

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perubahan gaya hidup pada masyarakat terjadi seiring dengan perkembangan zaman dan tuntutan hidup terutama di perkotaan. Pada era globalisasi, informasi semakin mudah diperoleh yang memungkinkan masyarakat terutama di negara berkembang seperti Indonesia dapat dengan mudah meniru kebiasaan atau gaya hidup di negara barat yang dianggap cermin pola hidup yang modern. Sejumlah perilaku seperti pengonsumsian makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, bekerja secara berlebihan, kurang berolah raga, dan stres, telah menjadi gaya hidup manusia terutama di perkotaan. Dengan adanya perubahan gaya hidup tersebut dapat memunculkan berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit jantung koroner (<http://www.nganjuk.go.id>, diakses Rabu, 5 Mei 2010 pk.17.10 WIB).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan suatu penyakit jantung yang disebabkan oleh *artherosclerosis*, yang mengakibatkan penyumbatan arteri koronaria (pembuluh darah yang berfungsi mengalirkan darah pembawa oksigen dan nutrisi ke otot jantung). Ketika pembuluh darah ini menyempit atau tersumbat, aliran darah ke otot jantung akan berkurang. Hal ini akan mengakibatkan rasa nyeri yang disebut *angina pectoris*, yang menyebar ke dada dan lengan (Taylor, 2006).

Pasien yang menderita PJK pada umumnya merasa stres ketika mereka didiagnosis pertama kali oleh dokter. Hal ini disebabkan oleh adanya anggapan bahwa individu yang mengalami PJK memiliki kesempatan yang kecil untuk bertahan hidup, terbatasnya aktivitas yang dapat mereka lakukan, adanya keharusan untuk meminum obat dalam jumlah yang banyak seumur hidup dan terbatasnya makanan yang dapat dikonsumsi oleh mereka (Tedjokusumo, dokter spesialis jantung dan pembuluh darah di Rumah Sakit Hasan Sadikin).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia maupun di Indonesia. Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 1.5 juta orang pertahun di dunia meninggal karena penyakit jantung dan pembuluh darah. Di Indonesia belum ada angka yang tepat, tetapi data dari Rumah Sakit Pusat Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “Harapan Kita” rata-rata sekitar 15 – 20 pasien dirawat setiap harinya dan sekitar 350–400 yang berobat ke poliklinik. Pemeriksaan kateterisasi dilakukan kepada sekitar 25–30 pasien per hari, operasi *bypass* koroner rata-rata 4 per hari, operasi katup jantung 2 per hari, kelainan bawaan pada bayi/anak 2–4 per hari (www.garudasentramedika.co.id, diakses Rabu, 5 Mei 2010 pk.17. 56 WIB).

Faktor risiko penyakit ini dibagi menjadi dua golongan, yakni faktor risiko yang tidak dapat dicegah, seperti: usia, jenis kelamin, ras dan riwayat keluarga serta faktor risiko yang dapat dicegah, antara lain: kolesterol, tekanan darah tinggi, diabetes, merokok, obesitas dan kurangnya aktivitas (Taylor, 2006). Faktor risiko yang dapat dicegah ini dapat dikendalikan dengan menerapkan perilaku hidup sehat.

Perilaku hidup sehat didefinisikan sebagai berbagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk meyakinkan diri mereka sendiri berada dalam keadaan sehat dengan tujuan untuk mencegah penyakit atau mendeteksi suatu penyakit pada tahap asimtomatik (tanpa ada gejala) (Kasl & Cobb, 1966 dalam Morrison & Bennett, 2006). Selain itu perilaku hidup sehat juga dapat didefinisikan sebagai perilaku yang dilakukan oleh seseorang tanpa memperhatikan status kesehatan mereka dengan tujuan untuk melindungi, meningkatkan atau menjaga kesehatan (Harris & Guten, 1979 dalam Morrison & Bennett, 2006). Berdasarkan definisi tersebut, perilaku hidup sehat dapat melingkupi perilaku hidup orang yang dalam keadaan tidak sehat. Seperti seseorang yang pernah mendapatkan serangan jantung dapat mengubah diet mereka untuk membantu mengontrol penyakitnya. Pada sisi lain seseorang yang dalam keadaan sehat dapat mengubah diet mereka dengan tujuan untuk mengurangi risiko PJK.

Perilaku hidup sehat ditandai dengan perilaku tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, melakukan olahraga secara teratur, mengontrol stres, dan mengontrol berat badan (Harris & Gutten, 1979 dalam Taylor, 1995). Selain itu, terdapat perilaku hidup sehat lainnya yang dapat berpengaruh terhadap berkembangnya PJK seperti tidak makan makanan berlemak, makan makanan berserat (sayur-sayuran dan buah-buahan), tidak mengonsumsi garam atau bahan penyedap, mengonsumsi vitamin, mengonsumsi air putih, tidak mengonsumsi *softdrink*, dan tidur cukup (Morrison & Bennett, 2006). Ditambahkan pula bahwa khusus untuk PJK, perilaku hidup sehat ditandai dengan melakukan kontrol

kesehatan rutin dan mengonsumsi obat yang disarankan oleh dokter (Tedjokusumo, dokter spesialis jantung dan pembuluh darah).

Tipe kepribadian yang sering dikaitkan dengan masalah kesehatan adalah kepribadian Tipe D. Kepribadian Tipe D merupakan tipe kepribadian yang ditandai dengan afek negatif dan inhibisi sosial (Denollet, 2006). Individu dengan kepribadian Tipe D memiliki kecenderungan melakukan perilaku hidup yang tidak sehat (Morrison & Bennett, 2006).

Individu yang memiliki afek negatif yang tinggi akan cenderung cemas akan penyakitnya, mudah marah, merasa tidak bahagia, dan berpandangan negatif terhadap dirinya sendiri. Mereka berusaha untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut melalui perilaku yang maladaptif seperti merokok dan minum minuman alkohol. Individu yang memiliki inhibisi sosial yang tinggi akan menarik diri dari lingkungan sehingga mereka cenderung kurang mendapatkan dukungan interpersonal. Hal tersebut dapat menyebabkan individu menjadi lebih rentan terhadap stres karena ketika mereka dihadapkan pada suatu masalah, mereka tidak dapat mengemukakan masalah mereka kepada orang lain. Mereka akan cenderung melakukan *coping* terhadap stres yang mereka alami melalui perilaku hidup yang tidak sehat seperti merokok, tidur larut malam, dan minum minuman beralkohol.

Adapun hubungan antara kepribadian Tipe D dan perilaku hidup sehat yang dapat ditunjukkan melalui beberapa hasil penelitian. Salah satu hasil penelitian menemukan bahwa pasien PJK dengan kepribadian Tipe D cenderung memiliki gaya hidup yang maladaptif seperti merokok, kurangnya latihan, dan melakukan diet yang buruk. Lebih jauh lagi, kepribadian Tipe D memiliki peranan

penting dalam memperburuk prognosis pada pasien PJK dengan mempengaruhi pilihan gaya hidup dan olahraga (Lynn *et al*). Penelitian yang dilakukan oleh Lynn (tanpa tahun) juga menemukan bahwa pasien PJK dengan kepribadian Tipe D lebih sering berperilaku hidup tidak sehat dibandingkan pasien PJK dengan kepribadian tipe non D. Pasien PJK dengan kepribadian Tipe D banyak menghabiskan waktu luang di luar rumah, makan dalam jumlah yang tidak sesuai, tidak rutin dalam melakukan *medical check up* dibandingkan dengan pasien PJK yang memiliki kepribadian non tipe D. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pedersen dan kawan-kawan menemukan hubungan antara status Tipe D dan merokok pada pasien PJK. Pasien PJK dengan kepribadian Tipe D ditemukan lebih suka merokok dibandingkan dengan pasien PJK kepribadian tipe non D. Ditambahkan pula bahwa individu yang mengalami inhibisi sosial memiliki kecenderungan yang rendah dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan mereka.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 8 orang pasien PJK ditemukan 3 orang cenderung merasa tidak cemas akan penyakit yang mereka derita dan yakin bahwa mereka dapat menghadapi penyakitnya dan tetap dapat membina hubungan dan melakukan aktivitas bersama dengan teman, saudara ataupun orang yang berada di sekelilingnya. Mereka juga berusaha untuk menerapkan pola hidup sehat dengan cara menjaga asupan makanan yang mereka konsumsi yaitu dengan mengonsumsi sayuran maupun buah-buahan dan menghindari makanan yang berlemak, mengontrol kesehatan secara rutin dan

minum obat secara teratur. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa mereka memiliki kepribadian tipe non D dengan perilaku hidup yang sehat.

Selain itu, ditemukan 2 orang merasa cemas akan terjadi sesuatu pada penyakitnya terutama saat mereka akan memeriksakan kesehatannya pada dokter. Namun, mereka tetap dapat bersosialisasi dengan orang lain. Mereka juga kurang dapat menjaga asupan makanan yaitu dengan tetap mengonsumsi makanan yang berlemak walaupun dengan jumlah yang lebih sedikit dari kondisi sebelumnya. Dapat dikatakan bahwa mereka cenderung memiliki kepribadian tipe non D dengan afek negatif tinggi namun inhibisi sosialnya rendah, yang disertai dengan perilaku hidup yang tidak sehat.

Selain itu, ditemukan seorang pasien PJK yang merasa tidak cemas akan penyakit yang dideritanya, berusaha untuk tidak mudah terbawa emosi dan tetap dapat bersosialisasi dengan orang lain yang ada di sekitarnya. Yang bersangkutan juga cenderung mengonsumsi makanan yang disukai tanpa memikirkan dampak dari perilakunya tersebut pada penyakitnya dan tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin pada dokter. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa yang bersangkutan cenderung memiliki kepribadian tipe non D dengan perilaku hidup yang tidak sehat.

Ditemukan pula 2 orang pasien PJK yang mudah marah, kurang dapat mengendalikan emosinya dan cenderung merasa cemas terhadap penyakit yang mereka derita. Mereka juga menjaga jarak sosialisasi dengan orang-orang yang ada di sekitar mereka dengan cara hanya mau bersosialisasi dengan orang-orang yang sudah dikenalnya saja. Selain itu, mereka juga tidak menerapkan perilaku

hidup sehat yaitu dengan mengonsumsi makanan apa saja yang mereka sukai dan kurang melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa mereka memiliki kepribadian Tipe D yang disertai dengan perilaku hidup yang tidak sehat.

Dari hasil wawancara di atas terdapat hasil yang berbeda-beda, yaitu pasien PJK yang memiliki kepribadian tipe non D cenderung menunjukkan perilaku hidup sehat, pasien PJK yang memiliki kepribadian tipe non D yang ditandai afek negatif tinggi namun inhibisi sosialnya rendah disertai dengan perilaku hidup yang tidak sehat, pasien PJK yang memiliki kepribadian tipe non D cenderung menunjukkan perilaku hidup yang tidak sehat dan pasien PJK yang memiliki kepribadian Tipe D cenderung menunjukkan perilaku hidup yang tidak sehat. Oleh karena itu, penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai "Hubungan Antara Kepribadian Tipe D dan Perilaku Hidup Sehat pada Pasien PJK di Rumah Sakit "X" Kota Bandung"

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui mengenai hubungan kepribadian Tipe D dan perilaku hidup sehat pada pasien PJK di Rumah Sakit "X" Kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data dan gambaran mengenai kepribadian Tipe D dan perilaku hidup sehat pada pasien PJK di Rumah Sakit “X” Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kepribadian Tipe D dan perilaku hidup sehat pada pasien PJK di Rumah Sakit “X” Kota Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- 1) Memberikan informasi bagi ilmu psikologi, khususnya dalam psikologi kesehatan mengenai hubungan antara perilaku hidup sehat dan kepribadian Tipe D pada pasien PJK.
- 2) Memberikan informasi bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai perilaku hidup sehat dan kepribadian Tipe D.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- 1) Memberikan informasi kepada pasien PJK mengenai hubungan antara kepribadian Tipe D dan perilaku hidup sehat untuk bahan pertimbangan dalam memotivasi diri melakukan perilaku hidup sehat.

- 2) Memberikan informasi kepada pihak rumah sakit, dokter dan perawat mengenai hubungan antara kepribadian Tipe D dan perilaku hidup sehat untuk dapat mendukung dengan tepat pasien PJK dalam mengembangkan perilaku hidup sehat.

1.5 Kerangka Pemikiran

PJK merupakan suatu penyakit yang bersifat kronis. Penyakit kronis ini dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan pasien (T.G.Burish & Bradley, 1983; Maes et al., 1996; S.E Taylor & Aspinwall, 1990 dalam Taylor, 2006). Sebagaimana pada penyakit akut, terdapat suatu fase ketika seluruh aktivitas hidup menjadi terganggu, penyakit kronis pun membawa perubahan baik sementara maupun permanen terhadap aktivitas fisik maupun sosial. Segera setelah suatu penyakit kronis didiagnosis, pasien kerap kali berada dalam keadaan krisis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis (Moos, 1977 dalam Taylor, 2006). Pasien dengan penyakit kronis akan berusaha untuk mencari *coping* secara terus menerus untuk menyelesaikan masalah mereka, tetapi cara tersebut kadang-kadang tidak berhasil, atau apabila berhasil *coping* tersebut hanya bersifat sementara. Lebih jauh lagi mereka mengalami perasaan disorganisasi, kecemasan, takut, dan emosi lainnya yang hebat (Taylor & Aspinwall, 1990 dalam Taylor, 2006).

Perkembangan penyakit kronis dapat memunculkan masalah interaksi sosial bagi pasien. Setelah didiagnosis PJK, pasien mungkin memiliki masalah dalam membangun relasi sosial yang normal. Mereka dapat mengeluhkan

mengenai kasih sayang dari orang lain atau merasa ditolak. Mereka juga mungkin menarik diri dari orang lain atau mendorong diri sendiri untuk masuk dalam aktivitas sosial sebelum mereka siap. Secara psikologis, pasien dengan penyakit kronis sering merasa mengalami penolakan, cemas dan depresi yang berkepanjangan. Ketidakseimbangan fisik yang disebabkan PJK dapat membuat pasien kehilangan pekerjaan sehingga berdampak pula pada kondisi ekonomi keluarga (Taylor, 2006).

Dengan adanya ketidakseimbangan fisik, sosial ataupun psikologis yang dirasakan oleh pasien PJK dapat membuat mereka merasa tertekan atau stres. Stres ini dapat mengakibatkan aktivasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan *cardiac output* dan konstriksi pembuluh darah sehingga terjadi pembatasan aliran darah dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Hal ini mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah arteri, suatu proses yang memperoleh kontribusi yang lebih lanjut dari stres yang merangsang pengeluaran adrenalin dan noradrenalin. Jika tekanan darah tetap dalam keadaan tinggi dalam periode waktu yang lama, seseorang dikatakan menderita penyakit hipertensi, suatu faktor yang memberikan kontribusi dalam penyakit jantung koroner (Morrison & Bennett, 2006).

Stres juga mengaktifasi sistem saraf simpatis yang melepaskan asam lemak ke aliran darah, yang jika tidak digunakan untuk pengeluaran energi, maka akan dimetabolisme oleh hati menjadi kolestrol. Kadar kolesterol yang tinggi akan menyebabkan penumpukan plak pada arteri dan merupakan kunci dari gambaran penyakit jantung yang disebut dengan *artherosclerosis*. Lebih jauh lagi pelepasan

katekolamin selama proses stres juga meningkatkan perlekatan *trombosit* yang dapat meningkatkan risiko terbentuknya *thrombosis* ketika mereka menempel pada dinding arteri dengan *fatty plaque*, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit bagi darah untuk mengalir. Ketika pembuluh darah tersumbat dan aliran darah ke otak dan jantung terganggu akan mengakibatkan keadaan *stroke* atau serangan jantung, yang keduanya merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia (Morrison & Bennett, 2006).

Stres dapat mempengaruhi berkembangnya penyakit melalui dua mekanisme yang berbeda yaitu pengaruh secara langsung maupun yang tidak langsung. Pengaruh secara langsung yaitu stres dapat mengakibatkan perubahan fisiologis dalam fungsi sistem endokrin maupun sistem kekebalan tubuh yang berhubungan dengan perkembangan suatu penyakit, khususnya bila terjadi stres yang kronis dibandingkan dengan stres yang akut. Pengaruh secara tidak langsung dapat melalui respon tingkah laku mereka terhadap stres seperti perilaku merokok, kebiasaan makan dan minum minuman beralkohol, yang dapat membuat rentan terhadap timbulnya penyakit. Selain itu *trait* kepribadian tertentu membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit oleh bagaimana mereka memberikan respon terhadap stres. Adapun yang terakhir, individu yang mengalami stres cenderung menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan individu yang tidak berada dalam keadaan stres (Morrison & Bennett, 2006).

Individu yang mengalami stres yang negatif sangat erat kaitannya dengan tipe kepribadian yang bersangkutan. Kepribadian merujuk pada konsistensi emosi, kognisi, perilaku individu dan juga struktur maupun proses yang mendasari

konsistensi tersebut (Gangetad & Snyder, 1985 dalam Taylor, 2006). Kepribadian berkaitan erat dengan perilaku hidup tidak sehat yang berdampak pada timbulnya suatu penyakit, lebih jauh lagi memiliki efek tidak langsung terhadap risiko suatu penyakit (Morrison & Bennett, 2006). Salah satu tipe kepribadian yaitu kepribadian Tipe D merupakan prediktor dari kerusakan dan kegagalan pada jantung. Kepribadian Tipe D dipandang sebagai faktor psikologis yang kronis selama individu terus-menerus mempertahankan *distress* emosi di dalam dirinya. Pasien PJK dapat mengalami *distress* emosi yang tidak hanya dapat menambah berat kerja jantung, namun juga dapat menyebabkan perilaku tidak sehat, seperti merokok dan mengonsumsi makanan yang tidak sehat.

Kepribadian Tipe D, yang ditandai dengan afek negatif dan inhibisi sosial, merupakan salah satu tipe kepribadian yang berdampak negatif terhadap timbulnya suatu penyakit. Afek negatif merujuk pada kecenderungan untuk mengalami pengalaman emosi yang negatif melintasi waktu atau situasi. Individu dengan afek negatif yang tinggi mengalami perasaan berlebihan terhadap perasaan tidak bahagia, rasa cemas, mudah marah, memiliki pandangan negatif mengenai dirinya sendiri dan melihat lingkungan sebagai suatu masalah yang bertubi-tubi (Denollet, 2005).

Individu dengan afek negatif tinggi yang dicirikan dengan sikap bermusuhan ditemukan menunjukkan perilaku yang berdampak negatif terhadap kesehatan yang merupakan faktor risiko untuk terjadinya suatu penyakit seperti penyakit jantung koroner (Lipkus *et al.*, 1994; Scherwitz *et al.*, 1992 dalam Morrison & Bennett, 2006). Perilaku tersebut antara lain seperti merokok dan

mengonsumsi alkohol. Selain itu ditemukan bahwa kemarahan berhubungan dengan konsumsi alkohol dan juga perilaku merokok (Vogele, 1998 dalam Morrisson & Bennett, 2006). Pada umumnya, pasien PJK yang didiagnosis PJK oleh dokter akan merasa cemas akan penyakit yang mereka derita, mereka juga lebih sensitif dalam hal perasaan dan menganggap bahwa diri mereka sudah tidak berguna karena terbatasnya aktivitas yang dapat mereka lakukan. Ketika pasien PJK dihadapkan dengan situasi stres, mereka melakukan coping terhadap stres yang mereka alami dengan *emotion focus coping* dimana pasien PJK berusaha menghindari dari setiap masalah yang muncul melalui perilaku yang maladaptif melalui perilaku hidup yang tidak sehat seperti merokok dan minum minuman beralkohol (Lazarus&Folkman,1986).

Sebaliknya inhibisi sosial merujuk pada kecenderungan untuk menghambat ekspresi emosi atau perilaku dalam interaksi sosial untuk menghindari penolakan dari orang lain. Individu yang memiliki inhibisi sosial yang tinggi cenderung merasa terganggu, tegang, dan merasa tidak aman ketika berada bersama orang lain (Denollet, 2005). Individu yang memiliki derajat inhibisi sosial yang tinggi cenderung kurang mendapatkan dukungan interpersonal karena mereka seringkali menarik diri dari lingkungan sekitar. Hal tersebut menyebabkan individu menjadi rentan terhadap stres (Miller *et al*, 1996 dalam Morrisson & Bennett, 2006). Dalam kenyataannya, dukungan sosial tersebut penting karena dapat memberikan perlindungan bagi individu terhadap efek negatif dari stres yang tinggi. Dukungan sosial berperan sebagai pelindung karena akan mempengaruhi penilaian kognitif seseorang terhadap sebuah situasi

sehingga mereka merasa kuat dalam menghadapi ancaman atau memodifikasi *respons coping* seseorang terhadap *stressor* setelah suatu kejadian dipandang sebagai suatu keadaan yang *stressfull* (Cohen & Wills, 1985 dalam Morrison & Bennett, 2006). Dengan demikian pasien PJK dengan kepribadian Tipe D yang dicirikan dengan inhibisi sosial yang tinggi akan lebih rentan mengalami stres. Pasien PJK ini cenderung menggunakan *emotional focused* dalam mengatasi stres yang mereka alami yaitu dengan cara menghindar dari *stressor* yang dapat terlihat melalui perilaku maladaptif seperti perilaku hidup tidak sehat. Pasien PJK cenderung menggunakan *emotional focused* karena mereka berada dalam kondisi stres yang tinggi sehingga mereka tidak mampu untuk menggunakan *problem focused* dalam mengatasi masalah yang mereka alami.

Perilaku hidup sehat didefinisikan sebagai berbagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk meyakinkan diri mereka sendiri berada dalam keadaan sehat dengan tujuan untuk mencegah penyakit atau mendeteksi suatu penyakit pada tahap asimtomatik (tanpa ada gejala) (Kasl & Cobb, 1966 dalam Morrison & Bennett, 2006). Perilaku hidup sehat ini ditandai dengan perilaku tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, melakukan olahraga secara teratur, mengontrol stres, dan mengontrol berat badan (D.M.Harris & Gutten, 1979 dalam Taylor, 1995). Selain itu, terdapat perilaku hidup sehat lainnya yang dapat berpengaruh terhadap berkembangnya penyakit PJK seperti tidak makan makanan berlemak, makan makanan berserat (sayur-sayuran dan buah-buahan), tidak mengonsumsi garam atau bahan penyedap, mengonsumsi vitamin, mengonsumsi air putih, tidak mengonsumsi *softdrink*, dan tidur cukup (Morrison

& Bennett, 2006). Ditambahkan pula bahwa khusus untuk pasien jantung koroner, perilaku hidup sehat ditandai dengan melakukan kontrol kesehatan rutin dan mengonsumsi obat yang disarankan oleh dokter (Tedjokusumo, dokter spesialis jantung dan pembuluh darah).

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi perilaku hidup sehat seseorang, yaitu faktor demografi, usia, nilai, kontrol diri, faktor sosial, tujuan yang ingin dicapai, *perceived symptoms*, faktor yang berhubungan dengan akses menuju perawatan medis, dan faktor kognitif (Taylor, 2006). Jika dilihat dari faktor demografi ditemukan bahwa perilaku hidup sehat biasanya dilakukan oleh orang muda, orang kaya, dan orang yang lebih berpendidikan (N.H Gottlieb & Green, 1984 dalam Taylor, 2006). Perilaku hidup sehat berbeda-beda untuk setiap usia. Kebiasaan hidup sehat terlihat baik pada masa anak-anak, memburuk pada masa remaja dan dewasa muda, tetapi meningkat kembali di antara kaum yang lebih tua (H. Leventhal, Prohaska & Hirschman, 1985 dalam Taylor, 2006).

Nilai berpengaruh terhadap praktik kebiasaan hidup sehat. Apabila seorang pasien PJK menganggap penting olahraga karena ia percaya bahwa dengan berolahraga dapat membuat tubuhnya menjadi sehat maka ia akan rutin berolahraga. Namun, apabila individu tersebut tidak menganggap penting olahraga maka ia tidak akan melakukannya (Donovan, Jessor & Costa, 1991 dalam Taylor, 2006).

Persepsi bahwa kesehatan berada di bawah kontrol diri juga menentukan kebiasaan hidup sehat. Pasien PJK yang cenderung melihat kesehatan ditentukan oleh kontrol diri, lebih mungkin untuk melakukan kebiasaan hidup sehat daripada

pasien PJK yang menganggap kesehatan sebagai akibat dari faktor keberuntungan atau nasib (Taylor, 2006). Pasien PJK yang mempersepsi bahwa kesehatan ditentukan oleh usaha-usaha yang dilakukan dirinya, ia akan berusaha untuk menjaga kesehatan dirinya dengan cara melakukan perilaku hidup sehat dibandingkan dengan pasien PJK yang menganggap bahwa kesehatan merupakan pemberian dari Tuhan dan tidak bergantung pada usaha sendiri.

Faktor sosial juga memengaruhi kebiasaan hidup sehat. Keluarga, teman sebaya dan teman kerja dapat memengaruhi kebiasaan hidup sehat, baik memberikan pengaruh yang positif maupun negatif. Perilaku merokok pasien PJK akan meningkat ketika mereka berada di sekitar individu lain yang merokok dan perilaku merokok mereka akan menurun ketika mereka berada di antara individu yang tidak suka merokok (Broman, 1993; Lau, Quadrel & Hartman, 1990 dalam Taylor, 2006)

Berkaitan dengan tujuan, kebiasaan hidup sehat berhubungan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh individu (R.Eiser & Gentle, 1988 dalam Taylor, 2006). Jika seorang pasien PJK bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatannya, ia akan berusaha untuk mencapai hal tersebut dengan cara mengontrol asupan makanan yang dikonsumsinya. Berbeda halnya dengan pasien PJK yang memiliki tujuan ingin menikmati hidup ini dengan sepuas-puasnya tanpa dibatasi keharusan atau larangan tertentu, individu ini akan enggan untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

Beberapa kebiasaan hidup sehat dapat juga dipengaruhi oleh *perceived symptoms*. Misalnya seorang pasien PJK yang terbiasa merokok akan mengurangi

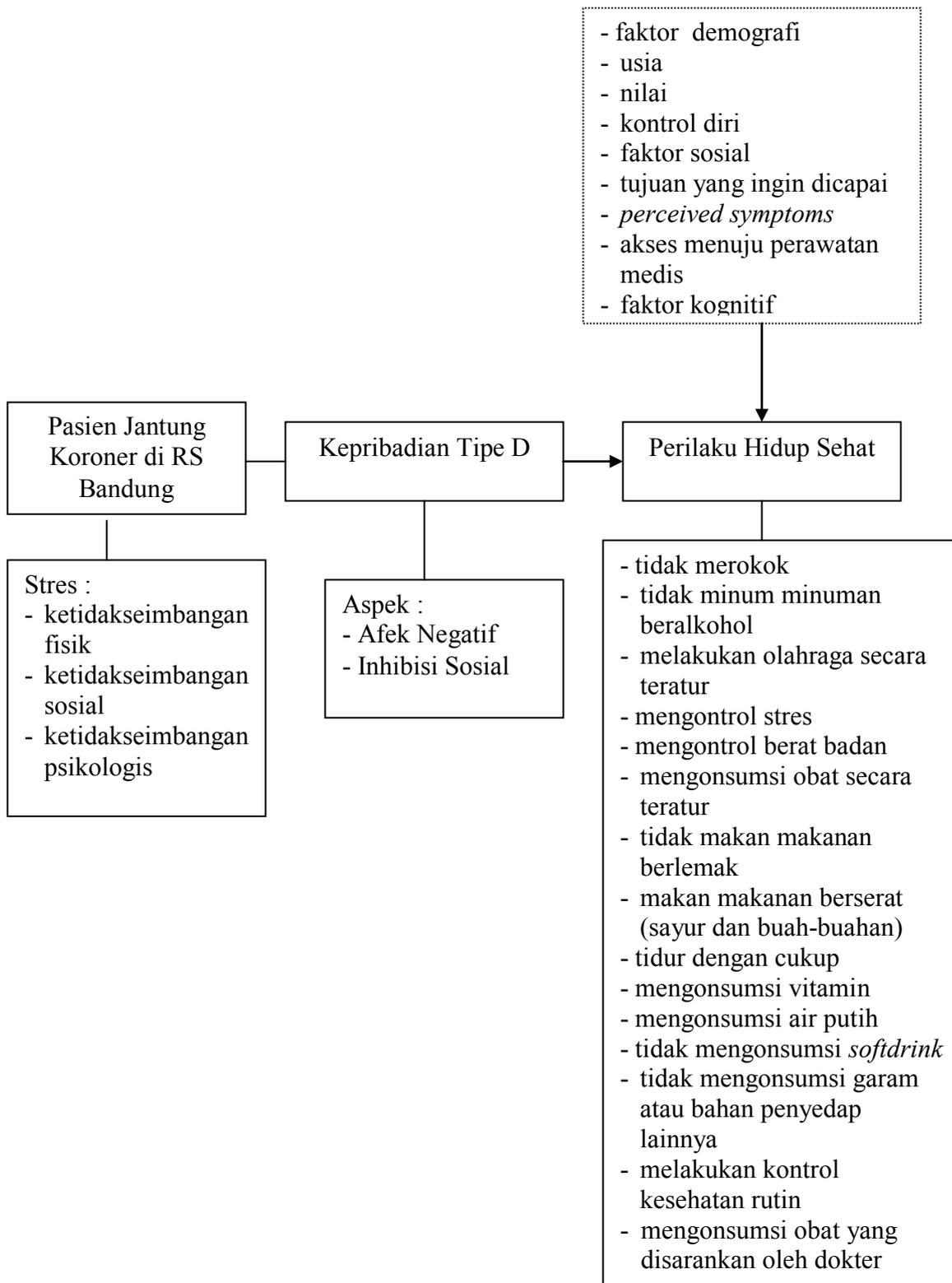
kebiasaan merokoknya jika ia merasakan sesuatu yang tidak nyaman pada tenggorokannya dan mengganggu kondisi kesehatannya (Taylor, 2006).

Akses pada sistem pelayanan kesehatan dapat pula memengaruhi kebiasaan hidup sehat. Pasien PJK dengan status sosioekonomi rendah yang tidak memiliki dokter pribadi atau tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang nyaman, pada umumnya memiliki kecenderungan lebih rendah untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan melakukan gaya hidup sehat yang memerlukan intervensi medis dibandingkan dengan pasien PJK dengan status sosioekonomi yang tinggi, yang memiliki dokter pribadi dan yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang nyaman (Kirscht, 1983 dalam Taylor, 2006).

Faktor kognitif dapat menentukan apakah seorang individu melakukan gaya hidup sehat atau tidak. Yang termasuk faktor kognitif antara lain adalah keyakinan bahwa praktik kesehatan tertentu menguntungkan dan seseorang rentan terkena suatu penyakit jika tidak mempraktikkan kebiasaan hidup sehat (Taylor, 2006). Misalnya seorang pasien PJK akan menghindari makanan berlemak karena individu tersebut tahu bahwa makan makanan berlemak dapat menimbulkan penyakit seperti jantung koroner.

Pasien PJK yang memiliki kepribadian Tipe D cenderung memiliki perilaku hidup yang tidak sehat. Sebaliknya, pasien PJK yang memiliki kepribadian tipe non D cenderung memiliki perilaku hidup yang sehat.

Berikut ini adalah bagan kerangka pemikiran dari uraian di atas:



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat ditarik sejumlah asumsi sebagai berikut :

- 1) Pasien PJK potensial untuk mengalami stres
- 2) Kondisi stres berkaitan dengan kepribadian Tipe D
- 3) Kepribadian Tipe D ditandai oleh afek negatif dan inhibisi sosial
- 4) Kepribadian Tipe D dapat memengaruhi perilaku hidup sehat pasien PJK
- 5) Pasien PJK dengan kepribadian Tipe D lebih rentan terhadap stres sehingga mereka melakukan coping stres yang maladaptif melalui perilaku hidup sehat
- 6) Perilaku hidup sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: faktor demografi, usia, nilai, kontrol diri, sosial, tujuan yang ingin dicapai, *perceived symptoms*, akses menuju perawatan medis dan faktor kognitif

1.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan suatu hipotesis penelitian sebagai berikut: Terdapat hubungan antara kepribadian Tipe D dan perilaku hidup sehat pada pasien PJK.