

PENULARAN EMOSI (*EMOTIONAL CONTAGION*) PADA PASIEN RAWAT-INAP KELAS 3 INSTALASI RAWAT-INAP RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA

Siti Ina Savira

e-mail: inasavira@yahoo.com

Program Studi Psikologi Universitas Negeri Surabaya

Abstract

Pasien yang dirawat di rumah sakit cenderung berada dalam keadaan emosional yang negatif. Emotional contagion (penularan emosi) adalah suatu kecenderungan untuk secara otomatis menirukan (mimicry) dan menyesuaikan (synchrony) ekspresi wajah, vokal atau suara, postur tubuh, dan gerakan orang lain, dan konsekuensinya, ikut terpengaruh secara emosional. Akibatnya, pasien-pasien yang berada dalam satu ruangan dapat membaca emosi pasien lain melalui perilaku ekspresif mereka. Penelitian ini menekankan perhatian pada penularan emosi yang terjadi pada pasien-pasien tersebut, yaitu mekanisme, akibat, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus holistik. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, angket, dan arsip. Berdasarkan penelitian ini peneliti menemukan bahwa penularan emosi dapat terjadi melalui tiga cara, yaitu conscious cognitive process, conditioned and unconditioned responses, serta mimicry/feedback.

Keywords: *penularan emosi, pasien rawat inap.*

Sebagai manusia, jatuh sakit adalah hal yang wajar dan bisa terjadi pada siapa saja. Akan tetapi, tiap orang tentunya tidak ingin sakit karena kondisi sakit bukanlah suatu kondisi yang menyenangkan. Ketika sakit, tubuh menjadi lemah dan tidak jarang diikuti rasa nyeri yang menyiksa. Kondisi tersebut membuat penderita seringkali menjadi tergantung pada orang lain. Pendek kata, kondisi sakit mengubah banyak hal dalam hidup penderita hingga ke hal-hal kecil.

Kondisi sakit tertentu dapat menyebabkan penderita harus dirawat di rumah sakit. Rumah sakit, sesuai namanya, adalah suatu tempat atau institusi untuk merawat orang sakit. Akan tetapi, sedikit sekali orang yang merasa nyaman berada di rumah sakit, meskipun rumah sakit tersebut dalam keadaan atau kondisi yang paling baik (Sarafino, 1998:299-300).

Ilustrasi berikut didapatkan dari wawancara penulis dengan pasien di sebuah rumah sakit yang terpaksa dirawat inap karena harus menjalani suatu pemeriksaan berkenaan dengan

penyakitnya. Pasien tersebut tidak banyak mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan yang akan dijalaninya. Dokter kemudian menempatkan dirinya di satu ruangan atau instalasi bersama pasien-pasien lain. Ternyata beberapa dari pasien tersebut menunjukkan gejala penyakit yang lebih berat daripada dirinya. Pasien tersebut ikut mendengar dan melihat betapa parahnya keadaan beberapa pasien lain, bahkan pasien yang berada tepat di sebelahnya sudah diperlakukan oleh sanak saudaranya seolah-olah si pasien sudah akan meninggal. Keadaan di sekitarnya itu ternyata sangat mengganggu dan menjadi stresor baru bagi dirinya. Pasien tersebut menjadi cemas, tegang, dan tertekan.

Pasien yang harus menjalani rawat-inap di rumah sakit dituntut untuk segera melakukan lebih banyak penyesuaian dalam rutinitasnya. Pasien-pasien tersebut tidak dapat berpindah tempat sekena hati, tidak familiar dengan lingkungan maupun bahasa yang digunakan petugas rumah sakit, dan juga tidak dapat selalu ditemani oleh

orang-orang yang penting dalam hidupnya. Keadaan semacam itu, dapat menjadikan stresor lingkungan menjadi stres tambahan terhadap stres intrinsik yang berkenaan dengan penyakit yang diderita pasien itu sendiri, seperti hilangnya beberapa fungsi tubuh dan perasaan nyeri atau sakit (Messer, dkk, 1995:278).

Menurut Cohen dan Lazarus (1979), salah satu tugas paling penting yang harus dihadapi pasien adalah mempertahankan keseimbangan emosi (*emotional equilibrium*), yang telah terbukti berperan penting dalam melakukan *coping* dengan baik terhadap penyakit atau cedera (dalam DiMatteo & Martia, 2002:419). Sebuah penelitian lain menunjukkan bahwa seseorang cenderung untuk melaporkan lebih banyak gejala gangguan fisik ketika mereka berada dalam keadaan emosional negatif, terutama kecemasan (Sarafino, 1998:273). Persepsi pasien pada sensasi fisik sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, kognitif, dan emosi (Sarafino, 1998:272), sehingga jelaslah bahwa emosi dapat berpengaruh pada persepsi rasa sakit pasien, dimana emosi negatif cenderung meningkatkan rasa sakit sementara emosi positif cenderung dapat mengurangi rasa sakit itu (DiMatteo & Martia, 2002:417). Oleh sebab itu, untuk mempercepat kesembuhan, seorang pasien harus dapat mengatasi emosi-emosi negatifnya.

Adapun gangguan non-patologis atau gangguan pada psikologis individu tidak menimbulkan gangguan klinis seberat yang ditimbulkan stres. Akan tetapi, penurunan dalam kemampuan pemecahan masalah, kecenderungan untuk melakukan generalisasi terhadap keadaan negatif, ketidaksabaran, iritabilitas, perasaan tidak berharga, dan keadaan emosional negatif individu tersebut, akan selalu menyertai respon stres (Gatchel, 1989:62). Dengan demikian, keadaan emosional yang negatif terbukti berpengaruh terhadap reaksi fisik maupun fisiologis individu. Pada individu-individu yang sudah menderita sakit, keadaan emosional negatif tersebut berpengaruh terhadap kecepatan kesembuhannya.

Suatu penelitian dengan kondisi yang hampir sama dengan kasus pada pasien rawat-inap di atas, pernah dilakukan oleh James Kuhlík dan Heike Mahler (1987a). James Kuhlík dan Heike Mahler melakukan suatu eksperimen terhadap pasien laki-laki berusia 46 hingga 69 tahun yang dijadwalkan untuk menjalani operasi *bypass*

jantung. Selama pelaksanaan, tiap subyek diberi teman sekamar berdasarkan ruangan yang tersedia, selama 2 hari sebelum operasi dilaksanakan. Separuh dari subyek pria itu berbagi kamar dengan mereka yang juga sedang menunggu untuk dioperasi, sedangkan separuh subyek pria yang lain berbagi ruangan dengan pasien yang sudah operasi. Pengukuran dilakukan terhadap kecemasan pasien pada sore sebelum operasi dilaksanakan, aktivitas fisik selama seminggu setelah operasi, dan kecepatan kesembuhan. Hasilnya menunjukkan bahwa dibandingkan dengan pasien yang berbagi kamar dengan pasien yang juga sedang menunggu untuk dioperasi, para pasien yang berbagi kamar dengan mereka yang telah dioperasi menunjukkan kecemasan yang lebih kecil sebelum operasi, terlibat dalam lebih banyak aktivitas fisik setelah operasi, dan dapat meninggalkan rumah sakit dengan rata-rata 1,4 hari lebih cepat. Penemuan pada penelitian lanjutan menyatakan bahwa dua pasien yang belum dioperasi dan berbagi ruangan, dapat meningkatkan kecemasan keduanya dalam suatu bentuk penularan emosi (*emotional contagion*) (Kuhlík, Moore, dan Mahler, 1993: dalam Sarafino, 1998:312).

Menurut Hatfield, dkk (1994:81), penularan emosi adalah suatu kecenderungan untuk secara otomatis meniru dan menyesuaikan ekspresi wajah, suara, postur, dan gerakan dengan yang diperagakan orang lain, dan konsekuensinya, ikut terpengaruh secara emosional. Ekspresi wajah, suara, postur, dan gerakan tubuh yang diperagakan orang lain tersebut disebut sebagai informasi emosional. Informasi emosional ini dapat diperoleh melalui sejumlah pengamatan terhadap seseorang (dalam Hatfield, dkk, 1994:12).

Salah satu faktor yang tampak pada penelitian tersebut adalah adanya interaksi antara pasien yang berada dalam satu ruangan bersama-sama. Keadaan semacam ini memungkinkan pasien-pasien tersebut saling mengamati satu sama lain. Keadaan serupa juga terjadi pada ilustrasi kasus pada pasien rawat-inap di atas. Pasien-pasien tersebut ditempatkan dalam satu ruangan yang disebut instalasi. Keadaan ini memungkinkan tiap pasien mengamati pasien lain yang sekamar dengannya.

Pengamatan terhadap orang lain dapat memberi informasi-informasi mengenai orang

tersebut, hingga mengenai apa yang dirasakannya. Menurut Smith (1759, 1976), perasaan-perasaan semacam itu muncul karena seseorang mengetahui apa yang akan mereka rasakan jika mereka sendiri yang mengalami penderitaan ataupun luka-luka itu di tubuh mereka (dalam Hatfield, dkk, 1994:17). Penularan emosi didefinisikan sebagai suatu kecenderungan untuk secara otomatis meniru dan menyesuaikan ekspresi wajah, suara, postur, dan gerakan tubuh yang diperagakan orang lain, dan konsekuensinya, ikut terpengaruh secara emosional (Hatfield, dkk, 1992; dalam Hatfield, dkk, 1994:5).

Pasien yang dirawat di rumah sakit akan cenderung mengalami keadaan emosional yang negatif. Keadaan emosional yang negatif akan cenderung dikomunikasikan pada pasien lain dalam bentuk-bentuk informasi emosional. Informasi emosional yang dimaksud diperoleh melalui pengamatan pada ekspresi wajah, suara, gerakan, hingga postur tubuh seseorang (Hatfield, dkk, 1994, 12).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa terdapat penularan emosi pada pasien rawat-inap yang ditempatkan dalam satu ruangan bersama-sama. Penularan emosi yang terjadi cenderung bersifat negatif karena penularan emosi menciptakan kondisi yang semakin memperburuk keadaan emosional pasien, yaitu menularkan keadaan emosional yang negatif dari satu pasien ke pasien lain. Keadaan emosional yang negatif terbukti dapat berpengaruh terhadap kecepatan kesembuhan pasien. Tulisan ini membahas fenomena penularan emosi yang terjadi pada pasien-pasien rawat-inap kelas 3 di Instalasi Rawat-Inap kelas 3 di Instalasi Rawat-Inap RS Haji Surabaya.

METODE

Studi kasus eksplanatoris dipilih sebagai tipe penelitian yang tepat bagi penelitian ini berdasarkan tiga kondisi. Pertama adalah tipe pertanyaan penelitian yang berfokus pada pertanyaan-pertanyaan "bagaimana" dan "mengapa" yang berusaha menjelaskan peristiwa-peristiwa yang memiliki hubungan operasional dalam satu periode waktu, dan bukan semata-mata dalam satu kejadian atau frekuensi. Kedua, berkaitan dengan luas kontrol peneliti terhadap peristiwa yang diamati. Dalam penelitian ini,

peneliti tidak dapat melakukan manipulasi atau kontrol terhadap peristiwa tersebut. Ketiga, berkaitan dengan fokus penelitian, yaitu peristiwa kontemporer (kini) bukan historis (Yin, 1994:4-8).

Desain penelitian yang digunakan adalah multi-kasus holistik. Pendekatan holistik mengasumsikan bahwa keseluruhan fenomena perlu dimengerti sebagai suatu sistem yang kompleks, dan bahwa yang menyeluruh tersebut lebih besar dan lebih bermakna daripada penjumlahan bagian-bagian. Desain ini dipilih sebab penelitian ini berisi lebih dari satu kasus tunggal dan hanya memiliki satu unit analisis.

Pengolahan dan analisis data diawali dengan mengorganisasikan data. Organisasi data yang sistematis memungkinkan peneliti untuk (1) memperoleh data yang baik; (2) mendokumentasikan analisis yang dilakukan; serta (3) menyimpan data dan analisis yang berkaitan dalam penyelesaian penelitian (Poerwandari, 1998:84). Langkah pertama dalam strategi analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengembangkan data deskriptif yang diperoleh dari arsip, observasi, wawancara, dan angket mengenai subyek penelitian. Data deskriptif tersebut selanjutnya digunakan untuk menganalisis tiap kasus. Teknik analisis data semacam ini adalah teknik penjodohan pola (*pattern matching*). Langkah selanjutnya setelah melakukan penjodohan pola adalah melakukan analisis lintas kasus, untuk mendapatkan gambaran dan penjelasan yang lebih menyeluruh mengenai konsep yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mekanisme penularan emosi pada pasien rawat-inap kelas 3 instalasi rawat-inap kelas 3 RS Haji Surabaya dapat dijelaskan sebagai berikut:

Subjek 1

Pada Subyek 1 terjadi *conditioned and unconditioned responses*. Adanya kekhawatiran terhadap gejala penyakit yang dirasakan Subyek 1 membuat subyek merasa takut untuk batuk dan merasa terganggu ketika mendengar suara batuk pasien lain karena stimulus semacam itu membangkitkan ingatan yang mempengaruhi sensasi tubuhnya pula. Hal ini terjadi karena Subyek 1 telah mengkondisikan perasaan takut

atau khawatir tersebut dengan gejala batuk yang pernah dialaminya. Keadaan ini menyebabkan stimulus berupa suara batuk pasien lain tidak hanya membangkitkan ingatan subyek akan sensasi tubuh yang muncul ketika ia batuk, tapi juga perasaan takut atau khawatir yang telah terasosiasi dengan sensasi tubuh tersebut.

Subjek 2

Pada subyek 2 terjadi *conditioned and unconditioned responses* dan *conscious cognitive process*. Proses ini dapat dijelaskan sebagai berikut: subyek 2 mendengar pasien lain mengeluh 'sakit'; keluhan ini dianggap sebagai isyarat mengenai apa yang sedang dirasakan pasien lain (*conscious processing of information* dan analisis); berdasarkan pengalaman Subyek 2 akan rasa sakit, subyek 2 membayangkan kembali rasa 'sakit' yang pernah dialaminya (imajinasi); rasa sakit adalah sesuatu yang menjadi kekhawatiran subyek berkenaan dengan penyakitnya. Imajinasi akan rasa sakit tersebut membangkitkan perasaan khawatir dalam diri subyek (*conditioned and unconditioned emotional responses*); perasaan khawatir Subyek 2 yang dipicu oleh isyarat 'sakit' dari pasien lain, kemudian dianggap Subyek 2 sebagai isyarat 'sakit bagi dirinya sendiri (penularan emosi).

Subjek 3

Pada Subyek 3 penularan emosi dapat dijelaskan sebagai berikut. Subyek 3 mengamati sejumlah informasi emosional berupa posisi dan gerakan tubuh, serta ekspresi dan sikap emosional pasien lain. Subyek 3 cenderung membayangkan bagaimana perasaannya jika berada dalam posisi orang lain, dan dengan demikian, berbagi perasaan yang sama dengan orang lain tersebut. Keadaan ini merupakan salah satu bentuk transisi emosi yang disebut *conscious processing of information* (Hatfield, dkk, 1994:9). Informasi emosional berupa perilaku ekspresif yang diamati Subyek 3 dan pasien lain diterjemahkan oleh Subyek 3 sebagai 'gelisah'.

Subyek 3 sangat peka terhadap perasaan atau emosi orang lain. Subyek 3 seringkali mengamati pasien lain yang tidur atau berbaring dengan gelisah, dan kemudian, membaca emosi atau apa yang sedang mereka rasakan berdasarkan

imajinasinya tentang apa yang akan dirasakannya jika berada dalam posisi pasien tersebut. Subyek 3 menyimpulkan bahwa kegelisahan pasien lain seperti yang ditangkapnya merupakan isyarat bahwa pasien tersebut merasa 'pegal'. Proses ini disebut imajinasi.

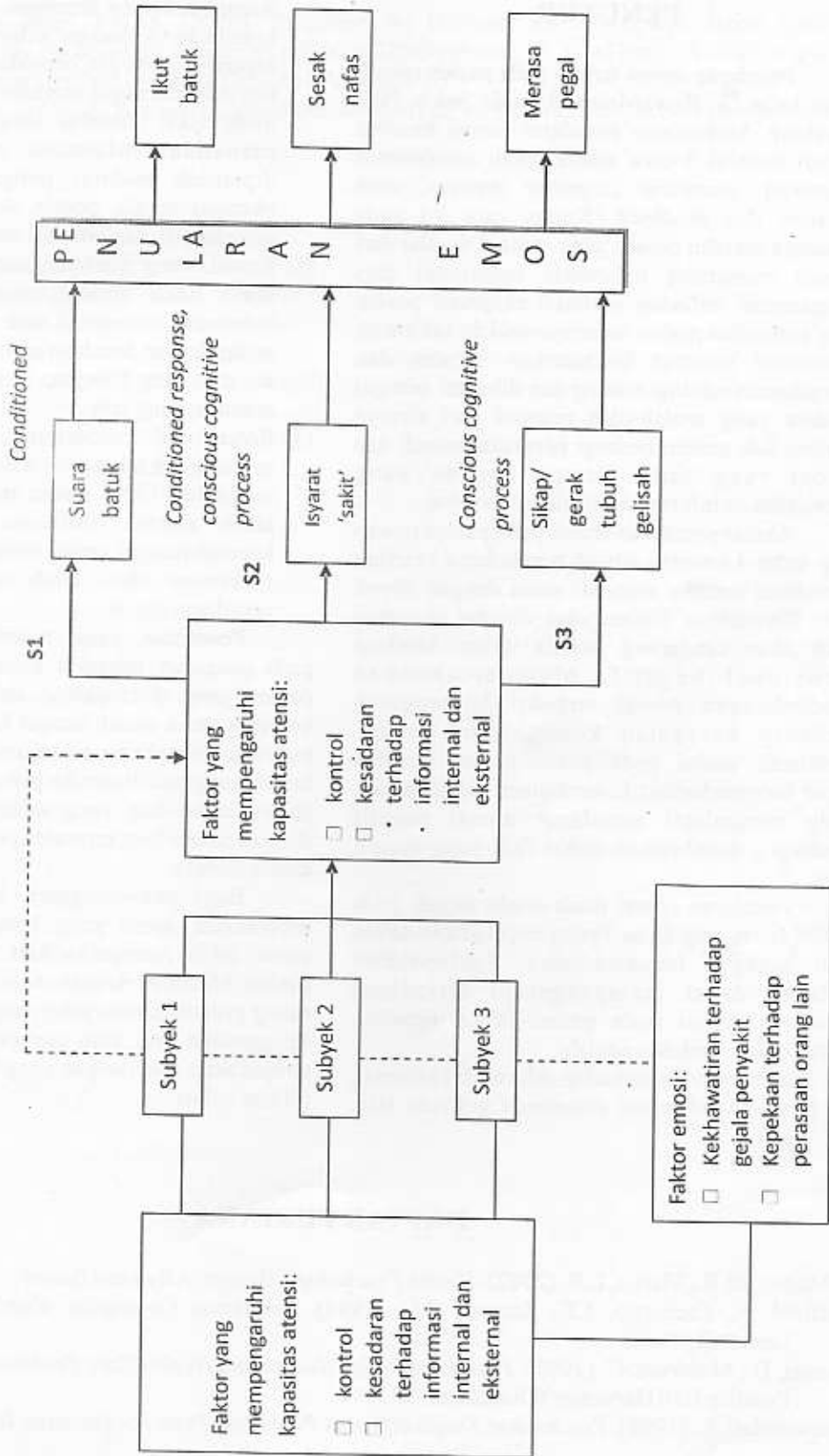
Subyek 3 menyadari respon emosionalnya sendiri. Subyek 3 menyadari bahwa kecenderungannya untuk menirukan perilaku orang lain menyebabkan dirinya terpengaruh emosi yang sama dengan orang tersebut. Subyek 3 seringkali terpengaruh oleh hasil pengamatannya dan merasakannya seolah-olah mengalaminya sendiri. Subyek 3 kerap merasa memahami perilaku dari pasien lain dan terlibat secara emosional dengan mereka (penularan emosi).

Akibat penularan emosi merujuk pada keadaan emosional pengamat sebagai akibat langsung setelah menerima atau merasakan keadaan emosional orang lain (Preston & de Waal, 2000). Akan tetapi, akibat penularan emosi pada Subyek 1,2, dan 3, juga menimbulkan reaksi fisik yang negatif pada ketiga subyek tersebut. Dengan demikian, akibat penularan emosi pada ketiga subyek adalah subyek menjadi lebih peka terhadap rasa sakit ataupun ketidaknyamanan yang dirasakannya akibat kondisi sakitnya.

Penularan emosi memperlambat kesembuhan pasien. Pada Subyek 1, 2, dan 3, penularan emosi mengingatkan mereka terhadap gejala sakit maupun ketidaknyamanan yang mereka rasakan akibat penyakit yang mereka derita. Pengaruh terhadap kesembuhan yang paling jelas terlihat pada Subyek 2, dimana penularan emosi memancing kambuhnya gejala penyakitnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan emosi pada pasien rawat-inap kelas 3 Instalasi Rawat-Inap RS Haji Surabaya adalah atensi, emosi, dan *behavioral synchrony*. Hasil penelitian ini diringkas dalam skema penularan emosi (lihat Gambar 1).

Gambar 1. Skema penularan emosi pada Subyek 1 (S1), Subyek 2 (S2), dan Subyek 3 (S3)



PENUTUP

Penularan emosi terjadi pada pasien rawat-inap kelas 3 Rawat-Inap Rumah Sakit Haji Surabaya. Mekanisme penularan emosi tersebut terjadi melalui 3 cara utama, yaitu *conditioned responses*, *conscious cognitive process*, serta *mimicry* dan *feedback*. Ketiga cara ini pada dasarnya melalui proses yang sama. Dimulai dari pasien menerima informasi emosional dari pengamatan terhadap perilaku ekspresif pasien lain; kemudian pasien menterjemahkan informasi emosional tersebut berdasarkan ingatan dan pengalaman masing-masing dan dihayati sebagai sesuatu yang seolah-olah muncul dari dirinya sendiri; lalu pasien berbagi perasaan, *mood*, dan emosi yang sama dengan pasien yang mengirimkan informasi emosional tersebut.

Akibat penularan emosi pada pasien rawat-inap kelas 3 tersebut adalah berubahnya keadaan emosional mereka menjadi sama dengan obyek yang diamatinya. Pasien yang dirawat di rumah sakit akan cenderung berada dalam keadaan emosional negatif. Mempertahankan keseimbangan emosi terbukti berpengaruh terhadap kecepatan kesembuhan pasien. Penularan emosi pada pasien-pasien tersebut dapat memperlambat kesembuhan, sebab pasien yang mengalami penularan emosi negatif cenderung memberikan reaksi fisik yang negatif pula.

Penularan emosi tidak selalu terjadi pada pasien rawat-inap kelas 3 yang ditempatkan dalam satu ruangan bersama-sama. Faktor-faktor tertentu dapat mempengaruhi terjadinya penularan emosi pada pasien-pasien tersebut. Faktor-faktor tersebut adalah:

- (1) Atensi individu terhadap informasi eksternal, terutama informasi emosional individu lain.

Atensi individu terutama dipengaruhi oleh kesadaran terhadap informasi internalnya, seperti ingatan dan pengalaman tertentu, serta kemampuan untuk memberikan kontrol untuk menyeleksi stimulus yang menjadi sumber perhatian. Informasi emosional dapat diperoleh melalui pengamatan terhadap ekspresi wajah, postur, dan gerakan tubuh, serta verbal, dan intonasi suara.

- (2) Emosi, yang mempengaruhi individu untuk lebih peka terhadap satu atau beberapa informasi emosional saja yang serupa atau mirip dengan keadaan emosi pasien pada saat itu, atau yang dianggap lebih penting daripada stimulus yang lain.
- (3) *Behavioral synchrony*, faktor ini dapat memudahkan individu untuk mengidentifikasi emosi individu lain secara lebih akurat. Individu yang memiliki kecenderungan untuk melakukan *behavioral synchrony* akan lebih mudah mengalami penularan emosi.

Penelitian yang memberikan perhatian pada pengaruh interaksi pasien dengan sesama pasien yang ditempatkan dalam satu ruangan bersama-sama masih sangat kurang. Hendaknya penelitian-penelitian selanjutnya menggali lebih lanjut mengenai dinamika psikologis pada pasien-pasien rawat-inap yang saling berbagi ruangan dengan pasien lain, terutama pengaruh interaksi di antara mereka

Bagi penyelenggara layanan kesehatan masyarakat, saran yang bisa diberikan adalah untuk lebih memperhatikan kebutuhan privasi pasien. Misalnya dengan membuat batasan antara ruang pribadi pasien yang satu dengan yang lain. Penggunaan tirai, atau memperlebar jarak antara tempat tidur satu dengan yang lain, dapat menjadi pilihan solusi.

DAFTAR PUSTAKA

- DiMatteo, M.R., Martia, L.R. (2002). *Health Psychology*, Boston: Allyn and Bacon
- Hatfield, E., Cacioppo, J.T., Rapson, R.L. (1994). *Emotional Contagion*, Cambridge: Cambridge University Press
- Messer, D., Meldrum, C. (1995). *Psychology: For Nurses and Health Care Professionals*, New Jersey: Prentice Hall Harvester Wheatsheaf
- Poerwandari, K. (1998). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Jakarta: LPSP3

- Preston, S.D., de Waal, F.B.M. (2000). Empathy: Its Ultimate and Proximate Bases [online]. http://cogprints.ecs.soton.ac.uk/archieve/00001042/00/preston_de_waal.html. Available e-mail: spreston@socrates.berkeley.edu. Diakses 6 April 2004
- Yin, R.K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2nd ed.) California: SAGE Publications