

# EKSPLORASI PEMAKNAAN KEDUKAAN LANSIA YANG KEHILANGAN ANGGOTA KELUARGA TERDEKAT AKIBAT PANDEMI COVID-19

Fitria Nugraha<sup>1\*</sup>, Elizabeth Kristi Poerwandari<sup>1</sup>

[1] Universitas Indonesia, Indonesia.

## Abstract

Penelitian kualitatif berbasis studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan pemaknaan atas kedukaan yang dialami kelompok lanjut usia dalam menghadapi kematian anggota keluarga terdekat yang disebabkan oleh pandemi Covid-19. Partisipan penelitian ini adalah dua orang lansia perempuan yang kehilangan anggota keluarga terdekat akibat pandemi Covid-19. Hasil studi ini menunjukkan bahwa peristiwa kedukaan yang dialami individu dapat dimaknai secara berbeda. Pengalaman, pemaknaan dan strategi koping yang digunakan juga berubah seiring dengan penambahan usia. Hasil studi ini dapat dirangkum dalam tiga tema besar yaitu, individu lanjut usia cenderung fokus pada *restoration orientation* pada tahap awal kematian terjadi, perasaan menyesal yang muncul atas peristiwa kematian yang terjadi di situasi Covid-19, dan kepercayaan atas ajaran agama membantu pemaknaan kematian secara adaptif. Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat dalam menghadapi fenomena kedukaan yang terjadi secara masif akibat pandemi Covid-19 secara spesifik pada kelompok yang paling rentan yaitu kelompok lanjut usia.

**Keywords:** Anggota Keluarga; Covid-19; Kedukaan; Kematian, Lanjut Usia

## Article Info

Artikel History: Submitted: 2024-04-19 | Published: 2024-06-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v14i2.10004>

[Vol 14, No 2 \(2024\)](#) Page: 601-612

(\*) Corresponding Author: Fitria Nugraha, Universitas Indonesia, Indonesia, Email: [fitria.nugraha@ui.ac.id](mailto:fitria.nugraha@ui.ac.id)



This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

## PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 yang telah berlangsung selama lebih dari dua tahun mengubah banyak aspek kehidupan setiap orang. Penyebaran virus yang begitu cepat menyebabkan kematian yang masif pada populasi dunia. Berdasarkan data WHO, angka kumulatif kematian akibat virus korona sampai artikel ini ditulis melebihi 6,5 juta jiwa di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri, angka kematian kumulatif yang disebabkan oleh virus korona sebesar 158.156 jiwa (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, n.d.). Jumlah kematian yang

begitu besar akibat pandemi Covid-19 berpotensi menimbulkan disrupsi substansial terhadap kesehatan mental masyarakat dunia.

Menghadapi kematian dan proses berduka merupakan suatu pengalaman natural yang akan terjadi pada hidup setiap orang. Pada umumnya, orang yang sedang berduka akan mengalami respons emosi sedih dan rindu yang mendalam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bonanno (2004) mayoritas orang yang berduka memiliki kemampuan untuk menghadapi pergolakan yang terjadi setelah ditinggal oleh orang terdekat kita. Umumnya orang-orang ini akan mampu berfungsi dengan baik tanpa adanya gangguan pada kemampuannya untuk bekerja, menjalin hubungan yang baik, dan terlihat mampu menghadapi tantangan-tantangan baru dengan baik. Akan tetapi tidak semua orang bisa mengatasi proses kematian orang terdekatnya dengan baik. Ada pula beberapa orang yang mengalami kedukaan yang kronis sehingga membutuhkan pertolongan lebih untuk memproses rasa duka mendalam yang mereka alami (Bonanno & Kaltman, 2001).

Dalam konteks pandemi Covid-19, kematian yang terjadi begitu cepat dan mendadak menimbulkan berbagai tantangan tak terduga. Gelombang pandemi Covid-19 pertama menyebabkan banyak negara, salah satunya Indonesia untuk memberlakukan kebijakan isolasi, social distancing dan lockdown. Kebijakan ini membatasi kapasitas masyarakat untuk memproses kedukaan yang dialami dengan optimal. Banyak pasien Covid-19 yang harus meninggal sendirian tanpa mendapatkan pendampingan dari orang-orang terdekatnya. Keluarga, kerabat dan teman yang ditinggalkan tidak memiliki kesempatan untuk berpisah dan melakukan ritual pemakaman yang umumnya dilakukan (Utama, 2020). Selain itu, kebijakan lockdown juga mempersulit individu yang sedang berduka untuk mencari dan mendapatkan dukungan emosional dan sosial secara langsung dari lingkungan terdekatnya. Kondisi-kondisi ini mempersulit proses pemahaman dan pemaknaan atas perasaan dan pikiran yang sedang dialami, sehingga berpotensi untuk menghambat individu untuk melalui proses berduka yang adaptif. Proses berduka yang maladaptif dapat mengakibatkan gejala depresi, kecemasan, complicated-grief, post-traumatic stress (Eisma et al., 2015).

Oleh sebab itu, diantara berbagai disrupsi yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19, salah satu masalah besar yang perlu diperhatikan adalah masalah kesehatan mental. Salah satu kelompok yang paling rentan terdampak kesehatan fisik maupun mentalnya adalah kaum lanjut usia. Penyumbang terbesar kasus kematian Covid-19 di Indonesia adalah warga lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, n.d.). Berdasarkan informasi tersebut dapat diperkirakan bahwa tidak saja banyak kaum lanjut usia yang meninggal, namun terdapat pula potensi kelompok lanjut usia di Indonesia yang sedang berduka akibat meninggalnya anggota keluarga terdekat. Salah satu penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat juga mengestimasi bahwa setiap kematian yang diakibatkan oleh Covid-19 rata-rata meninggalkan sembilan sanak saudara yang berduka dan kelompok lanjut usia merupakan kelompok usia yang paling rentan kehilangan orang tua, anak, saudara kandung, dan bahkan pasangan hidup (Verdery et al., 2020).

Dampak dari peristiwa kedukaan akibat pandemi Covid-19 perlu digali lebih lanjut khususnya pada kelompok lanjut usia. Penelitian yang dilakukan oleh Williams (2005) dan van den Berg et al. (2011) menunjukkan bahwa peristiwa kedukaan yang dialami oleh individu lanjut usia berpotensi tinggi menjadi pemicu stres utama dan juga menyebabkan berbagai gangguan kondisi medis dan psikologis berupa gangguan pada persendian, jantung, diabetes, kecemasan dan depresi. Dampak pandemi Covid-19 pada kesehatan mental pada kaum lanjut usia juga semakin sulit untuk diperkirakan dikarenakan limitasi mobilitas dan akses pada bantuan kesehatan mental. Meskipun pandemi Covid-19

mengakselerasi perkembangan bantuan kesehatan mental berbasis digital, namun mayoritas pengguna aktif dari teknologi tersebut masih didominasi oleh masyarakat dewasa muda (Andi, 2021).

Karakteristik proses kematian selama pandemi Covid-19 sebagian besar terjadi secara mendadak dan kerap tidak disertai dengan proses perpisahan dan pemakaman yang umumnya dilakukan. Berbagai kebijakan dan protokol kesehatan yang diterapkan oleh pihak rumah sakit dan pemerintah memberikan ruang dan waktu yang sangat terbatas bagi anggota keluarga yang ditinggalkan untuk bertemu terakhir kalinya dengan orang yang mereka cintai. Banyak keluarga yang tidak memiliki kesempatan untuk menenangkan, memeluk, atau menggenggam tangan orang terdekat disaat-saat terakhir mereka. Keterbatasan ini terutama kerap dialami oleh individu lanjut usia dikarenakan kondisi fisik yang lebih rentan terpapar virus Covid-19. Di sisi lain, Neimeyer (2020) menjelaskan bahwa kesempatan untuk menemani, menggenggam tangan, berkomunikasi dengan penuh arti bersama orang terdekat disaat-saat terakhir dapat mengurangi dan meringankan pukulan dari rasa kehilangan yang dialami oleh individu yang berduka. Oleh sebab itu, keterbatasan dan kehilangannya kesempatan yang dialami oleh kelompok lanjut usia ini berpotensi untuk menghambat proses penerimaan dan pemaknaan atas rasa duka yang mereka alami secara optimal.

Penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dilakukan mengenai topik kedukaan dalam konteks pandemi Covid-19 mayoritas membahas mengenai dampaknya pada masyarakat secara luas (Hamid & Jahangir, 2020; Hanna et al., 2021). Penelitian mengenai kedukaan dalam konteks Covid-19 pada populasi kelompok lanjut usia, umumnya hanya memberikan gambaran mengenai potensi gangguan kesehatan fisik dan mental yang dapat terjadi pada kelompok tersebut (Goveas & Shear, 2021; Wang et al., 2022). Penelitian dengan pendekatan studi kasus kualitatif yang memaparkan secara mendetail mengenai pengalaman, respons, dan pemaknaan atas kedukaan yang dialami oleh individu lanjut usia dalam menghadapi kematian anggota keluarga terdekat akibat pandemi Covid-19 masih belum ditemukan. Pemahaman yang lebih mendalam atas proses dan respons kedukaan pada individu lanjut usia diharapkan mampu memberikan manfaat bagi ahli-ahli di bidang kesehatan mental dan juga masyarakat umum dalam merancang dan memberikan intervensi yang efektif maupun dukungan sosial pada kelompok lanjut usia. Hasil studi ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam menghadapi potensi situasi yang tidak terduga di masa mendatang, secara khusus dalam menghadapi kematian yang terjadi secara mendadak dimana proses berduka tidak dapat dilalui secara manusiawi.

Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, pendekatan teori mengenai proses berduka dapat dibagi menjadi dua pendekatan, yaitu pendekatan klasik dan baru. Pendekatan klasik mengenai kedukaan umumnya membagi proses berduka menjadi tiga tahap utama. Pada tahap awal, individu akan mengalami syok dan ketidakpercayaan. Umumnya individu akan mengalami rasa hilang arah dan kebingungan yang diikuti dengan perasaan sedih yang mendalam dan kerap diikuti luapan emosi dan menangis secara terus-menerus. Tahap awal ini biasanya dapat berlangsung selama beberapa minggu, terutama pada kematian yang terjadi secara mendadak. Kemudian pada tahap kedua individu akan mulai melepaskan ikatan dengan orang yang meninggal secara perlahan. Meskipun demikian individu juga kerap masih teringat dengan memori-memori yang pernah dialami bersama dengan orang yang meninggal. Tahap kedua ini bisa bertahan selama enam bulan sampai dengan dua tahun atau lebih. Biasanya proses penerimaan dan melepaskan ini akan mulai membaik seiring berjalannya waktu, meskipun terkadang

dapat juga kembali terjadi beberapa tahun kemudian. Pada tahapan terakhir, individu mulai mengalami proses resolusi. Individu yang berduka dapat mulai menyesuaikan diri dengan kehidupan yang baru dengan membentuk minat dan relasi hubungan yang baru. Memori mengenai orang yang meninggal mulai berubah menjadi ingatan yang hangat dan bukan menjadi ingatan yang menyakitkan (Papalia & Martorell, 2021).

Pendekatan klasik mengenai proses kedukaan memiliki kecenderungan untuk menitikberatkan bahwa setiap individu yang berduka harus melewati keseluruhan tahapan kedukaan tersebut secara menyeluruh. Ekspresi emosional atas kesedihan yang dialami juga perlu diekspresikan agar individu dapat melalui proses kedukaan secara optimal. Akan tetapi pendekatan model pemrosesan kedukaan ini mulai ditentang oleh peneliti-peneliti teori kedukaan dengan pendekatan teori yang lebih baru. Salah satunya, Klass (2013) mengemukakan bahwa tidak semua proses kedukaan harus diakhiri dengan proses penerimaan secara utuh. Teori-teori kedukaan yang lebih baru melihat bahwa proses kedukaan merupakan suatu proses yang unik bagi setiap individu dan tidak menitikberatkan pada serangkaian tahapan yang harus dilalui oleh individu. Proses melepaskan memori dan keterikatan dengan orang yang sudah meninggal juga tidak menjadi syarat utama bagi seseorang untuk dapat benar-benar memproses kedukaannya (McCoyd & Walter, 2016).

Salah satu teori kedukaan utama yang sering digunakan sebagai acuan dari para peneliti dengan pendekatan teori kedukaan yang lebih baru yaitu teori Dual-Process Model. Teori Dual-Process Model dikemukakan oleh Stroebe dan Schut (2010) yang melihat proses berduka sebagai suatu proses osilasi atau ayunan antara dua kondisi yang saling berkontradiksi. Kedua kondisi ini terdiri dari kondisi yang berorientasi pada kehilangan (*loss orientation*) dan kondisi yang berorientasi pada pemulihan (*restoration orientation*). Individu yang berduka akan berpindah antar kedua kondisi ini dari waktu ke waktu. Pada kondisi yang berorientasi pada kehilangan, individu yang berduka akan melakukan eksplorasi dan mengekspresikan berbagai perasaan yang terkait pada rasa kehilangan yang dialami. Sedangkan pada kondisi yang berorientasi pada pemulihan, individu akan memilih untuk melanjutkan hidup dan melakukan berbagai kewajiban yang ia miliki. Berdasarkan teori Dual-Process Model, reaksi atas kedukaan akan berbeda pada setiap individu dan juga akan sangat bervariasi dari waktu ke waktu (Stroebe & Schut, 2010).

Berdasarkan pendekatan teori Dual-Process Model, McCoyd dan Walter (2016) melihat adanya perbedaan antara populasi dewasa dan anak-anak dalam merespons kematian orang-orang terdekat. Umumnya, anak-anak mampu menampilkan osilasi atau perpindahan antar kondisi dengan mudah dan tanpa merasa adanya penghakiman atau keraguan atas perubahan kondisi yang mereka alami. Sedangkan pada populasi dewasa, memiliki kecenderungan untuk tidak mengizinkan dirinya untuk berpindah dari orientasi pada kehilangan (*loss orientation*) menuju orientasi pada pemulihan (*restoration orientation*). Berdasarkan model proses berduka yang dipaparkan, terlihat bahwa reaksi dan pemrosesan atas kedukaan yang dialami seorang individu dapat bervariasi bergantung pada berbagai macam kondisi seperti kapan kematian tersebut terjadi, siapa yang mengalami, dan juga nilai budaya yang dianut oleh masyarakat dalam menghadapi kematian (Ang, 2022).

Pemrosesan atas peristiwa kedukaan juga memiliki kaitan yang erat dengan aspek resiliensi yang dimiliki oleh individu. Resiliensi dalam hal ini didefinisikan sebagai kapasitas yang dimiliki seseorang untuk menghadapi dan berfungsi secara adaptif setelah menghadapi perubahan peristiwa yang menantang dan sulit seperti kematian dan tragedi (Bonanno et al., 2012). McCoyd dan Walter (2016) mengemukakan bahwa banyak individu

lanjut usia yang mampu menampilkan kapasitas resiliensi yang kuat dalam menghadapi kematian orang terdekat. Beberapa individu lanjut usia menampilkan kemampuan untuk melakukan evaluasi ulang atas peristiwa-peristiwa sulit yang dihadapi dan menemukan pemaknaan positif atas peristiwa kehilangan tersebut jika dibandingkan dengan populasi dewasa awal. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Steger et al. (2009) yang menunjukkan bahwa pemaknaan hidup lebih banyak ditemukan pada populasi dewasa akhir jika dibandingkan dengan populasi dewasa awal dan menengah.

Pemaknaan atas proses berduka dan resiliensi pada setiap individu sangat bervariasi bergantung pada karakteristik dari individu yang sedang berduka itu sendiri. Karakteristik seperti usia, jenis kelamin, kepribadian, kedekatan relasi individu dengan orang yang meninggal, dan juga bagaimana konteks dan keadaan kematian pada individu yang meninggal sangat berpengaruh pada proses kedukaan dan resiliensi individu tersebut (McCoyd & Walter, 2016). Dalam studi kasus yang akan dilakukan, secara spesifik peneliti ingin melihat bagaimana kematian keluarga terdekat yang terjadi akibat pandemi Covid-19 dimaknai oleh individu lanjut usia. Menurut Goveas dan Shear (2021), kematian yang terjadi akibat pandemi Covid-19 memiliki beberapa faktor resiko yang berpotensi mengakibatkan munculnya gejala gangguan kedukaan berkepanjangan yang berbeda dengan kematian yang terjadi pada konteks lainnya. Beberapa contoh dari faktor resiko tersebut adalah kematian akibat pandemi Covid-19 kerap terjadi secara mendadak dan nampak sebagai suatu peristiwa yang dapat dihindari, kematian terjadi dalam ruang isolasi dan terpisah dari anggota keluarga, adanya limitasi dan restriksi bagi anggota keluarga untuk menjenguk sampai dengan menjalani prosesi pemakaman yang biasanya dapat dilakukan secara normal. Penelitian yang dilakukan oleh Tang dan Xiang (2021), juga menunjukkan peningkatan prevalensi gangguan kedukaan yang berkepanjangan yang disebabkan oleh kematian akibat Covid-19.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman dan pemaknaan atas kedukaan yang dialami oleh individu lanjut usia dalam menghadapi kematian anggota keluarga terdekat akibat pandemi Covid-19. Pertanyaan-pertanyaan utama dari penelitian ini adalah:

Bagaimana pengalaman dan proses berduka yang dialami oleh individu lanjut usia atas peristiwa kematian anggota keluarga terdekat yang disebabkan oleh pandemi Covid-19?

Bagaimana individu lanjut usia memaknai dan memproses rasa kehilangan anggota keluarga terdekat akibat pandemi Covid-19 tersebut?

## **METODE**

### **Desain**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif studi kasus. Menurut Creswell dan Creswell (2013), studi kasus dapat didefinisikan sebagai pendekatan penelitian yang menginvestigasi dan mengeksplorasi suatu fenomena kontemporer secara mendalam dari suatu konteks peristiwa nyata terjadi. Penelitian studi kasus umumnya akan menghasilkan suatu laporan kasus secara deskriptif dan tema-tema yang muncul dari kasus tersebut. Metode penelitian studi kasus dipilih untuk mengeksplorasi secara lebih mendalam mengenai fenomena pandemi Covid-19 secara khusus dalam konteks pemrosesan kedukaan pada individu lanjut usia yang kehilangan keluarga terdekat akibat virus Covid-19. Melalui metode penelitian studi kasus, diharapkan peneliti mampu mengungkapkan realitas yang dikonstruksikan individu lanjut usia atas peristiwa kedukaan yang dialaminya.

## **Partisipan**

Terdapat total dua partisipan yang digunakan dalam penelitian ini. Proses rekrutmen partisipan menggunakan prosedur convenience sampling, yakni dua lansia pertama yang bersedia dan memenuhi kriteria partisipan diwawancarai sebagai subjek dalam penelitian ini. Dalam penelitian Interpretative Phenomenological Analysis, menurut Smith (2011) diperlukan ukuran sampel yang kecil agar dapat merepresentasikan suara dari masing-masing partisipan secara optimal.

Pemilihan partisipan penelitian didasarkan atas kriteria berikut: a. Individu yang telah mencapai usia minimum 60 tahun ke atas, b. Kehilangan anggota keluarga terdekat diantaranya pasangan hidup, orang tua kandung, atau anak kandung akibat virus Covid-19. Profil dua partisipan dalam studi ini berdasarkan usia, jenis kelamin, anggota keluarga terdekat yang meninggal, pendidikan akhir, agama, dan pekerjaan yaitu partisipan 1: 64 tahun, perempuan, ayah kandung, pendidikan akhir S1, islam, ibu rumah tangga. Profil partisipan 2: 65 tahun, perempuan, suami, pendidikan akhir S2, islam, pensiunan.

## **Prosedur**

Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai topik penelitian dan memberikan gambaran besar mengenai pertanyaan-pertanyaan yang akan diberikan pada sesi wawancara kepada partisipan. Setelah partisipan setuju dan menandatangani informed consent, peneliti melakukan pengambilan data melalui proses wawancara yang dilakukan secara daring dan tatap muka. Perekaman dalam bentuk audio dilakukan selama proses wawancara berlangsung. Proses wawancara berlangsung selama kurang lebih 100 menit. Setelah wawancara selesai, peneliti melakukan debriefing dengan menjelaskan mengenai kerahasiaan laporan dan memberikan informasi prosedur antisipasi jika partisipan mengalami ketidaknyamanan setelah proses penelitian dilakukan. Wawancara dilakukan antara bulan 11 Desember 2022 sampai dengan 29 Agustus 2023.

## **Teknik Analisis**

Pada penelitian ini, peneliti melakukan Interpretative Phenomenological Analysis atau IPA yang memiliki tujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik dari sifat dan kualitas fenomena sebagaimana fenomena tersebut ditunjukkan sebagai pengalaman individu (Willig, 2013). Pada tahap pertama, peneliti mendengarkan ulang audio rekaman dan pembacaan ulang dari audio yang sudah diubah kedalam bentuk teks. Pada tahap ini, peneliti menghasilkan catatan yang merefleksikan pemikiran awal yang didapat sebagai respon dari teks yang dimiliki. Hal tersebut termasuk asosiasi, pertanyaan, kesimpulan pernyataan, komentar mengenai bahasa yang digunakan dan tidak digunakan, label deskriptif, dan sebagainya. Lalu pada tahap kedua peneliti mengidentifikasi dan memberikan label pada tema yang muncul dari setiap bagian pada teks. Pada tahap ketiga, peneliti membuat struktur dalam analisis. Peneliti membuat daftar tema yang diidentifikasi pada tahap dua dan memikirkan relasinya satu sama lain. Pengelompokan tema dilakukan untuk melihat esensi dari tema yang ada. Pada tahap keempat, peneliti membuat tabel yang berisikan kesimpulan dari tema yang sudah terstruktur dengan kutipan dari partisipan untuk mengilustrasikan tiap tema.

## HASIL DAN DISKUSI

Setelah analisis data dilakukan, ditemukan tiga tema utama yang muncul mengenai pengalaman dan proses berduka pada lansia yang harus menghadapi kematian keluarga terdekat akibat Covid-19. Tema-tema yang ditemukan adalah fokus pada restoration orientation pada tahap awal kematian, perasaan menyesal atas peristiwa kematian yang terjadi di situasi Covid-19, dan ajaran agama membantu pemaknaan atas kematian secara adaptif.

### Tema 1: Fokus pada restoration orientation pada tahap awal kematian

Kedua partisipan memaparkan pada tahap awal mendapatkan kabar bahwa anggota keluarga terdekat meninggal dunia, kedua partisipan lebih banyak memfokuskan dirinya untuk melakukan berbagai kewajiban yang harus ia kerjakan. Partisipan lebih banyak memilih untuk berorientasi pada pemulihan (restoration orientation) dibandingkan fokus pada perasaan kehilangan dan kesedihan yang dirasakan (loss orientation). Partisipan cenderung mengesampingkan perasaan dan emosi partisipan pada tahap awal peristiwa kematian terjadi.

*“Bener-bener jadi lebih fokus pada step by step how to solve the problem dengan mengesampingkan sisi emosinya, sisi emosinya udah gak ada deh Tante. Alhamdulillahnya Tante bisa begitu. Bukan tipe yang nangis-nangis tapi gak ngapa-ngapain gitu ya.”*

*“Saya tuh numb loh, gak ada rasa. Gimana caranya, gimana prosesnya? (...) Tetep saya gabisa nangis, gak nangis blas saya. Cuma gini, berpikir apa yang harus saya lakukan. Apa yang harus saya lakukan. Ini terus gimana, ini terus gimana. Ini gak main, nih. Ini gak main (menunjuk dada). Perasaan yang di dalam yah. Perasaan yang di luar saya masih bisa empati, masih bisa (...). Tapi yang kedalemnya saya mati gitu. Yang perasaannya saya sendiri mati, kaya berhenti gitu. Terus, udah gitu. Yang gerak ini nih, berasa banget (menunjuk kepala).”*

Berdasarkan pemaparan yang disampaikan partisipan, proses osilasi antara kedukaan tetap terjadi pada dirinya. Partisipan merasakan emosi kesedihan atas kepergian keluarga terdekat, namun partisipan juga merasa bahwa dirinya perlu menjalankan berbagai kewajiban dan tanggung jawab yang diperlukan untuk mengurus segala hal yang berkaitan dengan peristiwa kematian itu sendiri.

*“Ya gitu sih. Kalau Tante sih waktu itu, emang cengeng banget ya. Kalau ada yang meninggal cengeng banget. Tapi makin kesini makin bisa nahan gitu ya. Gak tahan sih tapi ya yang terpikir ini harus begini, ini harus begitu paham jadi gak sempet mikirin emosi gitu.”*

*“Disitu udah olahraga jalan pagi. disitu saya baru bisa nangis, nangis yang gak, gak berasa nangis gitu tiba-tiba kucuk-kucuk gitu. orang-orang senam orang-orang jalan pagi senam itu kan ada lagu-lagu semangat gitu ya udah gak tau, udah nangis, gak karu-karuan gitu, dan gak bisa berhenti. Tapi terus, nalarnya jalan lagi, udah hampir sampai nih kayaknya gitu*

*stopnya kayak orang ngerem gitu. Berhenti jadi kontrolnya ini banget, ini banget yang kontrol (menunjuk kepala)”*

## **Tema 2: Penyesalan yang Timbul Pasca Kematian di Masa Covid-19**

Kedua partisipan memaparkan bahwa salah satu perasaan yang kerap muncul dan dirasakan adalah rasa penyesalan. Pada masa pandemi Covid-19 terdapat berbagai protokol kesehatan yang membatasi bantuan yang dapat diberikan pihak keluarga. Selain itu, kematian yang terjadi begitu mendadak kerap membuat keluarga yang ditinggalkan tidak mampu mempersiapkan diri atas kepergian anggota keluarganya. Partisipan 1 merasa bahwa aturan perawatan isolasi selama pandemi Covid-19 menghambat diri partisipan untuk memberikan bantuan secara maksimal agar ayah partisipan bisa sembuh dari Covid-19.

*“Ada sebagai manusia sih penyesalan, duh coba kalau ibu masuk mungkin tidak akan begitu gitu. Ada pemikiran seperti itu. (...) Padahal aduh tante sampai bilang gini, tolong dong kan ibu juga positif sama-sama. Gak bisa aturannya begitu, aturannya begitu. Itu yah itu yang bikin tante sedih ya. (...) Kan suster kan gabisa lah. Itu aja sih sebetulnya kadang-kadang suka kepikiran aduh kalau ibu masuk ke dalam, mungkin bisa, mungkin bisa tertolong ya. Soalnya kan dia gamau makan gitu. Itu yang jadi masalah. Gimana ya papah gamau makan. Ya namanya suster ya bedalah sama ibu gitu kan ya. Ya udah itu emang jalannya begitu ya.”*

Partisipan 2 merasa bahwa kematian yang terjadi begitu mendadak membuat dirinya tidak mendapatkan momen perpisahan terakhir yang patut dengan suaminya.

*“Yang sampai sekarang saya tuh masih mikirin, masih merasa ga tau judulnya apa ya? Apa nyesel, atau apa ga tau ya? Itu kenapa saya ada kesempatan masuk ke dalam kamar itu saya ga megang gitu. Rasanya tuh kaya ga ada titiknya ngerti ga? Kalo kalimat tuh kaya ga ada titik gitu kaya masih nganga. Coba waktu itu saya pegang ya. Kan saya ada kesempatan. Cuma waktu itu linglung. Beneran nih gak gerak nih? Kan apa keluar dari selimutnya gitu, kelihatan ujung jari-jarinya. Gitu yah.”*

## **Tema 3: Kepercayaan atas ajaran agama membantu pemaknaan kematian secara adaptif**

Ajaran-ajaran agama yang dipelajari dan dipercayai oleh kedua partisipan, menjadi landasan dan strategi yang digunakan dalam memaknai peristiwa kematian anggota keluarga terdekat secara adaptif.

*“Pada akhirnya semua itu adalah karena semua sudah ditulis Allah lah gitu ya. Jadi kita percayalah bahwa itu semua surat takdir yang sudah ditetapkan Allah dari dulu sebelum kita ada. Jadi balik-baliknya ke agama sih sebenarnya. (...) Itu sudah ada ketetapanannya, sudah ada tulisannya sejak puluhan ribu tahun yang lalu, dimana kita belum ada gitu. Iya kita ini sedang menjalani skenario Allah lah kurang lebihnya gitu kan. Jadi ya udah, sudah berusaha, kita selalu harus, bukan karena sudah ada*

*skenario Allah terus kita diam aja. (...) Dan ini mungkin yang terbaik, yang terbaik buat yang hidup maupun terbaik untuk yang meninggal gitu.”*

*“Tante nalar banget, terus juga grievances nya aku rasa gak segitunya ya. Karena aku mikirnya gini nih, satu bersyukur banget ya bahwa dia pergi dalam keadaan tidur gitu. Jadi aku gak merasa, gak merasa, bukan sesuatu yang harus disedihin gitu. Kesedihannya ketutup sama dia perginya dalam keadaan enak gitu, gak menderita, gak struggling, gak apa-apa dalam keadaan tidur terus. Kedua, nah di agama Islam itu ada kepercayaan orang kalau meninggal di pandemi, meninggal karena pandemi, karena penyakit pandemi itu mati syahid jadi istilahnya suhada gitu ya, yang dosa-dosanya dihapuskan lah, (...) gitu ya aku meyakini itu. Jadi aku merasa aduh syukur banget ya dia pergi dalam keadaan bersih gitu. Dia enak banget, lancar banget pasti gitu. Terus udah, itu yang bikin aku gak sedih nelongso gitu.”*

Studi ini ditujukan untuk mengeksplorasi pengalaman dan pemaknaan atas peristiwa kedukaan yang dialami oleh individu lanjut usia dalam menghadapi kematian keluarga terdekat akibat pandemi Covid-19. Stroebe dan Schut (2010) melihat proses berduka sebagai suatu proses osilasi atau ayunan antara dua kondisi yang saling berkontradiksi. Kedua kondisi ini terdiri dari kondisi yang berorientasi pada kehilangan (loss orientation) dan kondisi yang berorientasi pada pemulihan (restoration orientation). Partisipan pada penelitian ini menunjukkan kecenderungan yang fokus pada orientasi pada pemulihan (restoration orientation) pada saat peristiwa kematian terjadi. Meskipun partisipan tetap merasakan rasa kehilangan dan kesedihan yang mendalam, partisipan memilih untuk melakukan berbagai kewajiban yang harus ia laksanakan. Temuan ini kurang sesuai dengan kajian yang dilakukan oleh McCoyd dan Walter, (2016) yang melihat bahwa individu usia dewasa memiliki kecenderungan untuk tidak mengijinkan dirinya untuk berpindah dari orientasi pada kehilangan (loss orientation) menuju orientasi pada pemulihan (restoration orientation). Meskipun demikian, hasil temuan ini juga memperkuat argumen yang dikemukakan oleh Ang (2022) yang menyebutkan bahwa bentuk dan ekspresi kedukaan individu bergantung pada berbagai macam kondisi yang terjadi saat kematian terjadi. Peristiwa kematian yang terjadi begitu mendadak serta berbagai kompleksitas yang muncul akibat berbagai protokol yang harus ditaati selama masa pandemi menjadi faktor yang mendorong munculnya orientasi pada pemulihan (restoration orientation) yang lebih kuat.

Pengalaman kedukaan yang terjadi dalam konteks pandemi Covid-19 juga memunculkan berbagai reaksi dan perasaan pada individu yang ditinggalkan. Salah satu bentuk emosi yang muncul adalah penyesalan. Rasa penyesalan yang muncul disebabkan oleh kematian yang terjadi begitu mendadak serta ketidakmampuan individu untuk memberikan bantuan secara maksimal akibat berbagai protokol kesehatan yang harus ditaati selama pandemi. Pengalaman dan perasaan penyesalan yang dialami oleh partisipan juga sesuai dengan perasaan bersalah dan penyesalan yang dialami oleh subjek dalam penelitian mengenai kedukaan akibat pandemi Covid-19 yang dilakukan oleh Hinkson et al. (2022). Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk memahami dampak dari rasa penyesalan yang kerap muncul pada individu-individu yang mengalami peristiwa kedukaan akibat pandemi Covid-19. Rasa penyesalan dapat berpotensi menjadi faktor

resiko yang dapat menghambat individu dalam memproses rasa kesedihan dan kedukaan yang dialami oleh dirinya secara adaptif.

Dalam konteks metode koping dalam menghadapi kematian, penelitian yang dilakukan oleh Michael et al. (2003) menunjukkan bahwa lansia perempuan menggunakan ajaran agama dan spiritualitas sebagai metode yang membantu memfasilitasi penyesuaian diri yang adaptif dan positif dalam menghadapi kematian pasangan hidupnya. Keyakinan yang dimiliki kedua partisipan atas ajaran agama yang mereka anut menjadi salah satu metode koping berbasis agama yang membantu dirinya untuk memaknai kepergian anggota keluarga terdekat secara adaptif. Hal ini sesuai dengan tahapan perkembangan yang dialami oleh individu lanjut usia yang dikemukakan oleh Papalia dan Martorell (2021), dimana agama menjadi hal yang dianggap lebih penting pada masa dewasa akhir dibandingkan pada masa dewasa muda. Selain itu, agama dan spiritualitas juga memiliki peranan pendukung bagi individu lanjut usia sebagai salah satu strategi koping.

Terdapat beberapa limitasi yang dimiliki dalam penelitian ini, yaitu eksplorasi pada peristiwa kedukaan hanya terbatas dilakukan pada individu lansia perempuan. Penelitian ini belum mengeksplorasi pemaknaan kedukaan yang dialami oleh individu lansia laki-laki dan melihat perbandingan perbedaan gender dalam pemaknaan kedukaan yang dialami oleh individu lansia. Selain itu, peneliti juga belum melihat lebih jauh mengenai pengalaman kedukaan diluar kematian yang mungkin dialami oleh lansia akibat pandemi Covid-19. Pengalaman kedukaan yang berpotensi dialami oleh populasi lansia selama masa pandemi Covid-19 dapat berupa rasa kesepian yang dialami akibat protokol karantina selama pandemi berlangsung, berkurangnya kesempatan untuk berinteraksi sosial secara tatap muka, sampai dengan antisipasi kematian diri sendiri akibat meningkatnya jumlah kematian semasa pandemi Covid-19.

## **SIMPULAN**

penelitian ini menegaskan bahwa pengalaman kedukaan pada individu, khususnya lansia, sangat dipengaruhi oleh faktor kondisi pribadi, relasi dengan almarhum, dan fase kehidupan yang dijalani, yang semuanya berubah seiring dengan bertambahnya usia. Temuan ini menekankan pentingnya agama, spiritualitas, dan rasa syukur dalam proses coping kedukaan lansia, serta menggarisbawahi perlunya intervensi yang tepat dari praktisi konseling, terutama dalam konteks pandemi Covid-19. Penelitian lanjutan diharapkan dapat mengeksplorasi lebih mendalam perbedaan makna kedukaan berdasarkan tipe relasi dan gender, serta dampak kedukaan yang muncul dari pembatasan interaksi selama pandemi yang belum sepenuhnya dipahami.

## REFERENSI

- Andi, D. (2021, October 5). Pengguna layanan kesehatan mental Halodoc meningkat signifikan saat pandemi Covid-19. <https://kesehatan.kontan.co.id/news/pengguna-layanan-kesehatan-mental-halodoc-meningkat-signifikan-saat-pandemi-covid-19>
- Ang, C. (2022). Life Will Never be the Same: Experiences of Grief and Loss among Older Adults. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02595-6>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705–734. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00062-3)
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2012). Chapter 10 Loss, Trauma, and Resilience in Adulthood. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 32(1), 189–210. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.32.189>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed). SAGE Publications.
- Eisma, M. C., Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., van den Bout, J., & Stroebe, W. (2015). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 163–180. <https://doi.org/10.1111/bjc.12067>
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2021). Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults. *FOCUS*, 19(3), 374–378. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.19303>
- Hamid, W., & Jahangir, M. (2020). Dying, Death and Mourning amid COVID-19 Pandemic in Kashmir: A Qualitative Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 85, 003022282095370. <https://doi.org/10.1177/0030222820953708>
- Hanna, J. R., Rapa, E., Dalton, L. J., Hughes, R., McGlinchey, T., Bennett, K. M., Donnellan, W. J., Mason, S. R., & Mayland, C. R. (2021). A qualitative study of bereaved relatives' end of life experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine*, 35(5), 843–851. <https://doi.org/10.1177/02692163211004210>
- Hinkson, G. M., Huggins, C. L., & Doyle, M. (2022). Transnational Caregiving and Grief: An Autobiographical Case Study of Loss and Love During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228221095689.
- Kemenkes RI. (n.d.). Pasien Positif Corona Meninggal Dominan Lansia – P2P Kemenkes RI. Retrieved December 7, 2022, from <http://p2p.kemkes.go.id/pasien-positif-corona-meninggal-dominan-lansia/>
- Klass, D. (2013). Sorrow and Solace: Neglected Areas in Bereavement Research. *Death Studies*, 37(7), 597–616. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.673535>
- McCoyd, J. L. M., & Walter, C. A. (2016). *Grief and Loss Across the Lifespan: A Biopsychosocial Perspective*. Springer Publishing Company.
- Michael, S. T., Crowther, M. R., Schmid, B., & Allen, R. S. (2003). Widowhood and Spirituality: Coping Responses to Bereavement. *Journal of Women & Aging*, 15(2–3), 145–165. [https://doi.org/10.1300/J074v15n02\\_09](https://doi.org/10.1300/J074v15n02_09)
- Neimeyer, R. A. (2020). What's new in meaning reconstruction?: Advancing grief theory and practice. *Grief Matters*, 23(1), 4–9.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development* (Fourteenth edition). McGraw-Hill Education.

- Saud, M., Ashfaq, A., Abbas, A., Ariadi, S., & Mahmood, Q. K. (2021). Social support through religion and psychological well-being: COVID-19 and coping strategies in Indonesia. *Journal of Religion and Health*, 60, 3309–3325.
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 9–27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/17439760802303127>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Tang, S., & Xiang, Z. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Globalization and Health*, 17(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>
- Utama, A. (2020, December 30). Covid-19: Wajah para korban meninggal di Indonesia akibat virus corona—'Mereka bukan sekadar data statistik'—BBC News Indonesia. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-55316219>
- van den Berg, G. J., Lindeboom, M., & Portrait, F. (2011). Conjugal bereavement effects on health and mortality at advanced ages. *Journal of Health Economics*, 30(4), 774–794. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.05.011>
- Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(30), 17695–17701. <https://doi.org/10.1073/pnas.2007476117>
- Wang, H., Verdery, A. M., Margolis, R., & Smith-Greenaway, E. (2022). Bereavement From COVID-19, Gender, and Reports of Depression Among Older Adults in Europe. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(7), e142–e149. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab132>
- WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. (n.d.). Retrieved December 7, 2022, from <https://covid19.who.int>
- Williams, J. R., Jr. (2005, January). Depression as a mediator between spousal bereavement and mortality from cardiovascular disease: Appreciating and managing the adverse health consequences of depression in an elderly surviving spouse. *Southern Medical Journal*, 98(1), 90+. Gale Academic OneFile.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3rd ed). McGraw-Hill Open University Press.