

## MEMAHAMI MEKANISME GEJALA DEPRESI DAN KEDUKAAN: PERAN JERAT KOGNITIF SEBAGAI MEDIATOR

Shabrina Audinia<sup>1</sup>, Imelda Ika Dian Oriza<sup>2</sup>

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
shabrina.audinia01@ui.ac.id<sup>1</sup>, imelda.ika@ui.ac.id<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Grieving is a common phenomenon and expected to be experienced by each of us. Previous studies have shown that grief is associated with depression, but not many have studied the mechanism. This study aims to examine whether cognitive fusion plays a mediating role between depressive symptoms and grief symptoms. A quantitative method using regression based mediation analysis was conducted on young adults who experienced grief due to death (N=112). Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Complicated Grief Inventory (CGI), and Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) were used. This study shows that cognitive fusion partially mediates the relationship between depressive symptoms and grief symptoms ( $ab = .38, p < 0.001; 95\% CI [.14, .70]$ ). The higher the symptoms of depression, the higher the cognitive fusion, which an increase will follow in the symptoms of grief. Therefore, focusing the intervention on cognitive aspects may be beneficial to help reduce the symptoms of grief.*

**Keywords** : Cognitive Fusion, Depression, Grieving

### ABSTRAK

Proses kedukaan merupakan fenomena yang umum dialami oleh setiap orang. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa gejala kedukaan berkorelasi dengan gejala depresi, namun belum banyak penelitian yang mengeksplorasi mekanisme hubungan antara keduanya. Penelitian ini mencoba membuktikan bahwa jerat kognitif menjadi mediator hubungan antara gejala depresi dengan gejala kedukaan. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan regresi berbasis mediasi dilakukan kepada dewasa muda yang mengalami kedukaan akibat kematian (N = 112). Gejala depresi diukur dengan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), gejala kedukaan yang kompleks diukur dengan *Complicated Grief Inventory* (CGI), dan jeratan kognitif diukur dengan *Cognitive Fusion Questionnaire* (CFQ). Penelitian menunjukkan bahwa jerat kognitif memediasi secara parsial hubungan antara gejala depresi dan gejala kedukaan ( $ab = .38, p < 0.001; 95\% CI [.14, .70]$ ). Semakin tinggi gejala depresi, maka akan semakin tinggi pula jerat kognitif individu yang akan diikuti dengan peningkatan gejala kedukaan. Oleh karena itu, mengintervensi aspek kognitif merupakan hal yang krusial untuk menurunkan gejala kedukaan.

**Kata kunci** : Depresi, Jerat Kognitif, Kedukaan

### PENDAHULUAN

Kehilangan merupakan fenomena yang umum dialami oleh setiap orang. Pengalaman kehilangan hal yang dicintai merupakan salah satu kejadian yang dapat memicu stres intens pada individu (Holmes & Rahe, 1967). Hal ini membuat individu yang mengalami kehilangan melalui proses kedukaan. Kedukaan merupakan emosi negatif yang intens, yang termasuk di dalamnya perasaan rindu, sedih, dan preokupasi terhadap

pikiran, ingatan, serta gambaran orang terkasih yang meninggal (Fagundes et al., 2019). Ketika seseorang mengalami kedukaan, individu umumnya akan menunjukkan respons tertentu seperti halnya tidak percaya dengan kenyataan, badan kaku dan mati rasa, kecemasan, proses berkabung seringkali disertai dengan gejala depresi, yang diikuti oleh pemulihan di akhir prosesnya (Jacobs, 1993). Namun, tidak semua orang mengalami proses *grieving* yang sama.

Bagi sebagian orang, proses berduka dapat dilalui tanpa membutuhkan

penanganan (Stroebe et al., 2007). Beberapa lainnya ada yang memiliki reaksi berduka yang abnormal, traumatis, patologis, atau rumit dan berkembang menjadi *complicated grief*. *Complicated grief* adalah kedukaan yang bertahan lama karena adanya faktor kognitif, tingkah laku, serta lingkungan (Bonanno & Kaltman, 2001; Shear et al., 2007). Jika tidak mendapatkan penanganan, gejala yang dirasakan karena *complicated grief* dapat bertahan lama dan sulit untuk menghilang (Shear, 2015).

Gejala *complicated grief* adalah perasaan rindu yang intens terhadap mending, kesulitan untuk menerima kematian, kemarahan terhadap kematian, emosi negatif intens yang terus berulang, serta kecenderungan menghindari hal yang mengingatkan mending (Shear et al., 2006). Prevalensi *complicated grief* setelah kehilangan sebesar 6,7% (Kersting et al., 2011). *Complicated grief* dapat membuat adanya penurunan keberfungsian sehari-hari serta penurunan kualitas hidup individu yang mengalami *complicated grief* sulit untuk ditoleransi serta membutuhkan penanganan khusus (Zisook & Shear, 2009). Individu dengan *complicated grief* memiliki risiko yang lebih tinggi dalam kondisi medis kronis, penyalahgunaan obat-obat terlarang, serta keinginan untuk bunuh diri.

Seseorang yang mengalami kehilangan umum merasakan gejala depresi, seperti kesedihan, tangisan, dan kesulitan tidur (Friedman, 2012). Sung et al. (2011) menemukan bahwa *complicated grief* umum ditemukan pada individu dengan depresi kronis. Pada individu yang mengalami gejala depresi, *complicated grief* diasosiasikan dengan prevalensi yang lebih tinggi terhadap ketergantungan alkohol, paparan kejadian traumatis, dan persepsi dukungan sosial yang lebih rendah (Sung et al., 2011). Hal ini menyebabkan tingkat gejala kedukaan yang dialami oleh individu menjadi semakin parah.

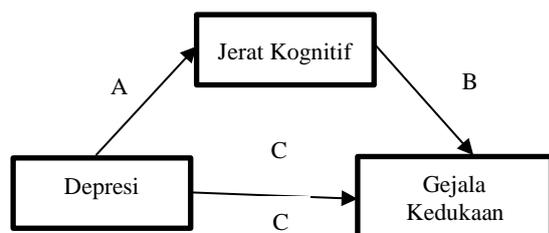
Penelitian terdahulu menemukan adanya hubungan antara gejala depresi dengan gejala *complicated grief* (Holtslander & McMillan, 2011). Gejala depresi membuat individu cenderung mengadopsi strategi coping dalam menghadapi kedukaan yang maladaptif, yaitu depressive avoidance. Depressive avoidance adalah pelarian diri dari tuntutan eksternal akibat kehilangan dan berkontribusi terhadap perasaan tidak berdaya (Boelen et al., 2006). Kendati demikian, mekanisme hubungan kedua variabel belum banyak dieksplorasi.

Model *cognitive-behavioral* dari kedukaan menekankan adanya usaha dalam mengintegrasikan kehilangan sebagai proses adaptasi yang dialami (Neimeyer, 2006). Penilaian negatif dan strategi pengelolaan emosi yang kurang baik menjadi faktor penting yang menghambat proses adaptasi sehingga kedukaan yang dialami berkembang menjadi *complicated grief*. Fokus pada hal negatif membuat individu mengalami jerat kognitif. Jerat kognitif adalah kecenderungan individu untuk didominasi oleh pikirannya (Gillanders et al., 2014). Individu yang terjerat secara kognitif didominasi oleh pola pikir serta perasaan negatif yang berulang (Faustino & Vasco, 2020). Di sisi lain, jerat kognitif umum ditemukan pada individu dengan gejala depresi karena mengalami sekumpulan simptom pikiran dan suasana hati yang cenderung negatif (Holtslander & McMillan, 2011).

Gejala depresi ditandai dengan adanya perasaan tidak berharga, bersalah, menjauhi diri dari orang lain, kekurangan tidur, nafsu makan, dorongan tingkah laku seksual, dan minat serta kesenangan pada aktivitas biasa (Davidson, Neale, & Kring, 2004). Kecenderungan memiliki pola pikir serta emosi negatif yang dimiliki oleh individu dengan gejala depresi membuat ia rentan mengalami jerat kognitif. Jerat kognitif yang dialami membuat individu semakin menginternalisasi pikiran negatif sehingga ia tenggelam di dalamnya.

Seseorang yang terjerat dalam pikiran negatif saat kehilangan seseorang membuat mereka memerlukan proses yang lebih dalam menghadapi kedukaan. Akibatnya, gejala kedukaan yang dialami oleh individu menjadi lebih kompleks dan lebih lama.

Berdasarkan dinamika antara gejala depresi, jerat kognitif dan gejala *complicated grief*, penulis ingin melihat apakah jerat kognitif memiliki peran sebagai jembatan antara hubungan antara gejala depresi dan gejala *complicated grief*. Penelitian ini fokus melihat faktor kognitif sebagai jembatan antara gejala depresi ke keparahan kedukaan. Dengan melihat mekanisme *complicated grieving*, praktisi mampu lebih efisien dalam memberikan intervensi penanganan kedukaan. Penulis memiliki hipotesis bahwa jerat kognitif memiliki peran mediasi dalam hubungan gejala depresi dengan gejala kedukaan, yang mana semakin tinggi gejala depresi, maka akan semakin tinggi jerat kognitif yang dialami oleh seseorang yang mengakibatkan semakin tinggi pula keparahan gejala kedukaan yang dialami oleh orang tersebut.



C' : Hubungan langsung antara Depresi dan Gejala Complicated Grief

## METODE

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional* melalui Google Form. Penelitian ini melihat peran mediator pada jerat kognitif dalam hubungan antara gejala depresi dan gejala kedukaan menggunakan analisis mediasi berdasarkan regresi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah perempuan atau laki-laki yang berusia di atas 18 tahun, sedang mengalami kedukaan akibat meninggal dunia. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah mengalami kehilangan akibat kedukaan kurang dari 6 bulan. Teknik *convenience sampling* dilakukan dengan menyebarkan kuesioner melalui media sosial. Jumlah sampel ditentukan penulis dengan menggunakan *a priori power analysis* pada aplikasi G\*Power versi 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

Setiap peserta yang mengikuti penelitian mengisi kuesioner berisi informasi umum mengenai penelitian, lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*), identitas partisipan, dan instrumen penelitian. Selain itu, bagian awal kuesioner memuat informasi bahwa penelitian ini bersifat sukarela, tanpa paksaan, dan dijaga kerahasiaannya. Partisipan kemudian diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari sub-sub bagian yang masing-masingnya mewakili pengukuran dari ketiga variabel penelitian. Gejala kedukaan diukur dengan *Complicated Grief Inventory* (CGI) oleh Prigerson et al. (1995). Simtom depresi akan diukur menggunakan skala *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) oleh Kroenke, Spitzer, dan Williams (2001). Alat ukur versi Bahasa Indonesia sebelumnya telah diuji pada penelitian Jaya, Ascone, dan Lincoln (2016). Ketiga, jerat kognitif diukur menggunakan CFQ (*Cognitive Fusion Questionnaire*)

Data dianalisis dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Statistics versi 26.0 for Windows. Pertama-tama, penulis menyaring data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Analisis statistik mediasi dilakukan dengan menggunakan model 4 dari Hayes PROCESS model versi 3.3 (2019), melaporkan *unstandardized coefficients*.

**HASIL**

Dari 141 partisipan yang mengisi, 29 data dieliminasi dalam perhitungan karena mengalami kedukaan di bawah 6 bulan. Selanjutnya penulis melakukan uji normalitas, multikolinearitas, serta heterosedaksitas dengan melihat skewness dan kurtosis masing-masing variabel. Berdasarkan uji asumsi ditemukan bahwa setiap variabel yang diteliti, baik gejala depresi, jerat kognitif, serta *complicated grief* terdistribusi secara normal serta tidak ditemukan multikolinearitas dan heterosedaksitas.

Dari 112 partisipan yang memenuhi kriteria inklusi, dilakukan analisis deskriptif terhadap tingkat pendidikan, durasi kedukaan, jenis kelamin, status pernikahan, serta usia partisipan. Adapun gambaran karakteristik deskriptif partisipan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1. Analisis Deskriptif Penelitian**

Karakteristik	N	%
Tingkat Pendidikan		
SD/Sederajat	1	.9
SMA/Sederajat	31	27.7
Diploma	8	7.1
III/Sederajat		
S1/Sederajat	55	49.1
S2/Sederajat	12	10.7
Durasi Kedukaan		
6 – 12	37	33.0
12 – 24	36	32.1
24 – 48	19	17.0
>48	20	17.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	24.1
Perempuan	85	75.9
Status		
Lajang	84	75.0
Menikah	27	24.1
Cerai Mati	1	.9
<b>Karakteristik</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>
Usia	25.22	4.4

Penelitian ini terdiri dari sebagian besar perempuan (75.9%). Sebagian besar partisipan mengalami durasi kedukaan antara 6 sampai 12 bulan (33%).

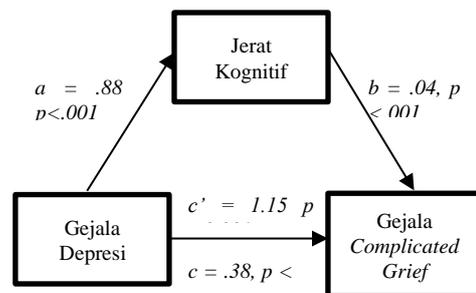
Selanjutnya, sebagian besar partisipan memiliki tingkat pendidikan S1 sederajat. Rentang usia partisipan penelitian ini adalah 18 hingga 41 tahun (Musia = 25.22; SDusia = 4.4). Selanjutnya, penulis melakukan analisis korelasi untuk melihat hubungan antara setiap variabel yang diteliti

**Tabel 2.Means, standard deviasi, dan korelasi variabel**

	M	SD	1	2	3
<b>1</b> Gejala <i>Complicated Grief</i>	57.93	16.59	1	.57	.50
<b>2</b> Gejala Depresi	10.53	6.23	.57	1	.49
<b>3</b> Jerat Kognitif	32.50	11.12	.50	.49	1

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

Tabel 2 menunjukkan mean, standar deviasi, dan analisis korelasi. Hasil analisis korelasi ketiga variabel menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketiga variabel. Analisis lanjutan menggunakan analisis mediasi berbasis regresi dilakukan untuk menguji hipotesis peran mediasi pada jerat kognitif.



**Gambar 2. Model Mediasi Jerat Kognitif terhadap Hubungan antara Gejala Depresi dengan Gejala *Complicated Grief***

**PEMBAHASAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peran mediasi parsial dari jerat kognitif terhadap hubungan antara gejala depresi dan gejala *complicated grief*. Temuan ini menunjukkan pentingnya

aspek kognitif dalam mekanisme yang menjembatani antara gejala depresi dengan gejala *complicated grief*. Hasil ini konsisten dengan temuan Cookson et al. (2020), yaitu kecenderungan tidak fleksibel seseorang membuat individu tersebut terjatuh dalam pikiran-pikiran negatif sehingga lebih rentan ketika mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan. Dalam kasus ini, individu yang terjatuh dalam pikiran negatifnya mengenai mendiang akan lebih rentan mengalami proses kedukaan. Selain itu, temuan peran kognitif dalam perkembangan *complicated grief* sejalan dengan model *Cognitive Behavioral* yang dikemukakan oleh Boelen et al. (2006).

Model ini melihat *complicated grief* sebagai hasil dari kegagalan individu dalam mengintegrasikan kenyataan bahwa ia kehilangan sosok yang ia sayangi ke dalam representasi mental individu mengenai dirinya dan dunianya (Boelen et al., 2006). Berdasarkan model ini, terdapat tiga proses yang penting dalam pengembangan dan pertahanan *complicated grief*, yaitu kurangnya kemampuan elaborasi dan integrasi individu terhadap memori hidupnya, penilaian negatif terhadap dunia, diri, masa depan, dan reaksi kedukaan, serta penggunaan strategi penghindaran yang depresif sebagai upaya dalam mengatasi rasa dukanya.

Elaborasi dan integrasi yang tidak berhasil bahwa mendiang sudah tiada membuat individu merasa bahwa mendiang masih hidup, merindukan mendiang, dan keinginan untuk kembali berada di dekat orang tersayang (Boelen et al., 2006). Hal ini membuat individu berada pada jeratan ingatan lama dan tidak bisa memaknai dunia barunya dengan baik. Akibatnya individu yang mengalami kedukaan yang bertahan lebih lama sehingga menyebabkan *complicated grief* dialami.

Selain itu, peran mediasi yang ditemukan dalam penelitian ini bersifat parsial. Sehingga, adanya faktor lain yang

menjelaskan hubungan antara gejala depresi dengan gejala *complicated grief*. Sesuai dengan model *Biobehavioral Attachment* yang dikemukakan oleh Shear & Shair (2005), faktor lain yang berhubungan dengan munculnya *complicated grief* adalah kemampuan individu dalam meregulasi emosi. Penelitian selanjutnya bisa mencoba melihat peran regulasi emosi terhadap hubungan antara gejala depresi dan gejala *complicated grief*. Partisipan dari penelitian ini sebagian besar mengalami kehilangan dalam kurun dua tahun terakhir. Penelitian dari Schwartz et al. (2018) menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami kedukaan dalam rentang waktu 2 tahun terakhir cenderung mengalami gejala kedukaan yang lebih kompleks dibandingkan dengan individu yang mengalami kehilangan di atas 2 tahun. Hal ini bisa berkontribusi dalam tingkat gejala kedukaan dan depresi yang dialami oleh partisipan. Penelitian selanjutnya bisa meneliti lebih jauh gejala kedukaan pada individu yang mengalami kehilangan dalam dua tahun terakhir.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah belum melakukan kontrol terhadap jenis kelamin. Mempertimbangkan bahwa jenis kelamin berpotensi menjadi faktor yang mempengaruhi pengembangan gejala depresi, penelitian selanjutnya bisa mengontrol faktor gender dalam peran mediasi jerat kognitif. Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap mekanisme hubungan gejala depresi dan gejala *complicated grief* melalui aspek kognitif.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa jerat kognitif memainkan peran sebagai mediator pada hubungan antara gejala depresi dengan *complicated grief*. Semakin tinggi gejala depresi yang dialami oleh individu, maka semakin tinggi keterjeratan individu secara kognitif yang akhirnya semakin tinggi pula gejala *complicated*

*grief* yang dialami oleh individu. Temuan ini menguatkan adanya peran kognitif dalam hubungan antara gejala depresi dengan kedukaan. Oleh karena itu, praktisi bisa berfokus memberikan intervensi faktor kognitif dalam menangani *complicated grief*, khususnya pada individu yang memiliki gejala depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Boelen, P. A., Stroebe, M. S., Schut, H. A., & Zijerveld, A. M. (2006). Continuing bonds and grief: A prospective analysis. *Death Studies, 30*(8), 767-776.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review, 21*(5), 705-734.
- Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 93*(3), 456-473.
- Davidson, C. G., Neale, J. M., & Kring, M. A. (2004). *Pathology Abnormal. USA: John Willey & Sons.*
- Fagundes, C. P., Brown, R. L., Chen, M. A., Murdock, K. W., Saucedo, L., LeRoy, A., ... & Heijnen, C. (2019). Grief, depressive symptoms, and inflammation in the spousally bereaved. *Psychoneuroendocrinology, 100*, 190-197.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 27*(6), 804-813.
- Friedman, R. A. (2012). Grief, depression, and the DSM-5. *The New England Journal of Medicine, 366*, 1855-1857.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy, 45*(1), 83-101.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(2), 213-218.
- Holtzlander, L. F., & McMillan, S. C. (2011). Depressive Symptoms. *Grief.*
- Jacobs, S. (1993). *Pathologic grief: Maladaptation to loss.* American Psychiatric Association.
- Jaya, E. S., Ascone, L., & Lincoln, T. M. (2016). Social adversity and psychosis: the mediating role of cognitive vulnerability. *Schizophrenia bulletin, 43*(3), 557-565.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders, 131*(1-3), 339-343.
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated grief and the reconstruction of meaning: conceptual and empirical contributions to a cognitive-constructivist model. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(2), 141-145.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... & Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research, 59*(1-2), 65-79.

- Schwartz, L. E., Howell, K. H., & Jamison, L. E. (2018). Effect of time since loss on grief, resilience, and depression among bereaved emerging adults. *Death Studies*, 42(9), 537-547.
- Shear, K. M., Jackson, C. T., Essock, S. M., Donahue, S. A., & Felton, C. J. (2006). Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatric Services*, 57(9), 1291-1297.
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160.
- Shear, K., & Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 47(3), 253-267.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Sung, S. C., Dryman, M. T., Marks, E., Shear, M. K., Ghesquiere, A., Fava, M., & Simon, N. M. (2011). Complicated grief among individuals with major depression: Prevalence, comorbidity, and associated features. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 453-458.
- Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67-74.