

PENGEMBANGAN MODUL UNTUK MENINGKATKAN EMOSI POSITIF PASIEN DI RUMAH SAKIT

Nida Ul Hasanat & Subandi

Setiap penyakit, betapapun ringannya, seperti flu, sakit perut, kepala pusing dirasakan oleh seseorang sebagai suatu gangguan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh sebab itu penyakit tidak disambut baik. Pasien rumah sakit sering menunjukkan berbagai simtom psikologik, terutama kecemasan dan depresi (Pennebaker, dkk., dalam Taylor, 1995). Pasien bahkan merasa tidak berdaya (Taylor, 1995). Pennebaker, dan kawan-kawan (dalam Taylor, 1995) juga menyatakan bahwa kecemasan, depresi dan gangguan psikologik lain sering menyertai simtom fisik. Pasien yang dirawat di rumah sakit biasanya mengalami kecemasan karena memikirkan gangguan atau penyakitnya, merasa bingung dan cemas mengenai harapan hasil perawatan, serta risau dengan peran yang ditinggalkan. Pasien harus melakukan penyesuaian terhadap situasi baru, yang sukar. Rumah sakit kurang dapat menenangkan pasien yang cemas, bahkan memperburuk kondisi tersebut (Mason, dkk., dalam Taylor, 1995).

Pada pasien dengan penyakit akut, ada fase pertama ketika aktivitas dalam kehidupan mereka menjadi kacau. Apalagi jika seseorang mengalami penyakit kronis. Setelah seseorang didiagnosis menderita penyakit kronis, maka akan terjadi keadaan krisis karena ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologik (Moos, dalam Taylor, 1995). Hal ini terjadi karena individu tersebut akan menghadapi kenyataan bahwa cara-cara yang selama ini digunakan untuk menghadapi masalah yang muncul tidak berfungsi, akibatnya akan terjadi perasaan "disorganisasi", kecemasan, takut, dan emosi lain (Taylor & Aspinwall, dalam Taylor, 1995).

Dari gambaran tersebut di atas tampak bahwa seseorang yang mengalami sakit fisik, kemungkinan akan memunculkan emosi-emosi negatif. Oleh karena itu perlu intervensi psikologik untuk mengelola respon-respon emosional di atas. Studi awal yang dilakukan oleh Levy dan kawan-kawan (dalam Taylor, 1995) menunjukkan bahwa emosi positif seperti gembira dan optimisme (Scheier, dkk., dalam Taylor, 1995) akan memberikan fungsi yang menguntungkan bagi kesembuhan pasien. .

Berikut penulis menyusun modul untuk meningkatkan emosi positif pasien. Modul ini terdiri dari (1) pemantauan kondisi emosi, (2) relaksasi otot wajah, (3) terapi senyum.

PEMANTAUAN KONDISI EMOSI

Sebelum dilakukan tritmen untuk meningkatkan emosi positif pasien, maka pasien diminta untuk menilai kondisi emosinya pada saat itu. Demikian juga setelah pasien mendapatkan tritmen untuk meningkatkan emosi positif, pasien diminta kembali untuk menilai kondisi emosinya.

Pemantauan terhadap kondisi emosi pasien ini dilakukan dengan pemberian angket *Profile of Mood States* (PMS). Angket tersebut disusun oleh McNair, Lorr dan Droppleman (dalam Tjahja, 1996). Dalam angket tersebut, mereka menggolongkan suasana hati menjadi Ketegangan-Kecemasan (*Tension Anxiety*), Depresi-Kesedihan (*Depression-Dejection*), Kemarahan-Permusuhan (*Anger-Hostility*), Rasa bersemangat (*Vigor*), Kelelahan (*Fatigue*), dan Kebingungan (*Confusion*). Angket tersebut mempunyai pilihan jawaban: 0 (tidak sama sekali); 1 (sedikit/jarang); 2 (kadang-kadang); 3 (sering); 4 (selalu). Pasien diminta untuk memilih salah satu angka yang mewakili suasana hati yang mereka alami selama sepanjang hari. Angket yang dipakai dalam penelitian ini adalah hasil terjemahan dan adaptasi Tjahja (1996).

RELAKSASI OTOT WAJAH

Relaksasi menunjukkan suatu prosedur dan teknik yang dilakukan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Melalui relaksasi, seseorang dapat melatih otot-otot tubuh setiap waktu yang dia inginkan.

Secara umum dasar pikiran relaksasi adalah sebagai berikut: manusia memiliki dua sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf pusat terutama mengontrol gerakan-gerakan yang disadari, sedangkan sistem saraf otonom mengontrol gerakan yang tidak disadari. Sistem saraf otonom mempunyai dua subsistem yang bekerja dalam cara yang berlawanan, yaitu: (a) Sistem saraf simpatetis, yang bekerja memacu kerja organ-organ tubuh, misal mempercepat denyut jantung, mengakibatkan penyempitan pembuluh darah perifer dan pembesaran pembuluh darah pusat. (b) Sistem saraf parasimpatetis, yang bekerja mengurangi aktivitas organ-organ yang dipacu oleh sistem saraf simpatetis dan memacu aktivitas organ-organ yang dihambat oleh sistem saraf simpatetis.

Pada saat seseorang menghadapi bahaya, yang bekerja adalah sistem saraf simpatetis dan ketika dalam keadaan rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasympatetis. Relaksasi dapat menghambat ketegangan atau kecemasan secara resiprok atau timbal balik, jadi mengakibatkan *counterconditioning* atau menghilangkan (Bellack & Hersen, 1979; Prawitasari, 1988).

Relaksasi ini banyak digunakan sebagai intervensi pada pasien penyakit kronis. Sebagai contoh, relaksasi terbukti dapat mengurangi kecemasan dan rasa mual karena kemoterapi dan mengurangi rasa sakit pada pasien kanker (Bridge, dkk.; Carey & Burish; Sims, dalam Taylor, 1995).

Telah disebutkan di muka bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan kecemasan. Pada modul ini relaksasi dilakukan khusus pada bagian wajah. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa modul ini lebih menekankan ekspresi wajah, sehingga lebih banyak gerakan otot-otot wajah. Relaksasi otot wajah ini juga digunakan oleh Duclos dan kawan-kawan (1989) dalam penelitian mereka tentang ekspresi wajah. Sebelum subjek melakukan ekspresi wajah tertentu (takut, marah, sedih, jijik) subjek diminta untuk merilekskan semua otot-otot wajah dahulu.

Relaksasi yang digunakan oleh penulis adalah relaksasi otot wajah melalui *tension-relaxation* dan melalui *letting-go* (Goldfried & Davison, 1976). Dalam relaksasi otot wajah melalui *tension-relaxation* subjek diminta untuk menegangkan dan melemaskan otot-otot tertentu pada bagian wajah dan selanjutnya diminta untuk merasakan dan menikmati perbedaan antara ketika otot wajah tegang dan rileks. Relaksasi otot wajah melalui *letting-go* bertujuan untuk memperdalam relaksasi, dengan cara meminta pasien untuk lebih menyadari dan merasakan rileks pada bagian wajah.

Relaksasi otot wajah ini dilakukan pasien dengan panduan kaset audio dan atau kaset video yang telah disusun Hasanat (dalam Hasanat dan Partosuwido, 1996) sebagai kesatuan dari pelatihan ekspresi wajah positif.

TERAPI SENYUM

Berdasarkan beberapa eksperimen (dalam Hodgkinson, 1991), tersenyum dan tertawa dapat memelihara kesehatan dan terhindar dari penyakit. Hal ini terjadi karena fungsi utama senyum dan tawa adalah mengurangi stres dan ketegangan. Senyum dan tawa dapat dijadikan senjata untuk melawan ketakutan dan stres. Seseorang yang bahagia akan kurang kemungkinannya untuk menderita sakit daripada orang yang sangat tidak bahagia dan cemas (Hodgkinson, 1991). Pendapat ini sesuai dengan teori

dan bukti dari Cousin (dalam Hodgkinson, 1991), yaitu bahwa emosi negatif dapat mengakibatkan sakit, sedangkan emosi positif dapat menyebabkan seseorang sehat kembali. Tertawa dapat memperbaiki pencernaan dan peredaran darah, membuat rileks dan stabil semua sistem tubuh.

Berdasarkan efek positif emosi positif terhadap kesehatan tersebut, maka pasien rumah sakit dengan kondisi emosi negatif dilatih atau diminta untuk tersenyum agar muncul emosi positif. Selain sengaja dilatih untuk tersenyum, cara untuk memunculkan senyum dapat dilakukan dengan menampilkan tayangan-tayangan humor. Klein (dikutip Munandar, dalam Hasanat dan Subandi, 1998) mengatakan antara lain bahwa humor dapat mengalihkan susunan kimia internal seseorang dan mempunyai akibat yang sangat besar terhadap sistem tubuh seseorang, termasuk sistem kekebalan tubuh. Dalam penelitian Lefcourt, dan kawan-kawan (1990) terbukti bahwa humor berhubungan dengan meningkatnya konsentrasi S-IgA (*Salivary Immunoglobulin A*), yaitu salah satu sistem kekebalan tubuh. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian-penelitian sebelumnya bahwa aktivitas sistem kekebalan tubuh meningkat akibat humor.

Biasanya keadaan emosi seseorang direfleksikan melalui ekspresi wajah (Rathus, 1986). Berdasarkan *The Facial Feedback Hypothesis* (FFH) -- pengembangan teori emosi dari James-Lange -- maka perubahan dalam ekspresi wajah akan memberikan informasi tentang emosi yang dirasakan (dikutip oleh Huffman, dkk., dalam Hasanat, 1997). Bahkan dalam perkembangan selanjutnya, FFH menyatakan bahwa perubahan wajah juga merupakan penyebab munculnya emosi itu sendiri.

Waynbaum (dikutip Zajonc, dalam Hasanat, 1997) mengemukakan *The Vascular Theory of Emotional Efference* untuk menjelaskan bahwa ekspresi wajah dapat mempengaruhi apa yang dirasakan seseorang. Waynbaum menyatakan bahwa ketika otot bergerak, maka akan terjadi mekanisme hormonal di otak. Otot-otot wajah berperan sebagai pengikat pada pembuluh darah dan mengatur cairan darah ke otak. Pada ekspresi senyum, otot wajah ini menurut Darwin (dikutip Hodgkinson, dalam Hasanat, 1997) adalah otot *zigomatic major* - otot yang dapat menarik sudut bibir ke atas sampai tulang pipi - yang merupakan pusat ekspresi pengalaman emosi positif. Otot inilah menurut Waynbaum akan menyebabkan aliran darah ke otak akan meningkat, sehingga semua sel dan jaringan tubuh menerima oksigen dan hal ini menyebabkan perasaan gembira.

Berdasarkan kajian di atas, maka pasien rumah sakit dengan emosi negatif dilatih untuk tersenyum agar muncul emosi positif, yaitu gembira. Dengan munculnya emosi

bahagia, gembira diharapkan kekebalan tubuh meningkat dan selanjutnya akan mempercepat proses kesembuhan pasien.

Terapi senyum ini dilakukan dengan cara:

- a. Berlatih untuk tersenyum dengan panduan kaset audio dan video, yang telah disusun oleh Hasanat (dalam Hasanat dan Partosuwido, 1996). Kaset audio dan video ini berjudul "Pelatihan Ekspresi wajah Positif. Dengan pelatihan ini Hasanat (dalam Hasanat dan Partosuwido, 1996) telah berhasil menangani subjek yang mengalami depresi. Sebelum mengikuti pelatihan, tingkat depresi subjek termasuk kategori sedang. Setelah mengikuti pelatihan, tingkat depresi subjek menurun hingga normal, pada pengukuran satu dan tiga bulan sesudah pelatihan.
- b. Memberi stimulasi humor dengan cara menayangkan gambar-gambar kartun. Gambar-gambar ini telah disusun peneliti (Hasanat dan Subandi, 1998, 1999) dengan nama Skala Kepekaan terhadap Humor (SKH).

Pada penelitian awal (Hasanat dan Subandi, 1998) penulis menyusun skala tersebut dengan menyeleksi gambar kartun dari kartunis Indonesia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa 77 gambar yang terseleksi mempunyai koefisien korelasi antara aitem dengan total sebesar 0,2368 - 0,6439. Selain itu ditemukan koefisien rehabilitas sebesar 0,9689. Pada penelitian selanjutnya (Hasanat dan Subandi, 1999), 77 gambar tersebut dibuat dua versi, yaitu Skala Kepekaan terhadap Humor versi A dan versi B. Dari penelitian tersebut dengan menggunakan *Situational Humor Response Questionnaire* sebagai kriteria didapat hasil bahwa kedua SKH mempunyai koefisien validitas yang cukup memuaskan. Selain itu didapatkan hasil bahwa kedua SKH tersebut mempunyai reliabilitas yang tinggi.

Pada modul ini, dua versi SKH tersebut digunakan sebagai stimulasi untuk menimbulkan ekspresi tertawa.

- c. Penayangan tayangan humor melalui audio-visual. Prosedur ini dapat dilakukan dengan memutar kaset video VCD film-film bertema humor seperti film "Mr Bean", lawakan Srimulat atau lainnya. Cara lain adalah melihat program televisi yang bertema humor.

Pemilihan tayangan ini diusahakan sesuai dengan latar belakang pendidikan pasien. Sebagai contoh, humor jenis gerak (*slap stick*) cocok untuk pasien pendidikan rendah, karena sangat sederhana dan mudah ditangkap; sedangkan

humor jenis intelektual cocok untuk pendidikan tinggi, karena memerlukan pemikiran dan daya tangkap tertentu (Sarwono, 1996).

PENUTUP

Seluruh rangkaian prosedur ini dapat dilakukan oleh pasien secara individual maupun secara klasikal. Apabila modul ini diterapkan pada pasien, maka diharapkan kesembuhan pasien dapat dipercepat. Mengingat bahwa pelatihan ini lebih menekankan pada ekspresi wajah, maka pasien yang dapat menggunakan modul ini adalah pasien yang tidak mengalami sakit atau luka-luka sekitar wajah. Selain itu, mengingat bahwa pelaksanaan pelatihan ini menggunakan alat bantu video atau VCD player, maka tentu saja pelaksanaan pelatihan ini tergantung fasilitas yang ada di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bellack, A.S., & Hersen, M. 1979. *Behavior Modification*. An Introductory Textbook. New York: Oxford University Press.
- Duclos, S.E., Laird, J.D., Schneider, E., Sexter, M., Stern, L., & Van Lighten O. 1989. Emotion-Specific Effects of Facial Expressions and Postures on Emotional Experience. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 57, No. 1, 100-108.
- Goldfried, M.R., & Davison, G.C. 1976. *Clinical Behavior Therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Hasanat, N.U., & Partosuwido, SR; 1996. Pelatihan Rekspresi Wajah Positif untuk Mengurangi Depresi. *Berkala Penelitian Pasca Sarjana UGM*, Jilid 9, Nomor 3A, 345-353.
- Hasanat, N.U. 1997. Anda Sedang Bersedih? Cobalah Tersenyum atau Tertawa . . . (Suatu bukti dari Facial Feedback Hypothesis). *Buletin Psikologi*, Th. V, No. 2, 26-21.
- Hasanat, N.U., & Subandi. 1998. Pengembangan alat Kepekaan terhadap Humor. *Jurnal Psikologi*, No. 1, 17 – 25.
- Hasanat, N.U., & Subandi. 1999. Pembakuan Alat Kepekaan terhadap Humor. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian UGM.
- Hodgkinson, L. 1991. *Smile Therapy. How Smiling and Loughter Can Change Your Life*, London: McDonald & Co. Pub., Ltd.

- Lefcourt, H.M., Davidson-Katz, K., & Kueneman, K. 1990. *Humor and Immune System Functioning*. *Humor*, 3-3, 305-321.
- Prawitasari, J.E. 1988. Pengaruh Relaksasi terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Rathus, A.S., 1986. *Essentials of Psychology*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Sarwono, S.W. 1996. Aspek Psiko-Sosial dari Humor. *Makalah Seminar Nasional di Semarang*.
- Taylor, S.E. 1995. *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Tjahja, E. 1996. Pengaruh Pengelolaan Suasana Hati terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Bethesda. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.