

Mengenal Dasar-Dasar Emosi Dalam Menghadapi Pandemi

Muhammad Zein Permana

Universitas Jenderal Achmad Yani

zein.permana@lecture.unjani.ac.id

Abstrak

Artikel ini membahas pentingnya mengenali dan memahami dasar emosi dalam diri, khususnya dalam konteks pandemi. Mengenal emosi, merupakan upaya individu untuk merespon apa yang terjadi pada dirinya. Respon ini bersifat alamiah dan natural terjadi pada manusia, tetapi jika kita bisa mengenali dan mengelolanya maka akan besar dampaknya terhadap kehidupan kesehatan mental sehari-hari. Artikel ini merupakan bagian dari upaya mengedukasi masyarakat dalam bentuk pengabdian masyarakat menggunakan metode service learning. Diharapkan dengan mengenali dan memahami dasar-dasar psikologis individu dalam merespon melalui emosi, masyarakat Indonesia bisa lebih sejahtera dan bahagia walaupun dalam kondisi pandemi.

Kata Kunci: emosi, pandemi, respon psikologis

Abstract:

This article discusses the importance of recognizing and understanding the basic emotions in oneself, especially in the context of a pandemic. Recognizing emotions is an individual attempt to respond to what happens to him. This response is natural and occurs naturally in humans, but if we can recognize and manage it, it will have a big impact on our daily mental health. This article is part of an effort to educate the public about community service using the service learning method. It is hoped that by recognizing and understanding the psychological basics of individuals in responding through emotions, Indonesian people can be more prosperous and happy even in a pandemic.

Keyword: emotion, psychological response/reaction, pandemics

Submitted: 4 April 2021

Revision: 14 April 2021

Accepted: 28 April 2021

PENDAHULUAN

Pandemi merupakan sebuah peristiwa yang sangat kental nuansa ketidakpastian, kebingungan, dan tentunya perasaan berada dalam fase-fase darurat (WHO, 2005). Sebelum dan pada tahap awal pandemi, banyak sekali hal yang menyebabkan ketidakpastian bahkan ketakutan yang meluas. Misalnya saja tentang kemungkinan dan keseriusan jika terinfeksi, informasi-informasi salah, tidak tepat yang beredar, juga tentang metode pencegahan dan penyembuhan terbaik yang simpang siur (Kanadiya & Sallar, 2011). Perasaan ketidakpastian dapat bertahan dan terus berlanjut dalam masa pandemi, terutama jika individu kemudian menyadari bahwa akan terus terdapat ketidakjelasan terkait kapan akhir dari pandemi. Wabah pandemi datang dalam beberapa gelombang (Barry, 2005; Caley et al., 2008; (Herrera-Valdez et al., 2011). Salah satu gelombang yang dimaksud adalah ketika masyarakat mulai terinfeksi yang disebabkan oleh fluktuasi pola agregasi manusia, seperti pergerakan dan aktivitas yang dilakukan orang-orang yang tidak disiplin dalam menjaga jarak, dan kemudian berhubungan satu sama lain (misalnya, pusat perbelanjaan dan tempat wisata yang tadinya tutup, kemudian dibuka kembali), serta fluktuasi lain dalam pergerakan-pergerakan sosial, misalnya mudik, adanya gelombang protes dan demonstrasi, bahkan hingga kehilangan pekerjaan sehingga harus banyak turun ke jalan untuk mencari makan (Caley et al., 2008; Herrera-Valdez et al., 2011). Contoh dari pandemi yang datang bergelombang adalah peristiwa Flu Spanyol yang datang dalam tiga gelombang (j. M. Barry, 2005).

Selain ketidakpastian, hal yang menjadi sumber stres bagi psikososial individu terkait pandemi ini adalah kekhawatiran akan adanya ancaman terhadap kesehatan diri dan juga orang-orang tercinta disekitarnya. Dalam pandemi ini, bayangan bahwa individu akan terkena infeksi virus, kemudian berpisah dari orang-orang tercinta karena harus diisolasi, atau sebaliknya takut ada anggota keluarga yang terkena infeksi bahkan meninggal (Schoch-Spana, 2004)

Kekhawatiran akan ancaman kehilangan ini ditambah dengan adanya rutinitas yang yang terganggu, kesulitan bertemu dengan keluarga dan teman, bahkan ada kemungkinan kekurangan makanan dan obat-obatan, dipotongnya gaji, serta perbedaan kebiasaan berinteraksi karena karantina atau program jarak sosial lainnya, dan penutupan sekolah (Shultz et al., 2008). Bukan hanya ancaman kesulitan mengatur kebiasaan tapi juga termasuk

kehilangan pemasukan finansial. Dampak finansial ini juga menjadi pukulan telak yang mempengaruhi psikososial seseorang dalam menghadapi pandemi ini (Pettigrew, 1983). Tekanan hidup yang mereka hadapi sangat potensial untuk memunculkan gejala-gejala gangguan psikologis, seperti kesedihan, kecemasan, rasa putus asa dan depresi (Sofia et al., 2020).

Tidak ada teori tunggal untuk memahami berbagai emosi dan reaksi lain terhadap pandemi. Namun demikian, ada beberapa domain teori dan penelitian yang saling melengkapi relevan: (1) Penelitian tentang ciri-ciri kepribadian tertentu sebagai kerentanan faktor untuk mengalami kesusahan sebagai respons terhadap berbagai stresor; (2) model perilaku kognitif dari kecemasan kesehatan; (3) konsep sistem kekebalan perilaku, yang berfokus secara khusus pada motivasi tanggapan terhadap risiko infeksi yang dirasakan; (4) analisis social faktor psikologis dalam penyebaran ketakutan, kesusahan, dan penyakit; (5) penelitian tentang sikap vaksinasi; dan (6) studi tentang risiko komunikasi.

Sebagaimana disebutkan pada pendahuluan di atas maka penting sekali untuk membangun sebuah kesadaran psikologis tentang bagaimana orang bereaksi terhadap pandemi dan wabah lainnya. Orang-orang seringkali rabun dan cenderung tidak peka dalam menilai ancaman bagi diri mereka; enggan memusatkan perhatian pada keprihatinan segera, dan dari pelajaran di masa lalu. Sehingga cenderung mengabaikan bahaya yang bisa berdampak secara jangka panjang. Memang, telah terbukti bahwa banyak orang terlalu cepat melupakan hal-hal seperti epidemi atau pandemi (Crosby, 2003; Quick & Fryer, 2018). Contoh kasus dan penggambaran sejarah membantu menggambarkan dengan jelas bagaimana rasanya hidup selama masa pandemi. Berbekal ilmu tersebut, kita lebih mampu mengantisipasi dan mempersiapkan diri menghadapi pandemi berikutnya.

METODE

Artikel ini membahas substansi dari program pengabdian pada masyarakat yang dilakukan dengan menggunakan metode *service learning*. Yaitu sebuah upaya untuk memberikan kesadaran pada masyarakat umum terkait dampak-dampak psikologis dari pandemi, sehingga masyarakat mampu memiliki *mindset* mitigasi pandemi dan menjadi agen sehat mental minimal bagi keluarga dan masyarakat di sekitarnya.

Panduan dan pendekatan kontemporer untuk mengelola pandemi telah difokuskan terutama pada pembatasan penyebaran infeksi. Otoritas kesehatan telah mencurahkan perhatian yang banyak namun kesadaran masyarakat relatif masih memprihatinkan untuk mengidentifikasi dan mengelola faktor-faktor psikologis yang mungkin mempengaruhi penyebaran tekanan emosional dan infeksi (Douglas et al., 2009; Shultz et al., 2008). Hal ini terungkap dari kurangnya perhatian terhadap masalah kesehatan mental dalam dokumen kesiapsiagaan pandemi (misalnya, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC, 2007; *Canadian Health Services Research Foundation*, 2016; WHO, 2005). Ini adalah kelalaian yang luar biasa mengingat ketidakpatuhan vaksinasi dan masalah terkait pada dasarnya adalah masalah psikologis, didorong oleh keyakinan dan harapan masyarakat. Faktor psikologis relevan dengan metode perilaku penanggulangan penyakit (misalnya, kebersihan dan jarak sosial) dan untuk mengelola tekanan emosional dan perilaku maladaptif atau mengganggu yang dapat terjadi selama masa pandemi.

Karenanya, inilah titik-titik fokus dalam volume saat ini. Dalam *service learning* yang dilakukan banyak dibahas (1) meninjau sifat dan pentingnya reaksi psikologis selama pandemi, termasuk reaksi emosional dan perilaku maladaptif, (2) memeriksa teori dan penelitian yang relevan untuk memahami reaksi psikologis terhadap pandemi, baik pada tingkat individu maupun masyarakat, (3) membahas metode yang didukung secara empiris untuk menangani faktor psikologis, dan (4) menjelaskan implikasi untuk kebijakan kesehatan masyarakat, termasuk implikasi untuk komunikasi risiko dan masalah untuk penyelidikan lebih lanjut. Seperti disebutkan, fokus utamanya adalah pada pandemi influenza, meskipun wabah penyakit menular lainnya akan dibahas terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian menjelaskan tentang dinamika proses pendampingan dan pemahaman terkait dengan bagaimana menyadari dan mengenali reaksi emosi saat pandemi, diantaranya dengan:

Persiapan untuk pandemi membutuhkan banyak waktu dan perencanaan.

Belajar dari apa yang sebetulnya sudah direncanakan terkait dengan kasus penyakit influenza kontemporer (misalnya, Group, (2006); WHO, (2005) dimulai dengan prakiraan dan

surveilans penyakit (misalnya, program prakiraan influenza) untuk melacak terjadinya wabah. Ini diikuti dengan penilaian risiko yang mungkin terjadi dan kemungkinan kebutuhan akan sumber daya, dan rencana untuk alokasi sumber daya yang optimal (misalnya, prioritas vaksin untuk segmen tertentu dari populasi). Empat metode utama yang digunakan untuk mengelola penyebaran infeksi: (1) Komunikasi risiko (pendidikan publik) seperti yang dilakukan pada *service learning* ini, (2) vaksin dan terapi antivirus, (3) praktik kebersihan, dan (4) jarak sosial (WHO, 2008; WHO, 2012; Group, 2006). Faktor psikologis memainkan peran penting dalam keberhasilan masing-masing metode ini.

Komunikasi Risiko

Selama pandemi, tujuan utama kesehatan masyarakat adalah mengendalikan wabah secepat mungkin dengan gangguan minimal. Komunikasi risiko yang efektif sangat penting untuk mencapai tujuan ini (Barry, 2009). Otoritas kesehatan telah dikritik karena kurangnya perhatian mereka terhadap komunikasi risiko.

Dalam menghadapi epidemi, teror, kesalahan, rumor, dan teori konspirasi, ketidakpercayaan pada pihak berwenang, dan kepanikan dapat terjadi secara bersamaan. Inilah sebabnya mengapa membangun dan mempertahankan kepercayaan melalui komunikasi yang jujur dan jelas adalah yang terpenting. Sejarah terus menunjukkan kepada kita bahwa komunikasi kesehatan terletak di jantung pengendalian epidemi, namun untuk komunikasi semacam itu biasanya dimasukkan ke dalam anggaran kesehatan sebagai renungan, pada tingkat yang sangat tidak memadai (Quick & Fryer, 2018).

Komunikasi risiko melibatkan pemberian informasi yang dibutuhkan publik untuk membuat keputusan yang terinformasi dengan baik tentang bagaimana melindungi kesehatan dan keselamatan mereka. Unsur-unsur penting pedoman komunikasi (WHO, 2005; WHO, 2008) adalah sebagai berikut: 1. Mengumumkan terjadinya wabah sejak dini, meskipun dengan informasi yang tidak lengkap, sehingga dapat meminimalkan penyebaran rumor dan misinformasi. 2. Memberikan informasi tentang apa yang dapat dilakukan publik agar lebih aman. 3. Menjaga transparansi untuk memastikan kepercayaan publik 4. Menunjukkan bahwa upaya sedang dilakukan untuk memahami pandangan dan keprihatinan publik tentang wabah. 5. Mengevaluasi dampak program komunikasi untuk memastikan bahwa pesan dipahami dengan benar dan nasihatnya sedang diikuti.

Meskipun pedoman WHO mungkin tampak masuk akal dan mungkin tampak menangani masalah psikologis dalam komunikasi risiko, ada masalah penting yang tidak ditangani. Misalnya, apakah kepatuhan terhadap pedoman kesehatan ditingkatkan dengan pesan yang menimbulkan ketakutan di masyarakat, atau apakah pesan tersebut cenderung menjadi bumerang? Masalah psikologis semacam itu patut dipertimbangkan dengan cermat dan dibahas nanti dalam buku ini.

Kebanyakan orang kemungkinan besar tahan terhadap stres, karena tidak semua stres itu buruk. Ada yang disebut dengan eustres, yaitu jenis stres yang malah menstimulasi individu untuk memiliki performa yang baik dan mengoptimalkan potensi diri jika individu tersebut mampu mengelola dan mengatassinya. Selain itu banyak orang yang selamat dari peristiwa yang sangat mengerikan, kemungkinan besar masih akan bisa sehat sedia kala secara psikologis tanpa cedera (Shultz et al., 2008; Taylor, 2017). Namun, selama pandemi, banyak orang akan menjadi ketakutan, beberapa di antaranya bahkan sangat ketakutan hingga mengalami gangguan kecemasan, karena ketidakpastian dan masa atau durasi pandemi yang tidak bisa diprediksi dan bisa jadi tidak berkesudahan.

"Jejak" psikologis kemungkinan besar akan lebih besar daripada "jejak kaki" medis (Shultz et al., 2008). Artinya, efek psikologis dari pandemi berikutnya kemungkinan besar akan lebih parah, lebih luas, dan bertahan lebih lama daripada efek somatik murni dari infeksi. Hal ini terlihat selama wabah Ebola 2014-2015 di Afrika Barat, di mana "wabah penyakit" lebih buruk daripada epidemi itu sendiri dalam hal jumlah orang yang terkena (Desclaux, Diop, & Doyon, 2017). Ketakutan publik yang berlebihan terhadap Ebola bahkan muncul di Amerika Serikat meskipun hanya ada sedikit atau tidak ada risiko penularan (Danielle K Kilgo, Joseph Yoo, 2018; Wendy E Parmet, 2017). Situasi serupa muncul selama wabah SARS 2003. Meskipun SARS berbahaya bagi orang tua dan lemah secara medis (Lee, T.H., 20014), dampak psikologis SARS jauh lebih besar daripada dampak medis dalam hal jumlah orang yang terkena dan lamanya mereka terpengaruh (Cheng, 2004; Nippani, S., & Washer, 2004). Bagi sebagian orang, efek psikologis SARS bertahan lama setelah mereka sembuh dari virus, seperti yang dibahas di bawah ini.

Meskipun banyak orang mungkin akan mengalami tekanan emosional selama pandemi berikutnya, gambarannya akan menjadi lebih kompleks. Orang berbeda dalam cara mereka

bereaksi terhadap stres psikososial seperti ancaman, atau kejadian aktual, pandemi. Reaksi bisa beragam, mulai dari ketakutan hingga ketidakpedulian hingga fatalisme (Honigsbaum, 2009; Pettigrew, 1983; Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., 2012). Di salah satu ujung spektrum, beberapa orang terus terang mengabaikan atau menyangkal risikonya, dan gagal untuk terlibat dalam perilaku kesehatan yang direkomendasikan seperti vaksinasi, praktik kebersihan, dan jarak sosial. Di ujung lain spektrum, banyak orang bereaksi dengan kecemasan atau ketakutan yang intens. Tingkat ketakutan atau kecemasan yang sedang dapat memotivasi orang untuk menghadapi ancaman kesehatan, tetapi tekanan yang parah dapat melemahkan. Ketakutan akan pandemi yang akan datang dapat mendahului pandemi yang sebenarnya dan mungkin harus ditangani selain mengelola pandemi itu sendiri (Van Den Bulck & Custers, 2009). Lonjakan pasien di rumah sakit bisa terjadi meski wabah hanya sebatas rumor. Selama pandemi flu babi 2009, misalnya, pertimbangkan sebuah penelitian yang dilakukan di Utah. Pada saat ada kekhawatiran publik yang meningkat tentang influenza tetapi prevalensi penyakit yang sedikit di Utah, departemen ruang gawat darurat mengalami lonjakan besar dalam volume pasien, dengan volume yang sebanding dengan peningkatan yang dialami ketika penyakit benar-benar mencapai negara bagian (McDonnell, Nelson, & Schunk 2012). Sebagian besar lonjakan itu terjadi karena kunjungan dokter anak. Anak-anak kecil sering terjangkit penyakit dengan ciri-ciri mirip flu (misalnya demam, batuk, hidung tersumbat), yang kemungkinan besar disalahartikan oleh orang tua mereka sebagai kemungkinan tanda-tanda flu babi.

Kecemasan dan ketakutan menjadi lebih umum ketika pandemi benar-benar tiba. Selama tahap awal pandemi flu babi 2009, misalnya, 24% dari sampel masyarakat Inggris melaporkan kecemasan yang signifikan tentang wabah (Rubin, G. J., Amlo[^]t, R., Page, L., & Wessely, 2009). Dalam survei mahasiswa Amerika selama tahap awal pandemi yang sama, sebagian besar (83%) melaporkan setidaknya beberapa tingkat kecemasan tentang terinfeksi (Kanadiya & Sallar, 2011). Beberapa orang mungkin mengembangkan ketakutan yang berlebihan akan kematian dan kecacatan, sementara yang lain mungkin mengungkapkan ketakutan di jauhi oleh orang lain jika mereka jatuh sakit (CHENG et al., 2004). Beberapa orang mungkin menjadi sangat cemas sehingga mereka mengalami tingkat gangguan, penghindaran, dan gangguan fungsional yang signifikan secara klinis, ke tingkat yang mereka

mungkin memerlukan perawatan untuk gangguan emosional mereka (Wheaton et al., 2012). Pemeriksaan berulang dan pencarian jaminan dapat terjadi sebagai respons terhadap ancaman infeksi (Taylor et al., 2004). Selama tahap awal pandemi flu babi, situs web diagnostik online pemerintah Inggris tidak dapat memenuhi permintaan informasi, dengan situs tersebut terhenti karena ribuan orang secara bersamaan mencoba mengakses situs web (Bowcott, O. & Carrell, 2009). Pemeriksaan dan pencarian jaminan yang berlebihan (tidak perlu secara medis) adalah ciri khas orang yang terlalu khawatir tentang kesehatan mereka (Taylor & Asmundson, 2017). Perilaku seperti itu dapat menjadi beban yang signifikan pada sistem perawatan kesehatan (Tyrer, 2018).

Orang yang sangat cemas tentang terinfeksi biasanya berusaha keras untuk melindungi diri mereka sendiri. Ini mungkin melibatkan menghindari rangsangan yang berhubungan dengan infeksi, termasuk orang, tempat, dan hal-hal yang berhubungan dengan penyakit. Orang mungkin menolak untuk pergi bekerja karena takut bersentuhan dengan orang lain yang terinfeksi. Selama pandemi flu Spanyol, ada laporan orang sakit, terbaring di tempat tidur mati kelaparan karena dihindari oleh orang lain (Barry, 2009). Penghindaran atau penghilangan sumber infeksi yang dianggap menakutkan bahkan dapat meluas ke hewan. Selama wabah SARS tahun 2003 di Cina ada laporan luas tentang anjing dan kucing rumah tangga yang ditinggalkan, disuntik mati, atau kadang-kadang dibunuh secara brutal (misalnya, dipukuli sampai mati), karena takut hewan tersebut mungkin membawa virus SARS (Epstein, 2003).

Konsep Dasar Emosi

Emosi berasal dari bahasa latin *emovere*, yang dalam bahasa Inggris berarti 'move out' yang dalam bahasa Indonesia bisa berarti mengeluarkan atau mengekspresikan. Carlson (2010) mendeskripsikan emosi sebagai 'sesuatu' yang terjadi pada diri individu dan membuat individu melakukan sesuatu. Carlson juga mendefinisikan emosi sebagai perilaku yang dihasilkan dari perasaan yang di motivasi situasi tertentu. Emosi merupakan suasana psikologis yang biasanya disertai dengan reaksi fisiologis (Carlson, 2010).

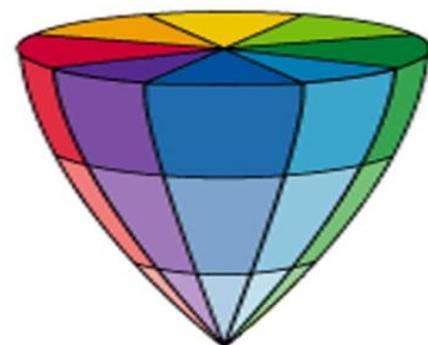
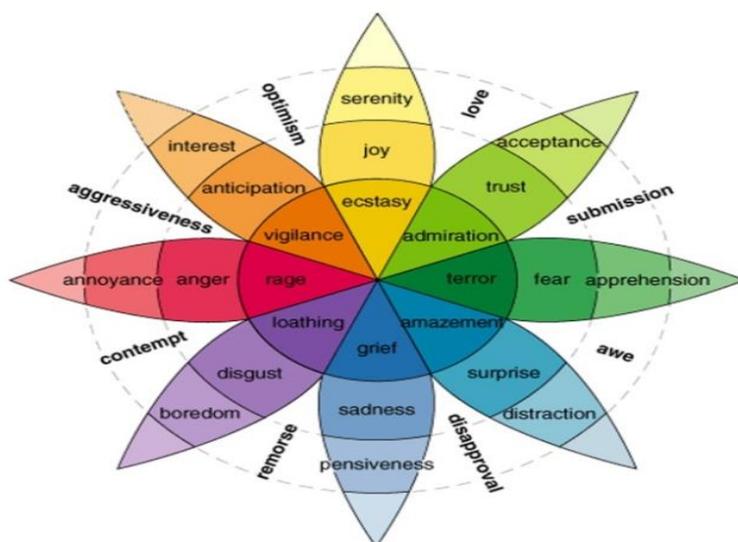
William James (dalam Carlson, 2010) berpendapat bahwa emosi merupakan hasil pemaknaan seseorang terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh sebagai respons terhadap apa yang terjadi pada seorang tersebut, baik itu sebuah kejadian atau

pengalaman tertentu. Gejala-gejala fisiologis bukanlah akibat dari respon emosi, justru seringkali gejala fisiologis itulah merupakan respon emosi yang tidak terpisahkan. Menurut teori ini persepsi perubahan tubuh adalah pengalaman subjektif dari suatu emosi, seperti kita takut karena kita lari, kita marah karena kita memukul.

Emosi merupakan proses mental afektif individu. Pengalaman afektif disebut juga pengalaman emosional yang biasanya dijelaskan sebagai suatu keadaan (*state*) dari individu pada suatu waktu. Berikut beberapa jenis emosi:

Tabel 1. Jenis emosi menurut (Plutchik, 1980)

KIND OF EMOTION	POSITIVE EMOTIONS	NEGATIVE EMOTIONS
Emotions Related To Object Properties	<i>Interest, curiosity</i> <i>Attraction, desire, admiration</i> <i>Surprise, amusement</i>	<i>Alarm, panic</i> <i>Aversion, disgust, revulsion</i> <i>Indifference, familiarity, habituation</i>
Future Appraisal Emotions	<i>Hope</i>	<i>Fear</i>
Event Related Emotions	<i>Gratitude, thankfulness</i> <i>Joy, elation, triumph, jubilation</i>	<i>Anger, rage</i> <i>Sorrow, grief</i>
Self Appraisal Emotions	<i>Pride in achievement, selfconfidence, sociability</i>	<i>Embarrassment, shame guilt, remorse</i>
Social Emotions	<i>Generosity</i> <i>Sympathy</i>	<i>Avarice, greed, miserliness, envy, jealousy</i> <i>Cruelty</i>
Cathected Emotions	<i>Love</i>	<i>Hate</i>



The Plutchik Emotion Circumplex 2D (left) and 3D (above) developed in 1980 by Robert Plutchik.

Gambar 1. Plutchik emotion wheel

Faktor-faktor yang membentuk / mempengaruhi

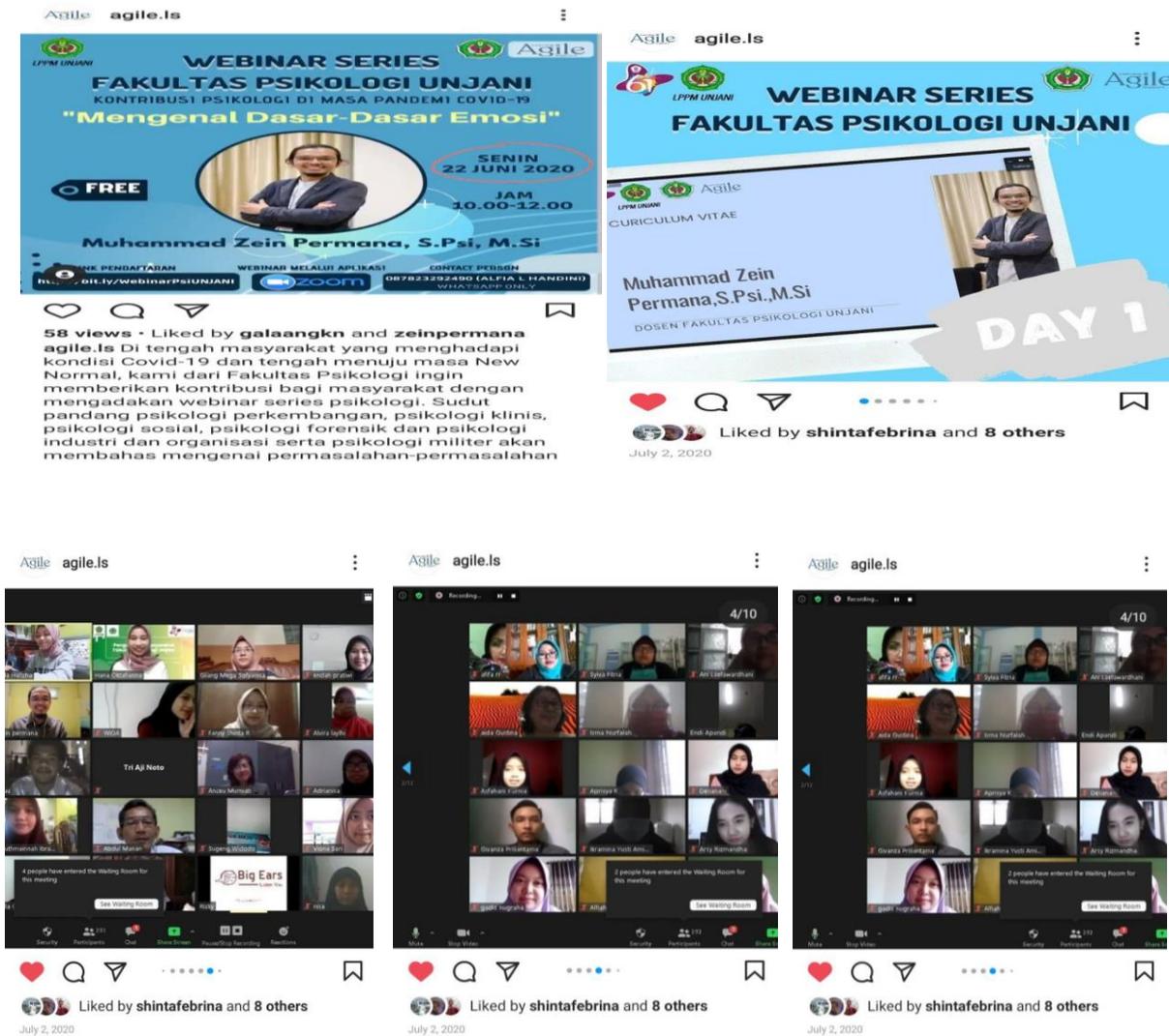
Emosi dapat disebabkan oleh stimulus yang datang dari luar (eksternal) maupun yang datang dari internal individu seperti faktor fisiologis, hormonal dan lain-lain Ekman, P., & Davidson, 1994 (dalam Sternberg, 2001). Seseorang akan bertindak secara berbeda dalam menghadapi situasi atau kondisi yang sama persis. Misalnya saja seseorang yang sedang kelaparan akan menampilkan emosi yang berbeda ketika kehilangan kunci mobil dibanding orang yang dalam keadaan tidak lapar.

Secara umum emosi dan motivasi memiliki keterkaitan yang kuat. Motivasi dijelaskan sebagai sebuah proses yang memberi perilaku (*behavior*) energi dan arah (Sternberg, 2001) Stimulus yang mengakibatkan motivasi lebih sulit terlihat (*unobservebed*) daripada emotion yang lebih *observable* (Sternberg, 2001).

Keterkaitan lain yang juga sering membingungkan adalah perbedaan antara perasaan dan emosi. Ketika sesuatu yang penting dalam kehidupan individu, kejadian tersebut akan mempengaruhi perasaan individu. Dibandingkan dengan perasaan, emosi lebih kompleks dan biasanya muncul bukan hanya karena adanya kejadian penting, tapi juga memberi respon terhadap kejadian tersebut yang disertai perilaku nyata seperti ekspresi wajah, *gesture*, dan lain-lain (Carlson, 2010).

Menurut Carlson (2010) dibanding dengan emosi, *mood* lebih kepada kecenderungan untuk bereaksi lebih cepat (responsif) terhadap situasi yang lebih sedikit menuntut reaksi emosional. Sehingga bisa dikatakan, *mood* lebih lemah untuk mempengaruhi perilaku, tapi lebih cepat merespon stimulus.

Berikut adalah kegiatan webinar series tentang mengenal dasar-dasar emosi yang diselenggarakan oleh Fakultas Psikologi UNJANI dalam kontribusi Psikologi di masa pandemi Covid-19. Dilaksanakan pada hari Senin, 22 Juni 2020 pukul 10.00-12.00 WIB. Berikut dokumentasi kegiatan:



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan webinar “Mengenal Dasar-Dasar Emosi”

Bagaimana mengukurnya / apa yang diukur

Emosi dapat berupa hasil genetis dan juga dapat berupa hasil belajar, dan dapat diekspresikan dalam berbagai macam cara. Bisa melalui ekspresi wajah, nada (*tone*) suara, dan aksi atau perilaku nyata yang merefleksikan emosi. Penelitian Ekman, P. & Friesen, W., 2003 (dalam Carlson, 2010) menemukan bahwa ekspresi emosi di segala kultur satu sama lain cenderung sama.

Pertumbuhan dan perkembangan emosi, seperti juga pada tingkah laku lainnya ditentukan oleh proses pematangan dan proses belajar. Lazarus (1991) menyatakan bahwa

kematangan emosi seseorang, khususnya pada anak-anak bergantung dari faktor kematangan dan juga belajar. Faktor kematangan ini tentu erat sekali kaitannya dengan belajar, karena bisa jadi sesuatu yang sudah siap dan matang pada diri seseorang dalam merespon sebuah kejadian akan berulang dan menjadi sebuah pembelajaran tersendiri. Selain faktor kematangan dan belajar, rupanya faktor eksternal misalnya kebudayaan besar sekali terhadap perkembangan emosi. Terutama dalam mengajarkan bagaimana seharusnya seseorang dalam mengekspresikan emosinya. Misalnya, orang Cina akan menggaruk kuping dan pipi jika bahagia, pria Amerika jarang menangis pada peristiwa seperti pernikahan dan gagal ujian. Bagi budaya Indonesia, respon emosi tentunya bervariasi dan beragam dengan banyaknya variasi budaya yang mewarnai individu.

Pemanfaatan dan Kemungkinan Penelitian

Selain bermanfaat sebagai studi kecerdasan emosional, emosi juga digunakan sebagai media komunikasi yang efektif, dan juga alat marketing yang baik dalam ekonomi. Hal ini dikarenakan emosi dijadikan simbol untuk mengekspresikan diri sehingga apa yang dianggap suatu emosi seringkali berbeda setiap orang, tergantung pada pengalaman sebelumnya dan kepribadiannya; dan proses dengan mana seseorang memutuskan suatu situasi sebagai emosi yang dirasakannya juga mungkin menjadi tempat seseorang tersebut mengidentifikasi diri (Lazarus & Lazarus, 1991).

KESIMPULAN

Pola reaksi psikologis terhadap pandemi sangatlah kompleks.

Sementara beberapa orang tahan terhadap stres, orang lain menjadi sangat tertekan ketika dihadapkan pada peristiwa yang mengancam seperti infeksi pandemi. Dengan demikian, reaksi orang terhadap ancaman atau pandemi sebenarnya sangat bervariasi. Beberapa bereaksi dengan ketidakpedulian atau pengunduran diri sementara yang lain menjadi sangat ketakutan atau cemas, dan beberapa mengembangkan gangguan emosional seperti PTSD. Beberapa orang pulih dari masalah emosional ini setelah ancaman pandemi berlalu, sementara orang lain mengalami reaksi emosional yang bertahan lama. Perilaku mengganggu sosial seperti kerusuhan juga dapat terjadi dalam keadaan tertentu, meskipun perilaku prososial tampaknya lebih umum selama masa pandemi. Reaksi kekebalan mungkin

menjelaskan beberapa tanggapan emosional pada orang yang terinfeksi tetapi ini gagal menjelaskan ketakutan yang meluas dan gangguan sosial pada orang yang belum terinfeksi. Untuk lebih memahami alasan di balik beragam reaksi psikologis ini, penting untuk memahami akar motivasi dan faktor kerentanan mereka. Inilah mengapa mulai mengenali emosi-emosi yang ada pada diri menjadi penting dalam merespon pandemi ini.

DAFTAR REFERENSI

- Atkinson, Rita.L., Atkinson, Richard. L., Smith, Edward. L., & Bem, D. J. (n.d.). *Introduction to Psychology* (11th ed.). harcourt brace and company.
- Barry, j. M. (2005). *1918 revisited: Lessons and suggestions for further inquiry*. S. L. Knobler, A Mack, A Mahmoud, & S. M. Lemon (Eds.).
- Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4–17.
- Bowcott, O. & Carrell, S. (2009). *Swine flu website overwhelmed by demand as new cases double in a week*. from:[http://browse.guardian.co.uk/search?search= percent22Sir+Liam+Donaldson%0Aper cent22+16+July&sitesearch-radio=guardian](http://browse.guardian.co.uk/search?search=percent22Sir+Liam+Donaldson%0Apercent22+16+July&sitesearch-radio=guardian)
- Caley, P., Philp, D. j., & McCracken, K. (2008). Quantifying social distancing arising from pandemic influenza. *Journal of the Royal Society Interface*, 5, 631–639.
- Canadian Health Services Research Foundation. (2016).
- Carlson, N. R. (2010). *Psychology : The Science of Behavior*. Pearson Education Publisher.
- CDC. (2007). *Centers for Disease Control (CDC)*.
- Cheng, Y, -S. (2004). A measure of second language writing anxiety: Scale development and preliminary validation. *Journal of Second Language Writing*, 13, 313–355.
- CHENG, S. K. W., WONG, C. W., TSANG, J., And, & WONG, K. C. (2004). *Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS)*. 1187–1195. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0033291704002272>
- Crosby, A. W. (2003). *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918*. Cambridge University Press.
- Danielle K Kilgo, Joseph Yoo, T. J. J. (2018). Spreading Ebola panic: Newspaper and social media coverage of the 2014 Ebola health crisis. *Health Communication*.

- Desclaux, Diop, D. (2017). Fear and Containment Contact Follow up Perceptions and Social Effects in Senegal and Guinea. *The Politics of Fear Médecins sans Frontières and the West African Ebola Epidemic, OXFORD UNIVERSITY PRESS*, 209–234.
- Douglas, K. M., Sutton, R. M., & Cichocka, A. (2017). The psychology of conspiracy theories. *Current Directions in Psychological Science*, 26(6), 538–542.
- Douglas, K. M., Uscinski, J. E., Sutton, R. M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C. S., & Deravi, F. (2019). Understanding conspiracy theories. *Political Psychology*, 40, 3–35.
- Douglas, P. K., Douglas, D. B., Harrigan, D. C., & Douglas, K. M. (2009). Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11(3), 137.
- Ekman, P., & Davidson, R. J. (Eds.). (1994). *Series in affective science. The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press.
- Ekman, P. & Friesen, W., V. (2003). *Unmasking the face*. MA: Malor Books.
- Epstein, J. (2003). *focused on understanding how zoonotic pathogens circulate in wildlife, mechanisms of spillover and how to disrupt those mechanisms to prevent outbreaks*. <https://www.publichealth.columbia.edu/people/our-faculty/jee2103>
- Group, W. H. O. W. (2006). Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. *Emerging Infectious Diseases*, 12(1), 88.
- Herrera-Valdez, M. A., Cruz-Aponte, M., & Castillo-Chavez, C. (2011). Multiple outbreaks for the same pandemic: Local transportation and social distancing explain the different" waves" of A-H1N1pdm cases observed in México during 2009. *Mathematical Biosciences & Engineering*, 8(1), 21.
- Honigsbaum, M. (2009). *Living with Enza: The forgotten story of Britain and the greatflu pandemic of 1918*.
- Kanadiya, M. K., & Sallar, A. M. (2011). Preventive behaviors, beliefs, and anxieties in relation to the swine flu outbreak among college students aged 18–24 years. *Journal of Public Health*, 19(2), 139–145.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press on Demand.
- Lee, T.H., et al. (20014). *Testing for SARS-CoV-2: Can We Stop at Two? Clin Infect Dis*.
- Lewis, M. E. (2008). *The Handbook of Emotion*. The Guilford Press.

- Nippani, S., & Washer, K. M. (2004). "SARS: A non-event for affected countries" stock markets?" *Applied Financial Economics*, 14(15), 1105–1110.
- Organization, W. H. (2004). *Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003*. [Http://Www. Who. Int/Csr/Sars/Country/Table2004_04_21/En/Index. Html](http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html).
- Pettigrew, E. (1983). *The silent enemy: Canada and the deadly flu of 1918*. Saskatoon: Western Producer Prairie Books.
- Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. In *Theories of emotion* (pp. 3–33). Elsevier.
- Plutchik, R. E., & Conte, H. R. (1997). *Circumplex models of personality and emotions*.
- Quick, J. D., & Fryer, B. (2018). *The end of epidemics: the looming threat to humanity and how to stop it*. St. Martin's Press.
- Robert, P. (2002). *Emotions and Life: Perspectives from Psychology, Biology, and Evolution*. American Psychological Association, Washington DC.
- Rubin, G. J., Amlo[^]t, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety and behavioural change in relation to the swine flu outbreak: A cross-sectional telephone survey. *British Medical Journal*, 339, b2651. <https://doi.org/doi:10.1136/bmj.b2651>
- Schoch-Spana, M. (2004). Lessons from the 1918 pandemic influenza: Psychosocial consequences of a catastrophic outbreak of disease. *Bioterrorism: Psychological and Public Health Interventions*, 38–55.
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*, 313(6), 567–568.
- Shultz, J. M., Espinel, Z., Flynn, B. W., Hoffman, Y., & Cohen, R. E. (2008). DEEP PREP: all-hazards disaster behavioral health training. *Tampa, Florida: Disaster Life Support Publishing*.
- Sofia, L., Ramadhani, A., Putri, E. T., & Nor, A. (2020). Mengelola Overthinking untuk Meraih Kebermaknaan Hidup. *PLAKAT (Pelayanan Kepada Masyarakat)*, 2(2), 118. <https://doi.org/10.30872/plakat.v2i2.4969>
- Sternberg, R. J. (2001). *Psychology: In search of the human mind*. Wadsworth Publishing.
- Strongman, K. (2003). *The psychology of emotion*. John Wiley & Sons, Ltd.

- Taylor, S., & Asmundson, G. j. G. (2004). *Treating health anxiety*. Guilford.
- Taylor, S. (2019). Anxiety sensitivity. In *j. S. Abramowitz & S. M. Blakey (Eds.), Clinical handbook of fear and anxiety: Psychological processes and treatment mechanisms*. American Psychological Association.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103*(2), 193.
- Taylor, S. (2017). *Clinician's guide to PTSD* (2nd ed). Guildford.
- Taylor, Steven, & Asmundson, G. J. G. (2017). Treatment of health anxiety. In *In E. Storch, j. S. Abramowitz, & D. McKay (Eds.), Handbook of obsessive-compulsive disorders: Vol. 2 Obsessiv* (pp. 977–989). Wiley.
- Taylor, Steven, Asmundson, G. J. G., & Coons, M. J. (2005). Current directions in the treatment of hypochondriasis. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *19*(3), 285–304.
- Taylor, Steven, Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., & Stewart, S. H. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, *19*(2), 176.
- Tyrer, P. (2018). Accurate recording of personality disorder in clinical practice. *BJPsych Bulletin*, *42*(4), 135–136.
- Van Den Bulck, J., & Custers, K. (2009). Television exposure is related to fear of avian flu, an Ecological Study across 23 member states of the European Union. *European Journal of Public Health*, *19*(4), 370–374. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp061>
- Wendy E Parmet, M. S. S. (2017). A panic foretold: Ebola in the United States. *Critical Public Health*, *27*(1), 148–155.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, j. S., Berman, N. c., Fabricant, L. E., & O. (2012). *Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. Cognitive Therapy and Research*. *36*, 210–218. <https://doi.org/https://doi.org/doi:10.1007/s10608-011-9353-3>
- WHO. (2005). *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning*. World Health Organization.
- WHO. (2008). *WHO outbreak communication planning guide*. WHO.
- WHO. (2010a). *Pandemic (H1N1) 2009. Frequently asked questions: What can I do?*

WHO. (2010b). *What is a pandemic?* http://www.who.int/csr/disease/swine_flu/frequently_asked_questions/pandemic/en/,

WHO. (2012). *Vaccines against influenza WHO position paper. Weekly Epidemiological Record.*

WHO. (2019). *Ten threats to global health in 2019.* <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-globalhealth->

William M McDonnell , Douglas S Nelson, & J. E. S. (2012). Should we fear “flu fear” itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use. *American Journal of Emergency Medicine*, 30. <https://doi.org/doi:10.1016/j.ajem.2010.11.027>