinya merasa terisi dengan kehadiran sosok sahabatnya ini. Namun, ketika sahabatnya memutuskan untuk pindah ke kota lain sehingga partisipan 2 merasa ditinggal dan sendiri kembali. Hal ini memberikan dampak traumatis mengenai kesepian pada partisipan 2. Rasa kesepian semakin menjadi jadi dikarenakan partisipan 2 memiliki kepribadian yang cukup *introvert* dan kesulitan untuk menerima orang baru dalam hidupnya.

Diagnosis dan prognosis

Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen, diagnosis ditegakkan menggunakan observasi perilaku, wawancara, angket UCLA, dan angket PWB. Berikut penjelasannya:

Dari pemaparan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kondisi *baseline* atau sebelum diberikan intervensi kedua partisipan mengalami kesepian dalam taraf sedang hingga tinggi dengan kondisi PWB berada pada taraf rendah. Dari kondisi tersebut, dan dengan data pendukung hasil observasi dan wawancara, maka dapat ditegakkan bahwa kedua partisipan perlu dibantu untuk meningkatkan PWB agar dapat meminimalisir kesepian.

Prognosis

Prognosis pada klien ditandai dengan kesadaran klien untuk berubah, munculnya keinginan beraktivitas lebih baik dalam kehidupan sehari-hari serta kesadaran merawat kesehatan mental diri sendiri. Klien mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar dan orang-orang terdekat.

Intervensi

Intervensi yang diberikan pada klien adalah *Mindfulness Based Cognitive Therapy*. Pada penelitian Zhang et al. (2018) menyatakan bahwa *mindfulness therapy* membahas beberapa kondisi maladaptif yang mendasari kesepian. *Mindfulness therapy* dalam hal ini tidak seperti terapi perilaku tradisional

Tabel 1. Hasil baseline observasi perilaku, pengukuran skala *Loneliness* dan skala *Psychological Well-Being* partisipan 1 dan partisipan 2

Variable	Subjek 1		Subjek 2	
	Baseline	posttest	Baseline	posttest
Loneliness Scale	9 (tinggi)		8 (tinggi)	
Trait Loneliness		12 (sedang)		14 (tinggi)
Social Desirability		21 (sedang)		17 (rendah)
Depression		20 (tinggi)		21 (tinggi)
Psychological Well-Being Scale	4 (rendah)		4 (rendah)	
Penerimaan diri		10 (sangat rendah)		18 (rendah)
Hubungan dengan sesama		10 (sangat rendah)		21 (sedang)
Otonomi		27 (sedang)		23 (sedang)
Penguasaan lingkungan		18 (rendah)		19 (rendah)
Tujuan hidup		29 (sedang)		30 (tinggi)
Pertumbuhan pribadi		29 (sedang)		29 (sedang)

Baseline = nilai rata-rata tiga kali pengukuran

yang berupaya untuk secara langsung mengubah pemikiran seseorang, tetapi *mindfulness therapy* melibatkan kesadaran non-elaboratif dari pikiran dan emosi seseorang. Dengan cara tersebut, tujuan diberikannya intervensi ini adalah dapat meningkatkan kemampuan untuk melepaskan dan mengidentifikasi diri dari ancaman sosial yang dirasakan yang akan mengarah pada berkurangnya kesepian.

Sesi I: Penjelasan tentang lembar persetujuan, tujuan terapi, dan proses terapi. Pemaparan hasil asesmen, psikoedukasi tentang kesepian, psikoedukasi tentang PWB, pengenalan mengenai sesi intervensi, pengenalan metode *automatic pilot*. Sasaran dan tujuan dari intervensi pada sesi pertama ini adalah kognitif, afektif, dan perilaku klien. Intervensi dilakukan di tempat tinggal klien pada sore hari, dimulai dengan penjelasan kepada klien terkait tujuan dan proses terapi. Pada sesi ini, dijelaskan bahwa tujuan terapi adalah untuk membantu klien dalam proses penyembuhan kondisi mentalnya. Dijelaskan juga terkait proses intervensi diantaranya bertujuan untuk membantu klien memahami kondisinya saat ini, menyadari emosi yang dirasakan, memberikan pemahaman terkait pikiran, emosi, dan perilaku serta membantu klien mencari perilaku adaptif agar dapat beraktivitas dengan baik.

Sesi II: Dealing with Barriers. Pada sesi ini klien diajak untuk memahami tentang bagaimana menghadapi hambatan di kehidupan sehari-hari khususnya terkait dengan kondisi *emotional loneliness*. Memunculkan kesadaran bahwa pikiran dan perasaan terkadang tidak nyata adanya. Serta peningkatan pemahaman tentang kesalahan berpikir yang dimiliki. Praktikkan mengenalkan klien dengan teknik 3 kolom yang dimulai dari mengenalkan klien pada macam-macam kesalahan dalam berpikir.

Sesi III: Mindfulness of the Breath and Body in Movement. Disesi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman klien mengenai teknik pemusatan pikiran kini dan saat ini. Lalu bagaimana memunculkan kesadaran tentang pikiran yang dapat menggiring pada perilaku yang tidak terkontrol. Praktikkan memberikan pemahaman tentang *mindful movement*, dapat melakukan *mindfulness* singkat terkait melihat dan mendengar, dapat melakukan *three minutes breathing space*, dan dapat mengidentifikasi catatan pengalaman menyenangkan. Teknik dalam sesi ini

adalah *lecturing* dan praktik. Klien dikenalkan dengan beberapa teknik lalu langsung diminta untuk mencoba mempraktikannya.

Sesi IV: Staying Present. Tujuan dari sesi ini adalah peningkatan pemahaman mengenai kesadaran akan situasi kini dan saat ini. Lalu memberikan pemahaman tentang cara untuk hadir kini dan saat ini sebagai bagian dari meminimalisir pengalaman yang sulit (*emotional loneliness*). Klien diberikan waktu lima menit untuk latihan *mindfulness* terkait melihat dan mendengar, meditasi duduk (kesadaran akan nafas, tubuh, suara, pikiran, dan kesadaran untuk tidak memilih), *three minutes breathing space* diperkenalkan sebagai strategi *coping* untuk digunakan pada saat keadaan terasa sulit, *mindful walking*, eksplorasi catatan pengalaman yang tidak menyenangkan, menentukan dan mengeksplor terkait wilayah emosi negatif yang terjadi dalam hal ini perasaan kesepian, tidak berdaya, dan lain sebagainya.

Sesi V: Acceptance and Allowing. Tujuan dari sesi ini adalah peningkatan pemahaman terkait penerimaan dan mengizinkan diri untuk menerima segala situasi yang sulit (*emotional loneliness*) dan peningkatan keterampilan untuk dapat menerima pengalaman sulit (*emotional loneliness*). Klien diajak berlatih meditasi duduk, kesadaran akan nafas dan tubuh, serta mengeksplorasi pola kebiasaan reaksi dan potensi penggunaan keterampilan *mindfulness* untuk memfasilitasi respon yang lebih besar untuk pengalaman saat ini.

Sesi VI: Thoughts are not Facts. Sesi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terkait adanya distorsi kognitif dan peningkatan keterampilan untuk meminimalisir distorsi kognitif. Klien diajak untuk berlatih meditasi duduk, kesadaran akan nafas dan tubuh, menganalisa suasana hati, pikiran, dan latihan sudut pandang alternatif. Pada sesi ini juga klien diajak untuk membuat *action plan*. Teknik 3 kolom mulai diterapkan dan menjadi sebuah *action plan* juga.

Sesi VII: How can I Best Take Care of Myself?. Pada sesi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang cara mengolah pikiran, perasaan, dan perilaku terhadap diri sendiri ketika menghadapi situasi sulit (*emotional loneliness*). Selain itu juga bertujuan untuk meningkatkan keterampilan tentang cara mengolah pikiran, perasaan, dan perilaku terhadap diri

sendiri ketika menghadapi situasi sulit (*emotional loneliness*). Klien diajak untuk latihan meditasi duduk, mengeksplorasi kaitan antara aktivitas dan suasana hati, membuat daftar kegiatan sehari-hari dan mempertimbangkan yang mana yang dirasa “menguras energi” atau “bermanfaat” dan yang memberikan rasa “*mastery*” atau “*pleasure*”. Pertimbangkan cara-cara untuk meningkatkan kegiatan “yang bermanfaat”.

Sesi VIII: “Using What Has Been Learnt to Deal with Future Moods”. Di sesi ini bertujuan untuk evaluasi terhadap yang telah dipelajari dan evaluasi *action plan* yang disusun untuk langkah selanjutnya. Praktikan dilatih untuk melakukan *body scan meditation*, meninjau tentang *action plan* yang sudah dibuat untuk mencegah kekambuhan, meninjau seluruh sesi dan hal-hal apa yang paling dihargai dalam hidup, mendiskusikan bagaimana menjaga momentum yang dikembangkan dalam praktik formal dan informal, dan pada akhir praktikan memberikan kuisioner untuk peserta dalam memberikan refleksi pribadi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Secara kuantitatif terjadi penurunan kategori kesepian pada kedua partisipan yang dapat dilihat dari angket UCLA 3. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi juga peningkatan pada kategori *psychological well-being* yang dilihat dari hasil *baseline* dan setelah intervensi dilakukan. Berikut tabel penjelasannya:

Perubahan yang terjadi pada partisipan I didukung oleh beberapa faktor diantaranya adanya dukungan sosial dan *emotional support*. Dukungan sosial dibagi menjadi tiga macam yaitu bantuan instrumental, ekspresi kepedulian atau emosional, serta pemberian nasihat dan bimbingan Dykstra (2015). Dukungan sosial yang diberikan sahabat Partisipan I berupa ekspresi kepedulian atau emosional yakni mendengarkan cerita Partisipan I dan memberikan *feedback* serta dukungan dari ceritanya tersebut. Selain itu faktor lain yang menyebabkan menurunnya tingkat kesepian dari Partisipan I adalah suasana lingkungan kesehariannya yang baru.

Partisipan I bercerita bahwa di kantornya saat ini telah masuk beberapa karyawan baru yang membuat dirinya semangat karena usia dari karyawan tersebut sepele dengan dirinya. Hobi dan kegemaran dari teman baru di kantornya tersebut juga hampir sama dengan Partisipan I yakni senang berolah raga dan menonton film. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang memaparkan bahwa salah satu prediktor yang menyebabkan individu merasa kesepian adalah *reassurance of worth* yaitu kemampuan yang dimiliki individu untuk menjalin hubungan dengan lingkungan sosialnya seperti lingkungan kerja atau keluarga. Tujuannya adalah untuk menambah teman dan menjalin hubungan dengan orang lain, karena jika hubungan yang dibina terbatas maka akan memengaruhi *self-esteem* dari individu tersebut. Jika seseorang tidak memiliki kemampuan tersebut maka akan menyebabkan timbulnya kesepian Thamboo (2016).

Sementara itu, pada partisipan II terjadi penurunan kesepian pada fase *follow up* kedua dan ketiga yang menurut pemaparan Partisipan II ini terjadi dikarenakan ketika memasuki fase tersebut ia didatangi oleh pacarnya. Disaat

itu Partisipan II merasa ada sosok fisik yang bisa ia ajak untuk berbagi keluh kesah di kehidupannya. Menurut penelitian dari Cacioppo et al. (2015) kesepian menekankan fakta bahwa makhluk sosial tidak hanya membutuhkan kehadiran orang lain tetapi juga kehadiran orang-orang penting yang dapat mereka percaya, yang memberi mereka tujuan dalam hidup, dan dengan siapa mereka dapat berproses, berinteraksi, dan bertumbuh untuk bertahan hidup. Kehadiran sosok pacar bagi Partisipan II merupakan seseorang yang dianggap penting dalam kehidupannya. Lain daripada itu, pada fase *treatment* akhir menuju *follow up* pertama terlihat adanya penurunan skor *psychological well being*.

Hal ini dikarenakan Partisipan II berada dalam kondisi kurang yakin bahwa kedepannya ia akan selalu berkomitmen untuk tetap menjalankan metode yang telah diajarkan selama intervensi. Namun pada saat fase *follow up* kedua dan ketiga, tekad Partisipan II mulai muncul kembali karena adanya sosok pacar dan juga beberapa teman lamanya yang muncul dalam kehidupannya kembali. Mereka memberikan semangat dan dukungan emosional bagi Partisipan II untuk percaya pada dirinya sendiri bahwa ia bisa melewati permasalahan yang dihadapinya.

Pembahasan

Kedua partisipan menerapkan delapan langkah MBCT yang sama yakni *automatic pilot*, *dealing with barriers*, *mindfulness of the breath (and body in movement)*, *staying present*, *acceptance and allowing*, *thoughts are not the facts*, *how can I best take care of myself?*, dan *using what has been learnt to deal with future moods*. Kedelapan langkah MBCT ini memang dirancang secara sistematis untuk memandu partisipan berdamai dengan kesepian yang dimiliki dan mengenali serta memberdayakan dirinya sendiri. Tahap dari setiap sesi disesuaikan dengan permasalahan dari partisipan yang tetap mengedepankan tujuan asli dari MBCT Crane (2009).

Melalui proses MBCT, terdapat beberapa hal yang dapat membawa perubahan pada aspek kognitif dan afektif pada partisipan. Pada bagian pertama partisipan diberi psikoedukasi mengenai *automatic pilot* di dalam kehidupan. Disini juga partisipan dilatih untuk meditasi. Kedua partisipan paham mengenai *automatic pilot* dan pentingnya ketika *automatic pilot* berada pada kondisi yang adaptif. Partisipan juga dapat melakukan meditasi sebagai cara untuk melatih emosi yang muncul ketika menghadapi suatu stimulus tidak menyenangkan dalam hidup.

Bagian kedua dengan masih tetapi berlatih meditasi, partisipan diajak untuk menelaah kesalahan-kesalahan dalam pemikiran yang membuat perilaku atau perasaan menjadi tidak adaptif. Kedua partisipan mengaku baru mengetahui bahwa kekuatan pikiran sangat berpengaruh terhadap aksi dan perasaan ketika menghadapi suatu stimulus. Pada bagian ketiga berfokus pada berlatih *mindfulness* dengan tujuan partisipan dapat melatih diri untuk dapat hadir kini dan saat ini. Hal ini bertujuan membantu kedua partisipan untuk dapat lebih mengenali diri sehingga dapat berdamai dengan permasalahan yang tengah dihadapi saat ini dan menjadikannya suatu momentum untuk mengembangkan diri. Kedua partisipan mengaku latihan *mindfulness* melalui video yang diberikan sangat membantu dalam mengatur mood

Tabel 2. Hasil rata-rata baseline, saat intervensi dan setelah intervensi

Variable	Partisipan 1			Partisipan 2		
	Baseline (A)	Treatment(B)	Follow up(A)	Baseline (A)	Treatment (B)	Follow up(A)
Loneliness Scale	9	5	2	8	5	0
Psychological Well-Being Scale	4	5	9	4	7	10

partisipan di kehidupan sehari-hari. Metode yang gampang untuk di akses kapan dan dimana saja.

Pada bagian keempat yakni *staying present*, partisipan diminta untuk dapat hadir pada keadaannya kini dan saat ini. Tidak lagi melihat ke masa lalu ataupun memikirkan yang belum terjadi di masa depan. Harapannya dengan begitu partisipan menjadi fokus dalam menjalani kehidupannya saat ini. Kedua partisipan pada bagian ini mendapatkan *insight* bahwa ketika dapat bertahan dengan situasi dan kondisi saat ini maka membuat mereka terfokus dalam menjalani kehidupan termasuk membenahi diri menjadi lebih baik lagi.

Bagian kelima dan keenam yakni *accepting and allowing* serta *thoughts are not the facts* merupakan bagian yang mengajak partisipan mulai menerima dan mengizinkan segala sesuatu yang telah terjadi di dalam hidupnya. Selain itu partisipan juga diajak untuk mencari pikiran alternatif yang lebih rasional ketika menghadapi suatu stimulus yang menjadi stresor. Kedua partisipan pada bagian ini nampak sangat antusias karena mendapatkan keterampilan baru yang mengajak mereka untuk melihat sesuatu selalu dari sudut pandang yang lebih luas. Sebelum mengikuti intervensi, partisipan mengaku sulit untuk berpikiran yang lain karena disibukkan oleh pikiran yang telah terdistorsi. Namun setelah mengikuti intervensi, mereka menyadari bahwa begitu banyak kemungkinan yang terjadi sehingga haruslah melihat dari sudut pandang yang lebih luas.

Diakhir, pada sesi ketujuh dan kedelapan merupakan bagian akhir yang mengajak partisipan membuat cara serta perencanaan dan segera berpindah dari masalah yang dialami. Kiat-kiat untuk terlepas dari masalah dan pencegahan ketika permasalahan tersebut terjadi kembali. Kedua partisipan dapat menuliskan cara terbaik versi diri mereka masing-masing ketika menghadapi masalah yang sama dikemudian hari. Pencegahan yang dibuat juga menyesuaikan masing-masing dari diri partisipan

Turunnya variabel kesepianpada kedua partisipan didukung oleh penelitian-penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa *psychological well-being* memiliki korelasi dan pengaruh terhadap tingkat kesepianindividu Doç et al. (2007b). Individu yang mendapatkan *mindfulness based cognitive therapy* dapat meningkatkan *psychological well-being* sehingga akan meningkatkan rasa puas terhadap aspek psikologis di dalam kehidupannya Fard et al. (2018). Keberhasilan intervensi *mindfulness based cognitive therapy* yang berdampak pada penurunan tingkat kesepianpada kedua partisipan terjadi dikarenakan kedua partisipan memiliki komitmen bersedia untuk terbuka dan berproses bersama. Adanya motivasi terlebih motivasi internal pada kedua partisipan mendorong keduanya untuk bersikap kooperatif dan berpartisipasi aktif sepanjang proses penelitian meskipun ditengah kesibukan yang dilaluinya. Kemudian adanya komitmen untuk bangkit dari keterpurukan atau adanya hasil yang ingi dituju

mendorong keduanya untuk mengikuti setiap prosesnya dengan bersikap aktif.

Disisi lain, kesamaan kedua partisipan sebagai individu dewasa muda yang sedang merantau dan tinggal sendiri di tanah rantau menjadi salah satu penyebab perubahan tingkat kesepianpada keduanya. Kondisi ini memungkinkan kedua partisipan untuk ingin memperbaiki hubungan dengan lingkungan disekitarnya melalui kesempatan dalam penelitian ini.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa *Mindfulness Based Cognitive Therapy* memiliki pengaruh terhadap peningkatan *Psychological Well-Being* dan selanjutnya memberikan dampak terhadap menurunnya kesepianpada individu dewasa muda yang khususnya dalam penelitian ini mengalami loneliness karena ketiadaan sosok yang lekat dalam hidupnya. *Mindfulness Based Cognitive Therapy* mampu meningkatkan kesadaran dan memunculkan pemaknaan positif terhadap beberapa aspek dari *psychological well-being* salah satunya relasi positif dengan orang lain.

Kedua partisipan mengikuti proses terapi dengan cukup baik. Faktor yang memengaruhi keberhasilan dari intervensi ini adalah keinginan partisipan untuk mengatasi permasalahan yang dimiliki, tekad, dan komitmen terhadap hasil yang ingin dicapai. Sehingga hal ini membuat partisipan termotivasi untuk mempelajari teknik baru dalam upaya meringankan permasalahan yang dimiliki.

Referensi

- Bevinn, S. J. (2011). *Psychology of loneliness*. New York : Nova Science Publishers
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054–1085. doi:10.1016/j.jrp.2005.11.007
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238–249. doi: 10.1177/1745691615570616
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. New York: Routledge.
- Doç, Y. A. R., Çeçen, Ç., Üniversitesi, E., Fakültesi, R., Ve, P., Danışma, A. D., Doç, Y., Cenkseven, F., Üniversitesi, Ç., Fakültesi, E., Ve, R., & Danışma, P. (2007a). Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. In *Cilt* (Vol. 16, Issue 2).
- Doç, Y. A. R., Çeçen, Ç., Üniversitesi, E., Fakültesi, R., Ve, P., Danışma, A. D., Doç, Y., Cenkseven, F., Üniversitesi, Ç., Fakültesi, E., Ve, R., & Danışma, P. (2007b). Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. In *Cilt* (Vol. 16, Issue 2).

- Doman, L. C. H., & Le Roux, A. (2012). The relationship between loneliness and psychological well-being among third-year students: A cross-cultural investigation. *International Journal of Culture and Mental Health*, 5(3), 153–168. doi:10.1080/17542863.2011.579389
- Dykstra, P. A. (2015). Aging and social support. In *Blackwell Encyclopedia of Sociology*.
- Fard, T. R., Kalantarkousheh, M., & Faramarzi, M. (2018). Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 476–481. doi:10.1016/j.mefs.2018.06.001
- Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. (2016). “Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(10), 1373–1384. doi:10.1007/s00127-016-1279-3
- Lauder, W., Mummery, K., & Sharkey, S. (2006). *Social capital, age and religiosity in people who are lonely*.
- Putri, Z. N. (2022). Manusia yang Rentan Kesepian. In *Sepi* (pp. 47-61). Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. doi:10.1207/s15327752jpa6601_2
- Saygin, Y., Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2015). Loneliness and Interpersonal Problem Solving as Predictors of Subjective Well-Being. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(1), 32–35. doi:10.7763/ijiet.2015.v5.471
- Thamboo, P. A. (2016). *The Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Feelings of Loneliness and Ruminative Thinking Item Type thesis*. hdl.handle.net/20.500.12648/6618
- Zhang, N., Fan, F. min, Huang, S. yuan, & Rodriguez, M. A. (2018). Mindfulness training for loneliness among Chinese college students: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Psychology*, 53(5), 373–378. doi:10.1002/ijop.12394