BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan hampir semua peristiwa dapat menjadi stressor. Ada tiga perubahan regresi yang dialami oleh manusia lanjut usia, yaitu perubahan fisik, mental dan perubahan sosial. Perubahan ini akan berakibat pada kemampuan untuk mengontrol dirinya sendiri. Efek-efek tersebut menentukan apakah pria atau wanita usia lanjut akan melakukan penyelesaian diri secara baik atau buruk. Manusia berkembang dan tumbuh dari ketidakberdayaan hingga menjadi manusia yang sempurna dan juga mandiri serta menjadi renta tak berdaya lagi. Namun, ada sebagian orang yang takut dan sulit untuk menerima kenyataan yang ada serta tidak tahu harus bagaimana menghadapi masa lanjut usianya.[1]

Pada usia lanjut (usia di atas 65 tahun) manusia akan menghadapi sejumlah permasalahan. Permasalahan pertama adalah penurunan fisik hingga kekuatan fisik berkurang, aktivitas menurun, sering mengalami gangguan kesehatan yang menyebabkan mereka kehilangan semangat dan mereka merasa dirinya sudah tidak berharga atau kurang dihargai lagi. Hal ini juga sangat sesuai dengan konsep yang ada dalam agama islam itu sendiri bahwa dalam perkembangannya, manusia mengalami penurunan kemampuan sejalan dengan pertambahan usia mereka.[2]

---

[1] Noer Rohmah, *Pengantar Psikologi Agama*, (Yogyakarta: Teras, 2013), h. 154-155.

[2] Noer Rohmah, *Pengantar Psikologi Agama*,…h. 151.

Faktor psikologis adalah bagian tidak dapat terpisahkan dari kehidupan dalam (inner-life) seorang manusia, termasuk lansia. Sejak dulu telah diketahui bahwa faktor emosional erat kaitannya dengan kesehatan mental lansia. Aspek emosional yang terganggu, kecemasan apalagi stres berat, dapat secara tidak langsung mencetuskan gangguan terhadap kesehatan fisik, seperti sebaliknya gangguan kesehatan fisik (tubuh) dapat berakibat buruk terhadap stabilitas emosi.

Pada Lansia permasalahan psikologis terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua. Rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan "ketidakenakan" yang harus dihadapi lansia. Depresi, *post powers syndrom, the empty nest* adalah permasalahan yang makin memberatkan kehidupan lansia. Mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa, biasanya merupakan gejala menjadi tua yang amat wajar. Keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa merupakan benteng pertahanan mental yang amat ampuh dalam melindungi diri dari berbagai ancaman masa tua.[3]

Biasanya ketuaan menjadikan manusia rentan terhadap berbagai penyakit. Dibandingkan segmen penduduk lain, kesehatan para lansia ditandai oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh. Penyakit Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

a) Saling terkait, kronis hingga cenderung mengalami komplikasi.
b) Degeneratif, sering menimbulkan kecacatan bahkan kematian.

---

[3] Utami Munandar, *Psikologi Perkembangan Pribadi*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 2001), h. 198-199.

c) Akut tetapi ada juga penyakit yang berkembang perlahan-lahan.

d) Terjadi karena pengaruh obat-obatan.

Jenis-jenis penyakit yang umumnya diderita lansia Indonesia adalah penyakit kardiovaskuler, TBC paru, gangguan pernapasan dan penyakit yang timbul karena infeksi. Pada masa yang akan datang, penyakit lansia akan berubah dari infeksi menjadi penyakit degeneratif yang memerlukan pelayanan kesehatan yang sempurna dan biaya mahal.[4]

Seperti halnya kebanyakan penyakit kronis dalam jaman kita, diabetes merupakan suatu campuran dari faktor keturunan, ketidakseimbangan fungsional dari badan dan stres. Masalah-masalah emosional membantu untuk memperburuk diabetes dan membuatnya lebih sukar untuk diobati. Rasa takut *(fear)* sama halnya dengan kegelisahan, rasa takut berkaitan dengan peristiwa yang akan terjadi. Rasa takut adalah tanggapan terhadap ancaman tertentu. Hal ini berbeda halnya dengan rasa gelisah, yang merupakan tanggapan atas ancaman yang belum menentu kejelasannya. Rasa takut pada manusia sangat beragam, seperti rasa takut terhadap sakit, hukuman, kegagalan, dan lain sebagainya. Rasa takut yang tidak terkendali dapat menjelma menjadi perilaku yang dapat mengakibatkan stres.[5]

Stres merupakan sebuah penyakit yang bisa menimpa siapa pun, anak-anak, dewasa, maupun orang tua. Sebab, stres adalah penyakit universal yang menjangkiti setiap orang dengan kondisi tubuh yang kurang stabil, kekhawatiran dan kecemasan yang berlebihan terhadap situasi sekitar.[6]

---

[4] Utami Munandar, *Psikologi Perkembangan Pribadi,...*, h. 195-196.

[5] Farid Mashudi, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta: 2012), h. 208-209.

[6] Ahmad Fadholi, *Tumpas Stres Seketika*, (Jogjakarta: Diva Press, 2014), h. 27.

Lansia seringkali diidentikan dengan penurunan fungsi kognitif, seperti kemampuan dalam mengingat, berbahasa dan konsentrasi. Tidak jarang penurunan tersebut berdampak pada kondisi emosional para lansia. Mereka cenderung lebih sensitif, ingin lebih diperhatikan mudah marah dan mudah stress, stres terjadi karena adanya beberapa perubahan dalam diri lansia. Hal tersebut juga terjadi pada beberapa lansia di UPTD Provinsi Banten, mereka mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga menyebabkan lansia menjadi mudah stres dan emosinya menjadi tidak stabil. Stres itu sendiri terjadi karena beberapa faktor, misalnya karena kejadian di masa lalu atau bahkan karena lansia memiliki beban pikiran yang berat.

Sumber stres yang dialami para lansia di UPTD Provinsi Banten, yaitu: 1) Diri sendiri, umumnya dikarenakan konflik yang terjadi karena keinginan dan kenyataan yang berbeda. Dalam hal ini permasalahan yang ada tidak sesuai dengan diri lansia sehingga lansia tidak mampu mengatasi permasalahan tersebut dan akhirnya menimbulkan stres. 2) Lingkungan, sumber stres ini dapat terjadi di lingkungan tempat lansia berada, misalnya ketika lansia merasa tidak nyaman berada di UPTD Provinsi Banten. Selain itu karena pertengkaran yang terjadi antar sesama lansia. 3) Keluarga, sumber stres yang berasal dari keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan antar keluarga. Hampir semua lansia yang berada di UPTD Provinsi Banten, memiliki permasalahan dengan keluarganya sehingga lansia memutuskan untuk pergi dan tinggal di UPTD Provinsi Banten.

Menurut salah satu petugas klinik di UPTD Provinsi Banten, sebagian dari lansia ada yang mudah untuk diarahkan, namun ada juga

sebagian lagi yang sulit diarahkan untuk melakukan kegiatan misalnya, cek kesehatan, senam, pengajian dan membuat kerajinan tangan. Hal tersebut terjadi karena memang kondisi fisik dan juga mental lansia yang berbeda-beda.[7]

Beberapa lansia di UPTD Provinsi Banten, yang menderita sakit diabetes selalu takut jika penyakit yang mereka alami bertambah parah. Lansia yang menderita diabetes selalu memikirkan hal tersebut sehingga menimbulkan stres dan membuat kondisi kesehatannya semakin menurun. Selain hal tersebut, ada beberapa hal yang memicu terjadinya stres yang dialami para lansia, misalnya karena lansia selalu merasa kesepian, merasa ketakutan, merasa tersisihkan dan merasa bahwa hidupnya sudah tidak berarti lagi.

Di dalam Al-Qur'an telah dijelaskan bahwa Allah Swt telah menjamin seluruh penyakit yang menimpa seorang hamba pasti ada obatnya. Sebagaimana terdapat dalam firman Allah Swt, dalam surah Asy-Syu'ara ayat 80:

وَاِذَامَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِيْنُ

Artinya: *"Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku"* (QS. Asy-Syu'ara: 80)

Berdasarkan ayat di atas dapat kita pahami bahwa ayat tersebut bukannya untuk menyembuhkan penyakit, akan tetapi dimaksudkan untuk memberikan keyakinan kepada seluruh umat muslim, bahwa penyembuhan hanya dari Allah Swt. Upaya dan usaha bisa dilakukan melalui pengobatan medis sistem kedokteran barat, maupun sistem kedokteran timur atau berupa apapun upaya lainnya, asal halal serta

[7] Tuti, Staf Klinik UPTD Provinsi Banten, wawancara di klinik dengan peneliti, tanggal 30 Januari 2020.

sizin Allah SWT, yaitu suatu keyakinan bahwa hanya Allah Swt yang menyembuhkan bukannya yang lainnya.

Ada beberapa faktor alasan mengapa peneliti mengambil judul ini, yaitu: 1) karena peneliti melihat secara langsung bagaimana kondisi stres yang dialami lansia di UPTD Provinsi Banten. 2) karena peneliti ingin membantu lansia agar lansia bisa kembali menemukan makna hidupnya dan juga agar lansia bisa mengurangi stres yang mereka alami.

Peneliti tertarik untuk melakukan pendekatan kepada lansia yang mengalami stres karena menderita diabetes di UPTD Provinsi Banten dengan menerapkan teknik logoterapi yang bertujuan untuk membangkitkan kembali kebermaknaan hidup lansia. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan berjudul **"Teknik Logoterapi Untuk Mengatasi Stres Pada Lansia Penderita Diabetes (Studi di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten).**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, selanjutnya penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi stres pada lansia penderita diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten?
2. Bagaimana penerapan teknik logoterapi untuk mengatasi stres pada lansia penderita diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten?
3. Bagaimana dampak penerapan teknik logoterapi untuk mengatasi stres pada lansia penderita diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana kondisi stres pada lansia penderita diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten.
2. Untuk mengetahui bagaimana penerapan teknik logoterapi untuk mengatasi stres pada lansia penderita diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten.
3. Untuk mengetahui dampak penerapan teknik logoterapi untuk mengatasi stres pada lansia penderita diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten?

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari seluruh rangkaian kegiatan dan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1) Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan di bidang bimbingan konseling, terutama mengenai penanganan stres pada lansia penderita diabetes. Serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan teknik konseling.

2) Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menjadi referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian dengan kasus yang sama. Selain itu, penelitian

ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa hasil kajian mengenai permasalahan lansia.

E. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Untuk menghindari persamaan antara satu karya dengan karya lainnya, penulis mempelajari beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain atau peneliti sebelumnya, yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti dan menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian ini. Adapun beberapa karya ilmiah yang penulis temukan yaitu:

Pertama, skripsi yang ditulis oleh Pipi Perawati, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri (UIN) Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Tahun 2017 dengan judul "Konseling Individual Dengan Teknik Logoterapi Dalam Menangani Makna Hidup Pada Pasien *Hiv/Aids*" Dalam skripsi tersebut dijelaskan bagaimana para penderita *Hiv/Aids* menjalani hidupnya dengan penyakit yang mereka alami.

Tujuan yang dilakukan dalam skripsi tersebut adalah untuk memberikan semangat dan kesadaran kepada penderita *Hiv/Aids* agar bisa memaknai hidupnya dengan lebih baik lagi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan bentuk penelitiannya adalah penelitian lapangan, di mana peneliti melakukan penelitian langsung ke lapangan guna mendapatkan data yang dibutuhkan. Hasil dari penelitian ini yaitu responden menjadi lebih

bersemangat untuk menjalani kehidupannya, membahagiakan keluarganya dan lebih mendekatkan diri kepada Allah Swt.[8]

Perbedaan skripsi Pipi Perawati dengan penelitian yang dilakukan oleh peneiti terletak pada subjek dan objek yang diteliti. Dalam skripsi ini dijelaskan bahwa lansia yang dijadikan sebagai subjek penelitian, sedangkan objek dalam penelitian ini adalah pengurangan tingkat stres pada lansia yang mengidap sakit diabetes.

Kedua, skripsi yang ditulis oleh Mastika Nur Putri, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Tahun 2016 dengan judul "Peran Pembimbing Dalam Menangani Masalah Sosial Pada Lansia Di UPTD Tresna Werdha Natar Lampung Selatan" Dalam skripsi tersebut dijelaskan bagaimana para pembimbing bertugas untuk memberikan bimbingan sosial guna meningkatkan atau membantu lanjut usia menyelesaikan masalah sosialnya.

Tujuan yang dilakukan dalam skripsi tersebut adalah untuk mengetahui peran pembimbing dalam menangani masalah sosial pada lansia di Tresna Werda Natar Lampung Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian ini mengangkat data dan permasalahan yang ada di lapangan yang dalam hal ini adalah proses pemberian bimbingan kepada lanjut usia dalam menangani masalah sosial. Hasil dari penelitian ini yaitu responden menjadi lebih baik dalam berinteraksi sosial, sehingga hubungan

---

[8] Pipi perawati, *"Konseling Individual Dengan Teknik Logoterapi Dalam Menangani Makna Hidup Pada Pasien Hiv/Aids""* Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri (UIN) Sultan Maulana Hasanudin Banten, 2017.

sesama lansia berjalan baik dan harmonis. Selain itu perubahan juga terlihat jelas dari segi agama.[9]

Perbedaan skripsi Mastika Nur Putri dengan penelitian yang dilakukan oleh peneiti terletak pada teknik yang digunakan. Dalam skripsi ini peneliti menggunakan teknik logoterapi yang diterapkan kepada lansia pengidap diabetes dalam upaya menurunkan tingkat stres yang lansia alami.

Ketiga, skripsi yang ditulis oleh Andi Yunitasari, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin Makassar, Tahun 2011 dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Pada Lansia Pensiunan di Wilayah Kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar" Dalam skripsi tersebut dijelaskan bagaimana kondisi stres yang dialami oleh lansia setelah masa pensiun.

Tujuan dalam skripsi tersebut adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat stres pada lansia pensiunan di wilayah kerja puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar. Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional*, yakni rancangan penelitian atau pengamatannya dilakukan secara simultan. Hasil dari penelitian ini yaitu, terdapat lansia yang mengalami stres ringan, terdapat hubungan yang bermakna antara faktor status ekonomi dengan tingkat stres pada lansia pensiunan,

---

[9] Mastika Nur Putri, *"Peran Pembimbing Dalam Menangani Masalah Sosial Pada Lansia Di Uptd Pslu Tresna Werdha Natar Lampung Selatan"* Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2016, http://repository.radenintan.ac.id/4151/Skripsi%20Full%20B.pdf, diakses pada 5 November 2019.

terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik dengan tingkat stres pada lansia pensiunan.[10]

Perbedaan skripsi Andi Yunitasari dengan penelitian yang dilakukan oleh peneiti terletak pada jenis penelitiannya. Dalam skripsi ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Sementara dalam penelitian yang dilakukan Andi Yunitasari, jenis penelitiannya adalah *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mengukur beberapa variable dalam satu saat sekalgus.

F. Kerangka Teori

1. Logoterapi

Penjelasan tentang logoterapi mengutip buku konseling individual teori dan praktek (2004) logo berasal dari bahasa yunani logos yang artinya "makna" (meaning), rohani (spirituality). Teori ini dikembangkan oleh Frankl pada tahun 1938 teori ini muncul karena pengalaman pribadi Frankl, ia dan keluarganya di tawan di kamp nazi. Ibu, bapak dan istrinya meninggal di kamp itu. Semua tawanan mengalami penyiksaan dan penderitaan yang sangat berat. Ketika dalam tawanan itu muncul inspirasinya mengenai makna (logo) kehidupan, makna penderitaan, kebebasan rohani dan tanggung jawab terhadap Tuhan dan manusia lainnya.

---

[10] Andi Yunitasari, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Pada Lansia Pensiunan di Wilayah Kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar" Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin Makassar, 2011, http://digilib .unhas. ac. id/uploaded_files/temporary /DigitalCollection/MTU5OTA4NDliMzMzYzE5NGYxNDViYmYzYTMxNzgwMmY5NzJkZjFkZA==.pdf. Diakses pada 25 Juli 2020.

a) Manusia dalam pandangan Frankl:

1) *Freedom Of Will* (kebebasan bersikap dan berkehendak)

Frankl sangat menentang tentang pandangan manusia yang telah dikemukakan oleh tokoh-tokoh lain. Seperti aliran psikologis yang menyatakan kondisi manusia dipengaruhi dan ditentukan oleh insting-insting psikologis atau pengalaman masa kanak-kanak atau suatu kekuatan dari luar dirinya. Menurut Frankl manusia memiliki kebebasan memilih, meskipun kondisi luar tersebut sangat mempengaruhi dirinya. Manusia harus menghargai kemampuannya dalam mengambil sikap untuk mencapai kondisi yang diinginkannya. Manusia tidak sepenuhnya dikondisikan dan ditentukan oleh lingkungannya, namun dirinyalah yang menentukan apa yang akan dilakukan terhadap berbagai kondisi itu. Manusia yang menentukan dirinya sendiri.

2) *Will To Meaning* (kehendak untuk hidup bermakna)

Manusia memiliki kebebasan untuk menemukan eksistensi dirinya. Semakin individu dapat mengatasi dirinya maka semakin ia mengarah pada suatu tujuan sehingga menjadi manusia sepenuhnya. Makna hidup yang dicari merupakan tanggung jawab dirinya sendiri. Karena tidak seorang pun bisa memberikan pengertian dan maksud serta makna hidup seseorang melainkan dirinya sendiri. Keinginan untuk hidup yang bermakna merupakan motivasi utama yang terdapat pada manusia untuk mencari, menemukan dan memenuhi tujuan dan arti hidupnya.

3) *Meaning Of Life* (makna hidup)

Menurut Frankl bahwa makna hidup itu bersifat spesifik, unik, personal, sehingga masing-masing orang mempunyai makna hidup

yang khas dan cara penghayatan yang berbeda satu sama lainnya. Ada tiga cara yang dikemukakan Frankl dalam menemukan makna hidup, yaitu (a) dengan memberikan kepada dunia lewat suatu ciptaan/karya, (b) dengan mengambil sesuatu dari dunia melalui pegalaman, (c) dengan sikap yang diambil manusia dalam memaknai hidup.

b) Tujuan Logo Therapy

1) Memahami adanya potensi dan sumber daya rohaniah yang secara universal ada pada setiap individu, tanpa membedakan ras, keyakinan dan agama yang dianutnya.

2) Menyadari bahwa sumber-sumber dan potensi itu sering ditekan, terhambat dan diabaikan bahkan terlupakan.

3) Memanfaatkan daya-daya tersebut untuk bangkit kembali dari penderitaan untuk mampu tegak menghadapi berbagai kendala, dan secara sadar mengembangkan diri untuk meraih kualitas kehidupan yang lebih bermakna.[11] Teori tentang kodrat manusia yang berasal dari logoterapi dibangun atas tiga tiang: kebebasan kemauan, kemauan akan arti, dan arti kehidupan.[12]

c) Teknik Logoterapi

1. *Paradoxical Intention*

Paradoksial Intention pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (*self detachment*) dan kemampuan mengambil sikap (*to take a stand*) terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. Teknik ini juga memanfaatkan salah satu kualitas khas manusia lainnya, yaitu rasa humor (*sense of humor*), khususnya humor terhadap diri sendiri.

---

[11] Agus Sukirno, *Pengantar Bimbingan dan Konseling,* (2013), h. 97-99.

[12] Duane Schultz, *Psikologi Pertumbuhan,* (Yogyakarta: Kanisius, 2017), cetakan ke-22, h. 35-37.

Dalam penerapannya teknik ini membantu pasien untuk menyadari pola keluhannya itu serta menanggapinya secara humoristis.[13]

2. *Dereflection*

Teknik ini memanfaatkan kemampuan transendensi diri *(self ranscendence)* yang ada pada setiap manusia dewasa. Artinya kemampuan untuk membebaskan diri dan tak memerhatikan lagi kondisi yang tak nyaman untuk kemudian mencurahkan perhatian kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat.[14]

3. *Medical Ministry* (Bimbingan Rohani)

Pendekatan ini memanfaatkan kemampuan untuk mengambil sikap *(to take a stand)* terhadap kondisi diri dan lingkungan yang tak mungkin diubah lagi. *Medical Ministry* merupakan perealisasian dari nilai-nilai bersikap *(attitudinal values)* sebagai salah satu sumber makna hidup.[15]

d) Tahapan Konseling Logoterapi

Konseling logoterapi seperti konseling pada umumnya merupakan kegiatan menolong (*Helping Activity*) dimana seorang konselor memberikan bantuan psikologis kepada seorang klien yang membutuhkan bantuan untuk pengembangan diri. Dengan demikian, proses dan tahap-tahap konseling logoterapi pada dasarnya sejalan dengan proses dan tahap-tahap konseling umumnya, sedangkan kompenen-kompenen logoterapi sebagai kualitas-kualitas insani yang dibahas selama konseling. Bagaimana mengintegrasikan keduanya dan menerapkannya dalam kegiatan konseling logoterapi.

---

[13] H.D. Bastaman, *Logoterapi,…*, h. 98-99.
[14] H.D. Bastaman, *Logoterapi,…,*h. 101.
[15] H.D. Bastaman, *Logoterapi,…*,h. 103.

1) Tahap perkenalan dan pembinaan *rapport*

Diawali dengan menciptakan suasana nyaman untuk konsultasi dengan membina rapport yang makin lama makin membuka peluang untuk sebuah *encounter*. Inti sebuah *encounter* adalah penghargaan pada sesama manusia, ketulusan hati, dan pelayanan. Percakapan dalam tahap ini tak jarang memberikan efek terapi bagi klien.

2) Tahap pengungkapan dan penjajakan masalah

Konselor mulai membuka dialog mengenai masalah yang dihadapi klien. Berbeda dengan konseling lainnya yang cenderung membiarkan klien "sepuasnya" mengungkapkan masalahnya, dalam logoterapi klien sejak awal diarahkan untuk menghadapi masalah itu sebagai kenyataan.

3) Tahap pembahasan bersama

Pada tahap pembahasan bersama, konselor dan klien bersama-sama membahas dan menyamakan persepsi atas masalah yang dihadapi. Tujuannya untuk menemukan arti hidup sekalipun dalam penderitaan.

4) Tahap evaluasi dan penyimpulan

Mencoba memberi interpretasi atas informasi yang diperoleh sebagai bahan untuk tahap selanjutnya, yaitu perubahan sikap dan perilaku klien. Pada tahap-tahap ini tercakup modifikasi sikap, orientasi terhadap makna hidup, penemuan dan pemenuhan makna, dan pengurangan symptom.[16]

2. Lansia

Lansia (lanjut usia) atau manusia usia lanjut (manula), adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat

[16] Bastaman, *Logoterapi,…,* h. 137-139.

perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih. Umur kronologis (kalender) manusia dapat digolongkan dalam berbagai masa, yakni masa anak, remaja dan dewasa. Masa dewasa dapat dibagi atas dewasa muda (18-30 tahun), dewasa setengah baya (30-60 tahun) dan masa lanjut usia (lebih 60 tahun).[17]

a. Teori tentang lanjut usia

Menurut Lafrancois (1984) ada dua teori yang menerangkan hubungan antara hubungan manusia dengan kegiatannya: yaitu teori pengunduran diri dan teori aktivitas.

1) Teori pengunduran diri

Teori ini secara formal diajukan oleh Cumming dan Hendry pada tahun 1961. Teori ini berpendapat bahwa semakin tinggi usia manusia akan diikuti secara berangsur-angsur oleh semakin mundurnya interaksi sosial, fisik dan emosi dengan kehidupan dunia. Usia lanjut berhasil ditandai dengan saling menarik diri antara usia lanjut dan masyarakat. Usia lanjut mengundurkan diri dari perannya karena tidak dapat memenuhi tuntunan masyarakat lagi. demikian juga masyarakat memperoleh keuntungan dari pengunduran diri orang tua, sehingga orang muda dengan energi baru akan mengisi peran yang akan ditinggalkan oleh orang tua. Terjadi proses saling mranarik diri karena kesadarannya akan berkurangnya kemampuan fisik maupun mental yang dialami, yang membawanya secara berangsur-angsur kepada kondisi tergantung, baik fisik maupun mental.

---

[17] Bustan, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), cetakan kedua, h. 213.

2) Teori aktivitas

Teori ini bertolak belakang degan teori yang pertama. Teori ini dikemukakan oleh Neugarten dan teman-teman yang menyatakan bahwa usia lanjut harus tetap seaktif mungkin, bahwa semakin tua seseorang akan semakin memelihara hubungan sosial, baik fisik maupun emosionalnya. Orang tua akan memperoleh kepuasan bila masih terlibat atau dilibatkan dalam berbagai kegiatan.[18]

Masalah kesehatan lansia cukup luas dan bervariasi. Selain masalah penyakit, kehidupan lansia tidak dapat melepaskan diri dari perubahan dan masalah psikologis, perlangsungan umur menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan yang menuntut adanya penyesuaian diri secara terus-menerus.

3. Diabetes (sakit gula)

Diabetes Melitus (DM) atau disingkat diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama di kalangan keluarga, khususnya keluarga berbadan besar (kegemukan) bersama dengan gaya hidup tinggi. Kenyataannya, kemudian DM menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa kematian.[19]

---

[18] Siti Pardini Suardiman, *Psikologi Usia Lanjut* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2016), h. 107.

[19] Bustan, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular,…,* h. 100.

a. Jenis Penyakit Diabetes Melitus

1. Diabetes Melitus yang bergantung dengan insulin, disebabkan kekurangan produksi insulin. DM ini dapat terjadi karena kerusakan sel beta langerhans di kelenjar pankreas akibat proses kekebalan tubuh (autoimun) terjadi pelisisan (pembunuhan) sel tubuh oleh sistem.
2. Diabetes Melitus yang tidak bergantung pada insulin, akibat kegagalan relatif sel beta langerhans di keleniar pankreas sehingga produksi insulin yang terjadi dengan kualitas rendah tidak mampu merangsang sel tubuh agar menyerap gula darah, misalnya karena obesitas, pola makan yang tidak benar. Jenis ini paling banyak dijumpai, dapat mencapai 80% lebih dari keseluruhan penderita DM.
3. Diabetes Melitus disebabkan penyakit lain, misalnya, sirosis hati, penyakit kelenjar pankreas, infeksi, obat-obatan, dan lain-lain. Penderita DM jenis ini paling sedikit dijumpai, tidak mencapai 10% dari penderita DM keseluruhan.
4. Diabetes Melitus Gestasional, gejala timbul mendadak (akut), gejala-gejala yang muncul menyertai penyakit ini adalah polifagia (makan banyak), poliuria (kencing banyak), dan polidipsia (minum banyak). Kondisi lain yang muncul biasanya dapat berupa penurunan berat badan, gatal, kesemutan, mata kabur, mudah lelah, luka yang tidak sembuh, dan sering timbul infeksi kulit.

4. Stres

Stres merupakan sebuah penyakit yang bisa menimpa siapapun, anak-anak, dewasa, maupun orang tua. Sebab, stres adalah penyakit universal yang menjangkit setiap orang dengan kondisi tubuh yang kurang stabil, kekhawatiran, dan kecemasan yang berlebihan terhadap

situasi sekitar. Gejala stres salah satunya adalah selalu merasa khawatir dan diliputi kecemasan yang berlebihan. Kecemasan yang dimaksud adalah emosi yang tidak menyenangkan yang dikenal dengan beberapa istilah, seperti kekhawatiran, kegelisahan, ketegangan dan ketakutan, yang semuanya kita alami dalam taraf yang berbeda.[20]

a) Jenis-Jenis Stres

Quick mengkategorikan jenis stres menjadi dua, yaitu:

a. *Eustress*, yaitu hasil dari respons terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif. Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi dan tingkat performan yang tinggi.

b. *Distress*, yaitu hasil dari respons terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif dan destruktif. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi. Seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan dan kematian.[21]

b) Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Dan, baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah di tempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya. Dr. Robert J. Van Amberg (1079) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut:

---

[20] Ahmad Fadholi, *Tumpas Stres Seketika*, (Jogjakarta: Diva Press, 2014), h. 27.

[21] Khaerul Umam, *Perilaku Organisasi*, (Bandung: CV Pustaka Setia, 2012), cetakan kedua, h. 205.

1. Stres Tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

a. Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*)
b. Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya
c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres Tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula"menyenangkan" sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebaban karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Analogi dengan hal ini adalah misalnya *hanphone* (HP) yang sudah lemah harus diisi ulang agar dapat digunakan lagi dengan baik. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

a. Merasa mudah lelah sesudah makan siang
b. Detak jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
c. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

3. Stres Tahap III

Bila seseorang itu memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut di atas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu:

a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan "maag", buang air besar tidak teratur (diare)

b. Ketegangan otot-otot semakin terasa

c. Perasaan ketidak-tenagaan dan ketegangan emosional semakin meningkat

d. Gangguan pola tidur

e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa mau pingsan).

Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres Tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III di atas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul:

a. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit

b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit

c. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*)

d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari

e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan

f. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun

g. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5. Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut:

a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)

b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana

c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat

d. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingun dan panik.

6. Stres Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres ahap VI ini berulang kali dibawa ke Unit Gawat Darurat (UGD), meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut:

a. Debaran jantung teramat keras

b. Susah bernafas

c. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran

d. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan

e. Pingsan atau kolaps (*collapse*).

Bila dikaji maka keluhan atau gejala-gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat stressor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.[22]

---

[22] Dadang Hawari, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2001), h. 27-33.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian merupakan langkah-langkah penelitian. Langkah-langkah dalam metode penelitian sebaiknya disesuaikan dengan metode, prosedur *tools* dan sebagainya. Hal ini berguna untuk membantu dalam memecahkan permasalahan yang ada dan membantu dalam menangani, mengontrol dan mengevaluasi suatu proses penelitian.

1. Jenis Penelitian

Metodologi penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah. Untuk dapat menjadi instrumen penelitian yang baik, peneliti kualitatif dituntut untuk memiliki alasan yang luas, baik alasan teoritis maupun alasan yang terkait dengan konteks sosial yang diteliti yang berupa nilai, budaya, keyakinan, hukum, adat istiadat yang terjadi dan berkembang pada konteks sosial tersebut.[23]

Peneitian kualitatif disini adalah penelitian yang mendeskripsikan proses pelaksanaan konseling yang diberikan oleh peneliti kepada lansia yang mengalami stress karena menderita diabetes di UPTD Provinsi Banten.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai dari tanggal 30 Januari sampai dengan 28

[23] Sugiyono, *Metode penelitian*, (Bandung: Alfabeta, 2017), hal. 63-64.

Februari 2020. Peneliti mengambil lokasi tersebut dengan melakukan pengamatan kepada lansia yang menderita diabetes. 3.

Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan kepada 5 orang lansia yang menderita diabetes sebagai objek penelitian, diantaranya: RH, SH, IN, AG, dan ST. Adapun teknik pengambilan responden dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* yang meliputi *sampling purposive*.

Sampling purposive adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pemilihan sekelompok subjek dalam *sampling purposive*, didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut-paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Maka dengan kata lain, unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian atau permasalahan penelitian.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini sesuai dengan prosedur penelitian kualitatif dan sumber data dari data utama dalam bentuk ucapan atau perilaku dari orang yang diamati dan diwawancarai. Sebagaimana metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Observasi

Observasi adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan panca indra. Kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indramata dan dibantu dengan panca indra lainnya. Yang dimaksud metode observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan.[24] Teknik

[24] Burhan Bungin, *penelitian kualitatif*, (Jakarta: Putra Grafika, 2007), h. 115.

observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung ke tempat penelitian yaitu kepada lansia penderita diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi Banten.

Secara nyata observasi mengacu pada tindakan untuk melihat, memperhatikan atau mengamati tindakan orang lain. Menurut Sulisworo Kusdiyanti yang mengutip Corsini dapat diketahui 1) bahwa observasi adalah suatu metode, 2) observasi ada yang bersifat formal dan informal, 3) aktivitas mengamati kejadian atau peristiwa, dan 4) aktivitas mencatat apa yang diamati, 5) objek dari observasi adalah tingkah laku.[25] Peneliti melakukan observasi dengan melihat dan mengamati secara langsung kondisi lansia yang mengalami stres karena sakit diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten. Adapun hal-hal yang dilakukan dan diamati oleh peneliti pada saat melakukan observasi tertera pada lampiran.

b. Wawancara

Salah satu metode pengumpulan data adalah dengan cara wawancara. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau lansia penderita diabetes tersebut. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.[26] Peneliti melakukan wawancara yang pertama kali dengan petugas di UPTD Provinsi Banten dan 5 orang

---

[25] Sulisworo Kusdiyanti dan Irfan Fahmi, *Observasi Psikologi*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2015), h. 2-3.

[26] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: CV Alfabeta, 2014), cet. Ke-21, h. 138.

responden sebagai sampel dalam penelitian yang peneliti lakukan di UPTD Provinsi Banten.

Metode wawancara yang digunakan yaitu, wawancara semiterstruktur. Jenis wawancara ini sudah sudah termasuk dalam kategori *in-dept interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.[27]

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya menumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan. Selain itu, dokumen juga dapat berupa gambar, misalnya foto. Dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.[28]

5. Analisis data

Menurut Miles dan Hubermen (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data, yaitu reduksi data, penyajian data, verifikasi dan kesimpulan.

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan

---

[27] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D,…*, h. 233.
[28] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D…* h. 240.

gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data pada tahap selanjutnya.[29]

Dalam reduksi data, peneliti memilih dan merangkum hasil dari data lapangan, membuang yang tidak diperlukan dan mengambil data yang diperlukan serta yang berkaitan dengan kasus yang diteliti, yaitu teknik logoterapi untuk mengatasi stres pada lansia penderita diabetes di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten. Agar data yang didapatkan lebih terarah, peneliti mengelompokkan setip data yang terkumpul sehingga akan mempermudah proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Dengan penyajian data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja yang selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.[30] Dalam tahap ini peneliti menggunakan penyajian data berupa teks naratif. Memaparkan data secara naratif sehingga nantinya peneliti lebih memahami masalah yang terjadi dari data yang diperoleh. Selanjutnya, peneliti mengurutkan data dari yang umum sampai yang khusus sehingga nantinya data tersebut bisa ditarik kesimpulan untuk tahap selanjutnya.

c. Verifikasi/Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Hubermen adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru bagi yang

---

[29] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D,…*, h. 246.
[30] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D,…*, h. 249.

sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Dari kedua tahapan tersebut diambil kesimpulan, sehingga data yang dikumpulkan memiliki arti penting dalam penelitian karena dapat memunculkan kesimpulan dari penelitian.[31]

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah sistematika penulisan, agar terkonsep dan mudah dipahami. Maka penulis menguraikan sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab pertama: Pendahuluan, yang berisikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian, sistematika pembahasan.

Bab kedua: gambaran umum tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten yang meliputi, sejarah Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten, kegiatan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten dan kondisi lansia di Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Sosial Provinsi Banten.

Bab ketiga: kondisi lansia penderita diabetes yang meliputi, profil lansia penderita diabetes, tingkat stres pada lansia penderita diabetes, faktor penyebab dan pendukung stres.

Bab keempat: penerapan teknik logoterapi yang meliputi, penerapan logoterapi pada lansia penderita diabetes, dampak logoterapi pada lansia penderita diabetes, faktor penghambat dan pendukung dalam proses konseling.

Bab kelima: penutup, dalam bab ini berisi kesimpulan dan saran-saran.

---

[31] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*… h. 253.