

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung merupakan sosok penyakit yang sangat menakutkan. WHO memperkirakan 15.000.000 orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung setiap tahun, sama dengan 30% total kematian di dunia. Sekitar 7.000.000 orang lebih meninggal akibat penyakit jantung koroner, 500.000 akibat stroke dan 691.000 akibat hipertensi. Sedangkan di Indonesia pada tahun 1972 penyakit jantung merupakan penyebab kematian kesebelas, yakni sekitar 5,01%, tapi dua puluh tahun kemudian, menurut hasil Survei Rumah Tangga Departemen Kesehatan tahun 1992, penyakit jantung meningkat menjadi peringkat pertama penyebab kematian, yakni sekitar 16,40%.

Ada berbagai macam penyakit jantung, namun penyakit jantung yang umumnya ditakuti adalah jantung koroner karena menyerang pada usia produktif dan dapat menyebabkan serangan jantung hingga kematian mendadak. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan kelainan pada satu atau lebih pembuluh darah arteri koroner yang mengalami penebalan dinding pembuluh darah disertai adanya *plaque* yang akan mempersempit lumen arteri koroner dan akhirnya akan mengganggu aliran darah ke otot jantung. (<http://www.drt.net.id/cardio/peduli.htm>, Februari 2010)

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya penyakit jantung koroner, namun secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor penyebab yang dapat diubah dan faktor penyebab yang tidak dapat diubah. Faktor penyebab yang tidak dapat diubah adalah faktor keturunan dan jenis kelamin. Berdasarkan jenis kelamin, kemungkinan besar anak yang menderita penyakit jantung koroner adalah laki-laki dibandingkan wanita, hal ini dikarenakan sebelum mengalami menopause wanita masih terlindungi oleh hormon estrogen. Sedangkan berdasarkan faktor keturunan, terdapat kemungkinan salah satu dari kedua orangtua memiliki gen yang rentan terhadap kolesterol, darah tinggi, maupun diabetes, sehingga hal itu memungkinkan keturunannya untuk mendapat gen tersebut dan berisiko menderita PJK. Sementara faktor yang dapat diubah berkaitan dengan gaya hidup. Menurut kebiasaan negara-negara Barat yang dianggap cermin pola hidup modern. Sejumlah perilaku seperti mengonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolah raga, dan stres, telah menjadi gaya hidup manusia terutama di perkotaan. Padahal kesemua perilaku tersebut merupakan faktor-faktor penyebab penyakit jantung.

Faktor yang menimbulkan risiko penyakit jantung koroner yang akan disoroti di sini yaitu stres. Pada saat stres, terjadi ketidakseimbangan kerja jantung. Kerja jantung bertambah, sehingga otot jantung memerlukan banyak asupan darah. Stres negatif seperti merasa sakit hati yang berlebihan, bila tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan dampak yang sangat merugikan bagi kesehatan, khususnya jantung.

Sayangnya sangat sedikit orang yang menyadari bahwa ia telah terkena stres negatif. Pada penelitian terhadap penderita-penderita dengan serangan jantung (sindroma koroner akut) yang masuk atau dirawat di Unit Gawat Darurat dari beberapa Rumah Sakit didapatkan bahwa 15 – 30% dari penderita-penderita tersebut mempunyai riwayat distress emosi yang berat. Banyak orang termasuk para pakar kedokteran berkeyakinan bahwa distress emosi, baik yang merupakan stres berat pada saat tertentu atau yang telah berlangsung cukup lama adalah buruk bagi kesehatan terutama bagi kesehatan jantung. (<http://mdopost.com/news>, Februari 2010). Menurut hasil wawancara dengan salah seorang dokter spesialis jantung di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, pada umumnya penderita yang telah didiagnosa PJK merasa stres karena banyak stigma yang mengatakan bahwa orang dengan PJK memiliki kesempatan hidup yang kecil, selain itu karena banyaknya tuntutan yang harus dilakukan oleh penderita PJK seperti harus meminum obat secara teratur seumur hidupnya, tidak boleh sembarangan melakukan kegiatan, dan harus mengontrol asupan makanan bagi dirinya.

Orang yang sering mengalami stres negatif sangat erat kaitannya dengan tipe kepribadian yang bersangkutan. Telah banyak penelitian yang terfokus pada peran psikososial dan faktor-faktor perilaku seperti gangguan depresi, emosi-emosi negatif dan isolasi sosial pada penderita penyakit kardiovaskuler. Konsep kepribadian juga diketahui berasosiasi dengan kerusakan dan kegagalan pada penyakit jantung koroner. Satu dari sekian banyak konsep kepribadian yang banyak diketahui yaitu

Pola Perilaku Tipe A (PPTA), yang dikarakterisasikan dengan agresivitas (*aggressiveness*), permusuhan (*hostility*), urgensi waktu (*time urgency*), daya saing (*competitiveness*), daya juang untuk meraih prestasi (*achievement striving*). Meskipun beberapa penelitian pada populasi umum atau populasi yang berisiko tinggi terhadap PJK menunjukkan hubungan antara PPTA dan PJK, namun masih meninggalkan kontroversi apakah PPTA merupakan faktor risiko pada PJK, karena beberapa penelitian telah gagal untuk menunjukkan kontribusi PPTA pada PJK. Poin lain menunjukkan bahwa beberapa komponen PPTA menunjukkan asosiasi dengan PJK yaitu rasa marah dan permusuhan (*anger and hostility*) (Denollet, 2003).

Konsep kepribadian yang baru-baru ini banyak mendapatkan sorotan perhatian yaitu kepribadian tipe D (*Type D Personality*). Kepribadian tipe D berkembang di Eropa berdasarkan penelitian pada pasien PJK di sana. Menurut Johan Denollet (Denollet, 2003) orang dengan kepribadian tipe D berisiko menimbulkan distress emosi dan psikososial, dan terganggunya kualitas hidup. Oleh sebab itu kepribadian tipe D disebut juga sebagai *the distress personality*. Distres psikologis sering diasosiasikan dengan patogenesis dan akibat dari berkembangnya penyakit jantung koroner tetapi hanya sedikit yang mengetahui bahwa distress merupakan faktor yang turut menentukan risiko penyakit jantung koroner. Individu dengan kepribadian tipe D yang sudah didiagnosa sebagai penderita PJK memiliki prognosis yang kurang baik terhadap penyakitnya. Kepribadian tipe D dikarakterisasikan sebagai traits kepribadian yang stabil, yaitu afektivitas negatif (*negative affectivity*) dan inhibisi sosial (*social inhibition*). Afektivitas negatif merupakan kecenderungan

untuk mengalami emosi-emosi negatif, sedangkan inhibisi sosial merupakan kecenderungan menghambat ekspresi emosi. Kepribadian tipe D juga diasosiasikan dengan bertambahnya risiko gangguan kualitas hidup, kerusakan dan kegagalan pada jantung (**Denollet, 2000**).

Penelitian pertama yang dilakukan oleh Denollet (1995) pada 105 pasien PJK, hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 73% kematian terjadi pada pasien dengan kepribadian tipe D. Pasien PJK dengan kepribadian tipe D berisiko meninggal enam kali lebih besar dibandingkan dengan pasien PJK dengan kepribadian tipe non-D. Setahun kemudian Denollet melakukan penelitian lanjutan terhadap 303 pasien PJK, dan hasilnya menunjukkan bahwa tingkat kematian lebih tinggi pada pasien dengan kepribadian tipe D dibandingkan dengan pasien dengan kepribadian tipe non-D. Di tahun 2000, hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian terhadap 319 pasien PJK. Oleh sebab itu, konsistensi dari hasil yang diperoleh pada penelitian jangka panjang tersebut menunjukkan bahwa kepribadian tipe D merupakan faktor risiko dan menjadi prediktor terhadap kerusakan dan kegagalan pada jantung.

Bagaimanapun penelitian-penelitian tersebut dilakukan pada pasien dengan karakteristik homogen yaitu pasien PJK di beberapa negara di Eropa yang memiliki kesamaan budaya, keyakinan, dan nilai-nilai yang dipegang oleh masyarakat Eropa. Kebudayaan Eropa sendiri dikenal sebagai budaya yang individualisme, seseorang tidak diharapkan untuk mengetahui secara implisit apa yang orang lain butuhkan atau harapkan tanpa menyatakannya secara eksplisit dan kurang adanya keterikatan antara satu individu dengan individu lain (**Triandis, dalam Kazarian dan Evans, 2001**).

Berbeda dengan pasien PJK di Indonesia yang dikenal dengan budaya kolektivisme yang keterikatan antara satu individu dengan individu lainnya begitu erat dan secara konstan menyadari keberadaan orang lain dan terfokus pada kebutuhan, keinginan, dan *goals* orang lain. Orang-orang kolektivis memiliki goal individual yang harmonis dengan *goal* kelompok atau komunitas tempat individu tersebut berada. Bila terjadi diskrepansi antara keduanya, kolektivis akan memrioritaskan *goal* kelompok daripada *goal* personalnya.

Penelitian mengenai kepribadian tipe D sebelumnya pernah diteliti oleh dua orang dari Fakultas Kedokteran UI dan Airlangga dengan sampel pasien yang mengalami hipertensi, sedang terhadap pasien yang mengalami jantung koroner belum pernah diteliti di Indonesia. Adanya perbedaan kebudayaan antara Indonesia dengan negara-negara di Eropa yang terfokus pada segi subjektif seperti keyakinan, nilai-nilai, dan ide-ide yang dipegang membuat peneliti ingin mengetahui lebih lanjut apakah kepribadian tipe D eksis pada pasien PJK di Indonesia khususnya di Kota Bandung. Penelitian ini merupakan penelitian awal untuk mengetahui perkembangan tipe kepribadian D di Indonesia dan akan sangat berguna untuk melihat epidemiologi di masa mendatang.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, peneliti ingin mengetahui kepribadian tipe D pasien penyakit jantung koroner (PJK) di Rumah Sakit “X” Kota Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kepribadian tipe D pada pasien PJK di Rumah Sakit “X” Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran mengenai pasien PJK yang memiliki kepribadian tipe D di Rumah Sakit “X” Kota Bandung dalam kaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhinya.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

Secara teoretis kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Memberi informasi bagi bidang psikologi kesehatan dan psikologi klinis mengenai kepribadian tipe D pada pasien PJK.

- Menambah informasi bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kepribadian tipe D.

#### 1.4.2 Kegunaan Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dan diterapkan secara praktis khususnya oleh pasien dan pihak yang bersangkutan dengan PJK. Berikut ini akan dipaparkan kegunaan praktis penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- Menjadi referensi bagi dokter untuk melakukan terapi medis dengan pendekatan personal bagi para penderita PJK.
- Menjadi referensi bagi perawat dalam melakukan pendekatan interpersonal dengan para penderita PJK selama menjalani perawatan maupun saat berobat.
- Menjadi referensi bagi keluarga pasien PJK agar lebih memahami karakter pasien PJK sesuai tipe kepribadiannya (tipe D dan tipe non-D) agar memudahkan keluarga dalam mendampingi pasien PJK.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Salah satu tipe kepribadian yang baru-baru ini banyak diteliti dan menjadi sorotan yaitu kepribadian tipe D. Kepribadian tipe D sering diasosiasikan sebagai salah satu faktor resiko yang dapat memperburuk atau memperparah penyakit jantung koroner (PJK). Kepribadian tipe D diklasifikasikan berdasarkan dua *traits* yang stabil yaitu *negative affectivity* dan *social inhibition*. *Negative affectivity* merupakan

kecenderungan untuk mengalami peningkatan distress negatif dalam setiap waktu dan situasi seperti perasaan tidak bahagia, cemas, lekas marah, memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri, dan melihat lingkungan sekitarnya sebagai masalah yang bertubi-tubi. Sedangkan *social inhibition* merujuk pada keterhambatan dalam mengekspresikan emosi-emosi negatif tersebut dalam interaksi sosial untuk menghindari penolakan oleh orang lain, merasa segan atau malu-malu, tegang, dan merasa tidak aman ketika bersama dengan orang lain. (Denollet, 2000)

Kepribadian tipe D diasosiasikan dengan berbagai variasi emosi dan kesulitan dalam bersosialisasi, termasuk simptom depresif, ketegangan kronis, kemarahan, rasa pesimis, mempersepsi bahwa ia tidak mendapatkan dukungan sosial dan derajat yang rendah pada kesejahteraan diri. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kepribadian tipe D merupakan prediktor dari kegagalan dan kerusakan pada jantung. Faktor kepribadian ini bisa secara langsung menaikkan risiko PJK melalui efek-efek fisiologis yaitu distress bisa menyebabkan menyempitnya pembuluh arteri dan peluang untuk terjadinya pengerakan dinding pembuluh menjadi lebih besar dan asupan oksigen jadi berkurang serta bisa meningkatkan tekanan darah pada tubuh. Sedangkan secara tidak langsung faktor kepribadian ini dapat menaikkan risiko PJK melalui perilaku-perilaku yang berkaitan dengan kesehatan seperti merokok dan ketidakaturan dalam menjalani pengobatan. Kepribadian tipe D dipandang sebagai faktor psikologis yang kronis selama individu dengan kepribadian tipe D terus mempertahankan distress emosi dalam dirinya. Distress emosi yang dirasakan oleh penderita PJK bukan hanya menambah berat kerja jantung tetapi juga menyebabkan

perilaku tidak sehat akibat distres emosi yang dirasakan seperti merokok dan banyak mengonsumsi makanan tidak sehat yang akan mengganggu kesehatan jantung. Bila penderita PJK tersebut terus merasakan distres emosi dalam jangka waktu yang panjang tanpa mampu mengatasinya maka risiko akan kegagalan dan kerusakan jantung akan semakin besar. Oleh sebab itu kepribadian tipe D ini dikatakan bisa menjadi prediktor kerusakan dan kegagalan jantung.

*Negative affectivity* (afektifitas negatif) merupakan *trait* yang merefleksikan kecenderungan untuk mengalami emosi-emosi negatif dan ketidakmampuan dalam mengatasi stres secara efektif. Seseorang dengan afektivitas negatif yang tinggi secara kronis tidak akan mampu untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi dalam hidupnya secara efektif (McCRae & Costa, dalam Denollet, 2000). Penderita PJK dengan derajat afektivitas negatif yang tinggi juga selalu mengalami distres di setiap waktu dan situasi sedangkan individu dengan derajat afektivitas negatif yang rendah lebih mampu meregulasi distres emosi dan mampu menyelesaikan masalah-masalahnya secara efektif (Watson & Clark, dalam Denollet, 2000).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Denollet pada tahun 2003 diperoleh hasil bahwa distres emosi berhubungan dengan kerusakan dan kegagalan pada jantung penderita yang didiagnosa sebagai penderita PJK. Oleh sebab itu, distres emosi diasosiasikan dengan berkembangnya penyakit jantung koroner pada seseorang. Berdasarkan penelitian jangka panjang terhadap penderita PJK terdapat indikasi bahwa penderita PJK memiliki tingkat stres yang tinggi dalam kehidupannya, munculnya simptom-simptom depresi, simptom-simptom stres

psikologis, menggunakan obat penenang, dan semua itu telah diasosiasikan dengan bertambahnya risiko jangka panjang dalam kegagalan dan penyumbatan pada jantung.

Hal-hal yang menyebabkan stres pada penderita PJK ialah karena penyakit jantung koroner dipandang sebagai penyakit yang mematikan, dan pada umumnya banyak yang menganggap bahwa seseorang yang menderita PJK memiliki umur yang pendek. Selain itu biaya pengobatan PJK yang begitu besar juga menjadi faktor pemicu stres pada penderita PJK. Banyaknya hal yang harus diperhatikan oleh penderita PJK sering membuat mereka stres, seperti harus meminum obat secara teratur sepanjang hidupnya, tidak boleh melakukan pekerjaan-pekerjaan yang berat, serta harus mengatur asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh agar sesuai dengan takarannya.

Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh penderita PJK juga pada kenyataannya sering diikuti oleh distress psikologis. Menurut Watson dan Pennebaker (1989), penderita PJK yang menunjukkan tingkat distress somatis seperti rasa sakit di dada, sulit tidur dan nyeri ulu hati akan menunjukkan tingkat distress psikologis yang tinggi pula seperti timbulnya rasa cemas, depresi, takut akibat keterbatasan fisik yang dirasakan oleh penderita PJK. Begitu juga sebaliknya distress psikologis yang tinggi akan termanifestasikan dalam bentuk distress somatis.

*Trait* lain yang mencerminkan kepribadian tipe D yaitu *social inhibition* (inhibisi sosial). Semakin tinggi derajat inhibisi seseorang maka semakin rendah derajat keterikatan sosial individu tersebut terhadap orang-orang di sekitarnya

(Watson & Pennebaker, 1989. Dalam Denollet, 2000). Derajat inhibisi sosial yang tinggi juga menunjukkan bahwa individu memiliki energi yang lemah dan keterikatan dengan lingkungan sosialnya juga lemah. Perilaku inhibisi pada penderita PJK biasanya merasa segan untuk mengutarakan kebutuhannya kepada orang-orang di sekitarnya karena merasa menjadi beban dalam keluarga. Selain itu, karena merasa depresi dan pesimis akan diagnosa penyakitnya maka penderita PJK juga biasanya sering mangkir dari jadwal-jadwal pengobatan yang telah ditetapkan. Memiliki keterbatasan fisik juga membuat penderita PJK merasa tidak percaya diri untuk melakukan pekerjaannya ataupun aktivitas lainnya, sehingga mereka lebih banyak memilih diam saja di rumah.

Berkembangnya kepribadian tipe D pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagaimana diungkapkan oleh Cattell (1950) bahwa kepribadian merupakan struktur kompleks dari berbagai macam kategori *traits*. *Trait* merupakan struktur mental yang mewujudkan konsistensi dari perilaku-perilaku baik yang nampak maupun yang tidak nampak, yang berasal dari berbagai varietas dan menggambarkan struktur dan dinamika kepribadian. Oleh sebab itu Cattell menyebutkan bahwa kepribadian dapat menjadi prediksi mengenai apa yang akan seseorang lakukan dalam situasi tertentu. Kepribadian seseorang terbentuk sejak individu tersebut lahir dan berkembang hingga ia dewasa. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan tipe kepribadian tertentu pada seseorang, antara lain dibagi menjadi faktor internal yang terdiri dari faktor genetik, dan faktor eksternal yang terdiri dari pola asuh dalam keluarga dan konteks sosial.

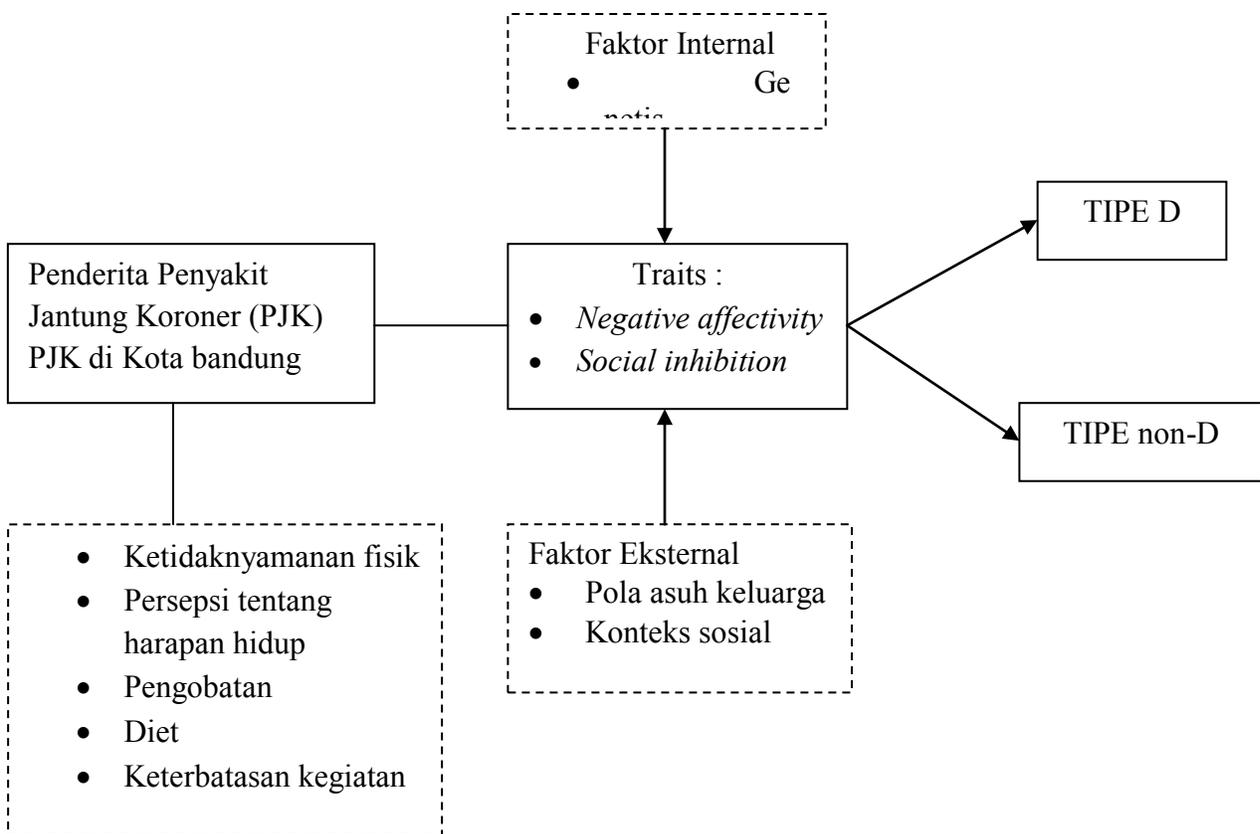
Cattell (1950) menyatakan bahwa faktor genetik dan faktor pola asuh dalam keluarga sangat erat kaitannya. Kecerdasan, keras hati, dan impulsivitas secara kuat diturunkan dari faktor genetik, namun dalam perkembangannya *traits* tersebut juga dipengaruhi oleh faktor pola asuh keluarga. Pola asuh keluarga yang dimaksud di sini ialah lingkungan keluarga yang berperan dalam pembentukan kepribadian seseorang. Sepasang anak kembar yang dipisahkan dalam keluarga yang berbeda, memiliki *trait* yang diturunkan secara genetik sama, namun latar belakang keluarga yang berbeda mempengaruhi bagaimana keluarga tersebut membentuk kepribadian anak. Seorang anak yang sejak kecil tidak pernah diberikan kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya kemungkinan akan menjadi seorang pribadi yang tertutup dan tidak pernah mengekspresikan perasaannya, selain itu anak yang memiliki orang tua yang sangat sibuk dan jarang bertemu mengakibatkan komunikasi antar anak dan orang tua sangat kurang sehingga sejak kecil anak kurang dilatih dalam bersosialisasi dan mengekspresikan perasaannya. Hal ini memungkinkan berkembangnya *trait* inhibisi sosial pada anak. Pada keluarga dengan pola asuh otoriter dimana anak banyak diberikan aturan dan tuntutan secara sepihak oleh orang tua akan menimbulkan rasa cemas, khawatir, dan bahkan mungkin stres pada anak apalagi bila orang tua terlalu sering memberikan hukuman secara berlebihan, sehingga akan membuat anak merasa tidak disayangi, tidak dihargai, tidak bahagia, dan bisa juga membuat anak menjadi khawatir dan cemas bila akan berbuat sesuatu. Hal ini memungkinkan berkembangnya *trait* afektifitas negatif pada anak.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi terbentuknya kepribadian pada seseorang yaitu faktor belajar. Faktor belajar terdiri dari tiga tahap, yang pertama yaitu asosiasi sederhana yang menjadi prinsip dasar dari belajar contohnya ketika bayi mengasosiasikan kehadiran ibunya dengan perasaan aman dan nyaman yang ia dapatkan. Pada anak yang sejak bayi kurang mendapatkan kasih sayang dari ibunya, atau bahkan ditolak oleh ibunya sendiri akan belajar bahwa ia tidak mendapatkan rasa aman dan nyaman dari ibunya sendiri, dan anak yang tumbuh dalam keluarga seperti ini lah yang memungkinkan traits kepribadian tipe D berkembang. Tahap belajar selanjutnya yaitu belajar secara instrumental, sejak kecil bayi akan belajar untuk memperoleh kepuasan, contohnya bayi yang ditolak oleh orangtuanya sendiri meskipun menangis ia tidak akan memperoleh kepuasan bahkan mungkin akan mendapatkan hukuman dari orangtuanya sehingga sejak kecil anak akan memandang lingkungannya sebagai tempat yang *insecure*. Tahap belajar yang terakhir yaitu belajar integrasi, dimana anak akan belajar untuk mempertahankan secara maksimal bagaimana memperoleh kepuasan, misalnya seorang anak yang selalu berbicara sopan kepada orang tuanya, dan tidak berbuat nakal agar selalu disayangi oleh orangtuanya. Penolakan dari orangtua ataupun pola asuh otoriter memungkinkan anak untuk terus mendapatkan distress dari lingkungan, belajar memendam dan tidak mengekspresikan perasaannya, atau bahkan anak akan berusaha menghindari segala bentuk interaksi dengan lingkungannya khususnya keluarga. Proses belajar seperti ini yang memungkinkan berkembangnya tipe kepribadian D pada anak tersebut.

Faktor terakhir yang mempengaruhi pembentukan kepribadian seseorang yaitu konteks sosial, yaitu faktor sosiokultural dan nilai-nilai yang diinternalisasikan ke dalam diri sehingga akan mengarahkan individu pada perilaku tertentu sesuai dengan nilai-nilai dan budaya yang terinternalisasi dalam dirinya. Individu yang tinggal di lingkungan sosial yang bersifat individualis memungkinkan jarang terjadinya interaksi sosial antar satu orang dengan orang lainnya sehingga individu yang tinggal di lingkungan seperti ini akan merasa segan untuk saling berinteraksi. Selain itu gaya hidup masyarakat modern yang penuh dengan tuntutan khususnya di bidang ekonomi membuat masyarakat perkotaan harus bekerja keras untuk memenuhi kehidupannya, seringkali hal ini membuat individu menjadi stres dan waktu untuk melakukan interaksi sosial baik dengan keluarga maupun teman-teman menjadi berkurang. Gaya hidup modern seperti ini lah yang mendukung berkembangnya tipe kepribadian D pada seseorang.

Individu dengan derajat yang tinggi pada afektivitas negatif dan inhibisi sosial menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki kepribadian tipe D, sedangkan individu dengan derajat yang rendah pada afektivitas negatif dan inhibisi sosialnya tergolong individu yang bukan memiliki kepribadian tipe D (tipe non-D). Begitu juga dengan individu yang memiliki derajat rendah pada salah satu *trait*, baik afektivitas negatif atau inhibisi sosial maka individu tersebut tergolong memiliki kepribadian tipe non-D.

Berdasarkan uraian di atas, kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat dijabarkan dalam bagan sebagai berikut:



## 1.6 Asumsi

- Individu yang didiagnosa menderita PJK memiliki keterbatasan fisik dalam beraktivitas sehingga mempengaruhi individu tersebut secara psikologis.
- Secara psikologis individu yang didiagnosa menderita PJK akan mengalami depresi, cemas, takut, khawatir, sulit mengungkapkan perasaannya, dan merasa segan untuk berinteraksi dengan lingkungannya karena keterbatasan fisiknya.
- Rasa takut, cemas, lekas marah, khawatir dan depresi yang sering dirasakan oleh penderita PJK merupakan karakteristik dari *trait* afektivitas negatif (*negative affectivity*).
- Individu yang tidak bisa mengekspresikan emosi-emosi negatif seperti rasa takut, cemas, lekas marah, khawatir dan menghindar untuk melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya merupakan karakteristik dari *trait* inhibisi sosial (*social inhibition*).
- Individu yang memiliki *trait* afektivitas negatif dan *trait* inhibisi sosial merupakan karakteristik seseorang yang memiliki kepribadian tipe D.