

## RESILIENSI TERHADAP KEDUKAAN MASYARAKAT INDONESIA DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

Evi Syafrida Nasution  
Fakultas Psikologi Universitas Borobudur  
evisyafrida@borobudur.ac.id

### Abstrak

Setiap individu yang mengalami duka karena kehilangan seseorang yang memiliki hubungan dekat akan melalui beberapa tahapan berduka, antara lain: penolakan, kemarahan, depresi, tawar menawar, dan penerimaan. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi seberapa cepat atau lambat seseorang dapat menerima kehilangan ini, salah satunya adalah resiliensi setiap individu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji bagaimana resiliensi dapat membantu seseorang untuk bangkit kembali dari kondisi atau situasi yang dialami. Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan yang dilakukan secara bertahap: mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mencari artikel melalui Google, menilai kualitas artikel yang ditemukan, serta mengevaluasi dan menginterpretasikan semua hasil penelitian sesuai dengan resiliensi dan kedukaan. Kesimpulannya, pandemi Covid-19 telah memberikan dampak yang luar biasa bagi masyarakat, termasuk masyarakat Indonesia. Meningkatnya jumlah pasien yang sakit dan meninggal akibat terpapar Covid-19 berdampak tersendiri bagi anggota keluarga. Kesedihan individual yang berfokus pada gejala, pendekatan sistemik berorientasi pada ketahanan dengan kelemahan yang kompleks mengontekstualisasikan kesusahan dan memobilisasi sumber daya relasional untuk mendukung adaptasi positif. Setiap individu yang mengalami kehilangan anggota keluarga akan melalui tahapan penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Selain itu, individu perlu beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan atau kehilangan ini dengan baik. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi individu antara lain: a) pelatihan, pengalaman dan kompetensi yang dirasakan; b) dukungan sosial; c) strategi koping yang efektif.

*Keywords: Covid-19, Grief, Resilience*

### PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 dengan berbagai dampak sosialnya telah menimbulkan trauma bagi jutaan orang, orang dewasa dan anak-anak. Keterkejutan awal dan ketidakpercayaan adalah hal biasa, namun penyangkalan yang tak tergoyahkan

menjadi merugikan karena tidak menghadapi kenyataan yang harus dihadapi. Dengan Covid-19, masih ada ambiguitas tentang bagaimana virus itu menyebar dan apakah kematian disebabkan oleh virus corona. Ketidakjelasan tentang diagnosis, gejala, dan tingkat keparahan dapat menjadi hambatan dalam mendapatkan perawatan darurat. Anggota keluarga mungkin menyalahkan diri mereka sendiri karena tidak memahami risiko atau bertindak untuk mencegah kematian dan tetap tidak jelas tentang risiko masa depan mereka (Walsh, 2020). Penolakan tragedi manusia dari penyakit dan kematian dalam penyebaran Covid-19 oleh otoritas nasional membuat penderitaan mereka tidak terlihat. Stigma tentang kemungkinan penularan seputar kematian terkait Covid menumbuhkan informasi yang salah, kerahasiaan, dan keterasingan, merusak dukungan sosial serta perawatan kesehatan dan kesehatan mental yang kritis. Laporan juga muncul tentang lonjakan bunuh diri dan kematian terkait kecanduan, dengan kekhawatiran tentang peningkatan lebih lanjut dengan efek jangka panjang pada ekonomi dan kelompok rentan (Gunnell et al., 2020).

Di Indonesia, kasus pertama Covid-19 dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Setelah pengumuman kasus pertama tersebut, hingga kini Indonesia terus melaporkan kasus baru infeksi virus Corona-19 tersebut. Untuk mencegah penularan semakin meluas, kegiatan yang berpotensi mempertemukan banyak orang dalam satu waktu yang sama dibatasi, misalnya bersekolah, bekerja di kantor atau pabrik, menonton film di bioskop, menghadiri konser musik, dll. Selain itu, banyaknya pasien Covid-19 yang memerlukan perawatan medis membuat dokter dan tenaga kesehatan lain sebagai garda terdepan penanganan Covid-19 mendapat beban kerja ekstra. Dampak besar pada berbagai aspek kehidupan masyarakat Indonesia, antara lain: a. Tingginya angka kematian dokter. Berdasarkan data dari Tim Mitigasi Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB ID) per 28 November 2020 pukul 00.00 WIB terdapat 180 dokter di Indonesia yang gugur akibat pandemi Covid-19. b. Pembelajaran jarak jauh. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) mengambil kebijakan penerapan pembelajaran jarak jauh (PJJ) sebagai upaya mencegah penularan virus Corona semakin luas. c. Resesi ekonomi. Indonesia resmi mengalami resesi ekonomi yang ditandai dengan produk domestik bruto (PDB) pada kuartal III-2020 minus mencapai 3,49 persen (Rizal, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam pembaruan epidemiologi mingguan Covid-19 yang terbit

tanggal 24 Agustus 2021 melaporkan jumlah kematian sepanjang pekan ketiga Agustus naik 1% dibandingkan minggu sebelumnya. Berikut 5 negara dengan jumlah kematian tertinggi di pekan ketiga Agustus 2021: 1. Indonesia dengan 8.784 kematian baru, turun 16%; 2. Amerika Serikat dengan 6.712 kematian baru, naik 58%; 3. Brasi dengan 5.649 kematian baru, turun 7%; 4. Rusia dengan 5.545 kematian baru, turun 1%; 5. Meksiko dengan 4.666 kematian baru, naik 27% (Kurniawan, 2021).

Di banyak tempat telah terjadi gelombang kedua, diharapkan sebagian besar keluarga mengalami kursus *roller-coaster* dalam upaya untuk mengatasi dan beradaptasi. Keluarga dapat diliputi oleh dampak emosional, relasional, dan fungsional dari banyak tekanan dalam hidup mereka. Adaptasi dapat menjadi lebih rumit dalam hubungan yang sangat bertentangan, kasar, atau terasing atau dengan reaktivasi emosi yang menyakitkan di sekitar trauma atau kehilangan masa lalu (Walsh & McGoldrick, 2013). Adaptasi melibatkan perubahan perhatian yang dinamis secara bergantian antara kehilangan dan pemulihan, terfokus pada kesedihan dan pada saat lain pada tantangan yang muncul (Stroebe & Schut, 2010). Dengan tuntutan menekan, banyak yang tidak memiliki waktu dan ruang untuk memproses kerugian yang rumit, yang mungkin terungkap dalam penggunaan zat, konflik relasional, atau masalah yang berfokus pada anak. Banyak yang hanya mencari konseling di kemudian hari, setelah dukungan sosial awal berkurang dan dampak dari kehilangan dirasakan. Ini akan membutuhkan langkah intervensi yang disesuaikan dengan setiap keluarga, perhatian pada kesedihan yang berulang, upaya mengatasi, dan arah masa depan.

Dalam keluarga, toleransi diperlukan untuk reaksi yang berbeda: satu anggota mungkin diliputi kesedihan dan kerinduan, sementara yang lain marah karena ketidakadilan karena kehilangan. Seorang pencari nafkah mungkin perlu menyembunyikan emosinya agar berfungsi di tempat kerja. Anak-anak kecil mungkin menunjukkan keterikatan yang cemas atau membutuhkan kontak terus-menerus sementara remaja mungkin menjauh (Walsh & McGoldrick, 2013). Resiliensi adalah proses beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman, atau bahkan sumber stres yang signifikan - seperti masalah keluarga dan hubungan, masalah kesehatan yang serius, atau stresor di tempat kerja dan keuangan. Resiliensi berarti "memantul kembali" dari pengalaman yang sulit.

Penelitian telah menunjukkan bahwa resiliensi itu biasa, bukan luar biasa. Orang biasanya menunjukkan ketahanan. Menjadi tangguh bukan berarti seseorang tidak mengalami kesulitan atau kesusahan. rasa sakit dan kesedihan emosional umum terjadi pada orang-orang yang telah menderita keragaman besar atau trauma dalam hidup mereka. pada kenyataannya, jalan menuju ketangguhan cenderung melibatkan tekanan emosional yang cukup besar. Resiliensi bukanlah sifat yang dimiliki atau tidak dimiliki orang. Hal itu melibatkan perilaku, pikiran, dan tindakan yang dapat dipelajari dan dikembangkan pada siapa pun (Comas-Diaz, dkk., 2013).

Pendekatan yang berorientasi pada resiliensi terhadap kedukaan tertuju pada pemahaman tentang tantangan adaptasi keluarga, variabel yang meningkatkan risiko, dan proses transaksional utama yang mendorong pemulihan dan ketahanan (Walsh, 2007). Sehingga tujuan kajian ini untuk memaparkan bagaimana resiliensi dapat membantu seseorang untuk bangkit kembali dari kondisi atau situasi kedukaan yang dialami. Hal ini akan menjawab pertanyaan penelitian yaitu: Bagaimana keluarga dalam menghadapi kedukaan dan bangkit kembali dengan kemampuan yang dimiliki. Untuk menjawab pertanyaan ini, kajian akan difokuskan pada pemahaman: 1) tahapan kedukaan; 2) bagaimana kontribusi resiliensi dalam mengatasi kedukaan? 3) faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi ketika menghadapi kehilangan (kedukaan)?

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah *literature review* atau studi literatur. Adapun pelaksanaan penelitian ini dengan cara mengkaji berbagai teori melalui kepustakaan dari buku dan jurnal ilmiah, serta beberapa fakta terkait fenomena Covid-19 dari internet. Studi literatur saat ini dilakukan beberapa langkah: langkah pertama adalah mengidentifikasi pertanyaan penelitian. Seperti halnya yang telah dinyatakan pada bagian pendahuluan secara umum pertanyaan penelitian ini adalah: Bagaimana keluarga dalam menghadapi kedukaan dan bangkit kembali dengan kemampuan yang dimiliki. Untuk menjawab pertanyaan ini, kajian akan difokuskan pada pemahaman: 1) bagaimana tahapan kedukaan; 2) bagaimana kontribusi resiliensi dalam mengatasi kedukaan? 3) faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi ketika menghadapi kehilangan (kedukaan)?

Pada langkah kedua, penulisan dilakukan dengan bantuan *Google*, dengan memasukkan kata kunci di bagian pencarian: “resiliensi”, “kedukaan”, dan “resiliensi terhadap kedukaan”. Langkah ketiga, menilai kualitas artikel yang ditemukan pada langkah 2 dinilai. Kriteria berikut digunakan untuk memilih artikel: 1) Artikel terbit di buku, jurnal ilmiah atau prosiding konferensi, 2) hanya artikel yang terbit dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, 3) Penelitian dari artikel tersebut dilakukan pada *setting* kedukaan karena pandemi/bencana dan alami (individual), 4) Untuk prosiding konferensi, penulis hanya memilih artikel yang dipresentasikan (poster tidak dimasukkan). Langkah keempat yang dilakukan yaitu evaluasi dan pemaknaan terhadap semua hasil riset yang sesuai dengan resiliensi dan kedukaan.

## HASIL

### Kedukaan yang Dialami Selama Pandemi Covid-19

Bencana besar umumnya melibatkan kondisi bencana dengan korban jiwa dan gangguan yang meluas (Masten & Motti-Stefanidi, 2020). Paling sering, ada peristiwa krisis lokal jangka pendek, seperti badai. Tetapi dalam sebuah pandemi, kondisi ekstrem dapat bertahan selama berbulan-bulan dan bahkan bertahun-tahun, dengan kematian yang berkelanjutan dan serangkaian gangguan yang dirasakan di seluruh dunia (Walsh, 2020).

Dampak kerugian diperparah dengan risiko situasional, kekuatan sistemik/struktural yang lebih besar, dan/atau dinamika keluarga yang kompleks. Misalnya pada risiko situasional, risiko dan rasa sakit kehilangan meningkat ketika orang yang dicintai bekerja di garis depan dan dalam pekerjaan dengan paparan virus berulang kali. Sangat memilukan bagi keluarga pekerja darurat perawatan kesehatan yang tertular virus corona saat memberikan perawatan kritis, seringkali kekurangan peralatan pelindung, tanpa jeda dari kelebihan kasus, dan menderita secara emosional ketika nyawa tidak dapat diselamatkan. Mereka yang mengasingkan diri untuk melindungi anggota keluarga mereka sendiri kehilangan dukungan mereka (Walsh, 2020).

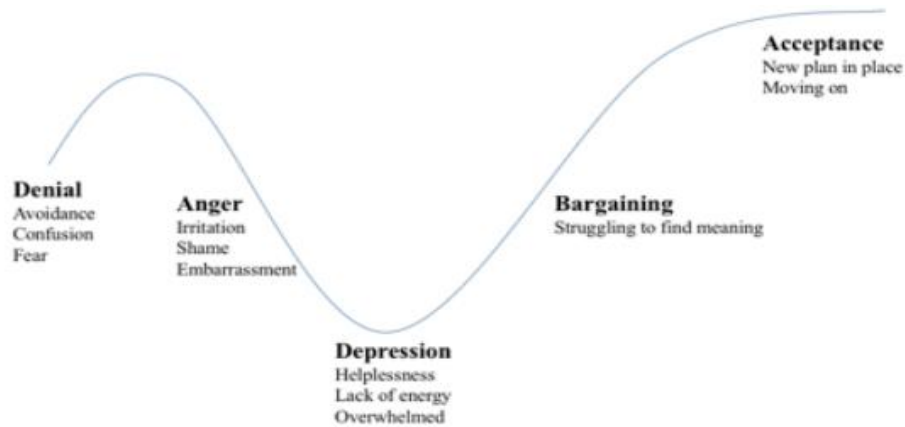
Kematian mendadak, yang paling umum terjadi pada kasus Covid-19 yang berkembang pesat dan parah, merupakan pengalaman yang mengejutkan bagi

keluarga (Imber-Black, 2020). Orang yang dicintai yang pulih mungkin tiba-tiba berubah menjadi lebih buruk. Seringkali ada penderitaan fisik yang ekstrem sebelum kematian, yang menyakitkan bagi orang yang dicintai, tidak berdaya dan kurangnya pilihan pengobatan. Dengan pembatasan karantina, anggota keluarga tidak dapat berada di samping tempat tidur, untuk memberikan kenyamanan dan mengucapkan selamat tinggal. Sakit hati tambahan terjadi ketika pertemuan dilarang untuk pemakaman dan ritual penguburan yang membantu keluarga dan komunitas mereka untuk menghormati almarhum, berbagi kesedihan, dan memberikan dukungan timbal balik (Imber-Black, 2020). Individu yang mengalami kehilangan secara mendadak akan lebih sulit menerima karena tidak mempersiapkan diri untuk kehilangan (Dovorspike, 2008).

Kehilangan adalah pengalaman yang kuat yang dapat mengguncang fondasi kehidupan keluarga. Namun, penelitian, teori, dan praktik berfokus terutama pada kesedihan individu karena kehilangan ikatan diadik. Perspektif sistemik memperluas pandangan kita tentang kerugian signifikan pada proses transaksional dan pengaruh timbal balik yang mempengaruhi semua anggota keluarga, ikatan mereka yang saling berhubungan, dan fungsi keluarga (Walsh & McGoldrick, 2013). Kedukaan adalah respons emosional terhadap kehilangan (Kubler-Ross, 1969), adanya adaptasi terhadap kehilangan tersebut (Engel, 1961). Pengalaman berduka bersifat internal, private, dan individualistis, yang membutuhkan kembalinya keseimbangan. Dimana hal ini membutuhkan reorganisasi pada tingkat emosional dan kognitif, termasuk evaluasi ulang masalah spiritual (Dovorspike, 2008).

Intensitas reaksi emosional dipengaruhi oleh integrasi keluarga pada saat kehilangan dan oleh signifikansi anggota yang hilang. Gelombang kejut emosional bergejolak di seluruh jaringan keluarga. Kematian salah seorang anggota keluarga bisa berdampak terhadap sistem keluarga tiga generasi (Bowen (1978) Misalnya, kematian seorang anak mempengaruhi kedua orang tua dan hubungan mereka, saudara kandung, kakek-nenek, dan kerabat dekat lainnya. *Distress* tidak hanya berasal dari kesedihan, tetapi juga dari penataan kembali bidang emosional keluarga (Kuhn, 1977). Kerugian yang mengubah struktur keluarga juga memerlukan reorganisasi rumah tangga dan fungsi peran (Traylor, Hayslip, Kaminski, & York, 2003).

Kubler-Ross (dalam Wang & Wang, 2021) mengemukakan tentang tahapan kedukaan antara lain penolakan, marah, depresi, tawar menawar, penerimaan yang terlihat pada gambar 1 berikut ini:



Gambar 1. Model Kedukaan Kubler-Ross (1969)

Meskipun banyak orang melalui tahapan ini dalam urutan yang cukup dapat diprediksi, namun ada banyak yang tumpang tindih di antara tahapan tersebut. Berikut uraian dari tahapan kedukaan (Kubler-Ross, 1969):

Tabel 1. Tahapan Kedukaan Kubler-Ross (1969)

Tahapan	Interpretasi
Penolakan ( <i>denial</i> )	Penolakan adalah penolakan sadar atau tidak sadar untuk menerima fakta, informasi, kenyataan, dan lain-lain, yang berkaitan dengan situasi yang bersangkutan. Ini adalah mekanisme pertahanan dan sangat alami. Beberapa orang dapat menjadi terkunci pada tahap ini ketika berhadapan dengan perubahan traumatis yang dapat diabaikan. Kematian tentu saja tidak mudah untuk dihindari atau dihindari tanpa batas.
Kemarahan ( <i>anger</i> )	Kemarahan dapat bermanifestasi dalam berbagai cara. Orang yang berurusan dengan gangguan emosional dapat marah pada diri mereka sendiri, dan/atau dengan orang lain, terutama mereka yang dekat dengan mereka. Mengetahui hal ini membantu saya tetap terpisah dan tidak menghakimi ketika mengalami kemarahan seseorang yang sangat marah.
Tawar-menawar ( <i>bargaining</i> )	Secara tradisional, tahap tawar-menawar untuk orang yang menghadapi kematian dapat melibatkan upaya untuk tawar-menawar dengan Tuhan apa pun yang dipercayai orang tersebut. Orang yang menghadapi trauma yang tidak terlalu serius dapat

	menawar atau berusaha merundingkan kompromi. Misalnya "Masih bisakah kita berteman?...." Saat menghadapi putus cinta. Tawar-menawar jarang memberikan solusi yang berkelanjutan, terutama jika itu masalah hidup atau mati.
Depresi ( <i>depression</i> )	Juga disebut sebagai persiapan berduka. Di satu sisi, itu adalah gladi bersih atau latihan lari untuk 'akhir' meskipun tahap ini memiliki arti yang berbeda tergantung pada siapa yang terlibat. Ini semacam penerimaan dengan keterikatan emosional. Wajar jika merasa sedih dan menyesal, takut, tidak yakin, dll. Ini menunjukkan bahwa orang tersebut setidaknya sudah mulai menerima kenyataan.
Penerimaan ( <i>acceptance</i> )	Sekali lagi, tahap ini pasti bervariasi sesuai dengan situasi orang tersebut, meskipun secara umum ini merupakan indikasi bahwa ada beberapa ketidakterikatan emosional dan objektivitas. Orang-orang yang sekarat dapat memasuki tahap ini jauh sebelum orang-orang yang mereka tinggalkan, yang harus melalui tahap-tahap individual mereka sendiri dalam menangani kesedihan.

(Berdasarkan model tahap kedukaan yang diterbitkan di *On Death & Dying*, Elisabeth Kubler-Ross, 1969)

Bonanno & Kaltman (1999) mengemukakan tugas ketika berduka termasuk mengalami rasa sakit atas kesedihan, menerima kenyataan kehilangan, menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan menarik energi emosional seseorang dan menginvestasikannya kembali dalam hubungan yang lain. Kegagalan dalam menyelesaikan tugas-tugas ini dapat mengakibatkan dampak dari kedukaan, yang merupakan jenis kedukaan yang berkepanjangan yang berkaitan dengan depresi yang dapat menghalangi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Kehadiran keluarga dan dukungan sosial selama masa kehilangan bisa melengkapi proses kedukaan. Penyelesaian kesedihan membutuhkan penerimaan realitas atas kehilangan secara kognitif dan emosional, dan mengatur kembali kehidupannya. Namun, resolusi bukanlah kembali ke "diri yang lama", melainkan memasukkan pengalaman tersebut ke dalam diri sehingga menjadi diri yang baru dan dalam hal ini membutuhkan waktu.

Beberapa tanda peringatan dini dari kesedihan yang belum terselesaikan adalah sebagai berikut (Dovorspike, 2008):



- Menghindari pemakaman, tidak mengunjungi kuburan, atau tidak mengikuti ritual lainnya
- Tidak dapat berbicara tentang orang yang dicintai yang hilang tanpa mengalami kesedihan yang mendalam
- Mengalami reaksi kesedihan yang intens yang dipicu oleh beberapa peristiwa yang relatif kecil
- Memperhatikan bahwa tema kehilangan tampaknya sering muncul dalam percakapan biasa
- Merasa terdorong untuk meniru atau mengambil kebiasaan atau karakteristik kepribadian orang yang dicintai.
- Mengembangkan gejala fisik seperti yang dialami oleh orang yang meninggal sebelum kematian.
- Mengembangkan pikiran yang merusak diri sendiri atau, sebaliknya, mengembangkan ketakutan atau fobia tentang penyakit atau kematian.
- Membuat perubahan radikal dalam gaya hidup, seperti mengucilkan teman, anggota keluarga, atau aktivitas yang berhubungan dengan orang yang dicintai yang hilang.
- Mengalami periode kesedihan yang tidak dapat dijelaskan.

## Resiliensi

Dengan kemajuan dalam penelitian, resiliensi sekarang dipahami sebagai melibatkan proses sistemik multilevel yang dinamis dari waktu ke waktu. Respons terhadap bencana oleh masyarakat dan sistem yang lebih besar dapat membuat perbedaan bagi kesejahteraan dan ketahanan individu dan keluarga. Resiliensi keluarga mengacu pada kapasitas dalam fungsi keluarga untuk bertahan dan bangkit dari kesulitan. Lebih dari sekadar bertahan kehilangan dan mengatasi gangguan, resiliensi melibatkan adaptasi positif: mendapatkan kembali kemampuan untuk berkembang, dengan potensi transformasi dan pertumbuhan positif yang ditempa melalui pengalaman yang sulit (Walsh, 2020). Kombinasi faktor berkontribusi pada resiliensi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor utama dalam resiliensi adalah memiliki hubungan yang peduli dan mendukung di dalam dan di luar keluarga. Hubungan yang menciptakan cinta dan kepercayaan, memberikan panutan,

dan menawarkan dorongan dan kepastian membantu meningkatkan ketahanan seseorang.

Berikut ini faktor yang berhubungan dengan resiliensi, antara lain:

- Pelatihan, pengalaman dan kompetensi yang dirasakan.

Banyak makalah melaporkan bahwa resiliensi mungkin terkait dengan kompetensi atau kesiapan individu; terutama, mereka yang merasa telah mendapatkan pelatihan dan persiapan yang memadai untuk menghadapi krisis tampaknya lebih tangguh dan paling tidak berisiko menderita gejala kesehatan mental. Misalnya, sebuah penelitian terhadap petugas kesehatan yang bekerja selama krisis sindrom pernafasan akut (SAR) yang parah (Maunder, Lancee, Balderson, dkk., 2006), menemukan bahwa pelatihan dan pengalaman yang memadai dapat melindungi terhadap gejala kesehatan mental. Demikian pula, penelitian terhadap tutor kedokteran keluarga yang bekerja selama krisis SARS (Wong, Wong, Lee, Goggins., 2007), menunjukkan bahwa pelatihan sebelumnya dalam menangani wabah penyakit menular dapat melindungi kesehatan mental yang buruk, dan penelitian lain tentang petugas kesehatan yang terlibat dalam krisis SARS (Chua, Cheung, Cheung, dkk., 2004), menunjukkan bahwa mereka yang percaya diri dalam pengetahuan dan keterampilan pengendalian infeksi memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan efek psikologis negatif yang lebih sedikit daripada mereka yang kurang percaya diri.

- Dukungan sosial

Banyak makalah menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor pelindung terhadap masalah kesehatan mental. Misalnya, Chen, Chou, Huang, dkk., (2006) menemukan bahwa untuk perawat yang bekerja selama krisis SARS, dukungan keluarga yang lebih besar dikaitkan dengan tingkat gejala kesehatan mental yang lebih rendah. Tak, Driscoll, Bernand, dkk., (2007), menemukan bahwa petugas pemadam kebakaran yang bekerja selama krisis Badai Katrina cenderung tidak melaporkan gejala depresi jika mereka tinggal bersama keluarga mereka daripada tidak. Dukungan sosial telah terbukti protektif dalam sampel militer pada umumnya dan hal yang sama berlaku untuk warga sipil (Jones, Seddon, Fear, dkk., (2012). Dukungan dari keluarga, teman, dan/atau tempat kerja sering dikaitkan dengan ketahanan.

Dukungan yang lebih baik telah dikaitkan dengan keparahan gejala yang lebih sedikit pada ukuran stres pasca-trauma, kecemasan, depresi, dan kelelahan pada pekerja pemulihan setelah gempa Pakistan Utara 2005 (Ehring, T., Razik, S., Emmelkamp, P. M. 2011), dan tingkat depresi, tekanan psikologis, dan kelelahan yang lebih rendah, juga sebagai tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi, pada pekerja bantuan kemanusiaan (Cardozo, Crawford, Eriksson, dkk., 2012).

- Strategi koping yang efektif

Tidak mengherankan, strategi koping tampaknya penting dalam hal seberapa tangguh seseorang. Sebuah studi terhadap pekerja bencana (Linley & Joseph, 2006) menemukan bahwa sikap 'pendekatan penerimaan' terhadap kematian (sebagai lawan dari ketakutan atau penghindaran) dikaitkan dengan pertumbuhan pasca-trauma pada tahap tindak lanjut 6 bulan. Menghindari berpikir tentang kematian dan takut mati dikaitkan dengan perubahan psikologis negatif sedangkan penerimaan atau membiarkan diri sendiri untuk berpikir tentang peristiwa traumatis daripada menghindarinya muncul terkait dengan ketahanan. Ini telah didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa penghindaran pikiran traumatis dikaitkan dengan psikopatologi yang lebih besar (Chang, Lee, Connor, dkk., 2003, Zhen, Huang, Jin, dkk., 2012).

Sebuah gaya koping disebut sebagai kesiapan (mencakup rasa makna dan tujuan, keyakinan bahwa seseorang dapat mengendalikan nasib mereka sendiri, dan keyakinan bahwa perubahan adalah cara hidup normatif yang bertentangan dengan stabilitas) juga telah dikaitkan dengan resiliensi: sebuah studi tentang pekerja sosial yang menawarkan bantuan kepada individu yang terpapar bencana (42), menemukan bahwa jenis gaya koping ini dikaitkan dengan gejala psikologis yang lebih sedikit

Mengembangkan resiliensi adalah perjalanan pribadi. Tidak semua orang bereaksi dengan cara yang sama terhadap peristiwa kehidupan yang traumatis dan penuh tekanan. Pendekatan untuk membangun ketahanan yang berhasil untuk satu orang mungkin tidak berhasil untuk orang lain. Beberapa atau banyak cara untuk membangun ketangguhan, mungkin tepat untuk dipertimbangkan dalam mengembangkan strategi pribadi: membuat koneksi, hubungan baik dengan anggota keluarga dekat, teman, atau orang lain adalah penting; hindari melihat krisis sebagai masalah yang tidak dapat diatasi; terimalah bahwa perubahan adalah bagian dari

hidup; bergerak menuju tujuan yang ingin dicapai; ambil tindakan tegas; carilah peluang untuk penemuan diri; menumbuhkan pandangan positif tentang diri sendiri; pertahankan pandangan yang penuh harapan (Comas-Diaz, dkk., 2013).

Beberapa faktor tambahan yang terkait dengan resiliensi yang dapat dikembangkan dalam diri sendiri (Comas-Diaz, dkk., 2013), termasuk:

1. Kemampuan untuk membuat rencana yang realistis dan mengambil langkah-langkah untuk melaksanakannya.
2. Pandangan positif tentang diri sendiri dan kepercayaan pada kekuatan dan kemampuan diri sendiri.
3. Keterampilan dalam komunikasi dan pemecahan masalah.
4. Kemampuan untuk mengelola perasaan dan impuls yang kuat.

## **DISKUSI**

Kematian salah satu anggota keluarga merupakan kehilangan yang mendalam bagi seluruh keluarga, bahkan bisa mencapai tiga generasi. Kedukaan yang dialami individu ketika kehilangan seseorang yang menjadi bagian dari keluarga, dimana kehilangan hubungan diadik yang signifikan. Kehilangan anggota keluarga akan lebih berat terasa dikarenakan ketiadaan kesiapan diri menghadapi kehilangan tersebut. Di sisi lain, ketika seseorang memiliki kesiapan yang diperoleh melalui pelatihan, pengalaman, dan kompetensi yang dimiliki ternyata akan lebih siap menghadapi kehilangan.

Dalam proses melewati tahapan kedukaan ini, setiap individu diharapkan dapat beradaptasi dengan kondisi yang berbeda, struktur keluarga dan fungsi keluarga yang berbeda. Selain itu, juga sangat dibutuhkan adanya dukungan sosial dari dalam dan luar keluarga. Tahapan kedukaan ini, ada beberapa orang yang dapat melewatinya secara berurutan, namun ada juga yang melewatinya secara tidak berurutan. Bahkan ada juga yang tidak mampu melewati tahapan kedukaan ini dengan baik, yang pada akhirnya memunculkan tanda-tanda kesedihan yang tidak terselesaikan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pandemi Covid-19 memberikan dampak yang luar biasa bagi masyarakat, tidak terkecuali masyarakat Indonesia. Meningkatnya angka pasien yang sakit dan meninggal karena terpapar Covid-19 memberikan dampak tersendiri bagi anggota keluarga. Kesedihan yang berfokus pada gejala secara individual, pendekatan sistemik yang berorientasi pada ketahanan dengan kerugian kompleks mengontekstualisasikan kesusahan dan memobilisasi sumber daya relasional untuk mendukung adaptasi positif. Setiap individu yang mengalami kehilangan anggota keluarganya akan melewati tahapan penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan juga penerimaan. Selain itu, individu perlu beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan atau kehilangan ini dengan baik. Adapun faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi individu antara lain: a) pelatihan, pengalaman dan kompetensi yang dirasakan; b) dukungan sosial; c) strategi *coping* yang efektif.

Adapun saran yang dapat diberikan antara lain: diharapkan setiap individu dapat melakukan peningkatan kesiapan diri dalam menghadapi kehilangan yang bisa terjadi kapan saja, yang dapat diperoleh melalui pelatihan, pengalaman sehingga ketika menghadapi kehilangan tidak berdampak buruk terhadap kondisi psikologisnya. Selain itu, apabila ada individu atau keluarga yang mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan struktur keluarga, fungsi, dan peran yang baru alangkah sebaiknya mencari bantuan dari orang lain misalnya berkonsultasi dengan psikolog atau petugas yang lainnya agar permasalahan yang dihadapi dapat segera diselesaikan sehingga individu dapat kembali bangkit dari kedukaan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological bulletin*, 125(6). 1004-1008.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York, NY: Jason Aronson, Inc
- Cardozo, B. L., Crawford, C. G., Eriksson, C, et al. (2012). Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study. *Plos One*. 7(9). 1-13
- Chang. C. M., Lee. L. C., Connor. K. M., et al. (2003). Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *J Nerv Ment Dis*. 191. 391-398.

- Chen, R., Chou, K. R., Huang, Y. J., et al. (2006). Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: a longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*. 43. 215-225.
- Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C, et al. (2004). Psychological effect of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*. 49. 391-393
- Comas-Diaz, L., Luthar, S. S., Maddi, S. R., O'Neill, H. K., Saakvitne, K. W., Tedeschi, R. G. (2013). Washington, D. C. *The American Psychological Association (APA)*.
- Doverspike, W. F. (2008). Grief: The journey from suffering to resilience. Retrieved from <http://drwilliamdoverspike.com/>
- Ehring, T., Razik, S., Emmelkamp, P. M. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. *Psychiatry Research*. 185. 161-166.
- Engel, G. (1961). Is grief a disease?. *Psychosomatic Medicine*. 23. 18-22.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N, et al. (2020). Suicide Risk and Prevention during the Covid-19 Pandemic. *The Lancet*. 7(6). 468-471.
- Hodgkinson, P. E., Shepherd, M.A. (1994). The impact of disaster support work. *J Trauma Stress*. 7(4). 587-600
- Imber-Black, E. (2020). Rituals in the time of Covid-19. Imagination, Responsiveness and the Human Spirit. *Family Process*. 59(3). 912-921.
- Jones, N., Seddon, R., Fear, N. T., et al. (2012). Leadership, cohesion, morale, and the mental health of UK Armed Forces in Afganistan. *Psychiatry*. 75(1). 49-59.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death & Dying*. New York, NY: Avon Books
- Kuhn, J. S. (1977). Realignment of emotional forces following loss. *Family*. 5. 19-20
- Kurniawan, S.S. (2021). Duh, Angka Kematian Akibat Covid-19 di Indonesia Masih yang Tertinggi di Dunia. <https://newssetup.kontan.co.id/news/duh-angka-kematian-akibat-covid-19-di-indonesia-masih-yang-tertinggi-di-dunia>. Diakses tanggal 7 Oktober 2021.
- Landau, J. (2007). Enhancing Resilience: Families and Communities as agents for change. *Family Process*. 46(3). 351-365.
- Linley, P. A., Joseph, S. (2006). The positive and negative effects of disaster work: a preliminary investigation. *Journal Loss and Trauma*. 11(3). 229-245.

- Masten, A., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystemic Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of Covid-19. *Adversity and Resilience Science*. 1. 95-106.
- Mauder, R. G., Lancee W. J., Balderson, K. E., et al. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 12. 1924-32.
- Rizal, J. G. (2020). Kilas Balik 9 Bulan Pandemi Covid-19 dan Dampaknya bagi Indonesia. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/12/03/063000665/kilas-balik-9-bulan-pandemi-covid-19-dan-dampaknya-bagi-indonesia?page=all>. Diakses tanggal 6 Oktober 2021.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *Omega: Journal of Death and Dying*. 61. 273-289.
- Tak, S., Driscoll, R., Bernard, B., et al. (2007). Depressive symptoms among firefighters and related factors after the response to Hurricane Katrina. *Journal of Urban Health*. 84(2). 153-161
- Traylor, E., Hayslip, B., Kaminski, P., & York, C. (2003). Relationships between grief and family system characteristics: A cross lagged longitudinal analysis. *Death Studies*. 27(7). 575-601.
- Walsh, F. (2007). Traumatic Loss and Major Disasters: Strengthening Family and Community Resilience. *Family Process*. 46. 207-227.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A Family Life Cycle Perspective. *Family Science*. 4(1). 20-27.
- Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of Covid-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*. 59(3). 898-911.
- Wang, R. & Wang, Y. (2021). Using the Kubler-Ross Model of Grief with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): An Analysis of Manchester by the Sea. *Metathesis: Journal of English Language Literature and Teaching*. 5(1). 79-92.
- Wong, W. C.W, Wong, S. Y. S., Lee, A., Goggins, W. B. (2007). How to provide an effective primary health care in fighting against severe acute respiratory syndrome: the experiences of two cities. *Am J Infect Control*. 35. 50-55
- Zhen Y, Huang ZQ, Jin J, et al. (2012). Posttraumatic stress disorder of Red Cross nurses in the aftermath of the 2008 Wenchuan China Earthquake. *Arch Psychiatr Nurs*. 26(1). 63-70.