

Peran Desensitisasi Sistematis dalam Pengaturan Reaksi Emosi Penderita Asma

Nisa Rachmah Nur Anganthi¹
Sri Rahayu Partosuwido²

¹ Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
² Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Abstract. Asthma is identified as organic dysfunction that relates to stress condition due to past experience. This study attempts to examine the role of systematic desensitization, as a complement of medical treatment, in regulating emotional reactions of asthmatic patients. Systematic desensitization is expected to decrease significantly emotional reactions of asthmatic. It is assumed that most asthmatic show high level of emotional reactions, particularly negative emotional responses. The negative emotional reactions is resulted from negative thinking process held by the patient when the patient evaluate their relation with environment. The experimental group, consisted of four subjects, received systematic desensitization training. The control group consisted of four subjects, received no such training. The result showed that the systematic desensitization decreased emotional reactions of asthmatic patients in the experimental group. In contrast, patients emotional reactions in the control group stayed the same.

Keyword: *Systematic desensitization, regulating emotional reaction, negative emotional, and asthma*

Abstrak. Asma diidentifikasi sebagai gangguan disfungsi organik yang berkaitan dengan kondisi stres yang timbul sebagai hasil pengalaman masa lampau. Penelitian ini mencoba memahami peran desensitisasi sistematis dalam mengatur reaksi emosi penderita asma sebagai pendukung terhadap pengobatan medis. Desensitisasi sistematis diharapkan dapat efektif untuk menurunkan aspek emosional dari penderita asma. Diasumsikan bahwa penderita asma memiliki reaksi emosi yang tinggi, terutama emosi negatif. Hal ini disebabkan adanya proses berpikir negatif yang muncul pada diri subjek dalam menilai relasi antara dirinya dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi sejauhmana peran desensitisasi sistematis dalam mengatur reaksi emosi, dan menguji desensitisasi sistematis dalam menurunkan reaksi emosi penderita asma melalui kelompok eksperimen dan kontrol. Hasilnya kelompok eksperimen yang mendapat pelatihan desensitisasi sistematis lebih mampu menurunkan reaksi emosi daripada kelompok kontrol yang tidak mendapat pelatihan.

Kata kunci: *Desensitisasi sistematis, pengaturan reaksi emosi, emosi negatif, dan asma*

Studi hubungan antara faktor-faktor psikologis dan kesehatan fisik telah menghasilkan bidang baru dalam psikologi yang dikenal sebagai psikologi kesehatan dan telah memperbarui perhatian dalam studi mendasar mengenai emosi. Emosi memainkan peran penting dalam kehidupan, mewarnai mimpi, memori, dan persepsi individu. Pada saat emosi terganggu akan dapat memberikan arti penting terjadinya gangguan-gangguan fisik atau psikis lebih lanjut (Pudjono, 1995).

Aplikasi prinsip psikologi ke bidang kesehatan ditandai dengan menyebarnya sejumlah klinisi yang bekerja di bidang medis. Tahun 1981 psikologi kesehatan dianggap sebagai bidang spesialisasi psikologi. Selama ini orang melihat kriteria sehat dan sakit lebih pada kondisi tubuh seseorang, tetapi sekarang pendekatan satu sisi tersebut mulai ditinggalkan dan diganti dengan pendekatan model biopsikososial yang berarti mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam kedudukan yang sama (Prokop, dkk., 1991).

Kasus sindroma stres merupakan contoh hasil kombinasi dari ketiga elemen tersebut, yaitu lingkungan (sosial), pikiran negatif (psikis), dan respon fisik (biologis). Menurut McKey (1981), pengalaman-pengalaman kehidupan seseorang, baik positif maupun negatif menentukan suatu kondisi emosional tertentu. Implikasinya, kondisi perasaan secara langsung merupakan hasil dari stimulasi lingkungan yang diformulasikan menjadi:

environmental stimulus → *negative thoughts* → *psychological arousal*
= *painful emotion*

Formula ini dikembangkan oleh Beck dan Elish (dalam McKey, 1981) yang

mengemukakan bahwa reaksi emosi merupakan suatu hasil dari cara-cara dalam memandang. Setiap emosi yang menyakitkan merupakan hasil suatu pikiran negatif tertentu.

Reaksi seseorang terhadap stres dipengaruhi oleh waktu dan kemampuan yang dapat diramalkan dari sumber stres tersebut. Kemampuan mengendalikan stres juga dipengaruhi oleh reaksi terhadap stres. Pengendalian dapat dilakukan melalui perilaku kognitif atau mengubah situasi dan perilaku pribadi (Prokop, dkk., 1991).

Penelitian yang mendukung asumsi ini antara lain Thayer (1994) yang menyatakan perlunya mengatur suasana hati (*mood*) pada diri sendiri sebagai strategi mengubah kondisi suasana hati yang buruk, membangkitkan energi, dan menurunkan tegangan. Smith (1993) menjelaskan adanya keterkaitan antara kognisi (*appraisal* dan atribusi) dengan emosi seseorang. Grossman (1993) menambahkan bahwa emosi seseorang berkorelasi dengan keyakinan (kognitif *stereotip* yang dimiliki).

Berbagai jenis penyakit, disfungsi organik atau kondisi yang berkaitan dengan stres dapat disebutkan antara lain hipertensi, jantung, gangguan saluran pencernaan, diabetes melitus, asma, migren, *immunologis*, ketegangan menjelang haid, *arthritis reumatik*, gangguan kulit, kanker, dan gangguan mental emosional. Penelitian ini lebih menitikberatkan pada gangguan asma atau gangguan saluran pernafasan yang dapat timbul sebagai hasil pengalaman masa lampau individu.

Asma merupakan kondisi inflamasi saluran pernafasan yang ditandai dengan hiperaktivitas *bronchus* (peningkatan respon saluran pernafasan) terhadap berbagai stimuli, berupa gambaran reaksi bronkhokonstriksi yang difus, sembuh

secara spontan maupun oleh karena tindak pengobatan (Santoso, 1995). Serangan asma dapat bersifat ringan atau sangat berat sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Saluran nafas penderita asma lebih peka dibandingkan dengan individu yang normal. Apabila ada faktor pencetus, otot saluran nafas menjadi sempit, timbulah gejala asma yang berciri adanya sesak nafas, *mengi*, dan batuk-batuk.

Hasil penelitian di Amerika, penderita asma memiliki angka cukup besar di masyarakat. Disinyalir kurang lebih 5-10 % penderita asma ada di Amerika. Indonesia sendiri sampai saat ini belum menginventarisasi secara pasti, tetapi dewasa ini banyak bermunculan yayasan penyandang asma di sejumlah kota besar di Indonesia yang tergabung dalam Yayasan Asma Indonesia. Surabaya sebagai kota terbesar kedua di Indonesia, menurut data RSUD. Dr. Soetomo tahun 1991, jumlah penderita asma rawat jalan dan rawat tinggal menduduki tempat kedua setelah penyakit infeksi *tuberkulosis paru* (Kabat, 1993).

Pencetus serangan asma menurut Santoso (1995) dapat berupa paparan alergen (antigen), infeksi saluran pernafasan bagian atas, perubahan cuaca, kelelahan fisik yang berkepanjangan, dan stress psikis. Prokop, dkk. (1991) juga menyebutkan adanya pencetus serangan asma, baik yang bersifat alergi (ekstrinsik) maupun yang tidak terspesifikasi (intrinsik). Asma yang tidak terspesifikasi lebih banyak berkaitan dengan komponen fisiologis, serta psikologis yang terdiri atas peran emosi dan belajar. Penderita asma relatif memiliki kerentanan terhadap adanya *stressor* psikologis, artinya gangguan pernafasan penderita asma dapat merupakan respon terhadap *stressor* psikologis (Richard dkk., 1996).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan perkembangan dan perjalanan gangguan asma dapat dikelompokkan menjadi faktor perilaku dan psikis seperti gaya kepribadian, sikap serta gejala-gejala penyakit yang saling berinteraksi. Selain itu, faktor sosial yang terdiri atas karakteristik orang tua dan fungsi keluarga juga ikut berperan.

Faktor emosi pada penderita asma bronkhokonstriksi yang dapat dihambat melalui pemberian obat-obatan anti *kholi-nergik*. Kedokteran psikosomatik membahas adanya hubungan penyakit asma dan faktor psikis dengan menghubungkan kelainan yang terjadi sebagai gangguan parasimpatik dengan aktivasi emosi depresi (Santoso, 1995).

Reaksi psikis dan perilaku yang tampak pada penderita asma adalah depresi, kecemasan, panik, dan sensitif (Prokop, 1991). Menurut Carr (dalam Richard, 1996) ciri utama psikis penderita asma adalah sensitif, cemas, dan serangan panik. Selain pengobatan medis, disarankan menggunakan metoda psikoterapi seperti *relaxation training* dan *systematic desensitization* untuk mengubah reaksi-reaksi psikis dari stimulus yang menimbulkan kecemasan, serta *biofeedback training* dan *operant conditioning* untuk memberi penguat positif maupun hukuman negatif pada perilaku bila terjadi serangan asma.

Penelitian yang mendukung penggunaan metode psikoterapi dalam menangani penderita asma antara lain Alexander (dalam Sheridan, 1992) yang mengemukakan bahwa anak-anak penderita asma dapat meningkatkan kapasitas kemampuan dalam meniup nafas dengan menggunakan metode pelatihan relaksasi. Adapun dalam mengendalikan intensitas reaksi kecemasan, disarankan memanfaatkan metode desensitisasi sistematis,

Desensitisasi sistematis merupakan salah satu bentuk pelatihan relaksasi *progresif* yang mendalam dengan cara membayangkan terhadap situasi-situasi yang menghasilkan stres atau kecemasan. Metode desensitisasi sistematis merupakan salah satu bentuk terapi perilaku kognitif yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengatur reaksi emosi penderita asma. Hasil penelitian Cluss dan Firemen (dalam Sarafino, 1990) menyimpulkan bahwa kesuksesan desensitisasi sistematis dalam menangani penderita asma hanya berlaku untuk kelompok kecil, tetapi kurang mendukung dalam tindak lanjut yang lebih besar.

Penelitian-penelitian dengan metode desensitisasi sistematis sebagai terapi penderita asma masih perlu ditindak lanjuti lebih intensif dan didiskusikan. Hal ini berkaitan dengan banyaknya perdebatan di negara lain tentang manfaat desensitisasi sistematis dalam menangani asma.

Mengacu pada uraian tersebut, maka permasalahan yang muncul adalah apakah metode desensitisasi sistematis berpengaruh efektif dalam mengatur reaksi emosi penderita asma. Hipotesis yang diajukan adalah metode desensitisasi sistematis dapat memberikan pengaruh efektif dalam mengatur reaksi emosi penderita asma. Kelompok eksperimen yang mendapat pelatihan desensitisasi sistematis lebih mampu menurunkan reaksi emosinya daripada kelompok kontrol yang tidak mendapat pelatihan.

METODE

Subjek Penelitian. Penderita asma yang terdaftar dalam perkumpulan Yayasan Asma Indonesia cabang Surakarta, berusia 13 tahun - 45 tahun (usia remaja dan

dewasa). Tingkat pendidikan minimal SLTP laki-laki maupun perempuan. Jumlah seluruh subjek sebanyak 45 orang, diseleksi dengan angket kesediaan subjek menjadi partisipan. Subjek yang menyatakan kesanggupan sebanyak 38 orang, dengan rincian 20 orang sebagai subjek penelitian, dan 18 orang menjadi subjek uji coba. Subjek penelitian dikelompokkan dengan cara random menjadi dua, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen akan mendapat pelatihan desensitisasi sistematis, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat pelatihan pada waktu eksperimen berlangsung.

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah: (1) Desensitisasi sistematis sebagai variabel bebas yang merupakan bentuk pelatihan relaksasi progresif yang mendalam, disertai dengan membayangkan terhadap pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan atau situasi-situasi yang menimbulkan stres dan kecemasan secara bertahap. (2) Variabel terikat yaitu pengaturan reaksi emosi yang merupakan kemampuan dalam mengendalikan reaksi perasaan yang tidak stabil dengan indikasi cemas, panik, sensitif, dan depresi.

Alat Pengumpul Data. Berupa: (a) lembar persetujuan subjek dengan menggunakan angket terbuka untuk mengetahui kesediaan subjek sebagai partisipan, (b) angket kesehatan untuk menggali informasi berupa riwayat kesehatan dan perkembangan jalannya penyakit. Angket ini terdiri dari 18 soal mengungkap aspek fisik dan 22 soal mengungkap aspek psikis dengan penilaian 1,2,3, (c) tes psikologis untuk mengetahui profil kepribadian subjek yang terdiri dari tes wartegg dan grafis, (d) *self monitoring* untuk memantau kondisi kesehatan selama masa penelitian, (e) interview, (f) lembar evaluasi pelatihan, (g) modul pelatihan

dalam bentuk rekaman, (h) ruang laboratorium, dan (i) alat tulis menulis.

Metode Analisis Data. Berdasarkan jumlah subjek yang kecil (<30), digunakan metode kuantitatif statistika non parametrik tipe U-Mann Whitney, serta metode kualitatif untuk menganalisis hasil data-data kualitatif seperti wawancara, tes kepribadian (psikotes) dan catatan harian (*self monitoring*).

HASIL DAN BAHASAN

Pelatihan desensitisasi sistematis pada kelompok eksperimen dilaksanakan selama kurang lebih dua jam yang diikuti oleh delapan peserta. Selama proses pelatihan, dua peserta menyatakan mengundurkan diri karena tidak sanggup menyelesaikan, dua peserta menyatakan kambuh sakitnya, dan dua orang tidak memenuhi kriteria karena di samping menderita asma, diketahui memiliki gangguan penyakit lain. Akhirnya, pelaksanaan pelatihan hanya diikuti oleh empat

peserta sampai selesai. Data hasil penelitian reaksi emosi dan perubahannya dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Hasil Perhitungan Test U-Mann-Whitney pada Data Skor Reaksi Emosi Sebelum Penelitian

Subjek	Skor Pre	Rangking
1	90	8
2	80	7
3	59	2
4	79	5.5
5	46	1
6	64	3
7	76	4
8	79	5.5
R ₁		22.5
R ₂		13.5
U ₁		3.5
U ₂		12.5

Tabel 2. Hasil Analisis Test U-Mann-Whitney pada Penelitian Reaksi Emosi

Subjek	Skor kasar				Selisih			Rangking		
	Pre	P1	P2	P3	Pre-P1	P1-P2	P2-P3	Pre-P1	P1-P2	P2-P3
1	90	78	86	92	12	-8	-6	2	7.5	6
2	80	77	74	66	3	3	8	3	3.5	1
3	59	58	66	62	1	-8	4	4	7.5	2
4	79	47	47	69	32	0	-22	1	6	8
5	46	69	61	68	-23	8	-7	8	2	7
6	64	67	64	66	-3	3	-2	6	3.5	3.5
7	76	80	78	80	-4	2	-2	7	5	3.5
8	79	80	80	74	-1	10	-4	5	1	5
R ₁								10	24.5	17
R ₂								26	11.5	19
U ₁								16	1.5	9
U ₂								0	14.5	7

Hasil analisis test U-Mann-Whitney pada *table 1* menunjukkan kondisi awal subjek penelitian sebelum pelaksanaan eksperimen dua kelompok penelitian. Hasilnya menunjukkan U empiris sebesar 3,5 dan U *table* sebesar 0, dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,01$. Simpulan yang dapat dijelaskan adalah U empiris > daripada U *table*, artinya Ho yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan distribusi skor reaksi emosi antara dua kelompok penelitian dapat diterima. Kondisi reaksi emosi pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum pelaksanaan penelitian berada pada kondisi yang sama sehingga pelaksanaan pelatihan dapat dilanjutkan.

Pada pelaksanaan penelitian, hasil analisis test U-Mann-Whitney untuk menentukan ada tidaknya perubahan reaksi emosi setelah pelatihan menunjukkan bahwa U empiris sebesar 0, dan U *table* sebesar 0, dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Simpulan yang dapat ditangkap adalah U empiris besarnya sama dengan U *table*, artinya Ho yang menyatakan tidak ada perbedaan perubahan reaksi emosi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ditolak. Reaksi emosi pada kelompok eksperimen yang mendapat pelatihan mengalami penurunan sebesar 3,25, sedangkan kelompok kontrol yang tidak mendapat pelatihan mengalami kenaikan sebesar 5,75.

Analisis test U-Mann-Whitney untuk menentukan ada-tidaknya perubahan reaksi emosi pada tindak lanjut triwulan pertama dan kedua dapat dilihat pada *table 2*. Hasilnya menunjukkan bahwa U empiris sebesar 1,5 dan U *table* sebesar 0 pada triwulan pertama, sedangkan U empiris sebesar 7 dan U *table* sebesar 0 untuk triwulan kedua. Masing-masing dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Baik triwulan pertama maupun kedua menunjukkan U

empiris < daripada U *table*, artinya Ho yang menyatakan tidak ada perbedaan perubahan reaksi emosi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diterima.

Simpulan yang dapat diambil adalah metode desensitisasi sistematis mampu memberikan pengaruh yang efektif dalam mengatur reaksi emosi penderita asma. Kelompok eksperimen yang mendapat pelatihan lebih mampu menurunkan reaksi emosinya daripada kelompok kontrol yang tidak mendapat pelatihan.

Beberapa hal yang perlu dicatat dalam pelaksanaan eksperimen adalah periode setelah pelaksanaan pelatihan terdapat perubahan yang nyata karena pada kelompok eksperimen terjadi penurunan reaksi emosi rata-rata sebesar 12 poin, sedang kelompok kontrol terjadi peningkatan reaksi emosi rata-rata sebesar 7,75 poin. Periode *posttest-1* atau tindak lanjut triwulan pertama, justru terjadi kontradiksi, kelompok eksperimen mengalami peningkatan rata-rata sebesar 3,25 poin, sedang kelompok kontrol terjadi penurunan rata-rata sebesar 5,75 poin. Periode *posttest-2* atau tindak lanjut triwulan kedua, hasilnya kedua kelompok sama-sama terjadi peningkatan reaksi emosi rata-rata sebesar 3,75 - 4 poin sehingga pada akhir pelaksanaan eksperimen selama 6 bulan, kondisi kedua kelompok berada pada posisi yang sama atau berhimpitan (lihat gambar).

Simpulan yang dapat ditarik, pada kelompok eksperimen terjadi perubahan yang besar selama pemberian perlakuan maupun tindak lanjutnya. Secara umum selama periode penelitian 6 bulan, terjadi perubahan reaksi emosi berupa penurunan reaksi emosi. Kelompok kontrol juga mengalami perubahan, walaupun dapat dikatakan relatif stabil karena terjadi siklus yang teratur yaitu peningkatan, penurunan,

dan peningkatan kembali. Hal ini umum terjadi pada kelompok penderita asma yang tidak mengalami perlakuan tertentu.

Catatan yang perlu digarisbawahi adalah kelompok eksperimen menunjukkan penurunan reaksi emosi pada saat mendapat pelatihan, namun setelah pelatihan dihentikan selama pasca eksperimen, secara umum subjek memperlihatkan peningkatan reaksi emosi. Artinya, pelatihan desensitisasi sistematis efektif untuk menurunkan reaksi emosi pada jangka pendek, tetapi kurang efektif pada jangka panjang. Hal ini mendukung penelitian Cluss & Fireman (dalam Sarafino, 1990) yang menyatakan bahwa penggunaan metode desensitisasi sistematis sukses untuk menangani penderita asma dengan populasi kecil, tetapi kurang mendukung dalam tindak lanjut yang lebih lama. Selain itu, faktor-faktor yang ikut berperan dalam perjalanan sakit individu menurut Myrnawati (dalam Smet, 1990) seperti kedisiplinan dan kepatuhan lebih dominan. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada keterkaitan antara asma dengan perilaku kepatuhan.

Sarafino (1990) juga menyatakan bahwa ada satu faktor yang menentukan kesembuhan individu tetapi jarang dibicarakan, yaitu aspek perilaku kepatuhan atau perilaku ketaatan. Perilaku ini merupakan tingkat kesediaan penderita untuk melaksanakan cara pengobatan atau perilaku yang disarankan oleh seorang dokter atau terapis.

Problem-problem terapi asma atau pengobatan asma salah satunya adalah ketidaktaatan dalam pemakaian obat *inhalasi* yang sesuai dengan target. Ketaatan terapi sangat bervariasi di antara penderita, dari yang sangat tidak taat, sampai dengan penggunaan yang berlebihan mengenai obat. Alasan-alasan mengapa penderita tidak taat tidak sepenuhnya dapat dipahami secara

rasional. Hal ini mungkin berkaitan dengan karakteristik dan kepribadian masing-masing subjek sehingga menyulitkan pengembangan strategi bagi ketaatan penderita. Hasil-hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku ketidaktaatan memberikan sumbangan utama terhadap kegagalan dalam mengendalikan asma. Adapun penelitian ini memantau perilaku ketaatan penderita dalam proses terapi dikaitkan dengan tindak lanjut atau pemantauan setelah pelatihan. Program terapi yang berupa modul pelatihan dianjurkan untuk diulangi di rumah masing-masing subjek ternyata kurang dapat terlaksana secara disiplin dan tertib.

Hasil selanjutnya menunjukkan kelompok eksperimen yang beranggotakan empat subjek pengikut pelatihan. Keempat subjek pada periode *pre-post1* menunjukkan terjadinya penurunan reaksi emosi walaupun besarnya bervariasi. Periode *post1-post2* terdapat variasi di antara masing-masing subjek. Satu orang menunjukkan penurunan reaksi emosi, yaitu S2, satu orang stabil atau tidak menunjukkan perubahan, yaitu S4, dan dua orang justru menunjukkan peningkatan reaksi emosi yaitu S1 dan S3. Selanjutnya, pada periode *post2-post3*, dua orang menunjukkan penurunan reaksi emosi yaitu S2 dan S3, sedang dua orang yang lain menunjukkan peningkatan reaksi emosi yaitu S1 dan S4.

Periode tindak lanjut triwulan pertama dan kedua, subjek pada kelompok eksperimen tidak mendapat pelatihan lagi, tetapi diminta berlatih sendiri di rumah menggunakan modul pelatihan yang telah diberikan berupa sebuah kaset program desensitisasi sistematis. Selain berlatih secara mandiri, subjek diharapkan memantau perkembangan dirinya dan kondisi sakitnya selama 6 bulan pasca pelatihan dengan *self monitoring* (catatan pemantauan diri) yang dipantau

oleh peneliti setiap 3-4 minggu sekali. Sebaliknya, subjek pada kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan apapun, juga tidak dipantau perjalanan sakitnya sampai dengan pengukuran kesehatan yang telah ditentukan, dilakukan dua kali selama pasca pelatihan.

Kelompok kontrol untuk periode *pre-post1* menunjukkan hampir semua subjek mengalami peningkatan reaksi emosi, walaupun besarnya bervariasi. Periode *post1-post2*, semua subjek menampilkan kondisi penurunan tingkat reaksi emosi, walaupun besarnya juga bervariasi. Periode *post2-post3*, tampak semua subjek mengalami peningkatan kembali reaksi emosinya. Simpulannya, pada kelompok kontrol terjadi siklus alamiah yang teratur yaitu peningkatan, penurunan, dan peningkatan kembali reaksi emosinya tanpa ada intervensi maupun perlakuan apapun.

Periode *post1-post2*, kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan untuk 2 peserta, masing-masing sebesar 8 poin untuk S1 dan S3, sedang S2 sebesar 3 poin, dan S4 tidak mengalami perubahan atau stabil. Periode *post2-post3*, dua subjek kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan sebesar 22 poin untuk S4, 6 poin untuk S1, sedang untuk S2 dan S3 menunjukkan penurunan masing-masing sebesar 8 poin dan 4 poin. Kelompok kontrol periode *post1-post2* menunjukkan semua subjek mengalami penurunan reaksi emosi masing-masing sebesar 8 poin untuk S1, 3 poin S2, 2 poin S3, dan 10 poin untuk S4. Periode *post2-post3*, semua subjek menunjukkan peningkatan reaksi emosi masing-masing sebesar 7 poin untuk S1, 2 poin S2 dan S3, serta 4 poin untuk S4.

Pemantauan jalannya kondisi sakit seseorang perlu mempertimbangkan beberapa hal antara lain: pemakaian obat-obatan

yang dikonsumsi penderita, keluhan fisik dan psikis yang dialami, serangan asma yang terjadi, peristiwa-peristiwa yang menyertai kambuhnya serangan asma, serta efek samping obat yang mungkin terjadi.

Hasil pemantauan peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar subjek (tiga orang) mengkonsumsi obat-obatan cukup banyak (lebih dari tiga macam). Hal ini menunjukkan bahwa perjalanan penyakit subjek sudah cukup panjang dan berat. Selain itu, penyebab gangguan asma menunjukkan beragam faktor, baik *herediter* maupun *nonherediter*; serta bersifat fisiologis dan psikis.

BAHASAN

Analisis ini menguraikan identitas dan riwayat keluarga masing-masing subjek, karakteristik kepribadian, riwayat kesehatan, dan dinamika psikis dari masing-masing subjek dalam menghadapi serangan asma (tabel 3 - tabel 6).

Tabel 3. Karakteristik Kepribadian

NO	ASPEK	S1			S2			S3			S4		
		R	S	T	R	S	T	R	S	T	R	S	T
1	Kecerdasan		x			x			x				x
2	Kestabilan emosi		x			x		x					x
3	Aktivitas		x		x				x				x
4	Daya Imajinasi	x				x				x			x
5	Motivasi	x			x					x			x
6	Pengendalian diri		x			x				x			x
7	Keyakinan diri	x			x			x					x
8	Kemandirian		x			x				x			x
9	Tanggungjawab		x			x				x			x
10	Hubungan sosial		x			x				x			x

Keterangan: T: Tinggi, S: Sedang, R: Rendah

Tabel 4. Riwayat Kesehatan

NO	GANGGUAN ASMA	S1	S2	S3	S4
1	Gejala awal	Sesak, berkeringat	Sesak, lemah badan, susah napas	Capek, dada sesak, batuk	Sesak, dada sakit, tangan kaki berkeringat dngin
2	Keluhan fisik	Sesak, susah mengeluarkan lendir	Badan lemas dan tidak berdaya	Badan lemas dan berkeringat	Sesak, dada sakit
3	Suasana hati	Berdebar-debar	perasaan sumpek	Was-was	Sedih, bingung
4	Penyebab	Pollusi udara, non herediter	Alergi debu, non herediter	Alergi debu, kapas, cuaca, herediter	Rasa sedih dan tertekan, herediter
5	Frekuensi	Dua kali sehari	Dua kali seminggu	Tiga kali seminggu	Setiap masalah yang tidak selesai
6	Penanganan	Medis, farmakologis	Medis, farmakologis	Medis, farmakologis	Medis, farmakologis
7	Konsumsi obat	Asmasoho, Prepmison, Komix, Polipen, panadexon, Dextrosin	Ventolen dishaler, Salbutamol, Berotex	Aminopilin, Alupen, Berotex, Napasin, paramex, Asmasolon	Napasin
8	Aktivitas senam asma	Seminggu sekali	Seminggu sekali	Seminggu sekali	Seminggu sekali

Tabel 5. Daftar Situasi Paling Tidak Menyenangkan

NO	MACAM PENGALAMAN	FREKUENSI
1	Fobia	4 subjek
2	Gangguan mental (sakit jiwa)	3 subjek
3	Melihat penganiayaan	3 subjek
4	Masuk ruangan penuh orang (kerumunan)	3 subjek
5	Sendirian (kesepian)	3 subjek
6	Membuat kesalahan (rasa bersalah)	2 subjek
7	Kegagalan	2 subjek
8	Kegelapan	2 subjek
9	Kelelahan	2 subjek

Tabel 6. Daftar Lima Ranking Situasi Paling Tidak Menyenangkan

SUBJEK	RANGKING	MACAM SITUASI
1	1	Membuat kesalahan terhadap atasan
	2	Menghadapi kesendirian
	3	Berjalan di kegelapan
	4	Kegagalan melaksanakan tugas
	5	Terlambat datang pada pertemuan
2	1	Bertanggungjawab terhadap suatu keputusan
	2	Ditolak orang lain
	3	Didiamkan orang lain
	4	Masalah yang tidak terselesaikan
	5	Jengkel terhadap seseorang (sesuatu)
3	1	Melihat binatang menjijikkan
	2	Melihat penganiayaan
	3	Melihat kedalaman air
	4	Tidak sadar (pingsan, koma)
	5	Menjadi sakit mental
4	1	Melihat penganiayaan
	2	Melihat ke bawah dari ketinggian
	3	Melihat kedalaman air
	4	Membayangkan operasi
	5	Menjadi sakit mental

Hasil rangkuman situasi-situasi yang paling tidak menyenangkan bagi sebagian besar subjek penelitian didapatkan informasi bahwa situasi fobia (apapun jenisnya) menempati urutan pertama situasi paling tidak menyenangkan, seperti yang sering dialami oleh subjek penelitian, yaitu sebanyak 4 orang (100%). Urutan kedua adalah situasi-situasi seperti gangguan mental, melihat penganiayaan, masuk ruangan penuh orang, dan kesendirian merupakan situasi paling tidak menyenangkan bagi sebagian besar subjek, yaitu tiga orang (75%). Selanjutnya, urutan ketiga dari situasi paling tidak menyenangkan bagi sebagian subjek sebanyak dua orang (50%) adalah membuat kesalahan, kegagalan, kegelapan dan kelelahan.

Hasil rangkuman lima ranking paling tidak menyenangkan untuk masing-masing subjek penelitian terungkap bahwa beberapa situasi menempati ranking yang sama untuk beberapa subjek seperti melihat kedalaman air (ranking ketiga), dan menjadi sakit mental (ranking kelima). Situasi ini dialami oleh subjek sebanyak dua orang yaitu S3 dan S4 (50%) yang semuanya berjenis kelamin perempuan. Selain itu, situasi paling tidak menyenangkan yang dialami oleh S3 dan S4 hampir sama, yaitu fobia (terhadap binatang atau tempat tertentu), dan kecemasan terhadap kondisi sakit (koma, operasi, sakit mental).

S1 dan S2 yang berjenis kelamin laki-laki memperlihatkan bahwa pengalaman paling tidak menyenangkan banyak berkaitan dengan hubungan sosial atau pekerjaan (menempati ranking pertama), seperti kesalahan terhadap atasan, kegagalan tugas, bertanggungjawab terhadap suatu keputusan, dan masalah yang tidak terselesaikan. Artinya ada perbedaan situasi paling tidak menyenangkan yang dialami

subjek penelitian apabila ditinjau dari jenis kelaminnya. Perempuan dan laki-laki ternyata berbeda dalam stimulasi yang menyebabkan ketakutan dan kecemasan. Namun, ada situasi umum yang paling tidak menyenangkan dan dialami oleh kedua jenis kelamin yaitu berkaitan dengan relasi antar manusia seperti menghadapi kesendirian, ditolak, didiamkan orang lain dan jengkel terhadap seseorang, serta datang terlambat pada suatu pertemuan.

SIMPULAN

Hasil analisis data dan pembahasan secara kuantitatif dapat disimpulkan bahwa metode desensitisasi sistematis dapat memberikan pengaruh dalam pengaturan reaksi emosi penderita asma. Kelompok eksperimen yang mendapat pelatihan desensitisasi sistematis lebih mampu menurunkan reaksi emosinya apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat pelatihan. Sesudah mendapat pelatihan, kelompok eksperimen lebih mampu mengatur reaksi emosinya dengan indikasi frekuensi serangan asma yang diderita semakin jarang, serta berkurang keluhannya, baik yang fisik maupun yang psikis. □

DAFTAR PUSTAKA

- Grossman, M., & Wood, W. (1993). Sex Differences in Intensity of Emotional Experience: A Social Role Interpretation. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 65. No.5.
- Kabat. 1993. *Penatalaksanaan Penyakit Asma*. Kumpulan makalah disampaikan dalam Simposium Asma untuk Awam. Kongres Nasional VI Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) di Surakarta
- Mckay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1981). *Thoughts and Feelings. The Art of Cognitive Stress Intervention*. USA: New Harbinger Publication.
- Prokop, C.K., Bradley, L.A., Burish, T.G., Anderson, K.O., & Fox, J.E., (1991). *Health Psychology, Clinical, Methods and Research*. USA: Macmillan Publishing Company.
- Pudjono, M. (1995). Dasar-dasar Fisiologi Emosi. *Buletin Psikologi*. Yogya: Th III No. 2.
- Richard, E., Paul, M., Sheart, M.H., & Jackson, A. (1996). Effect of Psychological Stress on Airway Impedence in Individuals with Astma and Panic Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 69. No.2.
- Santoso, I.D., (1995). Asma Bronkhial dan Gangguan Jiwa. *Anima* Vol.X. No. 39.
- Sarafino, E.P. (1990). *Health Psychology. Biopsychology Interactions*. Canada: John Wiley and Sons, Inc.
- Sheridan, C.L., & Radmaker, S.A. (1992). *Health Psychology. Challenging The Biomedical Model*. Canada: John Wiley and Sons, Inc.
- Smet, B. (1990). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Smith, C.A. Hayness, K.N., Lazarus, R.S., & Pope, L.K. (1993). Insearch of The Hot Cognitions: Attributions, Appraisals and Their Relation to Emotion. *Journal Personality and Social Psychology*. Vol. 65. No.5.
- Thayer, R.E. Newman, J.R., & Mc Clain, T.M. (1994). "Self-Regulation of Mood: Strategies for Changing a Bad Mood, Raising Energy, and Reducing Tension". *Journal Personality and Social Psychology*. Vol. 67. No. 5.