

**LOGOTERAPI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun Oleh:

INDIRA RAVLY REZAPUTRA

NIM: 202110500211008

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

Januari 2024

**LOGOTERAPI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI**

Diajukan oleh :

INDIRA RAVLY REZAPUTRA
202110500211008

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Sabtu/ 20 Januari 2024

Pembimbing Utama



Asoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati

Direktur
Program Pascasarjana



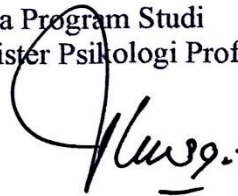
Prof. Akhsanul In'am, Ph.D

Pembimbing Pendamping



Dr. Djudiyah

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

INDIRA RAVLY REZAPUTRA
202110500211008

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Sabtu/ **20 Januari 2024**
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	: Ascc. Prof. Dr. Diah Karmiyati
Sekretaris	: Dr. Djudiyah
Penguji I	: Prof. Latipun, Ph.D
Penguji II	: Ascc. Prof. Ni'matuzahroh, Ph.D

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **INDIRA RAVLY REZAPUTRA**

NIM : **202110500211008**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. TESIS dengan judul **LOGOTERAPI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTI NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 3 Januari 2024

Yang menyatakan,



INDIRA RAVLY REZAPUTRA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Tesis ini. Dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwasanya banyak pihak yang telah terlibat dan membantu penulis dalam proses penyelesaian. Oleh karenanya, penulis memberikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Nazaruddin Malik, SE., M.Si. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Akhsanul In'am, Ph.D. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M. Si., Psikolog. selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi, yang selalu memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
4. Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si. selaku pembimbing utama dan Dr. Djudiyah, M.Si. selaku pembimbing pendamping yang sabar membimbing dan memberikan motivasi serta selalu membantu dalam membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Subjek penelitian yang sudah berpartisipasi dari proses awal penelitian sampai selesai dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
6. Orang tua, mbak Indira Restra Dewanty, M.Psi, Psikolog, mas Triyan Rachmad Gumelar, S.Psi dan cece Nafisah Dwi Lestari, S.Psi yang selalu mendidik, serta selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam kondisi apapun.
7. Adek Lintang Sufiana Rahmatullah, S.Psi, dan Birgayu Ambirawa serta rekan-rekan Mapro 2021 yang telah mendukung, mendoakan, menemani, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun terhadap penyempurnaan tesis ini sangat diharapkan.

Malang, 3 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
PENDAHULUAN.....	1
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
Perspektif Teori.....	6
Kecemasan dalam perspektif psikologi Islam.....	6
Kecemasan dalam perspektif psikologi.....	6
Logoterapi	9
Logoterapi Untuk Menurunkan Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi	11
Kerangka Berpikir.....	14
Hipotesis.....	14
METODE PENELITIAN.....	14
Desain Penelitian.....	14
Subjek Penelitian.....	15
Variabel dan Instrumen Penelitian.....	16
Prosedur Penelitian.....	17
Analisa Data Penelitian.....	17
Pelaksanaan Intervensi.....	18
HASIL PENELITIAN.....	21
Hasil Uji Analisis Hipotesis.....	21
PEMBAHASAN	24
KESIMPULAN.....	26
REFRENSI.....	27
Lampiran	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil *pretest* dan *posttest* Tingkat kecemasan dengan uji *Wilcoxon* ..21

Tabel 2 Hasil Uji *Mann Whitney*.....22



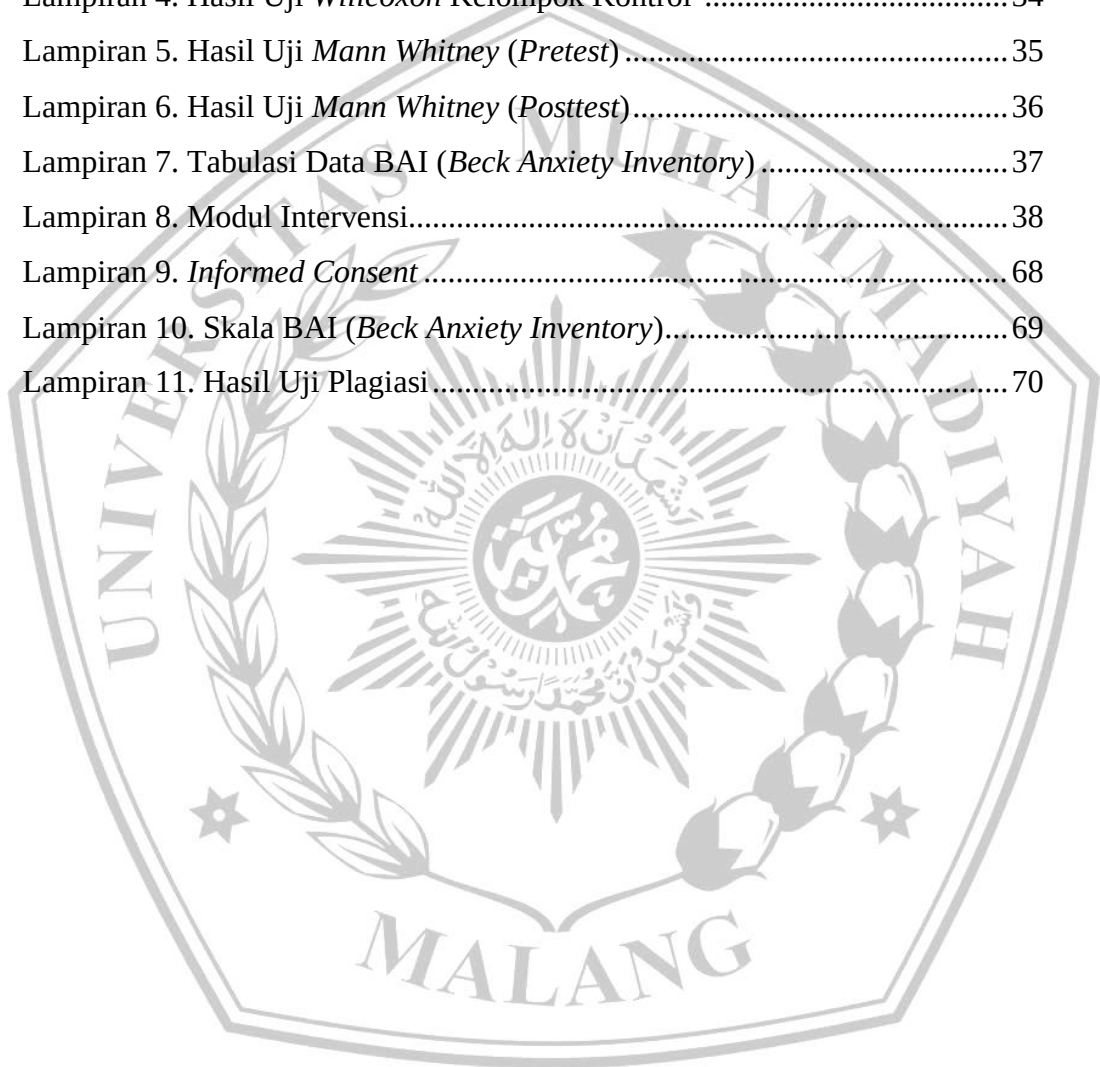
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka konseptual penelitian	14
Gambar 2. Rancangan eksperimen.....	15
Gambar 3. Skor Tingkat Kecemasan Kelompok Eksperimen (BAI).....	22
Gambar 4. Skor Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol (BAI).....	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Mean <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen.....	33
Lampiran 2. Hasil Mean <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol.....	33
Lampiran 3. Hasil Uji <i>Willcoxon</i> Kelompok Eksperimen	33
Lampiran 4. Hasil Uji <i>Willcoxon</i> Kelompok Kontrol	34
Lampiran 5. Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> (<i>Pretest</i>)	35
Lampiran 6. Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> (<i>Posttest</i>).....	36
Lampiran 7. Tabulasi Data BAI (<i>Beck Anxiety Inventory</i>)	37
Lampiran 8. Modul Intervensi.....	38
Lampiran 9. <i>Informed Consent</i>	68
Lampiran 10. Skala BAI (<i>Beck Anxiety Inventory</i>).....	69
Lampiran 11. Hasil Uji Plagiasi	70



Logoterapi Untuk Menurunkan Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi

Indira Ravly Rezaputra

ravly.reza2@gmail.com

Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si. (NIDN. 0713016301)

Dr. Djudiyah, M.Si. (NIDN. 0710126501)

Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Kecemasan merupakan segala sesuatu yang ada dalam pemikiran manusia, berasal dari pengalaman masa lalu serta dapat berorientasi pada masa depan yang belum terwujud. Kecemasan seperti ini, biasa terjadi pada setiap orang. Pada lansia dengan penyakit kronis, harapan untuk melanjutkan hidup terkesan buram serta tidak menentu. Tujuan penelitian eksperimen ini adalah untuk mengetahui efektivitas logoterapi untuk menurunkan tingkat kecemasan. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuasi eksperimen *randomized control group pre-test dan post-test design*. Subjek dalam penelitian ini adalah 12 orang wanita lansia penderita hipertensi yang mengalami kecemasan dengan rentang umur 60-70 tahun dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yakni skala BAI (*Beck Anxiety Inventory*) dan kuesioner kebermaknaan hidup. Metode analisis data pada penelitian ini adalah *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi pada kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan logoterapi serta tidak terjadi penurunan skor tingkat kecemasan pada kelompok kontrol.

Kata kunci: Logoterapi, kebermaknaan hidup, lansia, kecemasan, psikoterapi

Logotherapy To Reduce Anxiety In Elderly People With Hypertension

Indira Ravly Rezaputra

ravly.reza2@gmail.com

Assoc. Prof. Dr. Diah Karmiyati, M.Si. (NIDN. 0713016301)

Dr. Djudiyah, M.Si. (NIDN. 0710126501)

**Master of Professional Psychology
University of Muhammadiyah Malang**

ABSTRACT

Anxiety is everything that exists in human thinking, comes from past experiences, and can be oriented towards a future that has not yet been realized. Anxiety like this usually happens to everyone. For elderly people with chronic illnesses, the hope of continuing their life seems blurry and uncertain. This experimental research aims to determine the effectiveness of logotherapy in reducing anxiety levels. The type of research carried out was a quasi-experimental randomized control group pre-test and post-test design. The subjects in this study were 12 elderly women with hypertension who experienced anxiety with an age range of 60-70 years using a purposive sampling technique. The research instruments used were the BAI scale (Beck Anxiety Inventory) and the Meaning of Life questionnaire. The data analysis method in this research is the Wilcoxon and Mann-Whitney tests. The results of the study showed that there was a decrease in the anxiety level scores of elderly people with hypertension in the experimental group who were given logotherapy treatment and there was no decrease in the anxiety level scores in the control group.

Keywords: Logotherapy, meaning in life, elderly, anxiety, psychotherapy

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tantangan terbesar di dunia kesehatan khususnya di Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara Singapura 27,3%, Thailand 22,7%, dan Malaysia 20%. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang mampu memompa darah ke seluruh tubuh dalam batasan diatas normal pada tekanan darah arteri sistolik sama dengan atau diatas 140 mm/Hg atau tekanan diastolik sama dengan atau diatas 90 mm/Hg (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tingkat hipertensi di Indonesia masih cukup tinggi sehingga penanganan penyakit ini harus mendapatkan perhatian yang serius. Untuk umur di atas 20 tahun yaitu berkisar 1,8-2,8%, di daerah perkotaan lebih tinggi dibanding daerah pedesaan. Sekitar 90-95% adalah hipertensi esensial, berbagai kepustakaan menyebutkan bahwa hipertensi dapat dikatakan sebagai pembunuh secara perlahan (*silent killer*) oleh karena apabila tidak mendapatkan penanganan secara optimal maka hipertensi akan menimbulkan komplikasi-komplikasi yang sangat membahayakan terhadap target-target organ, seperti terjadinya gangguan ginjal, gangguan jantung dan stroke, yang morbiditas dan mortalitasnya tinggi. Walaupun demikian sikap dan persepsi penderita belum sepenuhnya menyadari bahaya yang akan terjadi pada penyakit ini, sehingga di Indonesia hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani dengan baik. Pengobatan hipertensi kendatipun ada upaya terus menerus, namun hasilnya belum bisa memuaskan, dan angka morbiditas dan angka mortalitasnya masih jauh dari yang diharapkan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang menderita hipertensi yang termasuk dalam penyakit kronis, cenderung mengalami depresi atau kecemasan. Seseorang yang mengalami depresi dan kecemasan seperti mengalami hilangnya rasa percaya diri, ketidakpastian tentang masa depan serta kehilangan hubungan sosial (Willgoss et al., 2013). Banyak orang yang mengungkapkan apa yang dialami selama menderita penyakit hipertensi seperti kesedihan dan

kesusahan, selain itu kelelahan dan kurang energi sehingga ketika melakukan aktivitas normal menjadi berkurang. Penderita juga mengalami perubahan dalam hal sosial dimana mengakibatkan berkurangnya kontak dengan teman dan keluarga.

Hasil dari penelitian lainnya menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang mengalami kecemasan dan ketidakpastian masa depan sering juga menyertai penyakit kronis, yang mana tidak adanya kepastiaan prognosis terhadap penyakit yang dialami dan dapat berujung dengan depresi (Agestiya & Safaria, 2023; Alimohammadi et al., 2020; Willgoss et al., 2013). Beberapa pasien melaporkan adanya tanda-tanda serangan panik yang relatif tiba-tiba, seperti terbangun di malam hari dan tidak dapat tidur karena individu mengkhawatirkan penyakit kronisnya. Pasien mengaitkan ketidakpastian dengan fakta bahwa penyakit kronis yang dialami tidak dapat disembuhkan, tidak dapat diprediksi, dan memiliki ketakutan akan kematian.

Teori mengenai perkembangan dewasa menurut Erikson (1989), pada usia 20 sampai 64 memiliki beberapa tahap yakni keakraban vs isolasi dan generalisasi vs stagnasi. Bentuk dari kegiatan ini yakni menyatukan identitas diri dengan identitas orang lain, membentuk hubungan yang erat, membesarkan anak-anak atau membangun eksistensi ekonomi yang berhubungan dengan pekerjaan, sehingga ketika seseorang menderita penyakit kronis mengakibatkan dirinya tidak mampu untuk melaksanakan tugas pada tahapannya dengan baik serta akan memunculkan emosi negatif salah satunya yakni kecemasan. Individu memiliki kepuasan pada hidupnya maka akan memiliki pengalaman emosi positif yang lebih banyak daripada emosi negatif, hal tersebut diasumsikan dengan menurunnya kecemasan yang dimiliki oleh orang yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi.

Kecemasan adalah respons psikologis umum terhadap sesuatu hal yang belum jelas. Kecemasan akan masa depan sangat bervariasi karena berbagai pengaruh seperti sikap individu menuju kematian dan persepsi mereka tentang makna hidup, yang bervariasi selama rentang hidup. Akibatnya, pengelolaan gejala psikologis adalah dianggap sebagai salah satu komponen utama perawatan paliatif, terutama pada penyakit lanjut (Emafti et al., 2019). Masalah-masalah yang berhubungan dengan usia lanjut dalam psikoterapi menyangkut kebutuhan akan

penyesuaian diri terhadap kehilangan yang berulang dan menyakitkan. Seperti kematian teman atau orang yang sangat dicintai, kebutuhan untuk melakukan peran-peran penting di masa lampau dan penerimaan kematian bagi orang lain (Willgoss et al., 2013).

Menurut Satiadarma dan Zamarlita (Wijayanti & Lailatushifah, 2012) perasaan cemas lebih tinggi terdapat pada orang yang sakit daripada orang yang sehat. Orang yang menderita penyakit kronis dalam kondisi parah akan mengalami ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis. Lebih lanjut dijelaskan mengenai ketidakseimbangan kondisi fisik, seperti kondisi badan melemah, kekebalan tubuh menurun, ketergantungan pada obat dan peralatan medis. Ketidakseimbangan kondisi sosial, seperti hilangnya minat terhadap lingkungan dan lebih suka menyendiri. Ketidakseimbangan kondisi psikologis, seperti kehilangan semangat hidup dan muncul perasaan-perasaan cemas yang berujung pada kecemasan yang muncul seiring dengan semakin parahnya kondisi fisik individu tersebut.

Henderson (Wijayanti & Lailatushifah, 2012) mengemukakan ada empat faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan yakni: usia, integritas ego, kontrol diri, religiusitas, dan *personal sense of fulfillment*. *Personal sense of fulfillment* oleh Henderson diartikan sebagai kontribusi apa saja yang telah diberikan seseorang dalam mengisi hidupnya. Kontribusi tersebut terkait dengan seberapa besar kesempatan yang dimiliki seseorang untuk hidup secara “penuh” dan untuk “hidup sepenuhnya”. Kesempatan yang dimiliki seseorang untuk hidup secara “penuh” berkaitan dengan waktu yang dimiliki seseorang dalam hidupnya, sedangkan kesempatan untuk “hidup sepenuhnya” berkaitan dengan pencapaian tujuan-tujuan dalam hidup (Judith. S. Beck, 2011; Clark & Beck, 2010; Fereydouni & Forstmeier, 2022; Zaleski, 1996).

Intervensi yang pernah dilakukan untuk menurunkan kecemasan yakni CBT dan ACT. Penelitian yang dilakukan oleh Bahar dkk (2015) yakni melihat efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) untuk menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien wanita dengan kanker payudara. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa metode yang digunakan yakni *group therapy* dengan tujuan untuk mengendalikan pikiran negatif, mengendalikan emosi

negatif dan pengalaman negatif untuk mencapai fleksibilitas psikologis. Selain itu untuk membantu mengenali nilai-nilai penting serta didorong untuk bertindak berdasarkan nilai tersebut. Hal ini dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada wanita dengan kanker payudara. Sasaran atau target dari ACT yakni klarifikasi nilai dan tujuan dengan penekanan pada kesediaan untuk mengalami semua emosi dan situasi yang berbasis penerimaan (M. S. Bahar et al., 2015; Salari et al., 2023).

Penelitian sebelumnya untuk menurunkan kecemasan yakni menggunakan intervensi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) untuk gangguan kecemasan pada kualitas hidup dengan *meta analysis*. Intervensi ini dilakukan pada 22 kasus individu dan 14 penelitian kasus kelompok. Hasil dari penelitian dengan *meta analysis* pada 22 kasus individu dan 14 kasus kelompok dapat menurunkan gejala kecemasan (Hofmann et al., 2014). Efektivitas penggunaan intervensi CBT juga dipengaruhi oleh faktor onset gangguan, penyakit bawaan, karakteristik dari penyakit bawaan yang berbeda-beda. Intervensi CBT berfokus pada psikoedukasi dan teknik mengubah pikiran serta perubahan perilaku (Hofmann et al., 2014; Rahmadiani, 2020).

Dalam penelitian ini digunakan logoterapi untuk menurunkan kecemasan. Intervensi kebermaknaan hidup atau yang dikenal dengan logoterapi adalah terapi eksistensial yang ditemukan oleh Frankl. Logoterapi mampu menembus ke dalam dimensi spiritual eksistensi manusia serta berfokus pada makna dan tujuan hidup. Kata logo dalam bahasa Yunani berarti tidak hanya memiliki makna, tapi juga semangat dan tujuan (Frankl, 1992; Khaledian et al., 2016; Sun et al., 2019).

Pada lansia, salah satu faktor yang membuat mereka cenderung mengalami kecemasan dan depresi adalah jika tidak terpenuhinya tujuan untuk hidup bermakna. Individu yang tidak siap menerima kondisi ketidaknyamanan akibat perubahan-perubahan yang terjadi di dalam kehidupannya akan mengalami kegagalan dan ketidakbermaknaan (Frankl, 1992). Dalam hal ini yang dimaksud adalah kondisi lansia yang banyak mengalami perubahan baik penurunan kondisi fisik, psikis maupun aktivitas sosial.

Logoterapi memandang kekosongan jiwa sebagai *existential vacuum*. *Existential vacuum* sering terjadi pada lansia, karena pada lansia terjadinya perubahan akibat proses menua yang dapat mengakibatkan terjadi penurunan terhadap kondisi fisik, aktivitas sosial, sehingga lansia merasa tidak berdaya, tidak berguna dan merasa hampa. Individu yang mengalami *existential vacuum* menyebabkan neurosis yang ditandai dengan kecemasan, kesepian, rasa hampa, kebosanan, merasa tidak berguna serta depresi (Frankl, 1992).

Beberapa intervensi yang telah dilakukan uji coba pada subjek dan tujuan yang berbeda, sehingga efektivitasnya pun berubah. Setiap penelitian memiliki kelebihan dan kekurangan dalam pelaksanaannya. Dalam penelitian ini digunakan logoterapi sebagai intervensi untuk mengurangi kecemasan lansia dengan penyakit kronis. Dengan memahami bagaimana mereka memahami penyakit kronis yang diderita, menentukan apa yang diinginkan mereka, menemukan potensi dalam diri, serta mengambil hikmah dari apa yang mereka derita (Bahar et al., 2021; Emafti et al., 2019; Hajiazizi et al., 2017; Lotfifar et al., 2021).

Permasalahan yang ditemukan yakni adanya keluhan dari lansia yang menderita hipertensi mengalami gejala kecemasan manakala memikirkan bahwa dirinya hidup sendiri, tidak ada yang peduli dengan orang yang menderita hipertensi, merasa kalau orang lain sering membicarakan dampak parah bagi orang yang menderita hipertensi, terasa gelisah pada saat membayangkan penyakitnya akan berujung pada kematian yang akan memisahkannya dengan orang yang disayangi seperti keluarga, merasa khawatir terkait dengan diagnosa dokter sebagai penderita hipertensi yang termasuk dalam kategori penyakit kronis. Lansia penderita hipertensi secara fisiologis mengalami perasaan was-was, jantung berdebar lebih kencang, keluar keringat dingin, kadang diikuti oleh sesak nafas, merasa lemah dan tidak bergairah, serta mengalami gangguan makan dan gangguan tidur (Agestiya & Safaria, 2023; Alimohammadi et al., 2020; Çağış et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas maka tujuan penelitian ini untuk melihat efektivitas logoterapi dalam menurunkan kecemasan lansia penderita hipertensi. Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat khususnya pada pengasuh lansia dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kebermaknaan hidup lansia. Manfaat

lain dalam bidang keilmuan sebagai referensi intervensi untuk lansia penderita hipertensi yang mengalami kecemasan.

TINJAUAN PUSTAKA

Perspektif Teori

Kecemasan dalam Perspektif Psikologi Islam

Kecemasan menurut kajian psikologi Islam, merujuk di dalam Al-Qur'an dijelaskan sebagai emosi takut. Lebih lanjut Abdul Hasyim dalam (Cahyandari, 2019) menjelaskan bahwa kata *khassyah* dan derivasinya dalam Al-Quran disebutkan sebanyak 39 kali. Takut disini lebih kepada arti takut kepada Allah SWT, takut akan siksa, takut tidak mendapatkan Ridha-Nya (Karzon, 2016). Dalam ayat Al-Qur'an pada surat Al Baqarah 155 (Kementerian Agama RI, 2017) juga dijelaskan bahwa manusia akan diuji dengan ketakutan serta bergembiralah pada orang yang mampu sabar.

Kesimpulan yang bisa diambil dari penjelasan pengertian tersebut bahwa kecemasan yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini memiliki makna takut yang irrasional, dan dialami semua individu serta merupakan respon alami individu atas suatu peristiwa, reaksi emosi takut itu membuat perasaan yang tidak nyaman, sehingga bisa bermanifestasi terhadap perilaku individu tersebut (Nugraha, 2020)

Kecemasan dalam Perspektif Psikologi

Kecemasan adalah respons psikologis umum terhadap suatu hal yang belum jelas. Kecemasan sangat bervariasi karena berbagai pengaruh seperti sikap individu menuju kematian dan persepsi mereka tentang makna hidup, yang bervariasi selama rentang hidup. Akibatnya, pengelolaan gejala psikologis adalah dianggap sebagai salah satu komponen utama perawatan paliatif, terutama pada penyakit lanjut (Emafti et al., 2019a; Khalvati et al., 2021).

Kecemasan terjadi apabila seseorang merasa khawatir akan terjadi hal-hal tidak menyenangkan yang justru benar-benar mencetuskan apa yang dikhawatirkannya. Hal-hal yang tidak menyenangkan itu dapat dirasakan mulai dari ringan, normal, hingga yang paling berat dan patologis. Cemas yaitu perasaan khawatir, takut yang penyebabnya tidak pasti. Kecemasan adalah reaksi yang tepat

terhadap suatu hal yang dianggap mengancam, namun cemas menjadi tidak wajar apabila reaksi dan kemunculannya tidak tepat, baik intensitas maupun tingkatan gejalanya (Nevid et al., 2018).

Kecemasan dialami oleh semua orang dalam perjalanan kehidupannya. Kecemasan adalah hal yang lumrah dialami individu, terutama saat ia merasa tertekan dalam hidupnya. Kecemasan dapat timbul dengan sendirinya atau munculnya tergabung disertai gejala-gejala dari berbagai gangguan emosi yang lain (Ramaiah, 2010). Kecemasan adalah suatu dorongan yang kuat terhadap perilaku, baik perilaku yang kurang sesuai ataupun perilaku yang mengganggu. Keduanya merupakan manifestasi dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008).

Kecemasan merupakan reaksi pada keadaan tertentu yang dirasa menjadi ancaman, dan merupakan sesuatu yang lumrah terjadi menyertai perkembangan, perubahan, peristiwa baru maupun yang belum pernah dilakukan, juga dalam menemukan jati diri dan makna hidup (Bastaman, 2007; Frankl, 1992; Maslahat, 2020; Winarsunu, Iswari Azizaha, et al., 2023). *Anxiety* (kecemasan) terhadap sesuatu yang tidak jelas, merupakan simptom dari kepribadian “was-was” (Karzon, 2016; Mujib, 2017; Reny & Maemonah, 2020). Kecemasan juga bisa diartikan sebagai suatu sistem ego dalam diri manusia terhadap suatu situasi yang dianggap membahayakan sehingga manusia bisa mempersiapkan reaksi yang adaptif (Alwisol, 2008).

Berikut aspek kecemasan menurut Clark dan Beck disebutkan bahwa aspek kecemasan meliputi; Aspek afektif: yaitu perasaan individu yang sedang merasakan kecemasan, seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa dan tidak sabar. Aspek Fisiologis: merupakan ciri fisik yang muncul ketika individu sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, mulut kering dan otot tegang. Aspek selanjutnya yaitu meliputi aspek kognitif: dengan ciri aspek kognitif yaitu rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, kurangnya perhatian, fokus, dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran.

Aspek Perilaku: respon yang biasanya muncul adalah menghindari situasi yang mengancam, mencari perlindungan, diam, banyak bicara atau terpaku, dan sulit bicara. Bisa kita tarik kesimpulan bahwa aspek perilaku meliputi semua sisi dalam diri manusia, baik sisi afektif, kognitif maupun psikomotorik individu yang sedang mengalami kecemasan (Clark & Beck, 2010).

Faktor penyebab kecemasan lainnya adalah sebagai berikut ; a) Perasaan cemas yang muncul akibat merasakan bahaya yang mengintainya. Kecemasan ini lebih kepada perasaan takut yang bersumber dari pikiran dalam dirinya. b) Cemas karena rasa bersalah (*guilty feelling*) perasaan bersalah dari hati nuraninya, Kecemasan ini kerap mengiringi gejala gangguan mental, yang seringkali nampak dalam bentuk yang umum, c). Kecemasan yang seringkali nampak berbentuk rasa sakit atau penyakit. Kecemasan ini dikarenakan peristiwa yang kurang jelas dan tidak terkait dengan apapun yang terkadang diiringi dengan perasaan takut yang mempengaruhi individu. Kecemasan timbul akibat adanya emosi yang berlebihan (Judith. S. Beck, 2011; Clark & Beck, 2010; Fereydouni & Forstmeier, 2022; Winarsunu, Iswari Azizaha, et al., 2023; Zaleski, 1996).

Isaac dalam (Fadila, 2018), menyebutkan bahwa kecemasan juga bisa diakibatkan oleh lima faktor : 1. Usia ; Semakin meningkatnya usia seseorang maka semakin matang serta semakin berpengalaman seseorang tersebut, walaupun bukan pedoman yang mutlak. 2. Jenis kelamin; Kecemasan seringkali dialami oleh wanita daripada pria. Peristiwa ini bisa dijelaskan karena perempuan lebih sensitif perasaannya. Laki-laki lebih melihat suatu peristiwa secara global, disisi lain perempuan melihat suatu peristiwa lebih rinci. 3. Pendidikan; tingkat pendidikan individu yang tinggi maka akan mempengaruhi kemampuannya dalam pemecahan masalahnya. 4. Mekanisme koping; Ketika seseorang mengalami kecemasan maka mekanisme koping berperan mengatasinya, jika seseorang kurang mampu melaksanakan mekanisme koping secara konstruktif maka berpeluang terjadi perilaku patologis lainnya. 5. Status Kesehatan; Setelah seseorang memasuki usia lanjut maka akan mulai memperhatikan kondisi kesehatan fisiknya.

Berbagai simptom atau gejala yang muncul saat seseorang mengalami kecemasan juga dijelaskan oleh Santoso (Julianto et al., 2018) gejala fisik

ditunjukkan dengan tangan mengeluarkan keringat, irama detak jantung lebih cepat, dan kaki gemeteran, sedangkan gejala secara psikologis biasanya muncul dengan tidak dapat berkonsentrasi dan perasaan yang tidak tenang. Dalam penelitian ini lebih menitikberatkan pada kecemasan berbicara di hadapan penonton atau di depan publik yang dapat muncul karena perasaan rendah diri, kurang menarik serta tidak menyenangkan bagi orang lain.

Gejala fisik yang sering muncul secara intensif jika individu mengalami kecemasan seperti mengeluarkan keringat dingin, irama detak jantung lebih cepat (berdebar-debar), sakit kepala, tekanan darah mengalami kenaikan, susah tidur, gelisah, dan gejala lainnya (Sarwono, 2017). Gejala lain dikemukakan oleh Yusuf terlihat pada perubahan kinerja anggota tubuh, yakni denyut jantung menjadi lebih cepat, gangguan pernapasan, mengeluarkan keringat berlebih, dan lainnya. Karena sesungguhnya kecemasan ialah respon kita dalam menyadari sebuah ancaman (*threat*) yang objeknya belum pasti.

Logoterapi

Logoterapi pertama kali diperkenalkan oleh Frankl (1992) yakni pusat perhatiannya pada masa depan atau pencarian makna hidup yang harus dilakukan oleh klien di masa depannya. Mengalami ketidakbermaknaan dan membentuk nilai-nilai yang merupakan bagian dari kehidupan bermakna merupakan isu yang harus diangkat dalam sesi konseling yang mana hal tersebut dapat membantu pasien dengan penyakit medis yang berat untuk menemukan makna hidupnya selama masa penderitaan mereka.

Logoterapi memiliki tiga asas utama yaitu 1) Kehidupan memiliki makna meski seseorang mengalami penderitaan serta kepedihan, sehingga seseorang mampu untuk memberikan nilai khusus dalam menentukan tujuan hidupnya. 2) Setiap orang memiliki kebebasan untuk menemukan makna hidupnya. 3) setiap orang mampu untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa yang dialaminya. Ketika seseorang tidak mampu untuk merubah suatu kondisi atau keadaan maka seseorang dapat merubah sikap atas keadaan, agar manusia tidak terbawa secara negatif oleh keadaan. Ketika seseorang mampu untuk memaknai hidupnya meski mengenai kehidupan terkesan negatif sekalipun, maka seseorang

mampu merasakan berbagai hal yang positif seperti, kesejahteraan, kenyamanan, tercapai suatu kepuasan dan kebahagiaan serta seseorang akan merasa bermakna dalam hidup (*meaningful life*) dan dianggap sebagai orang yang memiliki kepribadian ideal (Bastaman, 2007; Diniari, 2017; Frankl, 2006).

Secara umum, logoterapi dapat digambarkan sebagai corak psikologi yang mengakui adanya dimensi kerohanian serta adanya dimensi spiritual pada manusia disamping dimensi ragawi dan kejiwaan, serta beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaningful life*) yang didambkannya. Logoterapi merupakan pendekatan eksistensial (Bastaman, 2007; Frankl, 2006).

Logoterapi kemudian dikembangkan oleh J.C.Crumbaugh (Bastaman, 2007) yang merupakan pengikut dari Frankl dengan menyebutkannya dengan logoanalisis. Kemudian, Bastaman juga melakukan pengembangan pribadi dengan melakukan penyederhanaan atas logoanalisis. Bastaman mengembangkan intervensi dengan melakukan beberapa metode yaitu pemahaman diri, bertindak positif, pengakraban hubungan, pendalaman catur nilai dan ibadah.

Logoterapi menjelaskan bagaimana kecemasan-kecemasan itu menimbulkan reaksi yang khas pada diri seseorang. Logoterapi memandang peristiwa negatif yang terjadi dalam kehidupan manusia dapat diubah menjadi sesuatu yang lebih positif jika manusia menggunakan sikap yang tepat, sehingga dapat memunculkan pemaknaan yang baru. Tujuan logoterapi adalah membantu individu menyadari makna hidupnya, dengan begitu dapat menolong individu mengatasi masalah neurosis yang dialaminya (Frankl, 2006). Adapun cara yang dikembangkan oleh logoterapi yakni *paradoxical intention* dan *dereflection*. Dalam *paradoxical intention* subjek diminta untuk tidak lagi menghindari atau melawan gejala yang meraka rasakan, namun berusaha sekuat-kuatnya untuk memunculkan gejalanya. Setelah itu dilanjutkan dengan teknik *dereflection* yakni subjek berusaha mengabaikan keinginannya untuk mengalami sesuatu yang membahagiakan, berusaha untuk dialihkan pada suatu kegiatan yang lebih penting.

Metode-metode dalam *panca temuan makna*, dijadikan tahapan intervensi kebermanaknaan hidup yakni pertama, pemahaman diri (sejalan dengan *self evaluation*) mengenali secara objektif kekuatan-kekuatan dan kelemahan diri sendiri, baik yang masih merupakan potensi maupun yang sudah teraktualisasi, kemudian kekuatan-kekuatan itu dikembangkan dan ditingkatkan serta kelemahankelemahan dihambat dan dikurangi oleh individu. Kedua, bertindak positif (sejalan dengan *action as if*) melakukan kegiatan yang dianggap baik dan bermanfaat dalam sehari-hari. Ketiga, pengakraban hubungan (sejalan *estabilishing an encounter*) meningkatkan hubungan baik dengan orang lain (misalnya anggota keluarga, teman, rekan sekerja). Keempat, pendalaman catur nilai (sejalan *searching for meaningful values*) berusaha untuk memahami dan memenuhi empat macam nilai merupakan sumber makna hidup, yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai bersikap, nilai pengharapan. Kelima, ibadah (sejalan dengan *estabilishing with higher being*) berusaha memahami dan melaksanakan hal-hal yang diperintahkan Tuhan dan mencegah diri dari apa yang di larang-Nya. Ibadah yang khusyuk sering mendatangkan perasaan tentram dan tabah, serta menimbulkan perasaan mantap seakan-akan mendapatkan bimbingan dan petunjuk-Nya dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang dialami oleh individu.

Logoterapi dan Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi

Faktor utama yang mempengaruhi kecemasan yaitu adanya pengalaman negatif di masa lalu dan adanya pikiran yang tidak irasional (A. T. Beck et al., 1988; Clark & Beck, 2010). Pada lansia, salah satu faktor yang membuat mereka cenderung mengalami kecemasan dan depresi adalah jika tidak terpenuhinya tujuan untuk hidup bermakna. Individu yang tidak siap menerima kondisi ketidaknyamanan akibat perubahan-perubahan yang terjadi di dalam kehidupannya akan mengalami kegagalan dan ketidakbermaknaan (Frankl, 1992). Dalam hal ini yang dimaksud adalah kondisi lansia yang banyak mengalami perubahan baik penurunan kondisi fisik, psikis maupun aktivitas sosial.

Individu akan merasa bermakna dalam kehidupan jika mampu mengaktualisasikan potensi-potensi yang ada dalam dirinya, jika individu tidak

mampu mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya maka akan menimbulkan kekosongan jiwa (hampa). Logoterapi memandang kekosongan jiwa sebagai *existential vacuum*. *Existential vacuum* sering terjadi pada lansia, karena pada lansia terjadinya perubahan akibat proses menua yang dapat mengakibatkan terjadi penurunan terhadap kondisi fisik, aktivitas sosial, sehingga lansia merasa tidak berdaya, tidak berguna dan merasa hampa. Individu yang mengalami *existential vacuum* menyebabkan neurosis yang ditandai dengan kecemasan, kesepian, rasa hampa, merasa tidak berguna

Lansia penderita hipertensi memiliki perasaan tidak memiliki tujuan, susah mengatur emosi, merasa hidup tak berarti, kehilangan minat, cemas dan sedih merupakan gejala awal dari ketidakbermaknaan atau *meaningless*. Gejala *meaningless* ditandai dengan dua hal yaitu frustrasi eksistensial dan *noogenic neuroses*. Frustrasi eksistensial ditandai dengan menghilangnya kemauan dalam beraktivitas, merasa jenuh, hilangnya minat untuk bersosial, apatis, pesimis pada masa depan, merasa hampa dan tidak berarti (Frankl, 1992, 2006).

Logoterapi memandang peristiwa negatif yang terjadi dalam kehidupan seseorang dapat diubah menjadi sesuatu yang lebih positif jika seseorang menggunakan sikap yang tepat, sehingga dapat memunculkan pemaknaan yang baru. Tujuan logoterapi adalah membantu individu menyadari makna hidupnya, dengan begitu dapat menolong individu mengatasi masalah neurosis yang dialaminya (Frankl, bastaman). Tujuan dari logoterapi secara umum adalah menunjukkan pentingnya menemukan dan menetapkan makna dan tujuan hidup yang jelas dan nyata serta memperkenalkan asas-asas dan metode menemukan makna hidup dan memberikan contoh bagaimana teknik-teknik menemukan makna hidup dapat diterapkan dan dikembangkan sendiri (Bastaman, 2010; Frankl, 2006).

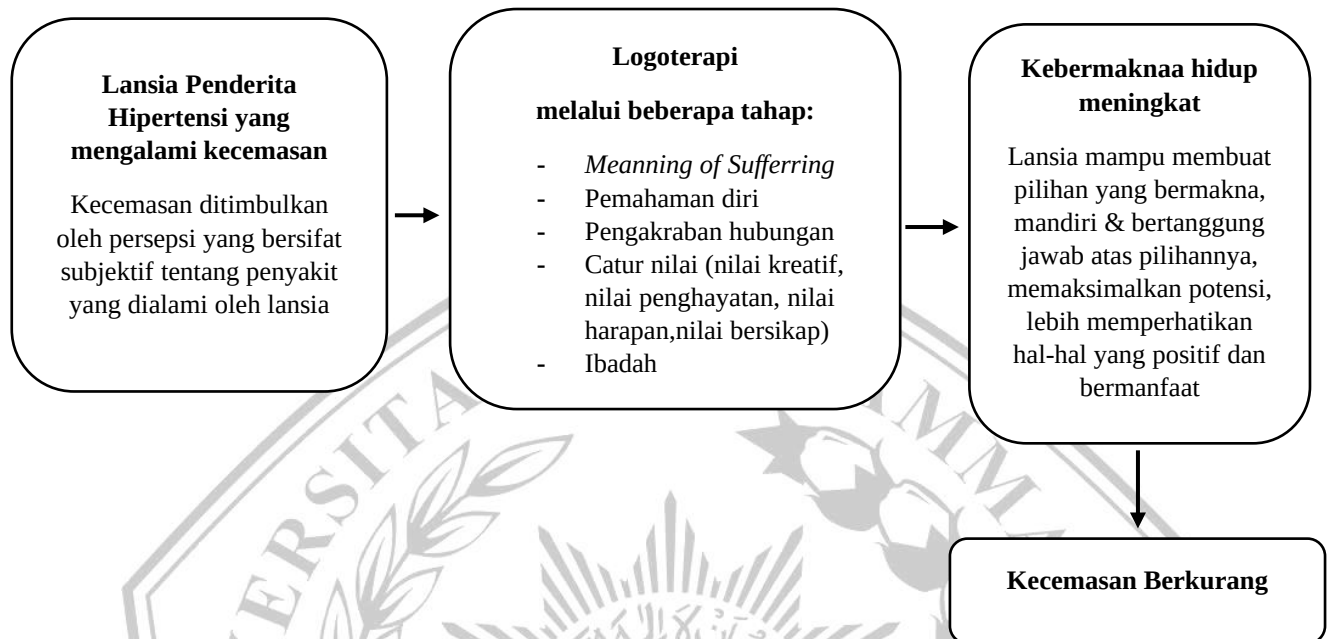
Logoterapi didasari oleh prinsip panca sadar, yaitu (1) sadar akan citra diri yang diidam-idamkan; (2) sadar akan keunggulan dan kelemahan diri sendiri; (3) sadar akan unsur-unsur yang menunjang dan menghambat dari lingkungan sekitar; (4) sadar akan pendekatan dan metode pengembangan pribadi; (5) sadar akan tokoh idaman dan panutan sebagai suri tauladan. Metode yang dilakukan dalam terapi ini yaitu 1) *meaning of suffering* dengan tujuan untuk mengungkapkan apa yang

diderita serta apa hal positif yang didapat; 2) pemahaman diri yakni menyadari kelebihan dan kekurangan yang dimiliki individu; 3) pengakraban hubungan yakni terdapat interaksi pada lingkungan dalam menunjang kehidupan; 4) catur nilai yaitu menerapkan metode pengembangan diri dari nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai harapan dan nilai bersikap; 5) ibadah yakni berdoa untuk kebaikan diri sendiri serta untuk orang lain.

Kebermaknaan hidup juga memiliki keterkaitan dengan fungsi tubuh pada lansia. Lansia yang merasa tidak bermakna dapat merasa putus asa dan sia-sia dalam menjalani hidupnya, bahkan merasa menjadi beban bagi orang lain (Nizar, 2018). Pada periode ini terjadi penurunan dalam fungsi tubuh dan kesadaran bahwa kematian telah mendekat, sehingga lansia memiliki kebutuhan untuk mengeksplorasi pertanyaan-pertanyaan mendasar dalam hidup. Hal tersebut dialami subjek yang ditemui di lapangan yang merasa hidupnya tidak bermakna karena tidak dapat memberikan nafkah bagi keluarganya. Akibatnya, subjek mengeluhkan berbagai gejala fisik yang dirasakannya.

Lansia yang memiliki makna hidup dapat melihat tujuan yang lebih besar dan saling keterkaitan dalam kehidupan, merasa lebih memegang kendali dalam mengarahkan hidupnya, serta menunjukkan keinginan kuat untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik. Mereka tidak mudah mengalami depresi dibandingkan dengan individu yang mementingkan diri sendiri, tanpa memiliki komitmen nyata untuk pengembangan pribadi, interpersonal, atau masyarakat (Dezutter et al., 2015). Memiliki makna hidup berarti dapat meningkatkan semangat hidup dan meletakkan dasar untuk kesejahteraan (Dezutter et al., 2015). Kehilangan makna hidup dapat menurunkan semangat untuk hidup, yang pada gilirannya dapat menyebabkan perasaan kekosongan dan depresi, dan dalam kasus terburuk, hingga bunuh diri.

Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka konseptual penelitian

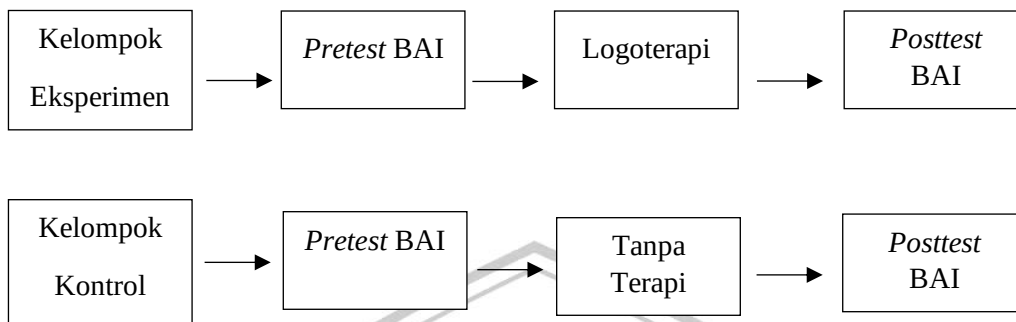
Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah logoterapi mampu menurunkan kecemasan pada lansia penderita hipertensi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-experiment* dengan *randomized control group pre-test dan post-test design*. Eksperimen quasi yakni menempatkan unit terkecil eksperimen ke dalam kelompok eksperimen. Unit terkecil dalam eksperimen adalah individu pada *setting* lainnya misalnya pada *setting* pendidikan, pasien pada *setting* rumah sakit, klien pada *setting* klinik psikologi. Selanjutnya dilakukan pengukuran sebelum intervensi dan setelah intervensi. Dalam penelitian eksperimen ini, dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (Latipun, 2011).



Gambar 2. Rancangan Eksperimen

Subjek Penelitian

Pengambilan subjek yakni dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu (Sugiyono, 2017). Subjek dalam penelitian ini adalah 12 orang lansia, jenis kelamin perempuan, dengan umur 60-70 tahun penderita hipertensi yang mengalami kecemasan. Penetapan subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan teknik randomisasi. Randomisasi merupakan teknik pengelompokan subjek eksperimen dan subjek kontrol diharapkan mendapatkan kesempatan yang sama pada masing-masing subjek. Randomisasi memiliki tujuan yakni mengurangi bias yang disebabkan kesalahan sistematis oleh peneliti (Latipun, 2011). Randomisasi yang digunakan yakni *random assignment* yaitu pengambilan subjek dengan peluang yang sama.

Subjek dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok eksperimen dengan jumlah enam orang dan kelompok kontrol yang berjumlah enam orang. Kriteria subjek yakni menunjukkan tanda-tanda gejala kecemasan selama sebulan terakhir seperti mudah gelisah, merasa khawatir sakit kepala, sulit tidur, kemudian yang telah memenuhi kriteria, dilakukan *screening* yakni pada lansia yang menderita hipertensi berdasar dari PROLANIS (Program Penatalaksanaan Penyakit Kronis). Berdasarkan hasil *screening* didapatkan 12 orang yang mengalami kecemasan pada kategori sedang. Penentuan subjek berdasarkan kesediaannya untuk diberikan intervensi serta belum pernah mendapatkan intervensi yang serupa sebelumnya. Instrumen penelitian menggunakan BAI (*Beck Anxiety Scale*) sebagai *pretest* dan *posttest*.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel merupakan konstruk yang memiliki variasi atau memiliki nilai tertentu. Penelitian ini memiliki dua variabel penelitian yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Variabel bebas (X) adalah logoterapi dan variabel terikat (Y) adalah kecemasan.

Logoterapi yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi yang berfokus pada pemberdayaan serta penemuan makna hidup. Metode yang dilakukan dalam terapi ini yaitu 1) *meaning of suffering* dengan tujuan untuk mengungkapkan apa yang diderita serta apa hal positif yang didapat; 2) pemahaman diri yakni menyadari kelebihan dan kekurangan yang dimiliki individu; 3) pengakraban hubungan yakni terdapat interaksi pada lingkungan dalam menunjang kehidupan; 4) catur nilai yaitu menerapkan metode pengembangan diri dari nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai harapan dan nilai bersikap; 5) ibadah yakni berdoa untuk kebaikan diri sendiri serta untuk orang lain. Logoterapi diberikan dalam lima sesi serta setiap sesi dengan durasi 15-20 menit. Logoterapi diberikan pada subjek yang telah dipilih secara *random assignment* pada kelompok eksperimen.

Kecemasan terdiri dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, aspek kognitif dan aspek perilaku (Clark & Beck, 2010). Pada aspek fisik meliputi keringat berlebihan, dada terasa sesak, kesulitan berbicara, timbul keinginan buang air kecil, jantung berdebar kencang, merasa lemas dan pusing. Pada aspek kognitif meliputi sulit berkonsentrasi, adanya rasa khawatir, ketakutan akan terjadi sesuatu yang membahayakan di masa depan. Pada aspek perilaku, individu yang mengalami kecemasan dapat dilihat dari perilakunya seperti menghindar, melekat dan ketergantungan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah menggunakan BAI (*Beck Anxiety Inventory*) yang memiliki empat dimensi utama yaitu subjektif, neurofisiologi, autonomi dan *panic related*. BAI terdiri dari 21 item dan jawaban yang menunjukkan adanya kecemasan dalam diri seseorang dan sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Skor skala berkisar dari 0 hingga 3, pasien dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih besar. Reliabilitas pada skala ini dengan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0,92. (A. T. Beck et al., 1988).

Prosedur Penelitian

Intervensi yang digunakan modifikasi modul dari Nizar (2018) serta perbedaan dengan penelitian sebelumnya yakni membagi pengenalan *catur nilai* menjadi dua sesi dan isi cerita pada modul. Prosedur penelitian terdiri dari beberapa tahapan. Tahap pertama dilakukan *screening* pada 12 orang jumlah subjek di Desa Sekar Putih dan Desa Pendem, Kota Batu dengan syarat mengalami penyakit kronis hipertensi, usia 60-70 tahun, jenis kelamin perempuan. Tahap kedua diberikan skala BAI. Tahap ketiga bagi responden yang telah memenuhi syarat diberikan *informed consent* sebagai persetujuan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan.

Tahap keempat, subjek dibagi kedalam dua kelompok yakni kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dimana setiap kelompok terdiri dari enam orang yang dipilih menggunakan metode *random assignment* agar semua subjek mendapat peluang yang sama, kemudian nama subjek ditulis dari nomor satu sampai dengan 12 dan diacak menggunakan website "*wheels of name*". Nama yang pertama muncul sampai angka enam masuk pada kelompok eksperimen dan nomor tujuh sampai 12 pada kelompok eksperimen.

Selanjutnya, intervensi diberikan sebanyak 5 sesi dengan durasi 15-20 menit per sesi. Setelah intervensi berakhir diberikan lembar *posttest* BAI untuk mengukur perbedaan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi logoterapi.

Analisis Data Penelitian

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*. Uji *Wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok penelitian (kelompok kontrol dan kelompok eksperimen). Uji *Mann-Whitney* bertujuan untuk mengetahui perbandingan hasil antar kelompok (Latipun, 2011; Sugiyono, 2017; Winarsunu, Utami, et al., 2023).

Pelaksanaan Intervensi

Sesi 1: Meaning of suffering

Subjek diberikan teknik *meaning of suffering* dengan target untuk memahami hal positif yang diterima sejak sakit serta mampu dalam memaknai penderitaan dan menerima kondisi baru. Subjek diminta untuk menceritakan hal baik apa saja yang diterima sejak subjek menderita hipertensi. Subjek menjelaskan bahwa tidak terdapat hal baik yang diterima setelah mendapatkan diagnosis hipertensi. Kemudian subjek diberikan metafora *obat penawar derita* dengan cara gelas yang berisi air diberikan tetesan tinta dan memudar dengan sendirinya. Subjek diminta memperhatikan kemudian dijelaskan maksudnya bahwa tinta yg berwarna hitam akan memudar menjadi biru dan hilang, air bening merupakan penawarnya. Selanjutnya, subjek diminta untuk menjelaskan perasaannya setelah percobaan tersebut. Subjek menjelaskan bahwa dirinya kurang mensyukuri kondisinya serta subjek mulai menyadari bahwa sering mengeluh pada penyakitnya hanya akan membuat dirinya bertambah parah. Hasil pada sesi ini yakni subjek merasa sedikit lega bahwa masih ada hal-hal yang perlu disyukuri seperti kehadiran orang yang merawat subjek.

Sesi 2 : Pemahaman diri dan Pengakraban hubungan

Subjek diperkenalkan dengan pemahaman diri dengan target yakni menyadari kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, menyebutkan perilaku dan sifat yang dimiliki oleh orang terdekatnya. Kemudian, subjek diminta untuk memilih mana sifat yang sesuai dengan dirinya dan mana sifat yang sebaiknya dirubah serta menyanyakan kepada subjek apa perasaan yang timbul dan dianggap bermakna pada subjek. Subjek menjelaskan sifat yang dimiliki oleh orang orang terdekatnya seperti suami yakni bertanggungjawab, lembut kepada subjek, sabar, pantang menyerah serta peduli dengan tetangganya. Pada anaknya yakni orang yang peduli dan suka membantu serta mandiri. Subjek diminta untuk memilih mana sifat yang mirip dengannya yakni mandiri dan tidak mudah putus asa yang perlu ditingkatkan.

Selanjutnya, subjek diberikan teknik pengakraban hubungan yaitu mampu membina hubungan yang akrab dan baik dengan orang di lingkungannya. Target teknik ini yakni subjek mampu membina hubungan yang baik dengan lingkungan

terdekatnya. Subjek diajarkan dengan tiga kata bertuah seperti terima kasih, maaf dan aku sayang kamu. Subjek ditanyakan sejak kapan terakhir menggunakan tiga kata tersebut pada lingkungan terdekatnya. Subjek menjelaskan bahwa tidak sering ia menggunakan kalimat tersebut dan terkesan lupa. Subjek diberi tugas untuk mengaplikasikan tiga kata tersebut pada orang terdekatnya. Hasil yang didapatkan yakni subjek mampu mengaplikasikan salah satu dari tiga kata yang diajarkan kepada orang terdekatnya dan tetangganya. Hal tersebut membuat subjek merasa tidak dihantui rasa bersalah sudah menyusahkan mereka.

Sesi 3 : Catur nilai (Nilai kreatif dan Nilai penghayatan)

Subjek dikenalkan dengan catur nilai atau sumber-sumber nilai yang mempengaruhi hidup seseorang. Catur nilai tersebut adalah nilai berkarya, nilai penghayatan, nilai sikap dan nilai harapan. Setelah dikenalkan, dilakukan latihan pendalaman nilai kreatif serta latihan nilai penghayatan. Nilai kreatif yakni apa yang subjek lakukan untuk membantu orang lain, atau bekerja menghasilkan sesuatu serta bagaimana perasaan yang muncul pada subjek. Target pada nilai kreatif yakni subjek menyadari bahwa dirinya bermakna walaupun banyak keterbatasan yang dimiliki serta termotivasi untuk melakukan kegiatan positif. Subjek menjelaskan bahwa dirinya senang membantu orang lain seperti memasak, kemudian diberikan motivasi untuk terus melakukan kegiatan bermanfaat tersebut.

Nilai penghayatan yakni bagaimana subjek memahami dan meyakini segala pengalaman yang ada disekitar subjek. Target pada nilai ini yaitu membantu subjek merasa puas, bersyukur tenang dan bermakna dengan menghayati nilai yang ada disekitar. Subjek diberikan sebuah dongeng untuk membantu memahami nilai penghayatan, serta subjek diminta untuk merenungkan dan perasaan apa yang muncul setelah diberikan dongeng tersebut. Subjek menjelaskan bahwa yang dirasakan dirinya selama ini yakni kurang bersyukur serta banyak mengeluh, dan subjek mulai untuk mengurangi mengeluhnya serta banyak bersyukur.

Sesi 4 : Catur nilai (Nilai harapan dan Nilai bersikap)

Dilanjutkan dengan latihan nilai harapan dan latihan pendalaman nilai sikap yang sudah dijelaskan pada subjek disesi sebelumnya. Nilai harapan yaitu sebuah keyakinan akan terjadinya perubahan yang lebih baik di masa depan. Target pada

nilai ini yakni subjek merasa optimis dan bebas dari putus asa meski dalam kondisi sakit. Kemudian, subjek diberikan pertanyaan dan dijelaskan terkait peribahasa cina kuno sebagai pandangan akan harapan yang diinginkan oleh subjek. Subjek mampu dalam menjawab pertanyaan dari terapis, kemudian dijelaskan bahwa kebahagiaan memiliki sesuatu yang dapat dikerjakan, memiliki orang yang dikasihi serta ada sesuatu yang diharapkan yakni kesembuhan. Ketika subjek mampu memiliki harapan maka memiliki kesempatan untuk mencapai kebahagiaan.

Nilai bersikap yakni sikap yang tepat atas kondisi tragis yang dirasakan oleh subjek. Peristiwa tersebut dapat memberikan pelajaran dan pengalaman yang berharga. Target pada nilai ini adalah menyadarkan subjek bahwa setiap penderitaan akan selalu ada dalam kehidupan dalam kehidupan serta harus diatasi dengan sikap yang berbeda. Subjek diberikan sebuah dongeng kemudian diberikan pertanyaan serta perasaan apa yang muncul pada diri subjek. Subjek mengungkapkan bahwa semua orang tidak mengetahui kapan mereka akan meninggal serta subjek merasa semangat setelah dibacakan dongeng tersebut. Subjek menjadi paham dalam mengambil sikap dari setiap penderitaan yang berbeda ketika muncul dalam kehidupan.

Sesi 5 : Ibadah

Diawali dengan memotivasi subjek untuk terus melakukan keterampilan yang sudah diajarkan. Selanjutnya dijelaskan terkait dengan teknik ibadah dengan target agar subjek mampu mendapatkan perasaan tenang, tentram, dan tabah. Subjek ditanyakan bahwa apa yang ingin disampaikan subjek kepada Tuhan, apa harapan subjek yang ingin disampaikan kepada Tuhan, kemudian berdoa bersama dengan subjek. Subjek berdoa ingin sembuh dari sakitnya, serta bisa kembali menjalankan aktivitasnya. Hal yang dirasakan oleh subjek yakni lega dan sedikit menangis haru setelah mengungkapkan apa yang menjadi keinginannya. Terakhir yakni dilakukan evaluasi menyeluruh dari jalannya proses terapi dari awal hingga akhir, apa yang dirasakan oleh subjek, serta bagaimana subjek memaknainya. Subjek menjelaskan bahwa mereka merasa lebih baik daripada sebelumnya, lebih bersemangat menghadapi apa yang menjadi takdir mereka, serta merasa lebih bermakna dan memiliki tujuan hidup.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk melihat pengaruh intervensi logoterapi pada kelompok eksperimen dan tidak diberikan intervensi pada kelompok kontrol. Hasil *pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi pada kedua kelompok penelitian menggunakan skala dapat dilihat pada tabel :

Tabel 1. Hasil *pretest* dan *posttest* Tingkat kecemasan dengan Uji *Wilcoxon*

Kelompok	N	Pretest		Posttest		Z	p (Sig. 2 Tailed)
		Mean	Standar deviasi	Mean	Standar deviasi		
Eksperimen	6	25,66	2,732	15,83	2,483	-2,207	0,027
Kontrol	6	25,16	0,408	24,50	1,378	-1,342	0,180

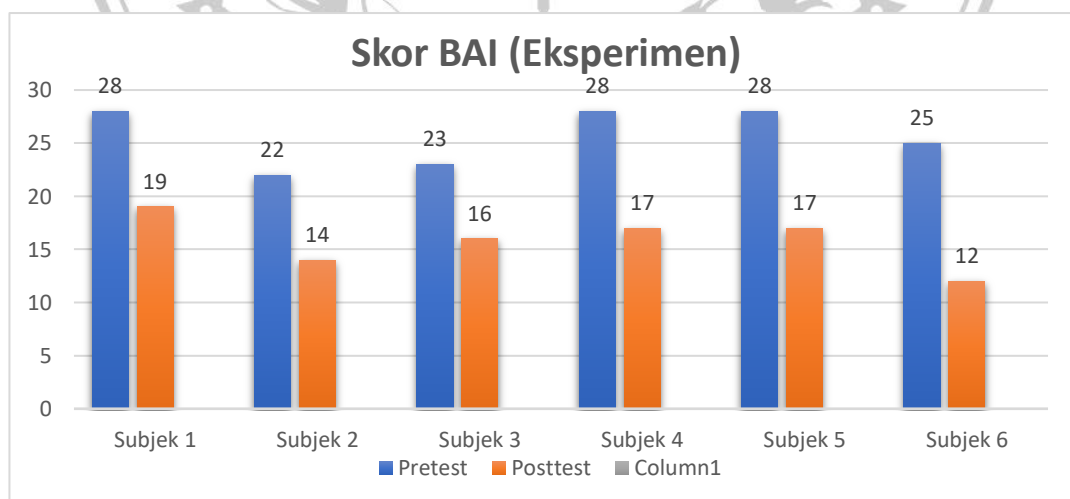
Analisis dari hasil pengujian tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen menggunakan Uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai Z sebesar -2,207 nilai p sebesar 0,027 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan pada lansia serta pengaruh signifikan logoterapi untuk menurunkan kecemasan. Nilai mean *pretest* pada kelompok eksperimen adalah 25,66 dan mean *posttest* adalah 15,83. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest* yang menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada kelompok eksperimen. Pada hasil uji kelompok kontrol diketahui bahwa nilai Z sebesar -1,342 nilai p sebesar 0,180 ($p > 0,05$) dengan nilai mean *pretest* sebesar 25,16 dan nilai mean *posttest* sebesar 24,50. Hal tersebut menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan penurunan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

Uji analisis berikutnya yakni menggunakan *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Hasil perbandingan sebelum dan sesudah antar kelompok dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Mann Whitney

Variabel	Kelompok	Z	p (Sig. 2 Tailed)	Keterangan
Kecemasan (pretest)	Eksperimen dan kontrol	-0,431	0,667	Tidak terdapat perbedaan
Kecemasan (posttest)	Eksperimen dan kontrol	-2,908	0,004	Ada perbedaan

Tabel di atas menunjukkan skor uji *Mann Whitney* dengan nilai Z pada *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yakni -0.431, dengan skor p sebesar 0,667 ($p > 0,05$). Hal tersebut dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi. Kemudian, hasil pengujian *Mann Whitney* setelah dilakukan intervensi, dengan skor Z yakni -2,908 serta skor p sebesar 0,004 ($p < 0,05$). Skor uji *Mann Whitney* tersebut, dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan skor yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan.



Gambar 3. Skor Tingkat Kecemasan Kelompok Eksperimen Berdasar Beck Anxiety Inventory (BAI)

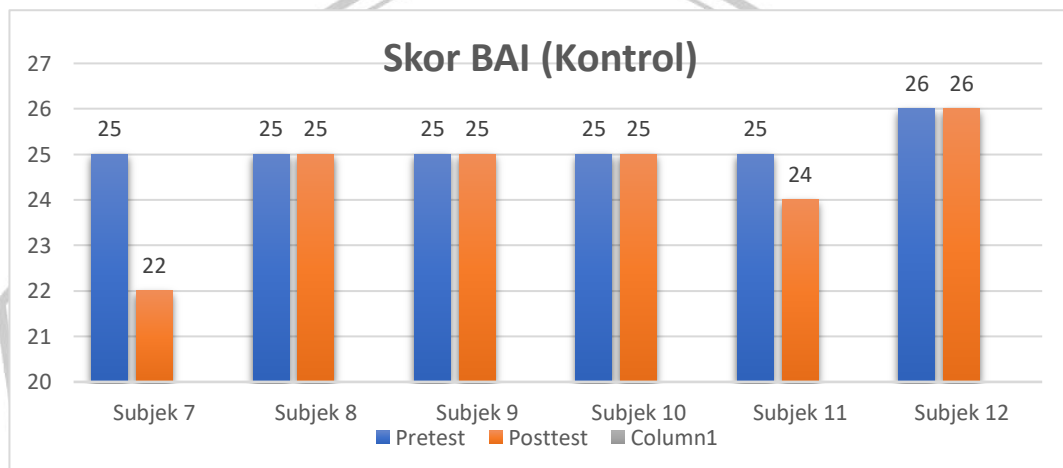
Keterangan :

Kecemasan rendah : 0 - 21

Kecemasan sedang : 22 – 35

Kecemasan tinggi : 36 – keatas

Pada gambar 3, dapat dijelaskan bahwa hasil *pretest* pada enam subjek berada pada kategori kecemasan sedang. Setelah diberikan intervensi logoterapi, enam subjek mengalami penurunan skor pada kategori kecemasan rendah.



Gambar 4. Skor Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Berdasar Beck Anxiety Inventory (BAI)

Keterangan :

Kecemasan rendah : 0 - 21

Kecemasan sedang : 22 – 35

Kecemasan tinggi : 36 – keatas

Pada gambar 4, dapat dijelaskan bahwa hasil *pretest* pada enam subjek kelompok kontrol berada pada kategori kecemasan sedang. Kemudian selama masa tunggu atau tidak diberikan intervensi logoterapi, enam subjek tidak menunjukkan penurunan skor tingkat kecemasan, dan masih berada pada kategori kecemasan sedang.

Hasil Analisa data secara keseluruhan yang telah dilakukan, dapat ditunjukkan bahwa logoterapi dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol tidak

menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan selama masa tunggu. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima.

PEMBAHASAN

Hasil intervensi menunjukkan adanya perubahan pada skor *pretest* dan skor *posttest* setelah intervensi telah dilaksanakan. Perubahan pada hasil intervensi yaitu penurunan skor tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen. Selain itu, kelompok eksperimen mengalami perubahan pada kategori kecemasan yakni dari kategori kecemasan sedang, menjadi kecemasan rendah. Turunnya skor tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dari kategori kecemasan sedang menjadi kecemasan rendah. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Agestiya (2023) yakni logoterapi mampu untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alreda dkk, memperlihatkan efektivitas logoterapi untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan harapan hidup pada pasien dengan kanker payudara. Logoterapi mampu meningkatkan kualitas hidup bagi mereka yang memiliki penyakit kronis seperti kanker payudara (Alreda et al., 2022). Selain itu, Logoterapi dapat menurunkan tingkat kecemasan dan perasaan kesepian serta mampu meningkatkan kebermaknaan hidup pada lansia yang memiliki ketakutan terhadap virus corona (Dilmaghani et al., 2022).

Perubahan menurunnya kecemasan tersebut melalui tahap pengakraban hubungan yakni subjek mampu melakukan kegiatan positif secara konsisten kepada tetangganya seperti berbagi cerita, membicarakan lagu-lagu lama, melanjutkan hobinya. Subjek juga mampu dalam menyikapi berbagai permasalahan yang dihadapi dengan bersyukur dan bersabar. Subjek juga memahami pentingnya beribadah serta mendekatkan dirinya pada sang Pencipta (Agestiya & Safaria, 2023; Bastaman, 2007; Dilmaghani et al., 2022; Yazdanbakhsh et al., 2016). Pada tahap awal *meaning of suffering* subjek mampu mengambil hikmah atau memaknai secara positif terhadap masalah yang terjadi dalam hidupnya. Hal tersebut membuat subjek yang dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari tidak dilanda kecemasan, sehingga skor kecemasannya menurun. Selain itu, kecemasan bisa menurun pada

tahap pendalaman nilai bersikap dengan diberikan teknik *paradoxical intention* yakni mengambil sikap terhadap kondisi sendiri seperti gejala kecemasan yang dihadapi dan teknik *dereflection* yakni kemampuan diri untuk tidak memperhatikan kondisi yang tak nyaman, kemudian mencurahkan perhatian pada sesuatu yang bermanfaat dan positif (Alimohammadi et al., 2020; Diniari, 2017; Frankl, 1992; Putri & Jannah, 2019; Sutinah, 2020).

Penelitian lainnya yang mengaplikasikan logoterapi menunjukkan bahwa teknik logoterapi dapat membantu meningkatkan rasa eksistensial individu yang mengalami depresi bahkan trauma. Logoterapi cukup banyak diaplikasikan dalam berbagai kondisi terutama untuk mengurangi tekanan-tekanan yang menyebabkan penderitaan yang dirasakan oleh sebagian individu. Tekanan-tekanan yang muncul bisa mengakibatkan berbagai kondisi, salah satunya munculnya gejala kecemasan (Agestiya & Safaria, 2023).

Penurunan kecemasan yang dialami oleh lansia penderita hipertensi yakni dengan memahami diri sendiri seperti potensi yang dimiliki serta kelemahan yang dimiliki yang sejalan dengan tujuan dari tahap pemahaman diri. Kemudian, subjek memahami pentingnya membina hubungan yang baik dengan orang disekitarnya sejalan dengan tujuan dari tahap pengakraban hubungan. Hal tersebut yang membuat subjek menurunkan prasangka kurang baik pada orang sekitar yang sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan. Selain itu, pengenalan terhadap nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai harapan, dan nilai sikap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Surakarta (Setiawan et al., 2020) bahwa lima cara menemukan makna mampu untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta. Pelatihan tersebut mampu dalam memunculkan stimulus pada lansia untuk pencarian makna hidup melalui pendalaman empat nilai yaitu nilai-nilai berkarya, nilai-nilai, penghayatan, nilai-nilai bersikap dan nilai-nilai pengharapan.

Logoterapi merupakan salah satu pendekatan dari psikoterapi eksistensial yang berfokus pada aspek spiritual manusia serta makna keberadaan manusia (Alimohammadi et al., 2020; Bastaman, 2007; Setiawan et al., 2020). Logoterapi

menjelaskan bahwa penderitaan merupakan bagian dari kehidupan, maka terdapat makna didalamnya. Aspek spiritual ini yang menjadi bagian terakhir dan penting dari sesi intervensi. Subjek yang pada awalnya cemas karena diagnosa hipertensi yang diberikan oleh dokter serta adanya perkataan bahwa hipertensi juga mengakibatkan kematian, sehingga subjek akan meninggalkan orang yang ia sayangi. Setelah dilakukan sesi intervensi sebelumnya, teknik ibadah menjelaskan kepada subjek bahwa ketika memiliki masalah apapun, untuk selalu mengingat kembali kepada sang Pencipta. Hal tersebut sejalan dengan bahwa manusia memerlukan dorongan spiritual untuk menjaga mental agar tetap tenang (Bastaman, 2010; Diniari, 2017; Suyadi, 2012).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa logoterapi mampu menurunkan kecemasan pada lansia penderita hipertensi. Kecemasan dapat menurun pada kelompok eksperimen yang diberikan intervensi logoterapi, sementara pada kelompok kontrol tidak terdapat penurunan. Hasilnya, subjek mampu merespon secara positif terhadap permasalahan yang terjadi dalam hidupnya, serta mampu dalam menemukan makna hidup dari peristiwa tersebut.

Logoterapi memiliki implikasi yang sangat penting dalam kesehatan mental. Selain itu, logoterapi dianggap sebagai alternatif yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada individu penderita penyakit kronis khususnya hipertensi, terutama pada usia lansia dimana seseorang yang menderita penyakit kronis cenderung tidak bisa melakukan aktivitas dan tugas perkembangannya dengan baik, kemudian akan memunculkan emosi negatif yakni kecemasan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukannya intervensi secara grup, dan belum dilakukannya *follow up* setelah penelitian selesai serta penggunaan instrumen penelitian yang hanya melihat gejala kecemasan secara fisiologis. Selain itu, saran yang bisa diberikan kepada subjek yakni selalu menerapkan intervensi yang telah diajarkan. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya yakni dapat mengembangkan, mengaplikasikan, dan mereplikasi logoterapi kepada subjek usia lainnya dengan penyakit kronis yang spesifik.

REFRENSI

- Agestiya, M., & Safaria, T. (2023). Efektivitas intervensi berbasis logoterapi untuk menurunkan kecemasan pada lansia pengidap diabetes melitus. *Psyche 165 Journal*, 195–203. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v16i3.271>
- Alimohammadi, M., Sharifi-Daramadi, P., & Noohi, S. (2020). Effectiveness of group logo-therapy program on existential anxiety among patients with metabolic syndrome. *Journal of Medicinal and Chemical Sciences*, 3(3), 286–299. <https://doi.org/10.26655/JMCHEMSCI.2020.3.8>
- Alreda, J. J. A., Mohameed, D. A. A.-Hadi., Al-Hili, Ahmed., Jawad, M. Abed., & Khamees, S. S. (2022). The effectiveness of group logotherapy on life expectancy and death anxiety of patients with breast cancer. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 9, 118–126.
- Alwisol. (2008). *Psikologi kepribadian*. Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset kesehatan dasar*.
- Bahar, A., Shahriary, M., & Fazlali, M. (2021). Effectiveness of Logotherapy on Death Anxiety, Hope, Depression, and Proper use of Glucose Control Drugs in Diabetic Patients with Depression. *International Journal of Preventive Medicine*, 12(1). https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_553_18
- Bahar, M. S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. In *Iran J Cancer Prev* (Vol. 8, Issue 2).
- Bastaman. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. PT Raja Grafindo Persada.
- Bastaman, H. D. (2010). *Logoterapi. Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Raja Grafindo Persada.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety : psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897.
- Beck, Judith. S. (2011). Cognitive behavior therapy basic and beyond second edition. In *The Guilford Press* (2nd ed.). The Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625

- Çağış, Z. G., Öztekin, G. G., Aziz, I. A., Chirico, F., Rizzo, A., & Yıldırım, M. (2023). Meaning in life and loneliness as mediators between covid-19 anxiety and life satisfaction in the post-pandemic among the general population in turkey: a serial mediation model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(10), 2214–2225. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13100156>
- Cahyandari, R. K. (2019). *Peran spiritual emotional freedom technique dalam penanganan nosocomephobia*. Prodi Tasawuf dan Psikoterapi IAIN Kudus.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorder*. The Guilford Press.
- Dezutter, J., Luyckx, K., & Wachholtz, A. (2015). Meaning in life in chronic pain patients over time: associations with pain experience and psychological well-being. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(2), 384–396.
- Dilmaghani, R. E., Panahali, A., Aghdasi, A., & Khademi, A. (2022). The effectiveness of group logo therapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in the elderly women with fear of coronavirus. *Aging Psychology*, 8(2), 135–147. <https://doi.org/10.22126/JAP.2022.7755.1622>
- Diniari, N. K. S. (2017). *Logoterapi sebuah pendekatan untuk hidup bermakna*. Universitas Negeri Udayana.
- Emafti, M. F., Hedayatizadeh-Omran, A., Noroozi, A., Janbabai, G., Tatari, M., & Modanloo, M. (2019a). The effect of group logotherapy on spirituality and death anxiety of patients with cancer: An open-label randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.93572>
- Emafti, M. F., Hedayatizadeh-Omran, A., Noroozi, A., Janbabai, G., Tatari, M., & Modanloo, M. (2019b). The effect of group logotherapy on spirituality and death anxiety of patients with cancer: An open-label randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.93572>
- Erikson, Erik. H. (1989). *Identitas dan siklus hidup manusia*. Penerbit Gramedia.
- Fereydouni, S., & Forstmeier, S. (2022). An islamic form of logotherapy in the treatment of depression, anxiety and stress symptoms in university students in iran. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 139–157. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01495-0>
- Frankl, V. E. (1992). *Man's search for meaning an introduction to logotherapy fourth edition* (4th ed.). Beacon Press Books.
- Frankl, V. E. (2006). *Logoterapi terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi*. Kreasi Wacana Yogyakarta.

- Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi perawatan*. Gunung Mulia.
- Hajiazizi, A. H., Bahmani, B., Mahdi, N., Manzari Tavakoli, V., & Barshan, A. (2017). Effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in Kerman. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 220–231. <https://doi.org/10.21859/sija-1202220>
- Hofmann, S. G., Wu, J. Q., & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 375–391. <https://doi.org/10.1037/a0035491>
- Julianto, V., Indriyani, R., Munir, M. M., Sulantri, C., & Hasanah, S. M. (2018). Pengaruh membaca al fatihah reflektif intuitif terhadap penurunan tingkat kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa prodi psikologi uin sunan kalijaga yogyakarta. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 162.
- Karzon, A. A. (2016). *Tazkiyatun nafs : gelombang energi penyucian jiwa menurut al-quran dan as-sunnah di atas manhaj salafus shalih* (Keempat). Akbar Media.
- Kementerian Agama RI. (2017). *Al-quran dan terjemahan*. PT Sygma Examedia Arkanleema.
- Khaledian, M., Yarahmadi, M., & Mahmoudfakhe, H. (2016). Effect of group logotherapy in reducing depression and increasing hope in drug addicts. *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center*, 6(1), 167–174.
- Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., Khalvati, M., & Ghafuri, R. (2021). Death Anxiety in the Elderly in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *Iranian Journal of Ageing*, 16(2), 152–171. <https://doi.org/10.32598/SIJA.16.2.862.2>
- Latipun. (2011). *Psikologi Eksperimen*. UMM Press.
- Lotfifar, B., Ghadampour, E., & Bagheri, N. (2021). Comparative effectiveness of psychotherapy approaches on Death Anxiety in Multiple Sclerosis Patients. A pilot randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.102914>
- Maslahat, M. M. (2020). Konsep kebermaknaan hidup viktor e. frankl dalam tinjauan tasawuf. *Jurnal Akhlak Dan Tasawuf*, 6(2), 199–216.
- Mujib, A. (2017). *Teori kepribadian perspektif psikologi islam* (2nd ed). Raja Grafindo Persada.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, Beverly. (2018). *Psikologi abnormal di dunia yang terus berubah* (Kesembilan). Penerbit Erlangga.

- Nizar, N. C. (2018). *Intervensi kebermaknaan hidup untuk meningkatkan kebahagiaan pada pasien penderita penyakit kronis di rsud mayjen h. a. thalib kerinci*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami kecemasan: perspektif psikologi islam. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1).
- Putri, S. B., & Jannah, M. (2019). The effect of logotherapy on depression in breast cancer patients under chemotherapy. *World Journal of Research and Review*, 8(2), 30–32. <https://doi.org/10.31871/wjrr.8.2.17>
- Rahmadiani, N. D. (2020). Cognitive behavior therapy untuk mengurangi kecemasan sosial pada remaja. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 8(1), 10–18. <https://doi.org/10.22219/procedia.v4i1.11961>
- Ramaiah, S. (2010). *Kecemasan bagaimana cara mengatasi penyebabnya*. Pustaka Obor Populer.
- Reny, C. A., & Maemonah. (2020). Implementasi konsep tazkiyyatun nafs imam al-ghazali dalam kitab Ihya’u al-ulumuddin dan teknik self-management terhadap kebermaknaan hidup residen pecandu narkoba. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam & Kemasyarakatan*, 4(1), 46–55.
- Salari, N., Rezaie, L., Khazaie, H., Bokaei, S., Ghasemi, H., Mohammadi, M., & Khaledi-Paveh, B. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression in patients with cancer: A systematic review. *Current Psychology*, 42(7), 5694–5716. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01934-x>
- Sarwono, S. W. (2017). *Pengantar psikologi umum* (A. M. Eko, Ed.). Raja Grafindo Persada.
- Setiawan, A. B., Rachmah, N., Anganthi, N., & Purwandari, E. (2020). Pelatihan pancacara temuan makna dalam menurunkan depresi lansia. *Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*, 12(3), 247–259. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Alfabeta.
- Sun, F. K., Hung, C. M., Yao, Y. C., Fu, C. F., Tsai, P. J., & Chiang, C. Y. (2019). The Effects of logotherapy on distress, depression, and demoralization in breast cancer and gynecological cancer patients: A preliminary study. *Cancer Nursing*, 44(1), 53–61. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000740>
- Sutinah, S. (2020). Cognitive therapy and logotherapy on depression of patients with type 2 diabetes mellitus. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i1.281>

- Suyadi, Dr. (2012). Logoterapi, sebuah upaya pengembangan spiritualitas dan makna hidup dalam perspektif psikologi pendidikan Islam. *Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 267. <https://doi.org/10.14421/jpi.2012.12.267-280>
- Wijayanti, A., & Lailatushifah, S. N. F. (2012). Kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan diabetes melitus. *INSIGHT*, 10(1), 49–63.
- Willgoss, T. G., Researcher, I., Goldbart, J., Fatoye, F., & Yohannes, A. (2013). The development and validation of the anxiety inventory for respiratory disease. *CHEST Journal*, 144(5), 1587–1596.
- Winarsunu, T., Iswari Azizaha, B. S., Fasikha, S. S., & Anwar, Z. (2023). Life skills training: Can it increases self esteem and reduces student anxiety? *Heliyon*, 9(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15232>
- Winarsunu, T., Utami, L. A., Fasikhah, S. S., & Anwar, Z. (2023). Hope therapy: Can it treat hopelessness and internal locus of control on diabetes mellitus patients? *PLoS ONE*, 18(6 June). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286418>
- Yazdanbakhsh, N., Younesi, J. J., Aazimiyan, S., & Foroughan, M. (2016). Effects of group counseling based on logo therapy to decrease loneli-ness in elderly men (persian). In *Iranian Journal of Ageing* (Vol. 11, Issue 3).
- Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 165–174. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00070-0](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00070-0)



LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Mean *Pretest* Dan *Posttest* Kelompok Eksperimen

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sebelum diberikan perlakuan	25.6667	6	2.73252	1.11555
	setelah diberikan perlakuan	15.8333	6	2.48328	1.01379

Lampiran 2. Hasil Mean *Pretest* Dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum diberikan perlakuan	25.1667	6	.40825	.16667
	Setelah diberikan perlakuan	24.5000	6	1.37840	.56273

Lampiran 3. Hasil Uji *Wilcoxon* Kelompok Eksperimen

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest – pretest	Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	6		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest – pretest
Z	-2.207 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 4. Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Setelah diberikan perlakuan - Sebelum diberikan perlakuan	Negative Ranks	2 ^a	1.50	3.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	4 ^c		
	Total	6		

a. Setelah diberikan perlakuan < Sebelum diberikan perlakuan

b. Setelah diberikan perlakuan > Sebelum diberikan perlakuan

c. Setelah diberikan perlakuan = Sebelum diberikan perlakuan

Test Statistics^a

Setelah diberikan perlakuan - Sebelum diberikan perlakuan	
Z	-1.342 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 5. Hasil Uji *Mann Whitney* Kelompok Eksperimen Dan Kontrol (Pretest)

Ranks			
	Kelompok	N	Mean Rank Sum of Ranks
Pretest	kelompok eksperimen	6	6.92 41.50
	kelompok kontrol	6	6.08 36.50
	Total	12	

Test Statistics^a

	Pretest
Mann-Whitney U	15.500
Wilcoxon W	36.500
Z	-.431
Asymp. Sig. (2-tailed)	.667
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.699 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 6. Hasil Uji *Mann Whitney* Kelompok Eksperimen Dan Kontrol (Posttest)

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest	kelompok eksperimen	6	3.50	21.00
	kelompok kontrol	6	9.50	57.00
	Total	12		

Test Statistics^a

	Posttest
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	21.000
Z	-2.908
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 7. Tabulasi Data BAI

Skala

BAI

Kelompok

Eksperimen

Nama	Pre	kategori	Post	kategori
S1	28	sedang	19	rendah
S2	22	sedang	14	rendah
S3	23	sedang	16	rendah
S4	28	sedang	17	rendah
S5	28	sedang	17	rendah
S6	25	sedang	12	rendah

Kelompok

Kontrol

Nama	Pre	Kategori	Post	kategori
S7	25	sedang	22	sedang
S8	25	sedang	25	sedang
S9	25	sedang	25	sedang
S10	25	sedang	25	sedang
S11	25	sedang	24	sedang
S12	26	sedang	26	sedang

Lampiran 8. Modul Intervensi

MODUL INTERVENSI

LOGOTERAPI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

A. Pengantar

Penyakit kronis didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi berulang, merasakan tekanan dan penyakitnya semakin lama semakin meluas. Penyakit kronis memiliki dampak secara intrapersonal yaitu mengalami depresi, keinginan untuk bunuh diri, frustrasi, merasa tidak berdaya, mengalami insomnia dan memiliki permasalahan interpersonal yaitu kehilangan pekerjaan dan menghindari hubungan sosial (Dezutter, Luyckx, & Wachholtz, 2015; Vlaeyen, Crombez, & Goubert, 2007).

Fase-fase yang dialami oleh individu penderita penyakit kronis akan mengakibatkan mereka tidak mampu untuk mengambil makna dari kehidupan yang dialaminya. Makna hidup merupakan bagian suatu yang sangat penting untuk mencapai tujuan hidup dari diri individu itu sendiri. Makna hidup bisa ditemukan dalam berbagai situasi, baik itu situasi yang menyenangkan maupun situasi yang tidak menyenangkan sekalipun. Hal ini terjadi karena dalam kehidupan tidak selamanya individu akan mengalami kesenangan tetapi individu juga akan mengalami penderitaan. Ketika individu bisa menemukan makna hidup pada kehidupannya, maka individu akan merasa berguna, berharga dan berarti dengan apa yang dialaminya. Sebaliknya, ketika individu tidak mampu mengambil makna dari kehidupannya maka individu akan mengalami *meaningless* (Bastaman, 2007).

Makna hidup dapat ditingkatkan dengan intervensi kebermanaknaan hidup atau yang lebih banyak dikenal yaitu logoterapi. Logoterapi dipelopori pertama kali oleh Viktor. Logoterapi berasal dari kata “*Logos*” dalam bahasa Yunani berarti makna (*meaning*) dan juga rohani (*spirituality*) sedangkan “terapi” adalah penyembuhan atau pengobatan. Logoterapi

merupakan salah satu terapi yang digunakan oleh psikolog atau psikiater yang mengandung dimensi kerohanian, dimensi ragawi dan kejiwaan serta beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaningful life*) yang menjadi keinginan individu. Sehingga penekanan dalam logoterapi adalah makna hidup akan tetap ada walaupun dalam penderitaan.

Penderitaan adalah situasi yang tidak bisa dihindari oleh seseorang, salah satunya adalah sakit kronis. Tujuan logoterapi pada penyakit kronis adalah agar subjek mampu memahami makna dari penderitaan yang dialami. Subjek yang mampu memaknai hidupnya karena sakit akan memiliki tujuan hidup, merasa optimis, dan tidak berfikir tentang kematian. Subjek diharapkan mampu melakukan tindakan yang berguna minimal untuk dirinya maka akan mengembangkan penghargaan bagi dirinya. Hal ini menjadi latar belakang pemberian logoterapi untuk meningkatkan kebermaknaan hidup pada lansia penderita hipertensi.

B. Tujuan Intervensi

Tujuan intervensi adalah untuk meningkatkan kebermaknaan hidup pada penderita hipertensi. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *medical ministry* dimana subjek diajak memahami makna penderitaan, potensi yang dimiliki, menjalin kembali relasi sosial yang putus akibat sakit, pendalaman dalam nilai berkarya, nilai penghayatan dari pengalaman hidup, nilai bersikap terutama ketika menghadapi situasi yang tidak bisa dirubah, nilai harapan dan pendekatan diri pada sang pencipta.

C. Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan intervensi logoterapi berlangsung secara tatap muka di rumah subjek dan dilakukan dengan posisi terapis duduk berhadapan dengan klien.

D. Peserta

Terapi akan dilakukan secara individual sesuai dengan jadwal yang disesuaikan antara subjek dan terapis. Peserta adalah lansia yang mengalami hipertensi.

E. Instrumen

Skala kecemasan BAI (*Beck Anxiety Inventory*).

F. Pelaksanaan dan Metode Logoterapi

Logoterapi dilaksanakan sebanyak 5 sesi dengan 1 kali dilakukan *Follow up*. Setiap sesi bisa dilakukan beberapa kali pertemuan, tergantung kondisi klien nantinya. intervensi pada masing-masing individu yaitu berdurasi 60-90 menit. Namun, akan disesuaikan dengan kebutuhan dan proses setiap sesi. Sedangkan metode yang digunakan yaitu dengan cara diskusi dan tanya jawab.

Sesi I

a. Pre-session

Tujuan pada pertemuan awal, terapis dan subjek saling mengenal. Terapis juga menjelaskan mengenai proses terapi yang akan dijalani subjek dengan terapis (berapa lama, tujuan terapi dan proses apa yang akan dijalani). Terapis juga meminta izin pada subjek agar, selama proses terapi adalah rahasia dan tidak memiliki dampak negatif bagi subjek. Subjek diharapkan merasa aman dan terbuka dengan proses ini.

1) Target :

- Terapis dan subjek saling mengenal sehingga muncul perasaan saling percaya dan terbuka
- Subjek memahami proses yang akan dijalani adalah proses terapi dan subjek memahami tujuan dari proses terapi tersebut
- Subjek memahami bahwa selama terapi subjek menjalani tanpa di dampingi keluarga.
- Subjek juga memahami jika hasil terapi adalah rahasia yang hanya di ketahui oleh terapis, subjek dan peneliti,

kecuali subjek menghendaki keluarga / pihak lain mengetahui.

b. Identifikasi Masalah

Tujuan Pada tahap identifikasi permasalahan, terapis meminta subjek menjelaskan perasaan dan segala permasalahan yang dihadapi oleh subjek sejak sakit hingga sekarang.

1) Target :

- Terapis memahami permasalahan dan perasaan yang dihadapi subjek sejak subjek sakit
- Subjek menjadi lebih tenang dan merasa memiliki tempat untuk mencurahkan segala permasalahan yang dihadapi

2) Metode : Dialog

3) Waktu : 15 Menit

4) Prosedur :

- Subjek diminta menjelaskan berapa lama subjek sakit dan permasalahan apa saja yang dihadapi subjek sejak sakit.
- Subjek diminta menceritakan apakah sejak sakit banyak perubahan
- Subjek diminta untuk menjelaskan perasaan saat ini, bagaimana ia melihat dirinya dan bagaimana ia menilai dirinya

c. Teknik *meaning of suffering*

Tujuan pada tahap ini, terapis melakukan *percobaan obat penawar derita* / kisah obat penawar derita. Tujuan ini adalah agar subjek memahami bahwa banyak positif yang diterima sejak sakit, sehingga tidak hanya fokus pada penderitaan, sakit atau kemalangan.

1) Target :

- Subjek memahami hal positif yang diterima sejak sakit, sehingga subjek tidak hanya fokus pada kemalangan, derita dan sakit yang dihadapi
- Subjek mampu memaknai penderitaannya, dan bersedia menerima kondisi yang baru dengan banyak hal yang diterima pada saat sakit.

2) Metode : *percobaan obat penawar derita* dan diskusi

3) Waktu : 20 menit

4) Prosedur :

- Subjek diminta untuk mengungkapkan hal baik apa yang diterima, dirasakan oleh subjek sejak sakit. Ketika subjek menjawab / menjabarkan satu per satu terapis mencatat segala yang di uraikan subjek. Terapis kemudian menuangkan air ke dalam gelas. Terapis kemudian mengeluarkan tinta dan meneteskan ke dalam gelas yang berisi air. Terapis meminta subjek memperhatikan warna tinta setelah di teteskan ke dalam air. Terapis menjelaskan bahwa warna tinta yang awalnya hitam pekat kemudian memudar menjadi biru dan akhirnya memudar di dalam air.
- Dijelaskan bahwa tinta hitam dan pekat tersebut adalah segala permasalahan/ rasa sakit/ penderitaan. Terkadang seseorang hanya fokus pada penderitaan, rasa sakit sehingga tinta hitam akan tetap hitam. Ketika seseorang menderita sakit, fokus hanya pada rasa sakitnya saja. Banyak orang lupa tentang berkat dan sukacita yang didapat. Anggaph air dalam gelas adalah berkat / suka cita yang ada dalam kehidupan ini. Ketika penderitaan dan rasa sakit ini di teteskan dalam air suka cita dan berkat yang kita terima, mereka mampu menjernihkan bahkan menghilangkan tinta hitam itu. Ketika seseorang

mampu menawarkan derita dengan suka cita dalam kehidupan seseorang pasti akan selalu merasa bersyukur.

- Subjek diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaannya setelah melakukan percobaan dan kisah tersebut. Apa yang muncul dalam pikiran dan perasaan subjek?
- Ketika subjek menjawab, observer / terapis menuliskan apa yang dikatakan oleh subjek.

d. Penutupan sesi pertama

1) Target :

- Menyimpulkan seluruh rangkaian pada pertemuan pertama
- Menyusun janji pertemuan berikutnya
- Terapis berpamitan pada subjek

2) Metode : Diskusi dan ceramah

3) Waktu : 5 Menit

4) Prosedur :

- Terapis menyimpulkan mengenai apa yang telah dilakukan pada pertemuan pertama dan menjelaskan secara singkat apa yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya.
- Subjek diminta untuk mengingat bahwa dalam kondisi sakit banyak hal yang bisa di syukuri. Terapis memberikan tugas agar subjek belajar bersyukur

Sesi II

a. Pre-session :

1) Tujuan :

Subjek mengingat kembali mengenai teknik yang diajarkan pada pertemuan sebelumnya.

2) Metode : Tanya jawab dan diskusi

3) Waktu : 10 menit

4) Prosedur :

- Subjek ditanyakan kabar oleh terapis kemudian menjelaskan mengenai perkembangannya sejak mendapat terapi pada pertemuan pertama seperti kemampuan bersyukur, atau keinginan yang muncul dalam diri subjek sejak mendapat terapi pertama.
- Terapis menjelaskan secara singkat bahwa dalam derita / sakit pasti ada suka cita yang mengikuti. Subjek sebaiknya mengingat segala kebaikan dan suka cita yang diterima agar tidak fokus pada rasa sakit dan penderitaan. Beban akan terasa ringan ketika subjek mampu ikhlas dan bersyukur .

b. Teknik pemahaman diri

1) Tujuan : Mampu memahami kemampuan yang dimiliki oleh subjek

2) Target :

- Subjek mampu menyadari kekuatan dan kelemahan yang dimiliki.
- Subjek mampu memahami sikap, sifat atau kemampuan apa yang sebaiknya ditingkatkan dan subjek.
- Subjek mampu melihat dan memahami sifat, perilaku buruk yang dimiliki subjek.

3) Metode : Tanya jawab, diskusi, refleksi diri

4) Waktu : 20 menit

5) Prosedur :

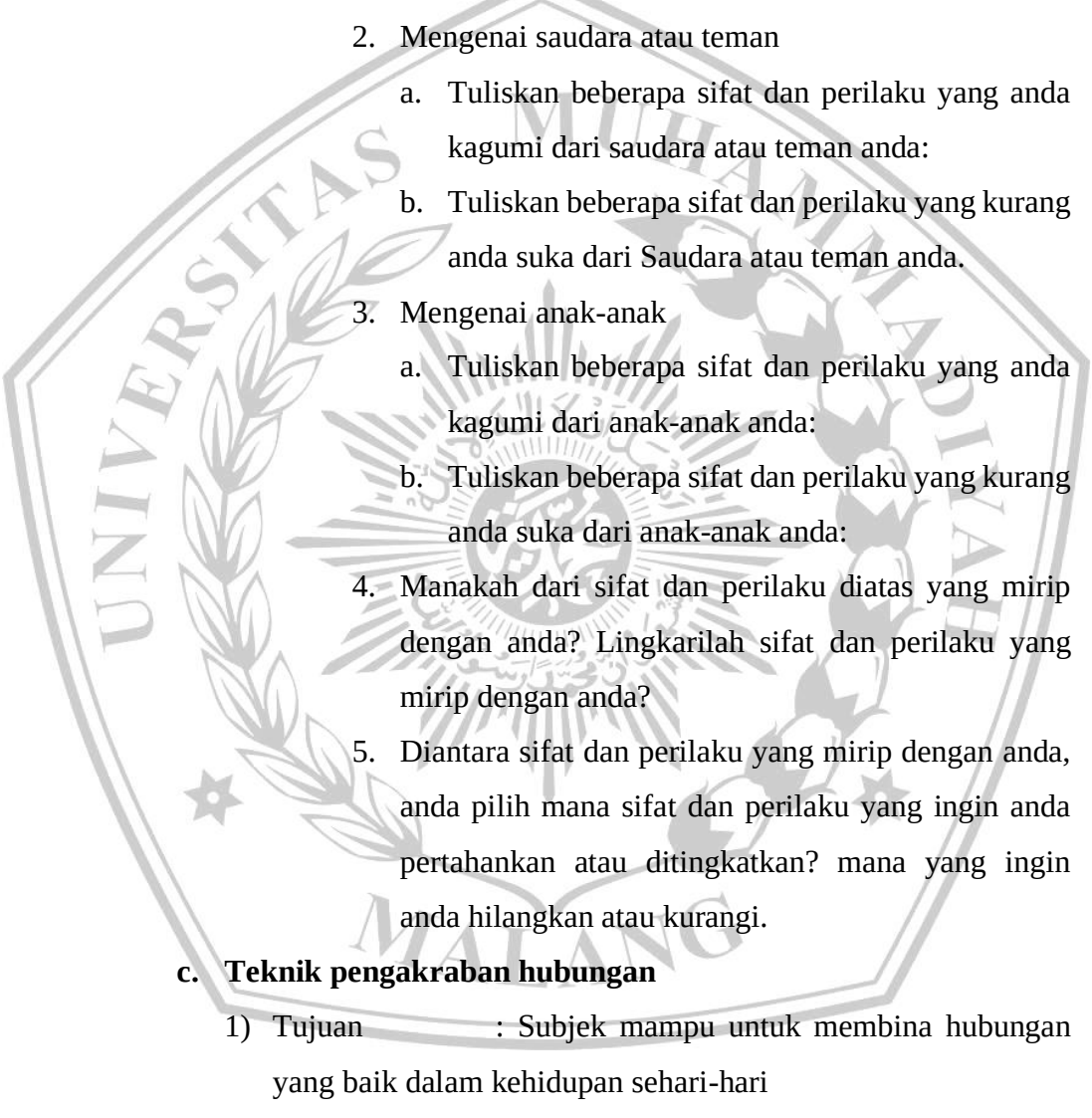
- Subjek diminta untuk menuliskan (menceritakan) mengenai perilaku, sifat yang baik dan disenangi subjek dari orang yang terdekat dan yang banyak berinteraksi dengan subjek seperti pasangan hidup, anak, saudara, orangtua, tetangga. Jika subjek tidak bisa menulis, maka

terapis yang akan menuliskan segala yang diucapkan oleh subjek.

- Terapis kemudian meminta subjek untuk menuliskan (menceritakan) mengenai sikap, perilaku yang buruk dan subjek tidak menyukainya dari orang terdekat subjek yang selalu berinteraksi dengan subjek (keluarga, tetangga). Subjek juga diminta untuk menuliskan (menceritakan) mengenai alasan mengapa subjek tidak suka dan dampaknya bagi subjek.
- Setelah subjek selesai menulis atau menceritakan mengenai sifat dan perilaku yang disenangi dan tidak disenangi, subjek diminta untuk memilih sifat-sifat mana yang mirip dengan subjek. Baik yang disenangi maupun tidak disenangi.
- Ketika subjek selesai memilih sifat dan perilaku yang mirip, terapis meminta subjek memilih sifat dan perilaku mana yang ingin dipertahankan atau ditingkatkan oleh subjek saat ini beserta alasannya.
- Subjek juga diminta untuk memilih sifat dan perilaku yang ingin dihilangkan atau dikurangi agar dirinya bisa merasa bahagia dan bermakna. Terapis juga menanyakan alasan dan apa yang akan dilakukan oleh subjek untuk mengurangi sifat tersebut.
- Dibawah ini adalah form yang digunakan untuk latihan pemahaman diri:

Latihan Pemahaman Diri

Memahami diri adalah mengetahui dan menyadari kekuatan dan kelemahan pribadi. Hal ini dapat dicapai dengan perenungan dan memanfaatkan kesan-kesan dari orang lain mengenai diri kita. Memahami diri sendiri adalah awal dari pengembangan pribadi. Siapakah Saya?

- 
1. Mengenai pasangan
 - a. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang anda kagumi dari pasangan anda:
 - b. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang kurang anda senangi dari pasangan anda:
 2. Mengenai saudara atau teman
 - a. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang anda kagumi dari saudara atau teman anda:
 - b. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang kurang anda suka dari Saudara atau teman anda.
 3. Mengenai anak-anak
 - a. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang anda kagumi dari anak-anak anda:
 - b. Tuliskan beberapa sifat dan perilaku yang kurang anda suka dari anak-anak anda:
 4. Manakah dari sifat dan perilaku diatas yang mirip dengan anda? Lingkarilah sifat dan perilaku yang mirip dengan anda?
 5. Diantara sifat dan perilaku yang mirip dengan anda, anda pilih mana sifat dan perilaku yang ingin anda pertahankan atau ditingkatkan? mana yang ingin anda hilangkan atau kurangi.

c. Teknik pengakraban hubungan

- 1) Tujuan : Subjek mampu untuk membina hubungan yang baik dalam kehidupan sehari-hari
- 2) Target :
 - Membantu subjek menerapkan perilaku yang baik dalam kehidupan sehari-hari
 - Subjek mampu membina hubungan yang akrab dengan lingkungannya (keluarga, sosial, teman kerja).
- 3) Metode : Ceramah, diskusi dan refleksi diri

4) Waktu : 20 menit

5) Prosedur :

- Terapis memberikan penjelasan secara singkat

“ Hubungan yang akrab adalah hubungan antar satu orang dengan orang lain. Ketika seseorang mampu menjalin hubungan yang akrab bahkan dengan satu orang saja, dia akan merasa memiliki teman, dipercaya dan bisa merasa bermakna. Tahu kenapa? Karena kita bisa saling membantu. Semua orang pasti menginginkan bisa menjalin hubungan yang akrab dengan lingkungan. Apakah anda juga ingin menjalin hubungan yang akrab dengan lingkungan anda?”.

- - Terapis melanjutkan dengan cerita 3 kata bertuah:

“ Bapak / ibu tahu tidak, konon ada 3 kata bertuah yang ajaib. Jika kita mengucapkan 3 kata bertuah tersebut secara tepat, tulus dan benar, maka orang lain bahagia dan hubungan hubungan yang akrab bisa terjalin. Bapak / ibu tahu ndak 3 kata bertuah tersebut apa? Kata bertuah tersebut adalah:

- Terimakasih (*Thank you*) ketika mendapat bantuan atau hadiah dari lingkungan sekitar seperti keluarga, teman.
- Maafkan saya (*I'm sorry*) ketika kita tidak sengaja melakukan kesalahan. Ketika anda mengucapkan kata maaf bukan berarti anda salah dan orang lain benar, tetapi kata ini menunjukkan bahwa anda menghargai orang tersebut melebihi gengsi kita. Bukannya ketika kita mengatakan maaf, rasa sesak dan beban dalam diri anda.
- Aku Sayang kamu (*I love you*) Pada hakekatnya sifat manusia ingin diterima dan di sayangi.

Ketika anda mampu menyayangi orang tersebut, maka anda juga akan menerima mereka. Dengan kata sayang menunjukkan bahwa orang tersebut berarti bagi anda. Keluarga, teman senang ketika mendengar kata ini. Apakah anda juga senang mendengar kata ini?”.

- Subjek diberi pertanyaan kapan terakhir kali subjek mengatakan 3 *kata bertuah* tersebut pada keluarganya? Apakah subjek orang yang sulit untuk mengucapkan 3 kata bertuah tersebut?
- Subjek diberikan tugas untuk mengaplikasikan 3 *kata bertuah* terhadap lingkungan sekitarnya, keluarga tetangga atau teman. Subjek diminta untuk memperhatikan ketika mengatakan 3 kata bertuah apa yang dirasakan dan bagaimana reaksi lingkungan. Selagi kita masih diberi kesempatan hidup, berusahalah membuat kenangan yang indah dan baik dengan orang terdekat kita.

d. Penutupan sesi ke dua

- 1) Tujuan : Mengetahui hasil terapi dari pertemuan ke dua
- 2) Metode : Diskusi dan refleksi diri
- 3) Waktu : 5 menit
- 4) Prosedur :
 - Terapis mengevaluasi proses yang terjadi pada pertemuan kedua, dan mengambil kesimpulan dari proses yang terjadi pada pertemuan tersebut.
 - Terapis mengucapkan terimakasih atas kerja sama dan kepercayaan subjek hingga saat ini.

Sesi III

a. *Pre-session*

- 1) Tujuan : Subjek mengingat kembali materi yang diajarkan pada pertemuan sebelumnya
- 2) Target :
 - Mengetahui dampak terapi pada pertemuan sebelumnya
 - Mengingat kembali mengenai materi pada pertemuan sebelumnya
 - Membahas tugas yang diberikan pada pertemuan sebelumnya
- 3) Metode : Diskusi, tanya jawab dan uraian
- 4) Waktu : 10 menit
- 5) Prosedur :
 - Terapis memberikan salam terhadap subjek dan menanyakan mengenai kondisi subjek pada hari ini.
 - Subjek diminta menceritakan mengenai tugas yang diberikan pada pertemuan sebelumnya mengenai aplikasi 3 kata bertuah terhadap lingkungan terdekatnya
 - Terapis menyimpulkan mengenai materi pada pertemuan sebelumnya dari tugas yang dikerjakan subjek

b. **Pengenalan catur nilai**

- 1) Tujuan : Mengenalkan kepada subjek sumber-sumber nilai yang mempengaruhi kehidupan setiap orang
 - Subjek menyadari bahwa ada 4 sumber nilai yang mempengaruhi kebermaknaan hidup subjek
 - Subjek menyadari bahwa dirinya merupakan pribadi yang bermakna, berguna dan bermanfaat walaupun dalam kondisi sakit dengan mengaplikasikan 4 sumber nilai dalam kehidupan sehari-hari (Semampu subjek).

2) Metode : Penjelasan terapis

3) Waktu : 15 menit

4) Prosedur :

- Terapis menjelaskan pada subjek:

“Setiap manusia menginginkan dirinya berguna dan berharga. Memiliki keinginan untuk hidup bermakna merupakan motivasi hidup seseorang. Kehidupan yang dirasakan memberi arti rasa berharga maka akan menimbulkan kebahagiaan pada seseorang. Begitu juga dengan anda. Anda menginginkan hidup anda bermakna? Makna hidup akan selalu ada dalam setiap situasi, dalam kondisi sakit seperti yang anda rasakan. Dalam kehidupan terdapat 4 hal yang bisa membuat anda merasa hidup anda bermakna dan bermanfaat. Tahu tidak 4 hal itu apa?”.

“Nilai Berkarya : Anda akan merasa bahwa hidup ini bermakna jika anda bisa menghasilkan sesuatu atau memberikan sesuatu terhadap orang lain. nilai ini bisa dipenuhi dengan kegiatan menolong, bekerja, berkarya. Iniatnya ketika anda bisa mermanfaat bagi orang lain, bahkan dengan nasehat atau pertolongan anda. Anda pasti akan merasa senang kan, jika bisa menolong orang lain?”.

“Nilai Penghayatan : Anda akan merasa hidup anda bermakna ketika anda mampu menghayati / melihat nilai positif dari pengalaman hidup anda atau situasi. Contohnya dari dongeng. Anda bisa melihat sisi baiknya. Nanti kita akan latihan ya, biar lebih paham”.

“Nilai Sikap : Setiap orang pasti pingin hidup bahagia, tapi ada kalanya kita ketemu pada penderitaan atau rasa sakit. Kondisi itu tidak bisa dihindari, kan? Tapi kita bisa

memilih sikap yang bagaimana untuk menghadapi, apakah akan putus asa, atau berjuang untuk tetap merasa bahagia walaupun sakit?”.

“Nilai Harapan : anda tahu, apa itu harapan? Harapan adalah keinginan yang muncul dari diri anda, itu yang memotivasi anda untuk berjuang. Betul? Semua orang bebas memiliki harapan. Bahkan orang sakit boleh memiliki harapan. Betul, bukan ?

c. Latihan pendalaman nilai kreatif

- 1) Tujuan : Menjadikan subjek memahami serta mampu mengaplikasikan nilai kreatif dalam kehidupannya
- 2) Target :
 - Subjek termotivasi untuk melakukan kegiatan atau membantu lingkungannya walaupun dalam kondisi sakit
 - Subjek menyadari bahwa dirinya bermakna walaupun banyak keterbatasan yang dimiliki
- 3) Metode : Refleksi diri, diskusi, dan tanya jawab.
- 4) Waktu : 10 menit
- 5) Prosedur :
 - Subjek diajak untuk mengingat kembali, apakah subjek pernah melakukan kegiatan untuk membantu orang lain? seperti memberikan hadiah, melakukan, mendengarkan cerita atau anda bekerja menghasilkan sesuatu dan itu bisa membantu orang lain? coba anda sebutkan.
 - Subjek diminta menuliskan/menyebutkan semua yang bisa beserta perasaan yang muncul ketika subjek mampu berguna untuk lingkungan? Dan menanyakan apakah selama ini subjek menyadari bahwa subjek dibutuhkan oleh orang disekitar subjek.
 - Terapis memberikan motivasi pada subjek untuk mendayagunakan dirinya (semampunya) untuk

membantu lingkungannya. Oleh sebab itu, selagi kita masih diberi kesempatan untuk hidup, berusaha lah membuat kenangan yang indah dengan orang terdekat kita. Kita tidak akan mengetahui kapan kita menghadapi kematian, bukan?

d. Latihan nilai penghayatan

1) Tujuan : Menjadikan subjek memahami serta mampu mengaplikasikan nilai penghayatan dalam kehidupannya.

2) Target :

- Memberikan keterampilan pada subjek untuk belajar menghayati, memahami, meyakini segala pengalaman, nilai, keindahan dan nilai yang ada dalam kehidupan.
- Membantu subjek merasa puas, bersyukur, tenang dan bermakna dengan menghayati segala nilai, pengalaman dan keindahan yang ada di sekitar subjek

3) Metode :

- Dongeng mengenai empat malaikat yang mendatangi orang sakit
- Refleksi diri
- Diskusi

4) Waktu : 15 menit

5) Prosedur :

Terapis akan membacakan sebuah cerita / dongeng mengenai empat malaikat yang mendatangi orang sakit. Berikut ini adalah cerita empat malaikat yang mendatangi orang sakit .

Tahukah kita, ketika kita sakit, itu artinya Tuhan menyayangi kita. Salah satu bentuk rasa kasih Tuhan pada kita adalah rasa sakit yang kita alami. Akan tetapi banyak dari kita yang mengeluh dan marah pada Tuhan karena rasa sakit itu. Tahu, kenapa? Karena kita belum tahu rahasianya. Mau saya kasih tahu rahasianya? Tuhan mengutus 4 malaikat

untuk datang kepada kita ketika kita dalam kondisi sakit. Anda tahu, apa saja empat malaikat tersebut :

1. Malaikat pertama untuk mengambil kekuatan kita, sehingga kita menjadi lemah ketika sakit.
2. Malaikat kedua untuk mengambil kemampuan kita merasakan lezatnya makan dari lidah kita, sehingga ketika sakit kita tidak punya nafsu makan, semua makanan tidak enak.
3. Malaikat ketiga untuk mengambil cahaya terang di wajah kita, sehingga wajah si sakit menjadi pucat pasi.
4. Malaikat keempat untuk mengambil semua dosanya, maka berubahlah si sakit menjadi suci dari dosa.

Tatkala Tuhan akan menyembuhkan hamba-NYA, Tuhan memerintahkan kepada malaikat 1, 2 dan 3 untuk mengembalikan semua yang diambil dari si sakit. Jadi kembalilah kekuatan, rasa lezat, dan cahaya di wajah si sakit. Namun untuk malaikat ke 4 , Tidak diperintahkan Tuhan untuk mengembalikan dosa-dosanya kepada si sakit. Kemudian Malaikat tersebut bertanya pada Tuhan : “Ya Tuhanku mengapa dosa-dosa ini tidak Engkau kembalikan?”. Tuhan menjawab: “Tidak baik bagi kemuliaan-Ku jika Aku mengembalikan dosa-dosanya setelah AKU menyulitkan keadaan dirinya ketika sakit. Pergilah dan buanglah dosa-dosa tersebut ke dalam laut”. Dengan ini, maka kelak si sakit itu berangkat ke alam akhirat dan keluar dari dunia dalam keadaan suci dari dosa. Kondisi ini akan diberikan pada hamba-NYA yang ikhlas dan sabar. Ketika hamba banyak mengeluh, marah, apalagi berbuat dzalim pada lingkungan, dosa tetap diambil, namun ia membuat dosa baru lagi. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW: “Sakit panas dalam

sehari semalam, dapat menghilangkan dosa selama setahun.”
“Tiada seorang mu'min yang ditimpa suatu penyakit, kesedihan, penderitaan sampai jika terkena duri, melainkan semua semua penderitaan itu akan dijadikan penebus dosanya oleh Allah SWT (HR Bukhari-Muslim).

- Setelah membaca cerita tersebut, subjek diminta untuk merenungkan, gagasan, pikiran dan perasaan apa yang muncul di dalam diri subjek. Subjek diminta untuk menuliskan segala gagasan, perasaan dan pikiran yang muncul.

e. Penutup sesi ke tiga

- 1) Tujuan :
 - Terapis memahami perkembangan subjek dengan melakukan evaluasi pada pertemuan hari tersebut.
 - Pemberian tugas pada subjek
- 2) Metode : Diskusi, tanya jawab, dan pemberian tugas
- 3) Waktu : 10 menit
- 4) Prosedur :
 - Terapis merangkum / mengambil kesimpulan dari jalannya proses terapi pada pertemuan tersebut. Terapis menanyakan pendapat kepada mengenai jalannya terapi dan apa yang dirasakan setelah menjalani rangkaian proses tersebut.

Sesi IV

a. Pre-session

- 6) Tujuan : Subjek mengingat kembali materi yang diajarkan pada pertemuan sebelumnya
- 7) Target :
 - Mengetahui dampak terapi pada pertemuan sebelumnya

- Mengingat kembali mengenai materi pada pertemuan sebelumnya
- Membahas tugas yang diberikan pada pertemuan sebelumnya

8) Metode : Diskusi, tanya jawab dan uraian

9) Waktu : 10 menit

10) Prosedur :

- Terapis memberikan salam terhadap subjek dan menanyakan mengenai kondisi subjek pada hari ini.
- Subjek diminta menceritakan mengenai latihan nilai kreatif dan latihan nilai penghayatan .
- Terapis menyimpulkan mengenai materi pada pertemuan sebelumnya

b. Latihan penilaian harapan

Harapan adalah keyakinan akan terjadinya perubahan yang lebih baik di masa depan. Orang yang memiliki harapan, maka akan bersikap optimis dan bersemangat, tujuan hidup lebih jelas dan tabah menghadapi kondisi penuh penderitaan. Orang yang memiliki harapan, maka akan menemukan makna hidupnya, sekalipun dalam kondisi penderitaan. Sebaliknya mereka yang hilang pengharapan maka akan merasa putus asa dan “terperangkap” dalam penderitaan, pikirannya pun akan tertutup.

1) Tujuan : Menjadikan subjek memahami serta mampu mengaplikasikan nilai harapan dalam kehidupannya

2) Target :

Subjek merasa optimis dan bebas dari rasa putus asa walaupun dalam kondisi sakit.

3) Metode :

- Peribahasa cina kuno
- Tanya jawab

4) Waktu : 15 menit

5) Prosedur :

- Subjek diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut :
Pertanyaan Pertama: “Adakah Sesuatu yang ingin anda kerjakan saat ini? Apakah itu?”. Pertanyaan Kedua : “ Adakah Seseorang yang anda kasihi saat ini? Siapa itu?”. Pertanyaan ketiga : “ Adakah sesuatu yang anda harapkan saat ini? Apakah itu?”.
- Terapis akan mengatakan jika subjek memiliki ketiganya, diucapkan selamat. Anda tahu kenapa saya ucapkan selamat. Sebuah peribahasa Cina kuno menyatakan, kebahagiaan berarti seseorang memiliki sesuatu yang dapat dikerjakan, ada seseorang yang dikasihi dan ada sesuatu yang diharapkan. Anda memiliki harapan yang berarti bahwa anda memiliki kesempatan untuk mencapai kebahagiaan. Ketika anda bahagia, hidup anda juga bermakna. Karena harapan mengandung makna hidup, dan harapan merupakan keyakinan akan terjadinya perubahan yang lebih baik, tabah ketika menghadapi cobaan dan sikap yang optimis dalam meraih masa depan (Bastaman, 2007).

c. Latihan pendalaman nilai sikap

- 1) Tujuan : Menjadikan subjek memahami serta mampu mengaplikasikan nilai sikap dalam kehidupannya
- 2) Target : Menyadarkan subjek bahwa penderitaan akan selalu ada dalam kehidupan. Setiap penderitaan harus diatasi dengan sikap yang tepat
- 3) Metode :
 - Membandingkan Penderitaan dengan kisah “Sophie dan anugerah sakitnya”
 - Kisah Burung Elang

4) Waktu : 15 menit

5) Prosedur :

Subjek diminta untuk membaca Kisah Sophie dan Anugerah Sakitnya. Berikut adalah kisahanya:

Sophie dan Anugerah Sakitnya

Namaku Sophie Deliyanti, aku mengidap penyakit ini sejak tahun 1997. Pada saat di vonis, aku belum tahu itu penyakit apa itu, yang pasti rasanya sakit sekali. Seluruh sendi di tubuh ini terasa mati dan kaku, wajah dan kulitku memerah,ambutku rontok, penglihatanku kabur. Kau tahu, saat itu pengobatan lupus di Indonesia masih sangat langka dan mahal. Aku harus menghabiskan sekitar 25 Juta setiap minggu untuk pengobatan dan kemoterapi, sayangnya kedua orangtuaku bukanlah orang yang berpenghasilan 100 Juta perbulannya. Aku mencoba segala cara untuk tetap hidup dan bertahan dengan rasa sakitku.

Serangkaian pengobatan yang aku jalani seperti penyiksaan, jarum suntik setiap hari menancap di tubuhku, dan obat itu disuntikan di daerah tulang persendianku. 25 lebih kapsul obat ku habiskan dalam sehari, setiap hari adalah neraka bagiku. Dulu aku sering putus asa dan ingin mati saja, tak mau minum obat, tidak mau mentaati apa kata ibu, bapak dan dokter. Aku lelah sekali karena selama berbulan-bulan sakitku tidak ada perubahan. Tuhan mengapa tak KAU matikan aku saja, Mengapa KAU siksa aku dengan penyakit ini.

Lambat laun aku berpasrah dan tak mengeluh, kalau mati ya mati saja, aku tak berontak dan menerima keadaanku sebagai takdir dan jalan hidup yang harus ku jalani. Namun menakjubkan, keikhlasan dan penerimaan atas sakit itu justru membuat kondisiku bergerak membaik. Masuk bulan ke-6 di rumah sakit aku tidak perlu lagi makan berkawan infuse,

bahkan aku bisa berdiri dan berjalan disekitaran koridor rumah sakit.

Setelah 9 bulan di RS, aku sudah diperbolehkan pulang dan berobat jalan. Aku masih harus tetap menjaga dan menstabilkan kondisiku, rutin memeriksakan darah, urine, dahak, dan segala yang menandakan penyakit itu tetap tertidur. Karena jika ada tanda-tanda kebangkitannya, aku menjadi sangat mengerikan untuk dilihat, seperti tubuh yang sekarat, dan itu sangat menyakitkan. Dari beberapa media aku mencoba mencari informasi mengenai sakit yang aku derita, mencoba menemukan orang lain yang senasib denganku. Benar, aku tidak sendiri, di luar sana banyak juga yang berkawan dengan lupus. Aku banyak membaca kisah mereka, ada yang berhasil bertahan dan tak sedikit yang menyerah pada ajal. Dari media dan informasi itu aku mendapatkan bantuan pengobatan dari yayasan yang peduli pada penderita lupus. Paling tidak itu meringankan beban keuangan dalam pengobatanku.

Awalnya aku tau bahwa panas matahari adalah salah satu pemicu bangkitnya lupus dari istirahatnya. Karena aku suka jalan-jalan dan menikmati keindahan alam. Setelah pingsan di pinggir pantai dengan sekujur tubuh merah, aku menyadari bahwa sebentar lagi aku akan menjadi vampire. Selamanya aku akan bersembunyi dalam gelap, berlindung dari matahari, sungguh ini bagian yang paling aku benci. Aku suka matahari, sumber kehidupan dunia kini menjadi sumber kematianku. Aku suka membuka tangan menghadap matahari pada pagi hari, dan suka menyaksikannya ketika tenggelam di balik lautan.

Lupus memang membuatku berkawan dengan kematian. Setiap hari harus siap mati, tapi justru ini yang membuatku dekat dengan Tuhan. Merasa diri akan mati, seharusnya tidak

saja dimiliki oleh orang sepertiku, tapi semua orang di dunia ini. Karena mati adalah hal yang pasti, mendadak dan surprise. Tak hanya untuk kaum penyakitan sepertiku. Semua orang makhluk yang bernyawa di dunia ini pasti akan mati. Dahulu aku punya sahabat, sejak kecil kami berkawan. Aira adalah namanya, dia cantik, sebaya denganku, sehat, tidak pernah sakit. Ketika aku dirawat di rumah sakit setiap minggu ia datang menjengukku, membacakan buku-buku tentang negara dan tempat yang indah di dunia ini. Ia tau, aku sangat ingin bisa berkeliling dunia. Selama 5 bulan tak pernah absen untuk menjenguku, namun sejak kejadian itu, ia tak pernah lagi menjenguku. Kau tahu kenapa? Iya, benar Aira kecelakaan, ia tertabrak mobil saat menyebrang jalan ketika akan berangkat kuliah, dan ia meninggal. Aku selalu mengira akulah yang lebih dulu mati. Aira akan tumbuh menjadi istri dan ibu yang hebat, lalu menua dan memiliki cucu. Tapi aku terlalu awam memprediksi rencana-rencana Tuhan. Aku menagis, aku sangat kehilangan, semakin berat hidupku setelah kepergian Aira. Ada hal yang aku suka dari penyakit ini, iya.... dia mendikteku untuk tidak boleh berfikir terlalu lelah, ia mengharamkanku untuk stres. Selain matahari stress adalah alat picu meledaknya penyakitku. Lupus tidak memperbolehkanku untuk marah, tak boleh larut dalam kesedihan yang mendalam, jika ingin ia tidur panjang maka aku harus bahagia. Aku harus membiasakan diri menikmati setiap moment dalam hidup ini. Seburuk apapun kondisiku tetap tenang adalah salah satu obat mujarab dari sekian banyak obat yang dokter berikan kepadaku. Lupus memberitahu bahwa mengeluh hanya akan membuat penderitaan itu bertambah. Iya, lupus mengajarkanku bahwa bersyukur dan bersabar membuat sakit itu terasa nikmat. Pernahkah anda merasa sakit yang sangat hebat saking

hebatnya, seolah-olah terasa sebagai nikmat. Aku sudah merasakan, bahkan sering.

Mungkin beberapa orang berfikir bahwa aku sudah sembuh. Ada benarnya dan ada yang keliru. Lupus ini terkenal sebagai penyakit seribu wajah, ia menyerang banyak perempuan. Perbandingannya adalah 9:1 dengan laki-laki. Lupus tidak memiliki sebab yang pasti, tidak seperti virus HIV yang menyebabkan AIDS, tidak seperti kanker yang mengganas. Lupus adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, penderita hanya bisa menina bobo kan penyakit lupus itu jauh didalam tubuhnya, penyakit ini bisa kambuh kapan saja. Secara umum lupus mirip dengan AIDS, sistem kerjanya menghancurkan sistem imun tubuh. Kekebalan tubuh yang tadinya berguna untuk mengalahkan sakit dari luar, malah mengkhianati tubuh kita. Ia berubah jahat, sedikit demi sedikit menggerogoti dan membunuh jika tidak diobati.

Lupus bukanlah penyakit keturunan, semisal aku lupus belum tentu anak dan cucuku mengidap lupus juga. Jadi tidak seperti penyakit diabetes atau penyakit genetik lainnya. Ia juga bukan penyakit menular, jadi menikah tidak membuat suamiku lantas menjadi korban berikutnya dari sakitku. Walau aku sadar tidak banyak laki-laki yang sudi beristri denganku, seorang penyakitan yang hidup dengan beban pengobatan yang sangat mahal. Mungkin cerita ini seperti cerita novel, tapi percayalah semua yang aku ceritakan aku mengalaminya. Aku percaya bahwa rasa sakit yang aku alami adalah ujian untukku, karena orang kecil tidak mungkin di uji Tuhan dengan ujian yang berat. Semakin berat Tuhan menguji diriku, maka makin besar juga Tuhan mempersiapkan kita menjadi insan terbaik di dunia.

- Terapis kemudian menanyakan apakah Sophie dalam cerita tersebut merasa bahagia, merana atau menderita,

dan berikan alasannya. Terapis kemudian menanyakan pada subjek mengenai pendapat, perasaan atau gagasan yang muncul pada diri subjek setelah membaca / mendengar kisah tersebut? (Jika subjek bisa menulis, maka minta subjek menulis sendiri jawaban atas kedua pertanyaan. Jika subjek tidak bisa menulis maka terapis yang akan mencatat segala yang diungkapkan oleh subjek).

d. Penutup sesi ke empat

- 5) Tujuan :
 - Terapis memahami perkembangan subjek dengan melakukan evaluasi pada pertemuan hari tersebut.
 - Pemberian tugas pada subjek
- 6) Metode : Diskusi, tanya jawab, dan pemberian tugas
- 7) Waktu : 10 menit
- 8) Prosedur :
 - Terapis merangkum / mengambil kesimpulan dari jalannya proses terapi pada pertemuan tersebut. Terapis menanyakan pendapat kepada mengenai jalannya terapi dan apa yang dirasakan setelah menjalani rangkaian proses tersebut.
 - Terapis memberikan tugas yang berisi cerita mengenai “Kisah Burung Elang”. Tugas tersebut akan di bahas pada pertemuan selanjutnya.

Kisah Burung Elang

Seekor burung elang bisa mencapai umur hingga 70 tahun. Tapi untuk mencapai umur tersebut adalah sebuah pilihan bagi seekor elang, apakah dia ingin hidup sampai 70 tahun atau hanya sampai 40 tahun. Ketika burung elang mencapai umur 40 tahun, maka untuk dapat hidup lebih panjang 30 tahun lagi, dia harus melewati

transformasi tubuh yang sangat menyakitkan. Pada saat inilah seekor elang harus menentukan pilihan untuk melewati transformasi yang menyakitkan itu atau melewati sisa hidup yang tidak menyakitkan namun singkat menuju kematian.

Pada umur 40 tahun paruh elang sudah sangat bengkok dan panjang hingga mencapai lehernya sehingga ia akan kesulitan memakan. Dan cakar-cakarnya juga sudah tidak tajam. Selain itu bulu pada sayapnya sudah sangat tebal sehingga ia sulit untuk dapat terbang tinggi. Bila seekor elang memutuskan untuk melewati transformasi tubuh yang menyakitkan tersebut, maka ia harus terbang mencari pegunungan yang tinggi kemudian membangun sarang di puncak gunung tersebut. Kemudian dia akan mematukmatuk paruhnya pada bebatuan di gunung sehingga paruhnya lepas. Setelah beberapa lama, paruh baru akan muncul, dan dengan menggunakan paruhnya yang baru itu ia akan mencabut kukunya satu persatu-satu dan menunggu hingga tumbuh kuku baru yang lebih tajam. Dan ketika kuku-kuku itu telah tumbuh ia akan mencabut bulu sayapnya hingga rontok semua dan menunggu bulu-bulu baru tumbuh pada sayapnya. Dan ketika semua itu sudah dilewati elang itu dapat terbang kembali dan menjalani kehidupan normalnya. Begitulah transformasi menyakitkan yang harus dilewati oleh seekor elang selama kurang lebih setengah tahun.

Burung elang ini ibarat kita sebagai manusia. Ketika sebuah masalah datang dalam kehidupan kita dan kita dihadapkan pada pilihan-pilihan yang harus diambil, dan sering dari pilihan yang kita ambil tersebut kita harus melewati suatu transformasi kehidupan yang menyakitkan bagi jiwa dan tubuh kita. Namun ditengah kesulitan tersebut kita harus ingat ada SANG PENCIPTA yang menyertai kita, ada masa depan yang SANG PENCIPTA sediakan untuk kita diakhir perjuangan kita, suatu kehidupan 30 tahun lebih panjang, suatu

kehidupan yang lebih baik, suatu pemulihan hubungan, suatu kesembuhan, suatu sukacita, suatu yang saudara impikan selama ini.

Sesi V

a. Pre-session

- 1) Tujuan : Mengevaluasi hasil dari sesi sebelumnya
- 2) Target :
 - Mengevaluasi jalannya proses terapi pada pertemuan tersebut
 - Terapis mengetahui perkembangan subjek setelah diberikan rangkaian terapi
- 3) Metode : Tanya jawab, diskusi
- 4) Waktu : 10 menit
- 5) Prosedur :
 - Terapis mengevaluasi pertemuan keempat terlebih dahulu. Kemudian menanyakan kepada subjek mengenai apa yang didapat subjek selama menjalani rangkaian terapi. Apakah ada perubahan perasaan, pikiran pada diri subjek antara sebelum menjalani terapi dan setelah menjalani rangkaian terapi.
 - Terapis memotivasi subjek untuk melakukan segala keterampilan yang sudah diajarkan pada rangkaian terapi seperti melihat sisi positif dari sakitnya, menjalin relasi sosial dengan lingkungan terdekatnya, mengaplikasikan catur nilai dan teknik pendekatan diri pada Sang Pencipta.
 - Subjek ditegaskan bahwa dalam kondisi subjek yang sakit, ia bisa mencapai hidup yang bermakna, dan merasa bahagia. Subjek sendiri yang menentukan untuk menjadi seseorang yang bermakna atau tidak, ingin mencapai

kebahagiaan atau tidak. Semua tergantung pada keputusan subjek. Subjek yang bertanggung jawab atas makna hidup dan kebahagiaan subjek.

- Subjek diingatkan bahwa selama masih diberi kesempatan hidup buatlah banyak kenangan indah dengan keluarga, lingkungan disekitar subjek.

b. Teknik ibadah

Ibadah adalah metode pendekatan diri pada Sang Pencipta, dengan cara yang sudah dipelajari oleh subjek. Salah satu bentuk ibadah adalah doa. Doa merupakan sarana yang menghubungkan manusia dengan Sang Pencipta. Doa akan memberikan arti penghayatan tertentu yang hanya dapat diperoleh dengan menjalankannya.

- 1) Tujuan : Menjadikan subjek memahami serta mampu mengaplikasikan teknik ibadah dalam kehidupannya
- 2) Target : Subjek mendapatkan perasaan tenang, tentram, tabah dan seolah mendapatkan bimbingan atau petunjuk untuk melakukan suatu perbuatan.
- 3) Metode : Doa, diskusi
- 4) Waktu : 15 menit
- 5) Prosedur :

- Subjek ditanyakan apa yang ingin disampaikan pada Tuhan. Apa yang menjadi harapan subjek dan ingin disampaikan kepada Tuhan. Kemudian subjek diajak untuk berdoa bersama. Doa akan dipimpin oleh terapis, namun segala isi doa disampaikan oleh subjek dengan sungguh-sungguh.
- Terapis pada awalnya mengajak subjek untuk menundukan kepala, menutup mata dan mulai menarik nafas perlahan-lahan. Terapis akan memberikan tanda mulai sesi doa bersama. Subjek kemudian melanjutkan dengan mengucapkan isi doa dan harapannya kepada

Tuhan. Subjek diminta mencurahkan segala yang dirasakan, dipikirkan dan diinginkan.

- Setelah doa bersama, subjek diberi pertanyaan mengenai perasaannya setelah menyampaikan segala yang dirasakan, dipikirkan, diharapkan semua yang ada dalam diri subjek.
- Jika subjek merasa baik setelah berdoa, maka subjek bisa melakukan sendiri ketika subjek merasa sedih dan susah.

c. Evaluasi dan penutupan rangkaian terapi

1) Tujuan : Mengevaluasi jalannya terapi dari sesi awal hingga terakhir serta perkembangan subjek

2) Target :

- Mengevaluasi jalannya proses terapi pada pertemuan tersebut
- Terapis mengetahui perkembangan subjek setelah diberikan rangkaian terapi

3) Metode : Tanya jawab dan diskusi

4) Waktu : 10 menit

5) Prosedur :

- Terapis mengevaluasi pertemuan keempat terlebih dahulu. Kemudian terapis menanyakan kepada subjek mengenai apa yang didapat subjek selama menjalani rangkaian terapi. Apakah ada perubahan perasaan, pikiran pada diri subjek antara sebelum menjalani terapi dan setelah menjalani rangkaian terapi.
- Subjek dimotivasi untuk melakukan segala keterampilan yang sudah diajarkan pada rangkaian terapi seperti melihat sisi positif dari sakitnya, menjalin relasi sosial dengan lingkungan terdekatnya, mengaplikasikan catur nilai dan teknik pendekatan diri pada Sang Pencipta.

- Subjek ditegaskan bahwa dalam kondisinya yang sakit, ia bisa mencapai hidup yang bermakna, dan merasa bahagia. Subjek sendiri yang menentukan untuk menjadi seseorang yang bermakna atau tidak, ingin mencapai kebahagiaan atau tidak. Semua tergantung pada keputusan subjek. Subjek yang bertanggung jawab atas makna hidup dan kebahagiaan subjek.
- Subjek diingatkan bahwa selama masih diberi kesempatan hidup buatlah banyak kenangan indah dengan keluarga, lingkungan disekitar subjek.
- Terapis mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama subjek dalam mengikuti proses terapi dari awal hingga akhir. Terapis meminta maaf jika selama berinteraksi ada kesalahan yang dilakukan terapis.

Follow Up

- a. Tujuan : Mengetahui perkembangan subjek pasca terapi
- b. Target :
 - 1. Evaluasi pasca terapi.
 - 2. Mengetahui kondisi psikologis subjek setelah terapi dihentikan.
- c. Prosedur :
 - 1. Terapis menanyakan kondisi psikologis subjek setelah proses terapi selesai, yaitu:
 - Kondisi pikiran dan perasaan klien setelah menjalani terapi.
 - Rencana tindakan yang dilakukan setelah menjalani terapi.
 - Tindakan yang telah dilakukan sebagai upaya perubahan setelah menjalani terapi.

2. Tahap ini diakhiri dengan melakukan penyimpulan dari terapis, motivasi dan penguatan kepada subjek untuk terus mempertahankan perubahan positif yang dialami subjek.



Lampiran 9. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya Indira Ravly Rezaputra (NIM: 202110500211008) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian akhir (Tesis) yang berjudul **“Efektivitas Logoterapi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi”** Adapun beberapa penjelasan terkait rangkaian penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menguji efektivitas logoterapi untuk menurunkan kecemasan pada lansia penderita hipertensi.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian ini karena telah memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu lansia penderita hipertensi serta gejala kecemasan dan bersifat sukarela.
3. Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian penelitian ini, maka Anda boleh untuk tidak mengikuti penelitian ini dan tidak ada sanksi apapun.
4. Anda dipastikan tidak akan mendapatkan dampak negatif dan pungutan biaya selama penelitian berlangsung. Jika terdapat kerugian pada Anda, maka Anda akan mendapatkan imbalan/kompensasi pengganti atas kerugian yang terjadi.
5. Identitas dan informasi yang Anda berikan akan **dirahasiakan** dan tidak disampaikan secara terbuka kepada umum. Setelah penelitian selesai, data Anda akan dihapus atau diarsipkan sesuai ketentuan etika penelitian.
6. Selama penelitian ini, akan ada dokumentasi berupa foto dan catatan tertulis untuk keperluan penelitian/ Praktikan akan memastikan bahwa identitas Anda akan **disamarkan** dengan baik dalam semua dokumen tersebut. Namun, jika Anda tidak nyaman dengan dokumentasi ini, Anda dapat memilih tidak mengikuti proses dokumentasi.
7. Seluruh kegiatan penelitian akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Dr. Diah Karmiyati, M.Si. dan Dr. Djudiyah, M.Si.)

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Alamat :

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses penelitian ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses penelitian yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Apabila terdapat keluhan atau pertanyaan terkait penelitian dapat menghubungi peneliti secara langsung (Narahubung: 082141335456).

Malang, _____

Praktikan Psikologi

Partisipan

(Indira Ravly Rezaputra)

(.....)

Lampiran 10. Skala BAI

SKALA BAI

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Tanggal :

Petunjuk

Pada tabel di bawah ini menunjukkan tanda-tanda yang terjadi pada diri anda selama sebulan terakhir. Anda dipersilahkan melakukan pengisian pada tanda-tanda yang Anda alami saja dengan memberikan tanda check (√) pada kolom jawaban.

No	Tanda-tanda	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Hampir selalu
1	Jantung berdebar				
2	Tubuh terasa panas dan atau dingin				
3	Mudah tegang				
4	Merasa khawatir				
5	Otot tegang				
6	Keringat panas dan atau dingin				
7	Sakit kepala				
8	Sesak nafas				
9	Merasa bimbang				
10	Mulut kering				
11	Mudah gugup				
12	Sulit konsentrasi				
13	Limbung				
14	Gangguan tidur				
15	Kaki lemas				
16	Penglihatan kabur				
17	Mudah lupa				
18	Dada sakit				
19	Mual				
20	Mudah gelisah				
21	Sakit perut				

Lampiran 11. Hasil Uji Plagiasi

Tesis (Indira Ravly Rezaputra) 3

ORIGINALITY REPORT

4 %	5 %	5 %	2 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	e-journal.iainsalatiga.ac.id	4 %
	Internet Source	

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%