

MEMAHAMI PENERIMAAN DALAM KEDUKAAN: KEDUKAAN DAN KETERJERATAN KOGNITIF

Renata Ratnasari¹, Imelda Ika Dian Oriza²

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia^{1,2}

renata.ratnasari@ui.ac.id, imelda.ika@ui.ac.id

ABSTRACT

Grief occurs after losing a loved one. Regardless of the pain caused by the loss, the COVID-19 pandemic has restricted people from holding traditional mourning rituals. In addition, the influence of COVID-19 impacted the lives of individuals more broadly, resulting in various distresses in individual lives. These might make the grief responses present more complex issues, resulting in complicated grief. One factor that may influence complicated grief was the presence of cognitive fusion. However, the relationship between cognitive fusion and grieving has not been explored. The variable that is closely related to both of them is the level of acceptance. This study aims to examine the relationship between cognitive fusion and symptoms of complicated grief through the acceptance of young adults experiencing loss due to death. A quantitative research study with young adult participants was conducted and analyzed using mediation analysis. The instruments used in this study were the Complicated Grief Inventory (CGI), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), and Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). The findings revealed that acceptance fully mediated cognitive fusion and complicated grief symptoms in 107 participants ($ab = .53, p < 0.001; 95\% CI [.15, .89]$). This finding suggests that cognitive fusion can predict symptoms of complicated grief through the decreasing level of acceptance of internal experience.

Keywords : Acceptance; Cognitive Fusion; Complicated Grief

ABSTRAK

Kedukaan dapat muncul setelah kehilangan orang yang dicintai. Terlepas dari rasa sakit akibat kehilangan, pandemi COVID-19 telah membatasi orang-orang dari melakukan ritual berduka yang biasanya dilakukan. Ditambah lagi, pengaruh COVID-19 yang berdampak ke kehidupan individu yang lebih luas sehingga, menghasilkan berbagai tekanan dalam kehidupan individu. Hal ini dapat menjadikan respons kedukaan yang dialami oleh seseorang menjadi lebih kompleks dan menghasilkan *complicated grief*. Salah satu faktor yang diduga memiliki kaitan dengan *complicated grief* yaitu adanya jerat kognitif. Namun, belum terdapat penelitian yang melihat bagaimana hubungan antara jerat kognitif dan kedukaan. Variabel yang diduga memiliki kaitan erat dengan keduanya adalah tingkat penerimaan akan pikiran dan emosi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara jerat kognitif dengan gejala *complicated grief* yang dimediasi oleh tingkat penerimaan pada dewasa muda yang mengalami kehilangan akibat kematian. Studi kuantitatif kepada partisipan dewasa muda dilakukan dan dianalisis menggunakan analisis mediasi. Gejala *complicated grief* diukur dengan *Complicated Grief Inventory* (CGI), jeratan kognitif diukur dengan *Cognitive Fusion Questionnaire* (CFQ) dan penerimaan diukur melalui *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II). Dari 107 partisipan, penerimaan memediasi secara penuh hubungan antara jerat kognitif dengan gejala *complicated grief* ($ab = .53, p < 0.001; 95\% CI [.15, .89]$). Temuan ini menunjukkan bahwa *cognitive fusion* dapat memprediksi gejala *complicated grief* dengan penurunan tingkat penerimaan terhadap pengalaman internal.

Kata kunci : Penerimaan; Jerat Kognitif; Gejala Complicated Grief

PENDAHULUAN

Kedukaan sebagai respons terhadap kehilangan, mencakup berbagai kondisi psikologis dan gejala fisiologis yang

berkembang dari waktu ke waktu (Shear, 2015). Intensitas gejala kedukaan pada umumnya akan berkurang seiring berjalannya waktu namun, tidak semua orang mengalami hal tersebut. Beberapa

orang mengalami reaksi jangka panjang atas gejala kedukaan yang dialami (Shear, 2015). Ditambah lagi, adanya berbagai faktor negatif pada masa pandemi, proses kedukaan yang sebelumnya adalah hal yang relatif dapat dilalui dengan normal oleh individu, kini menjadi lebih sulit untuk dilalui. Selain karena kehilangan yang terjadi (e.g. mengalami kehilangan karena kematian yang mendadak), kejadian lainnya seperti sulitnya melakukan ritual pemakaman yang normal, kesulitan memperoleh dukungan sosial, dan kemunculan stresor-stresor lain seperti isolasi sosial atau kehilangan pekerjaan dapat menghambat proses kedukaan (Eisma et al., 2014; Wallace et al., 2020).

Maciejewski et al (dalam Nakajima, 2018) mengatakan bahwa pada umumnya, gejala kedukaan memuncak dicirikan dengan merasakan kerinduan secara intens, kemarahan, dan depresi sekitar enam bulan setelah kehilangan. Jika gejala kedukaan secara intens dirasakan dalam jangka waktu yang panjang dan tidak sesuai dengan norma sosial serta menyebabkan gangguan yang berkepanjangan, maka dapat dikategorikan sebagai *complicated grief* (Shear, 2015). Sebanyak 7% dari individu yang mengalami kedukaan mengalami *complicated grief* (Shear, 2012).

Complicated grief memengaruhi berbagai aspek psikologis manusia seperti pikiran, emosional dan perilaku (Shear, 2012). Dari segi pikiran, individu terusmenerus mempertanyakan, mengkhawatirkan dan merenungkan berbagai konsekuensi dari kehilangan. Individu yang mengalami gejala *complicated grief* dapat terjebak dalam pikiran-pikiran negatifnya termasuk menyalahkan diri atas kepergian orang yang disayang. *Complicated grief* dicirikan dari segi emosional, timbul perasaan bersalah dan kemarahan, yang sangat menyakitkan. Emosi negatif juga dapat mengalihkan fokus pikiran individu kenangan akan kematian mendiang dan

meningkatkan kemungkinan akan munculnya pemikiran negatif akibat kedukaan. Dari segi perilaku, ciri yang dimunculkan meliputi kecenderungan menghindar secara berlebihan dari apa pun yang berkaitan dengan mendiang. Kondisi ini juga diikuti dengan perilaku menghindari relasi sekitar (keluarga dan teman) (Shear, 2012).

Kedukaan yang kompleks menurut Shear (2012) merupakan suatu kondisi proses penyembuhan normal yang dihambat oleh adanya pikiran atau perilaku yang kompleks. Dari segi pemikiran, individu dengan *complicated grief* memiliki karakteristik mengalami ruminasi dan mengkhawatirkan beberapa aspek kehidupan serta konsekuensi dari kehilangan yang akan dilalui. Dalam sebuah penelitian longitudinal ditemukan bahwa terdapat hubungan yang positif antara ruminasi dengan tingkat gejala *complicated grief* (Eisma et al., 2014; O'Loughlin et al., 2020). Penelitian oleh Faustino & Vasco (2019) juga menunjukkan adanya keterkaitan antara ruminasi dan *cognitive fusion*, yang dicirikan melalui dominasi yang kuat akan suatu pikiran yang mengarah pada pola berpikir dan perasaan negatif yang berulang.

Cognitive fusion dapat didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang berpikir bahwa pikiran mereka sepenuhnya mencerminkan realitas (Romero-Moreno et al., 2014). Individu dengan *complicated grief* dapat terjatuh dalam pemikiran dan perasaan tertentu yang membuat individu makin tenggelam dalam pikiran dan perasaan negatif. Penelitian terdahulu juga menemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara *fusion* dan perilaku menghindar terhadap tekanan emosional (seperti kecemasan, depresi dan *posttraumatic stress*) (Bardeen & Fergus, 2016).

Individu yang tidak menunjukkan penerimaan terhadap perasaan dan pikirannya sering kali tidak ingin mengatasi perasaan negatif, pikiran, dan

sensasi tubuh dan berusaha menghindari situasi yang menimbulkan pengalaman ini (Hayes et al. dalam (Nam, 2016)). Makin individu menghindari dari pengalaman internalnya, makin rendah kemungkinan individu untuk mendapatkan proses pembelajaran dari pengalaman kedukaan. Hal ini dapat memengaruhi waktu kedukaan menjadi lebih lama dan makin kompleks.

Dengan kata lain, *fusion* yang diikuti dengan penerimaan memiliki hubungan dengan tekanan emosional yang lebih rendah dibandingkan diikuti dengan penghindaran. Oleh karena itu dapat disimpulkan, individu yang mengalami *fusion* yang tinggi dan rendahnya penerimaan akan pikiran dan emosi yang sulit dapat menunjukkan peningkatan tekanan emosional yang lebih tinggi. Namun, belum ada penelitian yang membahas bagaimana mekanisme ini pada individu yang mengalami gejala *complicated grief*.

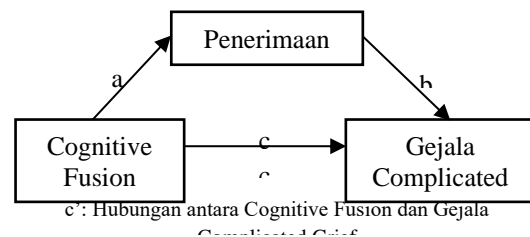
Memahami bagaimana mekanisme gejala *complicated grief* menjadi penting karena erat kaitannya dengan dampak yang terjadi pada individu. Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa *complicated grief* mempersingkat harapan hidup, karena kematian akibat penyakit jantung dan/atau kanker (Prigerson et al., dalam Robbins-Welty et al., 2018). *Complicated grief* juga telah dikaitkan dengan gejala fisiologis, seperti sesak napas, palpitasi, kesulitan pencernaan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, masalah tidur karena kegelisahan, dan kualitas tidur yang rendah, serta 10 kali lipat memiliki risiko lebih besar untuk hipertensi dan penyakit jantung (Lannen et al., Prigerson et al., Shear, Strobe et al., dalam Robbins-Welty et al., 2018). Secara psikologis *complicated grief* juga memiliki kaitan dengan *major depression disorder* (Robbins-Welty et al., 2018).

Berdasarkan dampak-dampak yang dimunculkan oleh *complicated grief*, memahami mekanisme gejala menjadi penting untuk diteliti. Oleh karena itu,

berangkat dari permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara jerat kognitif terhadap gejala *complicated grief* melalui tingkat penerimaan. Berdasarkan tujuan tersebut hipotesis penelitian ini:

H₁: Penerimaan secara signifikan menjadi mediator dalam hubungan antara *cognitive fusion* dan gejala *complicated grief*.

Gambar 1. Model Mediasi Penerimaan terhadap Hubungan antara Cognitive Fusion dengan Gejala Complicated Grief



METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September hingga Oktober 2022. Partisipan yang diikutsertakan dalam penelitian ini memiliki kriteria berusia minimal 18 – 39 tahun dan mengalami kedukaan akibat kematian lebih dari 6 bulan. Jumlah sampel penelitian sebanyak 107 orang partisipan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling*, dengan menyebarkan informasi penelitian melalui poster di media sosial.

Alat ukur yang digunakan adalah *Acceptance & Action Questionnaire - II* (AAQ-II) (Bond et al., 2011) untuk mengukur tingkat penerimaan individu yang berperan sebagai mediator dalam penelitian ini. Untuk mengukur variabel *dependent* yaitu tingkat gejala *complicated grief* menggunakan alat ukur *Complicated Grief Inventory* (CGI) (Prigerson et al., 1995). Untuk mengukur variabel *independent*, *cognitive fusion* menggunakan alat ukur *Cognitive Fusion Questionnaire* (CFQ) (Gillanders et al., 2014). Analisis yang digunakan adalah

statistik deskriptif untuk melihat gambaran umum penelitian, analisis korelasi untuk melihat hubungan antara *complicated grief*, *fusion*, dan penerimaan. Kemudian, untuk menjawab hipotesis, peneliti melakukan analisis mediasi dengan menggunakan PROCESS v3.5 for SPSS.

HASIL

Dari 107 partisipan, informasi demografis dan rata-rata skor dari gejala *complicated grief*, *fusion* dan penerimaan yakni, gejala *complicated grief* ($M=39.93$; $SD=1.56$); *cognitive fusion* ($M=33.78$; $SD=.959$); penerimaan ($M=23.57$; $SD=.879$). Partisipan dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/Sederajat sebanyak 1 orang (1%), SMA/Sederajat sebanyak 35 orang (33%), DIII/Sederajat berjumlah 4 orang (4%), S1/Sederajat sebanyak 55 orang (51%) dan S2/Sederajat sebanyak 12 orang (11%). Durasi kedukaan dialami oleh 37 (35%) partisipan selama 6 – 12 bulan. 31 orang (30%) mengalami kedukaan selama 13 – 24 bulan, 20 orang (19%) mengalami kedukaan selama 25 – 48 bulan dan 17 orang (16%) mengalami kedukaan di atas 48 bulan. Jumlah partisipan laki-laki dalam penelitian ini sebanyak 22 orang (21%) dan perempuan 85 orang (79%). Status pernikahan dalam penelitian ini memiliki status lajang 83 orang (78%), menikah 23 orang (21%) dan 1 orang cerai mati (1%). Karakteristik jenis kehilangan yang dialami oleh partisipan dapat lebih dari satu yang berpengaruh terhadap kedukaan yang dialami saat ini. Kehilangan kedua orang tua dialami oleh 49 orang, kehilangan ayah 12 orang, kehilangan ibu dialami oleh 8 orang, kehilangan pasangan 7 orang, kehilangan hewan peliharaan 19 orang, kehilangan kek dan nenek 13 orang, kehilangan pengasuh 3 orang, kehilangan saudara 14 orang, kehilangan anak 2 orang, kehilangan teman 10 orang.

Tabel 1. Analisis Deskriptif Penelitian

| Karakteristik | N | % |
|---------------------------|-------|------|
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD/Sederajat | 1 | 1 |
| SMA/Sederajat | 35 | 33 |
| Diploma III/Sederajat | 4 | 4 |
| S1/Sederajat | 55 | 51 |
| S2/Sederajat | 12 | 11 |
| Durasi Kedukaan | | |
| 6 – 12 | 37 | 35 |
| 13 – 24 | 31 | 30 |
| 25 – 48 | 20 | 19 |
| >48 | 17 | 16 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 22 | 21 |
| Perempuan | 85 | 79 |
| Status Pernikahan | | |
| Lajang | 83 | 78 |
| Menikah | 23 | 21 |
| Cerai Mati | 1 | 1 |
| Jenis Kehilangan | | |
| Kedua orang tua | 49 | 36 |
| Ayah | 12 | 9 |
| Ibu | 8 | 6 |
| Pasangan | 7 | 5 |
| Hewan Peliharaan | 19 | 14 |
| Kakek dan Nenek | 13 | 9 |
| Pengasuh | 3 | 2 |
| Saudara | 14 | 10 |
| Anak | 2 | 1 |
| Teman | 10 | 7 |
| Karakteristik | | |
| Usia | Mean | SD |
| | 24.84 | 0.40 |

Analisis Korelatif terhadap Gejala Complicated Grief, Cognitive Fusion, dan Penerimaan

Berdasarkan tabel 2, didapatkan hasil uji korelasi yang menunjukkan bahwa gejala *complicated grief* berkorelasi positif dan cenderung cukup kuat ($r(107) = .447$; $p < 0.01$) dengan *cognitive fusion*. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat *cognitive fusion* pada individu, maka semakin tinggi peningkatan pada gejala *complicated grief*. Gejala *complicated grief* juga menunjukkan korelasi negatif dan cenderung cukup kuat dengan penerimaan ($r(107) = -.515$; $p < 0.01$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat penerimaan individu diikuti dengan penurunan tingkat gejala *complicated grief*. Terakhir, hasil menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif yang cenderung

kuat antara *cognitive fusion* dengan penerimaan ($r(107) = -.774; p < 0.01$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *cognitive fusion* pada individu maka semakin rendah tingkat penerimaannya. Berdasarkan hasil uji korelasi tersebut, dapat dikatakan, terdapat hubungan yang signifikan antara gejala *complicated grief* dengan *cognitive fusion* dan gejala *complicated grief* dengan penerimaan.

Tabel 2. Korelasi Variabel

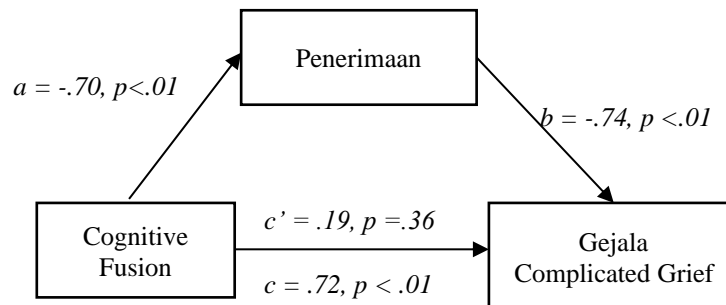
| | 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------|-------|-------|--------|
| 1 Gejala <i>Complicated Grief</i> | 1 | .44** | -.51** |
| 2 <i>Cognitive Fusion</i> | .44* | 1 | -.77** |
| 3 Penerimaan | .51** | .77** | 1 |

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

Peran Mediasi Penerimaan antara Gejala *Complicated Grief* dan *Cognitive Fusion*

Berdasarkan uji mediasi yang telah dilakukan, *cognitive fusion* secara negatif memprediksi penerimaan dengan $a = -.708, p < 0.001, 95\% \text{ CI } [-.82, -.96]$, dan penerimaan secara negatif memprediksi gejala *complicated grief*, $b = -.74, p < 0.001, 95\% \text{ CI } [-1.2, -.28]$. Didapatkan hasil adanya *indirect effect* yang signifikan antara *cognitive fusion* dengan gejala *complicated grief* melalui penerimaan dengan $ab = .53, p < 0.001; 95\% \text{ CI } [.15, .89]$. Hasil ini menunjukkan bahwa penerimaan memediasi hubungan antara gejala *complicated grief* dan *cognitive fusion* secara penuh (*complete mediation*). Berdasarkan hasil mediasi ini dapat dikatakan hipotesis diterima yaitu, terdapat peran penerimaan sebagai mediasi hubungan antara *cognitive fusion* dengan gejala *complicated grief*. Berikut model mediasi hubungan antara *cognitive fusion* dengan gejala *complicated grief* melalui penerimaan.

Gambar 2. Model Mediasi Penerimaan terhadap Hubungan antara *Cognitive Fusion* dengan Gejala *Complicated Grief*



PEMBAHASAN

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan dan pengaruh antara penerimaan dan *fusion* terhadap tingkat keparahan gejala *complicated grief*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penerimaan sebagai mediator secara signifikan memengaruhi hubungan antara *fusion* dan gejala *complicated grief*. Sementara itu, tidak ditemukan pengaruh yang signifikan antara *fusion* dan gejala *complicated grief* secara langsung. Hal ini menjadikan

hubungan mediator penerimaan dapat dikategorikan sebagai mediasi penuh. Dengan kata lain, tingkat *fusion* pada individu dapat memengaruhi tingkat gejala *complicated grief* lebih besar apabila diikuti dengan rendahnya penerimaan individu akan pengalaman internalnya (pikiran dan emosi).

Berdasarkan penelitian sebelumnya terkait dengan *fusion*, diketahui salah satu faktor yang berhubungan negatif dengan penyesuaian terhadap kedukaan adalah adanya ruminasi (pemikiran negatif berulang) (Eisma et al., 2014; O’Loughlin

et al., 2020). Meskipun begitu, menurut O'Loughlin, et al (2020) *fusion* dan ruminasi adalah hal yang berbeda, *fusion* diartikan sebagai bentuk dari evaluasi pikiran individu sebagai suatu "kebenaran" yang memfokuskan pemikiran terhadap evaluasi diri negatif. Sedangkan, ruminasi adalah pemikiran negatif yang dilakukan berulang kali, tanpa meyakini bahwa pikiran tersebut adalah "kebenaran". Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa berbeda dengan ruminasi, meyakini kebenaran akan penilaian negatif terhadap diri tidak semata-mata dapat memengaruhi tingkat gejala *complicated grief* secara langsung tanpa adanya faktor penerimaan yang rendah.

Temuan penelitian ini berkaitan dengan pendapat Hayes yang menyatakan bahwa *fusion* dan rendahnya tingkat penerimaan terhadap pengalaman internal, berinteraksi satu sama lain dalam memperburuk kondisi emosi individu menjadi lebih negatif (Hayes, dalam Xiong et al., 2021). Dalam penelitian sebelumnya, juga ditemukan bahwa *fusion* dan rendahnya tingkat penerimaan akan pikiran dan emosi, secara signifikan berkorelasi dengan depresi dan kecemasan (Hitchcock et al dalam Thomas & Bardeen, 2020). Hayes (dalam Bardeen & Fergus, 2016) menyampaikan bahwa *fusion* bukan masalah yang besar selama tidak diikuti dengan rendahnya tingkat penerimaan terhadap pikiran dan emosi yang dialami. Apabila *fusion* diikuti dengan rendahnya penerimaan akan pengalaman internal diri, maka dampaknya akan lebih parah terhadap kondisi psikologis individu.

Di samping itu, menurut pendapat Bowlby (dalam Shear, 2015), selama proses berduka pikiran individu secara alami mencoba untuk menerima dan atau menghindari realitas yang menyakitkan. Apabila menghindari perasaan dan pikiran dilakukan terus menerus maka hal tersebut tidak dapat berhasil membantu individu melalui kedukaan dalam jangka panjang. Kondisi ini akan menghambat proses

pembelajaran individu dalam menghadapi kedukaan. Apabila individu tidak berproses dari kedukaan yang dialami dengan mengabaikan pikrian dan emosi yang muncul, maka akan membuat individu rentan terhadap kejadian negatif yang tak terduga. Hal ini yang kemudian dapat membuat proses kedukaan menjadi lebih kompleks dan berkepanjangan.

Menurut Baker et al (2016) penerimaan pengalaman internal (pikiran dan emosi) yang terjadi pada individu yang sedang berduka adalah sesuatu yang tidak mudah dipahami. Individu yang berduka dapat mengingat mendiang melalui pengalaman sensorik yang membantu untuk terus merasa dekat dengan mendiang, seperti mengenakan pakaian yang sebelumnya dikenakan mendiang, mendengarkan suara mendiang dari video/pesan suara, atau melihat foto-foto lama untuk mengingat kembali momen-momen berharga. Namun, perilaku ini dapat juga diartikan sebagai upaya untuk menghindari ketidakhadiran mendiang dengan mencari kedekatan dari benda-benda yang berkaitan dengan mendiang (Prigerson, et al., Prigerson & Jacobs, Boelen, van den Bout et al., dalam (Baker et al., 2016). Berdasarkan hal tersebut, diperlukan adanya faktor lain yang dapat memprediksi tingkat penerimaan individu dalam berduka.

Dalam penelitian ini penerimaan diprediksi oleh *fusion* dengan kuatnya pengaruh sebesar 59% ($R^2 = .59$) dengan korelasi yang negatif. Dapat dikatakan, keengganan individu menerima pemikiran dan emosi yang sulit, 59% diprediksikan oleh *fusion* yang terjadi pada diri individu tersebut sehingga, makin tinggi tingkat *fusion* yang dialami maka makin rendah penerimaan individu terhadap pikiran dan emosi yang menyertainya. Hubungan antara *fusion* dan penerimaan memiliki pengaruh terhadap gejala *complicated grief* sebesar 27% ($R^2 = .27$). Hal ini dapat diartikan, 27% tingkat *complicated grief* dipengaruhi oleh tingkat *fusion* dan tingkat penerimaan sedangkan, 73% lainnya

dipengaruhi oleh variabel lain di luar model.

Temuan lain yang didapatkan dari penelitian ini adalah sumber kedukaan paling banyak berasal dari kehilangan orang tua sebesar 36% dari keseluruhan. Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang mana gejala *complicated grief* paling banyak terjadi pada individu yang kehilangan pasangan dan anak, serta paling sedikit terjadi ketika kehilangan orang tua dan teman dekat (Shear, 2015). Menurut Bowlby, ketika orang dewasa kehilangan secara permanen sosok yang dekat baginya, maka timbul preokupasi tentang mendiang secara terus-menerus. Kondisi ini juga diikuti dengan kerinduan yang besar kepada mendiang. Dampak dari kehilangan orang tua selain dari kehilangan sosok yang dekat dengan individu terdapat beberapa konsekuensi yang menyertai.

Menurut Shear (2012) gejala *complicated grief* dapat terjadi apabila kehilangan mendiang membawa konsekuensi yang menekan, seperti ketiadaan dukungan sosial yang memadai, munculnya konflik dengan kerabat, atau munculnya masalah keuangan yang besar. Dengan kata lain, kepergian orang tua dapat memberikan konsekuensi terhadap individu dan keluarga, melalui hilangnya dukungan dari orang tua terhadap anak, adanya permasalahan finansial yang harus diselesaikan sehingga mungkin membutuhkan pergantian peran, dan tanggung jawab. Hal-hal tersebut yang kemudian dapat membuat individu mengembangkan kedukaan yang kompleks.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan oleh penulis, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima, yaitu secara signifikan penerimaan berperan sebagai mediator dalam memprediksi hubungan antara *fusion* dan gejala *complicated grief*.

Dengan kata lain, makin tinggi *fusion* yang dialami oleh individu dapat memprediksi rendahnya penerimaan individu terhadap pikiran dan emosi yang sulit, sehingga dapat memengaruhi peningkatan gejala kedukaan yang kompleks.

Saran bagi penelitian selanjutnya, untuk mengambil sampel dari partisipan dengan rentang usia lebih luas, sehingga dapat melihat perbedaan pengaruh penerimaan dan *fusion* terhadap individu pada rentang usia lainnya. Peneliti juga dapat menanyakan alasan kematian orang terkasih kepada partisipan untuk kemudian dapat menjadi bahan diskusi yang lebih kaya. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi pertimbangan bagi praktisi dalam memberikan bantuan kepada individu yang mengalami kedukaan dengan memberikan intervensi untuk meningkatkan penerimaan terhadap pikiran dan emosi sulit selama proses berduka.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan pada semua partisipan yang telah berpartisipasi aktif dalam mensukseskan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker, A. W., Keshaviah, A., Horenstein, A., Goetter, E. M., Mauro, C., Reynolds, C. F., Zisook, S., Katherine Shear, M., & Simon, N. M. (2016). The Role of Avoidance in Complicated Grief: A Detailed Examination of the Grief-Related Avoidance Questionnaire (GRAQ) in a Large Sample of Individuals with Complicated Grief. *Journal of Loss and Trauma, 21*(6), 533–547. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1157412>.
- Bardeen, J. R., and Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. J.

- Context. *Behav. Sci.* 5, 1–6. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.02.002
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Creswell, J. W., & Creswell, D. J. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Donati, M. A., Berrocal, C., Bernini, O., Gori, C., & Primi, C. (2021). Measuring cognitive fusion through the Cognitive Fusion Questionnaire-7: Measurement invariance across non-clinical and clinical psychological samples. *PLOS ONE*, 16(2), e0246434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246434>
- Eisma, M. C., Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., van den Bout, J., Stroebe, W., & Boelen, P. A. (2014, August 20). Is Rumination after Bereavement Linked with Loss Avoidance? Evidence from Eye-Tracking. *PLoS ONE*, 9(8), e104980. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104980>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031.
- 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. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 50(2), 105–112. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09446-3>
- Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, D., González-Fernández, S., & Pérez-Álvarez, M. (2018). Activation vs. experiential avoidance as a transdiagnostic condition of emotional distress: An empirical study. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1618. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01618>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., & Remington, B. (2014). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Golden, A. M. J., & Dalgleish, T. (2012). Facets of pejorative self-processing in complicated grief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 512–524. <https://doi.org/10.1037/a0027338>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002.

- <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Nakajima S. (2018). Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 373(1754), 20170273. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0273>
- Nam, I. (2015). *Suicide Bereavement and Complicated Grief: Experiential Avoidance as a Mediating Mechanism*. *Journal of Loss and Trauma*, 21(4), 325–334. doi:10.1080/15325024.2015.1067099
- O’Loughlin, C. M., Bennett, D. S., & O’Hayer, C. V. (2020). The nomological network of cognitive fusion among people living with HIV: Associations with rumination, shame, and depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.012>
- Permadi, D., & Nurwianti, F. (2019). Mindfulness and Coping Skills as Predictors of Competitive Anxiety amongst Athletes in Indonesia. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 33(4). <https://doi.org/10.24123/aipj.v33i4.1796>
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., 3rd, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59(1-2), 65–79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Robbins-Welty, G., Stahl, S., Zhang, J., Anderson, S., Schenker, Y., Shear, M. K., ... Reynolds, C. F. (2018). Medical comorbidity in complicated grief: Results from the HEAL collaborative trial. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 94–99. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.09.017
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D., & Fernández-Fernández, V. (2014). Cognitive fusion in dementia caregiving: Psychometric properties of the Spanish version of the “Cognitive Fusion Questionnaire”. *Behavioral Psychology*, 22(1), 117–132.
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119–128.
- Shear, M. K. (2015). Complicated Grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1315618>
- Thomas, K. N., & Bardeen, J. R. (2020). The buffering effect of attentional control on the relationship between cognitive fusion and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 132, 103653. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103653>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e70-e76.
- Xiong A, Lai X, Wu S, Yuan X, Tang J, Chen J, Liu Y and Hu M (2021) Relationship Between Cognitive Fusion, Experiential Avoidance, and Obsessive–Compulsive Symptoms in Patients With Obsessive–Compulsive Disorder. *Front. Psychol.* 12:655154. doi: 10.3389/fpsyg.2021.655154