

signifikan dalam berbagai sektor khususnya Pendidikan. Dampak yang dialami dalam sektor Pendidikan ialah dikeluarkannya kebijakan dari pemerintah tentang ditutupnya semua sekolah sehingga tidak diizinkan untuk menyelenggarakan proses pembelajaran tatap muka, proses pembelajaran hanya dilakukan secara daring atau dalam jaringan.

Kebijakan yang diberikan pemerintah seperti *social distancing* dan berdiam diri dirumah, juga mempengaruhi proses perkembangan remaja. Sesuai dengan teori hubungan perkembangan pribadi adanya kebutuhan remaja untuk bersosialisasi, berteman, dan membangun hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, isolasi sosial, kurangnya dukungan teman sebaya, dan kesepian menjadi penyebab gejala depresi pada remaja dan orang dewasa selama pandemi (Werner dkk., 2021).

Kesepian (*loneliness*) mengalami peningkatan selama pandemi terjadi. Tingkat kesepian cenderung meningkat selama fase pembatasan / *lockdown* yang diterapkan di berbagai penjuru (Groarke dkk., 2020). Selain itu hasil penelitian terdahulu yang dilakukan (Sagita & Hermawan, 2020) menunjukkan data bahwa tingkat kesepian (*loneliness*) remaja berada pada kategori cukup tinggi yaitu 47%, kategori tinggi 10%, dan kategori sangat tinggi 1,7%. Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti kepada guru BK SMPN 12 Yogyakarta. Hasil wawancara yang didapatkan bahwa siswa berindikasi mengalami kesepian (*loneliness*) diwaktu rentan terjadinya pandemi. Data tersebut didukung dengan adanya siswa yang berlatar belakang *broken home*, terisolasi dari lingkungan, dan tinggal bersama kakek atau nenek, sehingga menambah tingkat kesepian yang dialami siswa. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagita dan Hermawan dalam (Salsabila & Fatonah, 2021) menunjukkan data bahwa sebanyak 300 orang yang ikut berpartisipasi di wilayah DKI Jakarta, didapatkan data bahwa tingkat kesepian yang dialami selama pandemi ini berada dalam kategori cukup tinggi.

Loneliness atau kesepian mengacu pada persepsi isolasi sosial atau perasaan subjektif terhadap kesepian, meskipun mereka yang kurang kontak sosial akan lebih memungkinkan untuk merasa kesepian (Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and *Loneliness in Older Adults* dkk., 2020). Pendapat lain mengatakan bahwa *loneliness* merupakan sebuah respon psikologis negatif terhadap ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang

diinginkan (harapan) dan hubungan yang sebenarnya dimiliki (objektif, nyata), dimana hal ini sebagai perasaan individu yang dicirikan oleh kurangnya kualitas yang menyenangkan atau tidak dapat diterima dalam hubungan sosial tertentu yang dapat terjadi baik karena seseorang memiliki lebih sedikit kontak sosial daripada yang diinginkannya, atau karena tingkat keintiman yang diharapkan dalam hubungan tidak ada (Yanguas dkk., 2018).

Berdasarkan paparan di atas, adanya Pandemi Covid-19 dengan berbagai kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah berdampak pada meningkatnya gangguan kesehatan mental termasuk *loneliness* atau merasa kesepian pada remaja dan dewasa. Kebijakan *social distancing* telah mengakibatkan penurunan kontak sosial secara tidak langsung, diperkirakan tingkat *loneliness* akan meningkat, yang dapat meningkatkan intensitas gangguan mood diri, menyakiti diri, dan bahkan bunuh diri, dan memperburuk kondisi kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya (Groarke dkk., 2020). *Loneliness* juga dikaitkan dengan kesehatan fisik dan mental yang buruk dimana akan meningkatkan resiko kematian. Oleh karena itu, tanpa intervensi, *loneliness* yang berkepanjangan dapat memiliki dampak negatif yang mendalam pada kesehatan mental seseorang.

Bagaimanapun tingkat kesepian yang dialami remaja masih menjadi titik balik yang perlu untuk diteliti lebih dalam. Sebagian besar penelitian terdahulu menunjukkan tingkat kesepian seperti tapal kuda atau U, yang mana meninggi pada usia-usia remaja dan akan menurun pada usia tua (lanisa) (Victor & Yang, 2012). Pendapat tersebut diperkuat dengan temuan (Barreto dkk., 2021) bahwa laporan tentang kesepian banyak terjadi pada usia remaja dibanding dengan usia lainnya. Berdasarkan laporan dan data tersebut menjadi temuan bahwa usia remaja merupakan usia rentan untuk mengalami kesepian, ditambah dengan situasi dan kondisi yang mempengaruhinya seperti masa pandemi ini.

Penelitian terdahulu yang membahas tentang kesepian dalam masa pandemi COVID-19 dengan rentan dan indikator tertentu telah dilaksanakan. Akan tetapi belum banyak secara spesifik mengukur pada tingkat remaja SMP/MTs dan rentan usia 12-16 tahun pada masa pandemi Covid-19. Pada konteks sebelum pandemi telah dilakukan penelitian dengan prediksi populasi pada dewasa dan lansia dengan indikator isolasi geografis, hidup mandiri, dan kurangnya hubungan sosial di sekitarnya (Beutel dkk., 2017). Adapun dalam konteks pandemi hal

tersebut dialami disemua kalangan, selain itu pandemi yang berlangsung jika terdapat korelasi terhadap efek yang disebabkan seperti gangguan kesehatan, psikologis, akademik dan lain sebagainya. Adapun penelitian lain yang dilakukan (Groarke dkk., 2020) kesepian pada dewasa muda yang disebabkan oleh pandemi relatif menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi.

Uraian diatas menunjukkan bahwa penelitian terdahulu belum menunjukkan data empiris tentang tingkatan *loneliness* yang dialami siswa SMP/MTs khususnya rentang usia 12-16 Tahun dimasa pandemi Covid-19. Berdasarkan paparan fenomena tersebut maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat *loneliness* siswa di masa pandemi Covid-19 dan bagaimana kelompok usia yang mengalami *loneliness* yang dialami siswa. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan data lebih akurat dan data empiris tentang tingkat kesepian yang dialami siswa SMP/MTs pada masa pandemi Covid-19 khususnya di wilayah DIY dan Jawa Tengah.

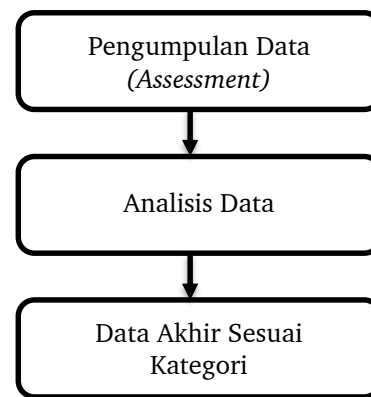
2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk kedalam penelitian kuantitatif dan menggunakan survei. Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah perwakilan siswa jenjang SMP/MTs di berbagai daerah di Indonesia. Waktu pengambilan sampel dilakukan dalam rentan waktu bulan April sampai bulan Juni 2022. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *random sampling*.

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 983 peserta didik SMP/MTs di D.I Yogyakarta dan Jawa Tengah. Pengumpulan data dilakukan menggunakan Skala likert yaitu skala *loneliness* yang telah disusun. Skala ini dianalisis melalui pemetaan hasil tiap butir pernyataan. Setiap butir pernyataan dalam skala akan disimpulkan secara prosedural, Adapun hasil kategori yang didapatkan akan dipetakan dengan bentuk persentase dengan melihat dari aspek seperti tingkatan *loneliness*, dan usia responden. Seperti yang dikemukakan (Febrina, 2014) bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kesepian (*Loneliness*) yaitu antara lain usia, sosio-ekonomi, status perkawinan, dan gender. Analisis data digunakan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan pendampingan bagi siswa yang mengalami keadaan *loneliness*. Adapun, teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan menggunakan survei. Adapun, tahapan yang

dilakukan ditunjukkan pada gambar 1 tentang tahap analisis data sebagai berikut.

Tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini ialah dimulai dengan menyebar asesmen skala likert *loneliness* siswa dalam bentuk *Google form*, yang disebar diberbagai daerah di Indonesia khususnya di wilayah DIY dan Jawa Tengah. Penyebaran dilakukan pada tingkat SMP/MTs. Kemudian, dilanjutkan dengan analisis dengan persentase sesuai dengan kategori responden yang mengacu pada perhitungan skor untuk mengetahui hasil akhir dalam bentuk persentase (Arikunto, 2014).



Gambar 1. Tahap Analisis Data

3. Hasil dan Pembahasan

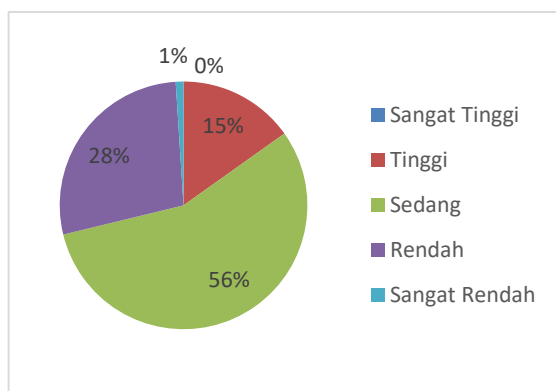
Hasil temuan dalam penelitian ini ialah menjawab tujuan dari penelitian ini yaitu meneliti tingkat kesepian siswa selama masa pandemi Covid-19. Berdasarkan fenomena yang terjadi selama masa pandemi membuat siswa baik laki-laki maupun perempuan mengalami kesepian. Kesepian atau *loneliness* merupakan suatu kondisi yang tidak dapat lepas dari semua aspek kehidupan (Sagita & Hermawan, 2020). Kadar kesepian yang dialami individu akan berbeda satu dengan yang lainnya, mulai dengan kadar ringan hingga sampai berat.

Dengan demikian siswa atau individu yang mengalami kesepian memiliki kondisi emosi yang berbeda. Walaupun dengan keadaan atau kondisi yang sama namun respon yang berbeda. Hal ini ditunjukkan melalui penelitian sebelumnya oleh (Luchetti dkk., 2020) studi yang dilakukan mendapatkan data bahwa tidak ada peningkatan kesepian pada kelompok beresiko di Amerika mesti diterapkan *lockdown*/karantina. Hasil ini diperkuat oleh pendapat (Tull dkk., 2020) dengan sebuah studi *cross-sectional*, efek Covid-19, meskipun terkait dengan karantina di rumah, memiliki dampak negatif pada kesepian.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Agriyanti & Rahmasari, 2021) menunjukkan

tingkat *loneliness* siswa pada jenjang SMA kelas X dan XI dimasa pandemi sebanyak 90% siswa kelas X mengalami perasaan kesepian, stress, takut dan merasa rindu akan suasana diluar rumah. Sedangkan siswa kelas XI menunjukkan 70% mengalami hal yang sama dengan siswa kelas X. Adapun penelitian lain dilakukan oleh (Rinaldi, 2021) temuan kesepian pada tingkat mahasiswa pada masa pandemi menunjukkan data bahwa 66,95% mengalami kesepian ringan, 19,91% kesepian sedang, 13,13% menunjukkan tidak kesepian. Berdasarkan hal tersebut terdapat kaitan yang erat atas terjadinya pandemi dengan tingkatan *loneliness* yang dialami siswa.

Hasil Penelitian survei yang dilakukan terhadap 983 peserta didik menunjukkan data bahwa terdapat tingkat kesepian (*Loneliness*) yang sedang dan tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya relevansi atas hasil analisis data yang didapatkan bahwa responden dengan rentan usia 12-16 tahun yaitu pada jenjang SMP/MTs memiliki tingkat kesepian Tinggi. Dampak dari adanya pandemi menjadi salah satu faktor meluasnya tingkatan kesepian siswa. dengan diberlakukannya *lockdown* dan karantina membuat terputusnya hubungan dan harapan yang diinginkan siswa untuk dapat bersosial dengan teman-teman sebayanya. Adapun hal tersebut tersebar ke dalam beberapa kategori yang telah diurutkan berdasarkan hasil pengisian skala *loneliness*. Hasil analisis data tersebut dapat dilihat pada Gambar 1 yaitu menunjukkan data tingkatan *loneliness* yang dialami siswa selama ini khususnya pada masa Pandemi Covid-19. Hasil analisis data secara lebih rinci dapat dikategorikan kedalam lima kategori yang dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Kategori Kesepian (*Loneliness*) Siswa

Gambar 2 menunjukkan data bahwa dari 983 responden, terdapat 0,00% dengan kategori Sangat Tinggi, 15,35% dengan kategori Tinggi, 56,75% dengan kategori sedang, 28,12% dengan kategori rendah, dan 1,03% dengan kategori

sangat rendah. Berdasarkan hal tersebut dapat diartikan bahwa siswa mengalami kesepian (*loneliness*) dengan tingkatan yang berbeda-beda selama masa Pandemi Covid-19.

Tingkatan *loneliness* yang dialami siswa dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu, Kelompok usia, Gender, Karakteristik pribadi, Pengalaman masa kecil dan gangguan psikologis (Cosan, 2014). Adapun hasil analisis faktor kelompok usia tersebut dapat digambarkan secara lebih rinci sebagai berikut.

Tabel 1 menunjukkan bahwa kategori *loneliness* berdasarkan kelompok usia yang mana menjadi salah satu faktor penyebab *loneliness* pada siswa. Berdasarkan analisis data tersebut menunjukkan bahwa dari 983 responden dengan kelompok usia 12-17 tahun dapat dikategorikan sebagai berikut: usia 12 tahun dengan kategori sangat tinggi 0,00%, dengan kategori tinggi 0,20%, kategori sedang 2,34%, kategori rendah 1,63%, dan kategori sangat rendah 0,10%, sedangkan usia 13 tahun dengan kategori sangat tinggi 0,00%, kategori tinggi 3,15%, kategori sedang 19,53%, rendah 11,09%, dan kategori sangat rendah 0,41% , lalu usia 14 tahun dengan kategori sangat tinggi 0,00%, kategori tinggi 8,34%, kategori sedang 22,89%, kategori rendah 8,34%, dan kategori sangat rendah 0,31% , untuk usia 15 tahun dengan kategori sangat tinggi 0,00%, kategori tinggi 2,85%, kategori sedang 8,55%, kategori rendah 5,29%, dan kategori sangat rendah 0,10%, sedangkan usia 16 tahun dengan kategori sangat tinggi 0,00%, kategori tinggi 0,41%, kategori sedang 1,83%, kategori rendah 1,12%, dan kategori sangat rendah 0,10%. Adapun untuk usia 17 tahun dengan kategori sangat tinggi 0,00%, kategori tinggi 0,20%, kategori sedang 0,92%, kategori rendah 0,31%, dan kategori sangat rendah 0,00%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa siswa dengan kelompok usia remaja 12-17 tahun memiliki kerentanan mengalami *loneliness*. Secara lebih rinci data hasil analisis dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan paparan data yang telah disajikan dapat diartikan bahwa tingkatan *loneliness* yang dialami siswa dipengaruhi atas beberapa aspek dan faktor yang mengiringi. Mengingat fenomena *loneliness* yang dialami siswa di lapangan apabila tidak dilakukan penanganan dan pendampingan yang tepat maka akan memberikan efek yang tidak baik bagi Kesehatan mental khususnya. Berangkat dari hal tersebut terdapat dampak kesehatan yang dialami pada individu disemua rentan usia baik itu anak-anak, remaja, dewasa maupun lanjut usia (Febriani dkk., 2021).

Tabel 1. Kategori *Loneliness* Berdasarkan Kelompok Usia

Kategori	Kelompok Usia					
	12 tahun	13 tahun	14 tahun	15 tahun	16 tahun	17 tahun
Sangat Tinggi	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Tinggi	0,20%	3,15%	8,34%	2,85%	0,41%	0,20%
Sedang	2,34%	19,53%	22,89%	8,55%	1,83%	0,92%
Rendah	1,63%	11,09%	8,34%	5,29%	1,12%	0,31%
Sangat Rendah	0,10%	0,41%	0,31%	0,10%	0,10%	0,00%

Sejalan dengan apa yang disampaikan (Barreto dkk., 2021) bahwa usia muda memiliki tingkat kesepian yang intens dibandingkan usia lainnya. Bagaimanapun juga, kesepian tidak hanya menimbulkan perasaan menyakitkan bagi individu yang mengalami. Namun, kesepian (*loneliness*) dalam banyak penelitian ditemukan berkaitan dengan munculnya gangguan psikis lain hingga gangguan fisik.

Dampak negatif yang besar terhadap kesehatan mental yang berujung pada stress dan kekhawatiran serta perasaan kesepian sebagai salah satunya yang menimbulkan beberapa konflik baik itu dalam lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, maupun negara. Kesepian sebagai prediktor munculnya depresi. Kesepian juga menjadi indikator utama kesejahteraan sosial, penyebab timbulnya gangguan fisik seperti diabetes, obesitas serta penuaan fisiologis (Mushtaq, 2014). Kondisi kesehatan mental ini menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar seseorang seperti istirahat, tidur, makan, dan sosial sehingga mengganggu kondisi fisik.

Untuk itu perlu adanya penanganan yang tepat guna mereduksi perasaan *loneliness* pada siswa. Adapun peran guru BK disekolah menjadi salah satu yang penting untuk memberikan pendampingan dan pengoptimalan diri siswa. Adapun hal yang dapat dilakukan konselor di sekolah adalah membangun hubungan baik dengan peserta didik.

Selain itu penting untuk tetap menjaga komunikasi dengan *stakeholder* di luar sekolah seperti orang tua/wali siswa, lingkungan tempat sekolah dan lain-lain. *Treatment* yang telah dilakukan konselor untuk memberikan pendampingan terhadap efek dan dampak dari *loneliness* pada diri siswa adalah melalui pengoptimalan layanan-layanan dalam bimbingan konseling. Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh (Ridwan & Bhakati, 2021) terdapat beberapa strategi layanan BK yang dapat dilaksanakan untuk mengurangi gangguan kesepian (*loneliness*) pada peserta didik yaitu dengan mengoptimalkan layanan dasar berupa layanan bimbingan klasikal dan layanan bimbingan kelompok.

Salin itu dari beberapa penelitian hal lain yang dapat dilakukan konselor adalah dengan memberikan layanan yang sifatnya kolaborasi dengan keluarga atau orang tua peserta didik. Hal ini dapat menjadi salah satu strategi layanan guna memberikan kegiatan lainnya yaitu berupa konseling keluarga untuk mengurangi kesepian pada siswa (Salsabila & Fatolah, 2021).

Selain itu dukungan emosional dari lingkungan keluarga yang memberikan dukungan secara langsung seperti memberikan perhatian, perlindungan dan kasih sayang akan terasa oleh siswa yang mengalami *loneliness*. Dalam hal menurut (Hombrados-Mendieta dkk., 2013) bahwa sumbangan emosional yang diberikan oleh orang terdekat seperti keluarga efektif dalam mereduksi *loneliness* secara signifikan. Perasaan kesepian dalam konteks sosial dapat berubah lebih jauh tergantung pada ketersediaan hubungan yang bermakna. Perhatian utama harus diberikan kepada mereka yang memiliki rentan terhadap kesepian, seperti Individu dengan riwayat masalah kesehatan fisik dan keluarga yang hancur (Sagita & Hermawan, 2020).

Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang mengalami *loneliness* dengan diberikan support yang baik akan memberikan efek yang baik juga agar perasaan kesepian (*loneliness*) siswa tidak berkepanjangan. Disisi lain, penelitian ini masih memiliki keterbatasan dalam mempresentasikan profil diri siswa yang mengalami kesepian. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan aspek yang mendalam untuk menggali informasi tentang profil remaja khususnya siswa yang mengalami kesepian (*loneliness*).

4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan temuan dari penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa tingkatan kesepian (*loneliness*) siswa di masa pandemi dan *post pandemi* berada pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat efek dan juga faktor yang mempengaruhi *loneliness* pada diri siswa meningkat. Hasil dari penelitian menunjukkan data bahwa dari 983 responden, terdapat 0,00% dengan kategori Sangat Tinggi,

15,35% dengan kategori Tinggi, 56,75% dengan kategori sedang, 28,12% dengan kategori rendah, dan 1,03% dengan kategori sangat rendah. Ditambah dengan persentase faktor kelompok usia *loneliness* pada peserta didik menunjukkan kategori Tinggi dengan 0,20% pada usia 12 tahun, 3,15% pada usia 13 tahun, 8,34% pada usia 14 tahun, 2,85% pada usia 15 tahun dan 0,41% usia 16 sedangkan 0,20% untuk usia 17 tahun. Dengan demikian perlu menjadi perhatian bagi semua pihak yang ada pada lingkungan diri siswa. Mengingat pada tingkatan ini usia muda sangat rentan terkena *loneliness* ditambah dengan faktor lain yang menyertainya. Apabila hal ini dibiarkan akan mengakibatkan banyak problematika yang timbul dalam kehidupan remaja salah satunya yaitu berkaitan dengan Kesehatan mental.

Untuk itu dalam penangananannya khususnya dalam lingkungan sekolah sebagai guru BK/Konselor memiliki peran dan andil yang penting dalam membantu mengoptimalkan perkembangan diri siswa. Layanan-layanan BK yang diberikan menjadi salah satu upaya dalam mereduksi kesepian (*loneliness*) pada siswa, selain itu juga tidak lepas dari bantuan pihak lain yang mendukung pengoptimalan perkembangan siswa untuk terhindar dari *loneliness* yang berkepanjangan. Pihak-pihak ini adalah orang tua/wali siswa, lingkungan siswa dan juga stakeholder lainnya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut berkaitan pada aspek layanan dan variabel lain yang dapat mengatasi masalah kesepian siswa. Selain dari hal tersebut, dibutuhkan metode penelitian jangka panjang untuk dapat menguji perubahan-perubahan dari kesepian yang dialami siswa.

Daftar Pustaka

Agriyanti, S. M., & Rahmasari, D. (2021). Perbedaan Tingkat Kesepian pada Siswa Kelas X dan XI Ditinjau dari Efektivitas Komunikasi Orangtua. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(5), 181-188. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/41923>.

Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>

Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>

Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults, Board on Health Sciences Policy, Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences, Health and Medicine Division, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*, 25663. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>

Febriani, A., Putri, Y. A., Ayuni, S., & Saryono, S. (2021). Kesehatan mental masyarakat selama pandemi Covid-19: Literatur review. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 43. <https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.518>

Febrina, F. (2014). *Hubungan Antara Loneliness Dengan Kemampuan Penyesuaian Diri Remaja Akhir*. Untag Surabaya.

Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., & Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PLOS ONE*, 15(9), e0239698. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239698>

Hombrados-Mendieta, I., García-Martín, M. A., & Gómez-Jacinto, L. (2013). The Relationship Between Social Support, Loneliness, and Subjective Well-Being in a Spanish Sample from a Multidimensional Perspective. *Social Indicators Research*, 114(3), 1013–1034. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0187-5>

Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75(7), 897–908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>

Mushtaq, R. (2014). Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal*

- of *Clinical And Diagnostic Research*.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>
- Ridwan, M. F. N., & Bhakati, C. P. (2021). Strategi Layanan Dasar untuk Mereduksi Perilaku Loneliness dimasa Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling Universitas Ahmad Dahlan, 1*. <http://seminar.uad.ac.id/index.php/PSNBK/article/view/7923>
- Rinaldi, M. R. (2021). Kesenian pada Mahasiswa selama Pandemi COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan, 11*(3), 267.
<https://doi.org/10.26740/jptt.v11n3.p267-277>
- Sagita, D. D., & Hermawan, D. (2020). Kesenian Remaja Pada Masa Pandemi COVID-19. *ENLIGHTEN (Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam), 3*(2), 122–130.
<https://doi.org/10.32505/enlighten.v3i2.1892>
- Salsabila, K., & Fatonah, S. F. (2021). Konseling Keluarga Struktural Sebagai Upaya Mengurangi Tingkat Loneliness Remaja. *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling Universitas Ahmad Dahlan, 1*, 609–619.
<http://www.seminar.uad.ac.id/index.php/PSNBK/article/view/7836/1661>.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research, 289*, 113098.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The Prevalence of Loneliness Among Adults: A Case Study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology, 146*(1–2), 85–104.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Mülder, L. M., Reichel, J. L., Schäfer, M., Heller, S., Pfirrmann, D., Edelmann, D., Dietz, P., Rigotti, T., & Beutel, M. E. (2021). The impact of lockdown stress and loneliness during the COVID-19 pandemic on mental health among university students in Germany. *Scientific Reports, 11*(1), 22637.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-02024-5>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis, 89*(2), 302–314.
<https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>