



ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN *PROLONGED GRIEF DISORDER* DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA DEWASA MADYA

EMERALDINE CAHYANING ADJI & ATIKA DIAN ARIANA*

Departemen Psikologi Klinis Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan Religiusitas dan *Prolonged Grief Disorder* yang terjadi di masa pandemi COVID-19 pada dewasa madya. Religiusitas memiliki arti simbol, keyakinan, nilai, dan perilaku individu yang bermakna. *Prolonged Grief Disorder* didefinisikan sebagai kesedihan dan kerinduan yang intens terhadap orang yang sudah meninggal, seringkali disertai kepedihan dan penderitaan secara emosional, serta terikat dengan kenangan bersama mending hingga mengganggu fungsi kehidupan. Penelitian dilakukan pada 57 dewasa madya yang kehilangan keluarga dekat akibat kematian karena COVID-19. Peristiwa kematian terjadi setidaknya ≥ 12 bulan yang lalu terhitung sejak pengambilan data. Partisipan dikategorikan kedalam 2 kategori, tanpa PGD (N=35) dan dengan PGD (N=30). *Centrality of Religiosity Scale* ($\alpha = 0,770$; Huber & Huber (2012)) mengukur tingkat religiusitas, *Prolonged Grief Disorder* diukur menggunakan *Prolonged Grief-13* ($\alpha = 0,955$; Prigerson & Maciejewski (2021)). Hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara religiusitas dengan *Prolonged Grief Disorder* yang terjadi di masa pandemi COVID-19 pada dewasa madya ($p = 0,236$).

Kata kunci: COVID-19, Dewasa Madya, *Prolonged Grief Disorder*, Religiusitas

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship religiosity and prolonged grief disorder during pandemic COVID-19 in bereaved middle adults. Religiosity is a symbol, faith, value, and behavior which have meaning. While Prolonged grief disorder defined as intense yearning or longing for the deceased (often with intense sorrow and emotional pain), and preoccupation with thoughts or memories of the deceased which lead to impairment. *This study was conducted on 57 middle-aged who lost their significant other due to death caused by COVID-19. The death happened more than ≥ 12 months ago, counted since data collections. Partisipants were classified into 2 groups: without PGD (N=35) and with PGD (N=30). Religiosity examined using Centrality of Religiosity Scale ($\alpha = 0,770$; Huber & Huber (2012)) and Prolonged Grief Disorder assessed using Prolonged Grief-13 Revised ($\alpha = 0,955$; Prigerson & Maciejewski (2021)). The results shows no significancy between religiosity and Prolonged Grief Disorder during pandemic COVID-19 on middle-aged ($p = 0,236$).*

Keywords: COVID-19, Middle Adults, *Prolonged Grief Disorder*, Religiosity

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), tahun, Vol. X(no), pp,

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: atika.ariana@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0)

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Coronavirus atau COVID-19 telah menjangkit Indonesia sejak awal tahun 2020. COVID-19 merupakan virus yang sangat berbahaya, sesuai dengan pernyataan WHO yang menobatkan penyebaran COVID-19 sebagai pandemi global setelah lebih dari 86 juta kasus yang diketahui per Januari 2021 termasuk 1,8 juta kasus kematian dilansir dari WHO (2021). COVID-19 di Indonesia terjadi dalam 3 gelombang lonjakan kasus terhitung sejak bulan Maret 2020 hingga bulan Mei 2022. Jumlah total kasus COVID-19 di Indonesia hingga bulan Juni 2022 tercatat sebanyak 6,06 juta kasus. Untuk menekan angka persebaran COVID-19, pemerintah Indonesia membuat aturan baru tentang pembatasan aktivitas masyarakat. Aturan ini berupa penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) setelah terdeteksi adanya kasus COVID-19 pada bulan maret tahun 2020 dan dilanjutkan dengan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM).

Lebih jauh, COVID-19 telah menyebabkan angka kematian yang cukup tinggi di seluruh dunia termasuk Indonesia. Per Juni 2022, total 6 juta kasus di Indonesia, tercatat jumlah kematian sebesar 157 ribu jiwa dilansir dari website resmi pemerintah (*Data Sebaran Covid Indonesia, 2022*). Kematian mendadak yang harus dihadapi masyarakat dapat berhubungan dengan terjadinya gangguan mental (Kölves dkk., 2019) Kematian yang mendadak membuat keluarga yang ditinggalkan kesulitan untuk menerima kenyataan bahwa orang yang dikasihinya telah meninggal serta membatasi keluarga yang ditinggalkan untuk mengucapkan perpisahan (Kristensen dkk., 2012). Gangguan mental yang terjadi karena efek pandemi memiliki prevalensi yang lebih tinggi jika dibanding dengan masa sebelum pandemic. Beberapa diantaranya adalah depresi, cemas, insomnia, distress psikologis, stress pascatrauma, dan gangguan kedukaan (Chen & Tang, 2021). Eisma dan kawan-kawan (2020) menyatakan bahwa kematian yang disebabkan oleh COVID-19 membuat keluarga yang ditinggalkan memiliki resiko mengalami kedukaan yang lebih parah. Didukung oleh karakteristik kematian yang mendadak, tidak adanya prosesi pemakaman normal (contoh; tidak ada prosesi perpisahan, tidak dapat melihat jasad yang dimakamkan) (Castle & Phillips (2003); Kentish-Barnes dkk. (2015)). Kurangnya dukungan social secara fisik (Lobb dkk., 2010) dan kebijakan pemerintah dalam membatasi kegiatan juga menyulitkan keluarga yang ditinggalkan untuk melewati masa duka. Sebuah penelitian empiris pada 49 warga Belanda menyatakan bahwa setelah merebaknya COVID-19, individu yang mengalami kehilangan menunjukkan adanya duka mendalam yang dirasakan. Duka yang disebabkan oleh COVID-19 ini dinyatakan lebih parah pengaruhnya dibandingkan dengan orang-orang yang mengalami kehilangan karena kematian yang alami (Eisma dkk., 2021)

Salah satu gangguan kedukaan yang memiliki prevalensi tinggi akibat COVID-19 adalah *Prolonged Grief Disorder* (Tang & Xiang, 2021). Gangguan duka PGD dialami oleh 2-3% populasi dunia (He dkk., 2014) . Penelitian menunjukkan bahwa 9.8% orang akan mengalami *Prolonged Grief Disorder* (PGD) setelah orang terdekatnya meninggal (Lundorff dkk., 2017 ; Killikelly & Maercker, 2017). Kematian yang mendadak menjadi salah satu faktor dari terjadinya PGD (Djelantik dkk., 2020), hal ini sesuai dengan masa pandemi dimana banyak terjadi perubahan secara mendadak, termasuk kematian yang mendadak.

Prolonged Grief Disorder didefinisikan sebagai kesedihan dan kerinduan yang intens terhadap orang yang sudah meninggal, seringkali disertai kepedihan dan penderitaan secara emosional, serta terikat dengan kenangan bersama mending (pada anak dan remaja, kenangan yang diingat seringkali situasi saat kematian terjadi). Individu yang berduka akan kesulitan untuk menerima kematian yang telah terjadi, bahkan kerap kali merasa bahwa dia telah kehilangan sebagian dirinya bersama jasad orang yang sudah meninggal (Penman dkk., 2014 ; Prigerson & Maciejewski, 2021). DSM 5-TR menyebutkan beberapa gejala PGD, diagnosa dapat dilakukan jika individu merasakan tekanan karena keterpisahan dengan mending disertai oleh gejala-gejala lain seperti munculnya perasaan marah, kesulitan untuk menerima kematian, dan kesulitan untuk melanjutkan hidup. Individu setidaknya telah mengalami kehilangan dalam kurun waktu ≥ 12 bulan (≥ 6 bulan pada anak-anak) (Boelen, 2021).

Prolonged Grief Disorder ini juga mencakup perasaan duka yang mendalam. Perasaan ini timbul salah satunya karena individu tidak berdaya untuk menemui mending keluarga di waktu-waktu terakhirnya dan tidak dapat menggelar acara pemakaman yang semestinya (Tang & Xiang, 2021) karena penerapan protokol kesehatan oleh pemerintah. Adanya praktik pemakaman ini merupakan bentuk kepercayaan, ritual, dan kebiasaan yang muncul karena pengaruh berkembangnya agama dan timbulnya religiusitas individu (Koenig, 2012).

Dalam menghadapi duka, penelitian menemukan bahwa proses pemakaman dan dukungan sosial membantu anggota keluarga yang kehilangan untuk cepat pulih dari perasaan kehilangannya (Castle & Phillips, 2003). Selain itu pencarian makna disebut sebagai faktor protektif dari terjadinya PGD (Milman & Neimeyer, 2020; Pan, Hu & Cheung 2018). Wortmann (2008) mengidentifikasi religi sebagai bagian penting yang dapat dilakukan oleh manusia dalam proses pencarian makna dari kematian. Religiusitas individu menjadi dasar pandangannya terhadap dunia, termasuk dalam memaknai pengalaman kehilangan (Davis, 2001). Dalam sebuah penelitian empiris tentang hubungan religiusitas dengan kematian ditemukan bahwa orang yang religius cenderung memiliki penerimaan yang lebih baik terhadap peristiwa kematian karena memiliki kepercayaan akan akhirat. Beberapa penelitian menyatakan bahwa religiusitas individu dapat membantu untuk lebih mudah menemukan makna dari pengalaman kehilangan yang dialami (Christian dkk., 2019). Penelitian di Rwanda tentang hubungan religiusitas dan PGD yang terjadi karena genosida menyatakan bahwa religiusitas berhubungan secara negatif terhadap terjadinya PGD, individu yang lebih religius memiliki gejala PGD yang lebih rendah. Religiusitas juga dianggap membantu korban genosida dalam memaknai peristiwa kematian serta menjadi dukungan sosial yang memberi pengaruh positif. Dukungan sosial dalam hal ini berbentuk kelompok-kelompok religi (Schaal dkk., 2009).

Secara luas, religiusitas memiliki keterkaitan yang erat dengan proses pemulihan duka, hal ini disebabkan karena religiusitas dapat menjadi koping untuk stress, depresi, kecemasan, hingga *suicidal ideas* dan penanganan penyalahgunaan obat-obatan. Religiusitas terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik (Cowchock dkk., 2011). Kepercayaan akan ajaran agama ini dapat membantu individu untuk menormalisasikan perasaan kehilangan serta perubahan pada kehidupan individu.

Terdapat kesenjangan dalam penelitian terdahulu bahwa usia individu tidak mempengaruhi terjadinya PGD (Lorenzo, 2020) namun terdapat penelitian lain yang menyatakan bahwa usia secara signifikan mempengaruhi terjadinya PGD (Comtesse dkk., 2020). Penelitian oleh Goveas & Shear (2020) menunjukkan bahwa lansia memiliki resiko lebih tinggi mengalami PGD karena rasa kesepian yang lebih besar. Namun keunikan tentang usia dan PGD ditemukan dalam penelitian Pérez, dkk. (2018) menunjukkan bahwa PGD memiliki hubungan dengan *cognitif decline* pada individu. Sedangkan tingkatan usia yang sesuai dengan keadaan ini adalah dewasa madya. Salah satu ciri kognitif yang terjadi pada dewasa madya adalah terjadinya *cognitive decline* (Santrock, 2012). Hal ini membuat dewasa

madya menjadi kelompok rentan mengalami PGD. Selain itu dewasa madya juga mulai menjadikan religi sebagai *coping* dari permasalahan kehidupan yang dialaminya (Santrock, 2012).

Adanya peristiwa COVID-19 di Indonesia yang menjadi konteks dari penelitian ini masih belum banyak digunakan untuk mencari hubungan antara variabel religiusitas dan *Prolonged Grief Disorder*. Dari hasil penelitian terdahulu di Indonesia, ditemukan bahwa terdapat prevalensi sebesar 21% terhadap terjadinya PGD pada korban pengungsi Papua Barat (Tay dkk., 2019). Dari penelitian lain yang dilakukan (Dawson dkk., 2014) kepada korban Tsunami Aceh didapatkan data 21 orang (19%) memenuhi kriteria *Prolonged Grief Disorder*. Namun belum ditemukan penelitian tentang PGD di Indonesia sejak masuknya pandemi COVID-19

Dari penjelasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa penelitian mengenai hubungan religiusitas dan PGD masih banyak terjadi kontradiksi, terlebih belum banyak penelitian tentang PGD dalam konteks pandemic COVID-19 di Indonesia pada dewasa madya, sehingga perlu dilakukan penelitian empiris lebih lanjut. Oleh karena itu hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah religiusitas berkorelasi secara signifikan dengan *Prolonged Grief Disorder* yang terjadi karena pandemi COVID-19 pada dewasa madya (H_a), dengan tujuan menguji secara empiris ada tidaknya hubungan antara Religiusitas dengan *Prolonged Grief Disorder* pada dewasa madya yang kehilangan akibat kematian karena COVID-19.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian survey *cross-sectional*. Metode penelitian ini dipilih untuk menunjukkan hubungan antara religiusitas dan PGD dewasa madya. Dalam melaksanakan penelitian, survei disebarakan secara daring dengan media *Google form*.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini merupakan individu berusia 40-60 tahun yang pernah mengalami kehilangan karena kematian yang disebabkan oleh COVID-19 dan peristiwa kematian setidaknya terjadi >12 bulan, sejak proses pengumpulan data. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Partisipan yang terkumpul berjumlah 57 orang dengan jumlah partisipan perempuan lebih banyak. Sebelum mengisi kuesioner penelitian, partisipan telah diberikan informed consent dan telah menyetujui berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pengukuran

Alat ukur variabel religiusitas diukur menggunakan *Central of Religiosity Scale* (CRS) yang dikembangkan oleh Huber & Huber (2012) yang sudah diadaptasi dan ditranslasi oleh Latifa dkk. (2021) ke dalam bahasa Indonesia. CRS terdiri dari 15 aitem dengan 5 dimensi religiusitas yaitu *intellect, ideology, public practice, private practice, dan religious experience*. Skala religiusitas ini adalah skala likert dengan 4 poin jawaban (1=sangat setuju, 2=setuju, 3=tidak setuju, 4=sangat tidak setuju). Skala ini memiliki nilai reliabilitas yang baik ($\alpha=.767$)

Pada variabel *prolonged grief disorder*, alat ukur yang digunakan adalah *PG-13 Revised* yang dikembangkan oleh Prigerson & Maciejewski (2021). Alat ini bersifat unidimensi dengan total 13 item. Partisipan untuk *Prolonged Grief Disorder* harus memenuhi kriteria durasi (>12 bulan) dan merasakan adanya *impairment* (Q2 dan Q13). Skala PG-13R merupakan skala likert dengan 5 pilihan jawaban, (1=tidak pernah sama sekali, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5=selalu). Nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,881 yang berarti memiliki reliabilitas baik dan merupakan alat ukur yang reliabel. Pada

alat ukur ini, minimal skor yang harus diperoleh partisipan adalah sebesar 30 poin sesuai dengan *threshold symptom* yang disarankan oleh Prigerson & Maciejewski (2021).

Peneliti menguji normalitas untuk melihat nilai *Shapiro-Wilk*. Data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai $p > 0.05$, sehingga jika data bernilai $p < 0.05$ maka data dikatakan tidak berdistribusi normal. Data memiliki nilai signifikansi 0,158 dimana $p < 0,05$ sehingga distribusi data pada penelitian ini tidak normal dan termasuk penelitian non-parametrik

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* untuk menguji hipotesis penelitian. Uji korelasi juga dibantu dengan perangkat lunak *IBM SPSS Statistics 26 for Windows*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Variabel	PGD (n=30)		NON-PGD (n=27)	
	M / n	SD/%	M / n	SD/%
Usia (mean±SD)	49,5 ± 6,90			
Religiusitas (mean±SD)	51,5 ± 4,89			
PGD (mean±SD)	30,1 ± 11,0			
Waktu kehilangan:				
≤24 bulan	29	96,7%	24	88,9%
≥24 bulan	1	3,30%	3	11,1%
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	11	36,7%	10	37,0%
Perempuan	19	63,3%	17	63,0%
Jenis agama:				
Islam	18	60,0%	13	48,1%
Kristen	11	36,7%	13	48,1%
Katolik	1	3,3%	1	3,70%
Anggota keluarga meninggal:				
Orangtua	8	26,7%	13	48,1%
Saudara	7	23,3%	8	29,6%
Pasangan	13	43,3%	6	22,2%
Anak	2	6,70%		
Tingkat Religiusitas:				
Religius (Mean-0,5SD) ≤ X ≤ (Mean+0,5SD)	28	93,3%	26	96,3%
Sangat Religius X ≥ (Mean + 0,5SD)	2	6,70%	1	3,70%
Tingkat PGD				
Score ≥30	30	52,6%		
Score ≤30			27	47,4%

*PGD=*Prolonged Grief Disorder*

Tabel 2. Analisis Chi-Square

Contingency Table		Scoring PDG				Statistics
	n	PGD n/N%	NON-PGD n	NON-PGD n/N%		
Tingkat Religiusitas						
Religius	28	41,9	26	45,6	χ^2 p=0,617; V=250	
Sangat Religius	2	3,5	1	1,8		

Pada table 2 nilai signifikansi $p=0,617 (>0,05)$ dimana nilai ini menunjukkan bahwa religiusitas individu tidak mempengaruhi tingkat keparahan PDG, bahwa setiap individu memiliki resiko yang sama untuk mengalami PDG meskipun individu tersebut sangat religius.

Tabel 3. Analisis Uji Korelasi

		Religiusitas	PGD
Religiusitas	Spearman's rho	—	
	p-value	—	
PGD	Spearman's rho	-0,097	—
	p-value	0,236	—

Berdasarkan hasil uji korelasi diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dan *prolonged grief disorder* pada dewasa madya (Spearman's rho(57) = -0,097; $p=0,236$). Hasil kalkulasi *effect size* menggunakan *software Jamovi 1.6.23 for Windows* menunjukkan nilai *Pearson's r* pada data sebesar -0,052. Hasil ini menunjukkan bahwa *effect size* pada penelitian ini bersifat negatif dan memiliki efek yang sangat kecil. Sehingga hasil penelitian konsisten tidak signifikan dimana *p-value* dan *effect size* memiliki nilai yang kecil.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan *Prolonged Grief Disorder* di masa pandemi COVID-19 pada dewasa madya. Berdasarkan hasil analisis korelasi *Spearman's rho* pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang negatif antara religiusitas dan *Prolonged Grief Disorder* karena COVID-19 pada dewasa madya. Hasil menunjukkan arah korelasi negatif namun nilainya sangat kecil. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Becker dkk. (2007) dan Lorenzo (2021) bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara religiusitas dan PGD. Kedua penelitian tersebut menyatakan tidak cukup bukti empiris yang mendukung hubungan religiusitas dan PGD. Dari analisis deskriptif *Cross-tabs* antara tingkat religiusitas dan kategori PDG data yang didapat tidak representatif. Dari 57 responden hanya 3 orang dengan tingkat religiusitas sangat tinggi, dan tidak ada yang responden yang non-religius, sisanya merupakan individu yang religius.

Dari analisis deskriptif antara jenis kelamin dan kategori PGD ditemukan bahwa perempuan lebih banyak mengalami PGD dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Lobb dan kawan-kawan (2010) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki resiko lebih besar untuk mengalami PGD. Namun banyaknya laki-laki yang mengalami PGD diduga memiliki hubungan dengan tingkat kecerdasan emosi laki-laki. Selain itu lingkungan seringkali menjadi hambatan untuk laki-laki

dalam mengekspresikan duka yang dialaminya. Penelitian lain oleh McCreight (2004) mendukung bahwa laki-laki juga memiliki resiko besar terhadap gangguan kedukaan.

Berdasarkan karakteristik sampel dapat diketahui bahwa PGD paling banyak dialami oleh individu yang kehilangan pasangan, 13 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kehilangan pasangan merupakan salah satu resiko paling besar individu mengalami PGD (Chen & Tang, 2021). Hubungan PGD dengan kehilangan pasangan kemungkinan besar dapat dijelaskan melalui gaya kelekatan dan tingkat dependensi individu tersebut (Mason dkk., 2020). Selain itu melalui crosstabs juga dapat dilihat bahwa seluruh responden yang kehilangan anak berakhir mengalami PGD, hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa kehilangan anak dapat menjadi prediktor terjadinya PGD (Lobb dkk., 2010). Penelitian menyatakan bahwa orang tua tidak memiliki kesiapan dalam menghadapi peristiwa kematian anak yang merujuk pada keparahan duka yang dirasakan. Di lain sisi, kehilangan orangtua paling banyak dialami oleh responden NON-PGD. Hal ini kemungkinan terjadi karena anak merasa lebih siap ketika menghadapi kematian orang tua dan lebih mudah untuk menerima kematian orang yang berusia lebih tua (Djelantik dkk., 2021)

Ditolaknya hipotesis dalam penelitian ini kemungkinan terjadi karena konteks penderita PGD yang dipakai berbeda dengan penelitian terdahulu. Dalam penelitian ini, penderitaan PGD disebabkan oleh kehilangan karena kematian akibat COVID-19. Keluarga yang ditinggalkan oleh mending terinfeksi COVID-19 harus menjalani isolasi dan tidak dapat mengadakan prosesi pemakaman yang normal (Gesi dkk., 2020; Selman dkk., 2020). Hal ini mengakibatkan beban kedukaan yang dirasakan oleh keluarga yang ditinggalkan lebih berat karena tidak dapat memberikan perpisahan yang layak kepada mending.

Religiusitas dalam penelitian ini terbukti tidak berhubungan dengan PGD karena COVID-19. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu dimana religiusitas memiliki hubungan dengan PGD pada korban genosida di Rwanda (Schaal dkk., 2009). Pada penelitian milik Schaal dan kawan-kawan (2009) perbedaan terjadi kemungkinan besar karena perbedaan dampak yang diberikan pada tragedi yang terjadi, selain itu pada peristiwa genosida di Rwanda diadakan pemakaman secara massal bagi para korban yang meninggal dan kelompok religi secara aktif memberikan dukungan pada keluarga yang ditinggalkan. Hal ini memberikan perbedaan dimana korban COVID-19 sama sekali tidak bisa mengadakan prosesi pemakaman karena pemakaman dilakukan oleh pemerintah dengan protokol COVID-19 serta adanya pembatasan kegiatan sosial menyulitkan kelompok religi untuk memberi dukungan secara langsung.

Perbedaan pada penelitian milik He dan kawan-kawan (2014) kemungkinan terjadi karena data yang tidak representatif dimana 95% responden yang diteliti He (2014) adalah individu non religius, sedangkan pada penelitian ini data juga kurang representatif pada variabel religiusitas karena semua responden masuk kategori religius dan sangat religius. Penelitian milik He dan kawan-kawan (2014) juga menunjukkan bahwa religiusitas dan PGD berhubungan secara positif, sedangkan pada penelitian ini meskipun kekuatan arahnya sangat lemah, hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa data bernilai negatif yang menunjukkan bahwa ada sedikit kemungkinan religiusitas berhubungan secara negatif dengan PGD namun jumlah responden yang tidak representatif dan kategorisasi religiusitas yang tidak lengkap memberi pengaruh terhadap *output* dari penelitian ini.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa religiusitas individu tidak berhubungan secara negatif dengan rasa duka yang dialami, bahwa setiap individu memiliki risiko yang sama untuk mengalami PGD saat dihadapkan pada kehilangan sosok penting dalam hidupnya

SIMPULAN

Setelah melakukan serangkaian proses analisis dan memperoleh hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis penelitian ini ditolak. Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *religiusitas* dengan *prolonged grief* di masa COVID-19 pada dewasa madya. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperbanyak jumlah sampel penelitian dan memperluas cakupan pengambilan data sehingga sampel lebih representative, mengingat bahwa pada penelitian ini jumlah partisipan sangat terbatas. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk mengkaji lebih dalam variabel religiusitas dan *Prolonged Grief Disorder* dengan mempertimbangkan faktor-faktor pendukung lain seperti sosial budaya dan latar belakang pendidikan serta okupasi sampel. Pertimbangkan juga penggunaan metode kualitatif dalam penelitian selanjutnya untuk mengetahui lebih dalam persepsi sampel terhadap variabel religiusitas dan gejala *prolonged grief disorder*

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yesus Kristus, papa, mama, mami, yanguti, yangkung, dan seluruh keluarga serta sahabat yang telah mendukung penulis selama proses penelitian berlangsung. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Atika Dian Ariana, S.Psi., M.Sc. selaku dosen pembimbing penulis.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Emeraldine Cahyaning Adji dan Atika Dian Ariana tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Becker, G., Xander, C. J., Blum, H. E., Lutterbach, J., Momm, F., Gysels, M., & Higginson, I. J. (2007). Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. In *Palliative Medicine* (Vol. 21, Issue 3, pp. 207–217). <https://doi.org/10.1177/0269216307077327>
- Boelen, P. A. (2021). Symptoms of prolonged grief disorder as per DSM-5-TR, posttraumatic stress, and depression: Latent classes and correlations with anxious and depressive avoidance. *Psychiatry Research*, 302(May), 114033. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114033>
- Castle, J., & Phillips, W. L. (2003). Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 8(1), 41–71. <https://doi.org/10.1080/15325020305876>
- Chen, C., & Tang, S. (2021). Profiles of grief, post-traumatic stress, and post-traumatic growth among people bereaved due to COVID-19. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1947563>
- Christian, K. M., Aoun, S. M., & Breen, L. J. (2019). How religious and spiritual beliefs explain prolonged grief disorder symptoms. *Death Studies*, 43(5), 316–323. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469054>
- CHRISTOPHER G. DAVIS, S. N.-H. (2001). *Loss and Meaning: How Do People Make Sense of Loss?* 44(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0002764201044005003>

- Comtesse, H., Vogel, A., Kersting, A., Rief, W., Steil, R., & Rosner, R. (2020). When does grief become pathological? Evaluation of the ICD-11 diagnostic proposal for prolonged grief in a treatment-seeking sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1694348>
- Cowchock, F. S., Ellestad, S. E., Meador, K. G., Koenig, H. G., Hooten, E. G., & Swamy, G. K. (2011). Religiosity is an Important Part of Coping with Grief in Pregnancy After a Traumatic Second Trimester Loss. *Journal of Religion and Health*, 50(4), 901–910. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9528-y>
- Data Sebaran Covid Indonesia. (2022). <https://covid19.go.id/id>
- Dawson, K. S., Joscelyne, A., Meijer, C., Tampubolon, A., Steel, Z., & Bryant, R. A. (2014). Predictors of chronic posttraumatic response in Muslim children following natural disaster. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 580–587. <https://doi.org/10.1037/a0037140>
- Djelantik, A. A. A. M. J., Aryani, P., Boelen, P. A., Lesmana, C. B. J., & Kleber, R. J. (2021). Prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression following traffic accidents among bereaved Balinese family members: Prevalence, latent classes and cultural correlates. *Journal of Affective Disorders*, 292, 773–781. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.085>
- Djelantik, A. A. A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146–156. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.01.034>
- E. Milman & R. A. Neimeyer. (2020). Chapter 5 - Meaning-making in bereavement transitions: review and clinical relevance. *Navigating Life Transitions for Meaning*, 69–89. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818849-1.00005-9>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288(April), 113031. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 278, pp. 54–56). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
- Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G., Carpita, B., Cremone, I. M., & Dell'Osso, L. (2020). Complicated Grief: What to Expect After the Coronavirus Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11(May), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00489>
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119–1125. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021>
- Haimin Pan, C.-K. C. & J. H. (2018). Intimacy and Complicated Grief among Chinese Elders Having Lost their Spouses: Mediating Role of Meaning Making. *Journal of Loss and Trauma*, 23(3), 244–258. <https://doi.org/DOI:10.1080/15325024.2018.1435367>
- He, L., Tang, S., Yu, W., Xu, W., Xie, Q., & Wang, J. (2014). The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Research*, 219(2), 347–352. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.022>
- Huber, S., & Huber, O. W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions*, 3(3), 710–724. <https://doi.org/10.3390/rel3030710>
- Jennifer H. Wortmann, C. L. P. (2008). Religion and Spirituality in Adjustment Following Bereavement: An Integrative Review. *Death Studies*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07481180802289507>
- John W. Santrock. (2012). *Life-Span Development* (Novietha I. Sallama (Ed.); 13th ed.). Penerbit Erlangga.
- Kentish-Barnes, N., Chaize, M., Seegers, V., Legriël, S., Cariou, A., Jaber, S., Lefrant, J. Y., Floccard, B., Renault, A., Vinatier, I., Mathonnet, A., Reuter, D., Guisset, O., Cohen-Solal, Z., Cracco, C., Seguin, A.,

- Durand-Gasselín, J., Éon, B., Thirion, M., ... Azoulay, É. (2015). Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. *European Respiratory Journal*, 45(5), 1341–1352. <https://doi.org/10.1183/09031936.00160014>
- Killikelly, C., & Maercker, A. (2017). Prolonged grief disorder for ICD-11: the primacy of clinical utility and international applicability. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup6), 1476441. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1476441>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Kölves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H., & De Leo, D. (2019). Suicide and other sudden death bereavement of immediate family members: An analysis of grief reactions six-months after death. *Journal of Affective Disorders*, 243, 96–102.
- Kristensen, P., Weisaeth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A Review. *Psychiatry*, 75(1), 76–97. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.1.76>
- Latifa, R., Salsabila, S., & Yulianto, H. (2021). Understanding the relationship between religiosity and marital commitment to marital stability: An investigation on Indonesian female journalists. *Religions*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/rel12040242>
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of Complicated Grief: A Systematic Review of Empirical Studies. [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/07481187.2010.496686](http://Dx.Doi.Org/10.1080/07481187.2010.496686), 34(8), 673–698. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>
- Lorenzo, R. V. (2020). *Religion as a Protective Factor for Prolonged Grief Disorder According to ICD-11 Criteria: A Comparison Between Non-Religious and Religiously Affiliated or Spiritual Groups*.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Mason, T. M., Toftagen, C. S., & Buck, H. G. (2020). Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 16(2), 151–174. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
- McCreight, B. S. (2004). No A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociology of Health & Illness*.
- Penman, E. L., Breen, L. J., Hewitt, L. Y., & Prigerson, H. G. (2014). Public Attitudes About Normal and Pathological Grief. *Death Studies*, 38(8), 510–516. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.873839>
- Pérez, H. C. S., Ikram, M. A., Direk, N., & Tiemeier, H. (2018). Prolonged Grief and Cognitive Decline: A Prospective Population-Based Study in Middle-Aged and Older Persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(4), 451–460. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.12.003>
- Prigerson, H. G., & Maciejewski, P. K. (n.d.). *Prolonged Grief Disorder (PG-13)* ©.
- Schaal, S., Elbert, T., & Neuner, F. (2009). Prolonged grief disorder and depression in widows due to the Rwandan genocide. *Omega: Journal of Death and Dying*, 59(3), 203–219. <https://doi.org/10.2190/OM.59.3.b>
- Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e81–e86. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>
- 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). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>
- Tay, A. K., Mohsin, M., Rees, S., Tam, N., Kareth, M., & Silove, D. (2019). The structure and psychosocial

correlates of complicated bereavement amongst refugees from West Papua. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(6), 771–780. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01666-1>

