

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pada saat ini penyakit jantung adalah salah satu penyakit yang paling banyak diderita, terutama Penyakit Jantung Koroner (PJK). PJK banyak diderita oleh masyarakat di negara-negara berkembang, salah satunya adalah negara Indonesia. PJK menjadi penyebab utama kematian orang dewasa di Amerika, PJK adalah penumpukan zat lemak dalam arteri, yang menurunkan aliran darah ke jantung. Perkembangan akumulasi ini dapat mengakibatkan komplikasi parah dan peristiwa jantung. Angina pectoris (nyeri dada) dapat terjadi akibat penumpukan zat lemak dalam arteri dan dapat menemani iskemia miokard, suatu kondisi dimana jantung tidak dapat berfungsi secara efisien karena penurunan aliran darah. Ketika iskemia miokard sering terjadi, irama jantung dapat diubah dan dapat menyebabkan kematian jantung mendadak. Infark miokard (serangan jantung) terjadi ketika ada iskemia berat dan/atau ada penyumbatan arteri dari plak arteri yang telah memisahkan diri dari dinding arteri (Wikins, Victoria Marie. 2005. *Religion, Spirituality, and Psychological Distress in Cardiovascular Disease*. Thesis. Philadelphia: Drexel University).

Menurut *World Health Organization* (WHO) PJK adalah salah satu dari 10 penyebab kematian yang banyak terjadi di dunia. Data WHO dari kasus kematian yang terjadi di tahun 2005, sebanyak 17.5 juta (30.2%) orang meninggal karena penyakit gangguan jantung dan pembuluh darah atau kardiovaskular. Sedangkan

menurut Profesor Shahryar A. Sheikh, MBBS, mantan presiden *World Heart Federation* dan juga menjadi ketua Punjab *Institute of Cardiology*, Lahore, dan dokter ahli kardiologi di Hospital & Medical Centre, Lahore, Pakistan menjelaskan dari total 17.5 juta kematian akibat kardiovaskular sebanyak 7.6 juta meninggal karena jantung koroner dan 5.7 juta mati karena stroke. (<http://health.detik.com>, diakses pada tanggal 3 maret 2011).

Di Indonesia, penyakit jantung juga cenderung meningkat sebagai penyebab kematian. Data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1996 menunjukkan bahwa proporsi penyakit ini meningkat dari tahun ke tahun sebagai penyebab kematian. Sensus nasional tahun 2001 menunjukkan bahwa kematian karena penyakit kardiovaskuler termasuk penyakit jantung koroner adalah sebesar 26.4%. Penyakit jantung koroner merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi (Supriyono, 2008).

Meski menjadi penyebab kematian, dan sudah ada pemberitaan melalui media massa yang membahas betapa pentingnya kesehatan jantung, masih ada masyarakat yang kurang mengetahui informasi tentang PJK. Masyarakat yang belum mengetahui tentang faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penyakit tersebut, padahal apabila faktor resiko suatu penyakit telah diketahui maka akan lebih mudah untuk melakukan tindakan pencegahan. Oleh karena itu faktor resiko adalah faktor yang terpenting dalam kaitannya dengan PJK. Faktor resiko menjadi penting karena dapat menjadi tindakan preventif dalam mencegah PJK.

Faktor resiko PJK ada yang dapat dimodifikasi dan ada yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis

kelamin, riwayat keluarga dengan aterosklerotik. Faktor resiko penting yang dapat dimodifikasi berkaitan dengan gaya hidup. Gaya hidup masyarakat di perkotaan yang dianggap cerminan dari pola hidup modern, misalnya perilaku mengonsumsi makanan siap saji yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolahraga, dan stress. Faktor resiko lainnya yang dapat dimodifikasi adalah faktor psikologis. Individu yang mengalami stress dapat menimbulkan berbagai masalah fisik dan psikologis yang erat kaitannya dengan tipe kepribadian para pasien PJK.

Reaksi psikologis yang umum terhadap stress adalah kecemasan, kemarahan dan agresi, apati dan depresi, dan gangguan kognitif. Taylor, 1986 (dalam Atkinson,Rita.L., Atkinson,Richard.C., Smith,Edward.E., Bem,Daryl J, hal 88) telah menjelaskan 4 jalur yang berbeda : jalur langsung, jalur interaktif, jalur perilaku sehat dan jalur perilaku sakit. Dalam hal ini yang berhubungan dengan PJK adalah jalur langsung. Respon fisiologis tubuh dalam menghadapi stressor mungkin mengalami langsung efek negatif pada kesehatan fisik, jika respon ini dipertahankan dapat menimbulkan kerusakan pada tubuh. Rangsangan berlebihan yang disebabkan oleh stressor kronis dapat berperan dalam timbulnya penyakit jantung koroner (PJK).

*Type D Personality* ( kepribadian tipe D ) didasarkan pada dua *traits* yaitu Negatif Afektifitas (NA) dan Sosial Inhibisi (SI). NA merupakan kecenderungan untuk mengalami emosi negatif pada suatu waktu atau situasi seperti merasa tidak bahagia, gelisah, lekas marah, memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri dan melihat lingkungan sekitarnya sebagai masalah yang datang terus menerus.

*Traits* lain yang mencerminkan kepribadian tipe D yaitu SI yang mengacu pada kecenderungan untuk menghambat ekspresi emosi atau perilaku dalam interaksi sosial untuk menghindari penolakan dari lingkungan sekitar, tegang, dan tidak aman ketika bersama dengan orang lain (Denollet, 2005).

Pada saat individu mengalami suatu emosi yang kuat, seperti rasa takut atau marah, mungkin merasakan sejumlah perubahan pada tubuh. Perubahan selama rangsangan emosional terjadi disebabkan dari aktivasi cabang simpatik dari sistem saraf otonom untuk mempersiapkan tubuh melakukan tindakan spontan. Sistem simpatik bertanggung jawab dalam perubahan yang terjadi pada tubuh, seperti : tekanan darah dan kecepatan denyut jantung meningkat, pernapasan lebih cepat, pupil mata mengalami dilatasi, keringat meningkat sementara sekresi saliva dan mukus menurun, kadar gula darah meningkat untuk memberikan lebih banyak energi, darah membeku lebih cepat untuk persiapan jika terjadi luka, motilitas saluran gastrointestinal menurun; darah dialihkan dari lambung dan usus ke otak dan otot rangka, serta rambut di kulit menjadi tegak atau “merinding” (dalam Atkinson, Rita.L., Atkinson, Richard.C., Smith, Edward.E., Bem, Daryl J).

Kaitan tersebut didukung oleh sebuah penelitian di *Tel Aviv University* mengungkap, kondisi psikologis berhubungan erat dengan risiko kambuhnya sakit jantung. Dibanding pasien yang suasana hatinya relatif stabil, pasien yang memiliki gejala depresi cenderung lebih mudah kambuh dalam kurun waktu 10 tahun berikutnya (<http://health.detik.com>, diakses pada tanggal 05 maret 2012). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang jelas antara risiko jantung dan faktor-faktor risiko psikologis, dan orang-orang yang memiliki emosi negatif

dan kurang dukungan sosial mempunyai resiko masalah kesehatan yang lebih tinggi," kata Nieca Goldberg, MD, direktur Women's Heart Program di New York University's Langone Medical Center. Kepribadian juga diketahui berasosiasi dengan kerusakan dan kegagalan pada penyakit jantung koroner.

Kemudian, hasil penelitian lainnya yang mendukung yaitu peneliti dari Ohio State University, menyatakan ada bukti bahwa orang yang merespons situasi yang memicu amarah dengan cara yang negatif cenderung memiliki kadar kolesterol yang tinggi. "Jika menanggapi setiap situasi pemicu kemarahan dengan hati yang panas dan emosi yang meluap-luap, maka risiko penyakit jantung serius sudah menanti di depan mata," kata peneliti seperti dilansir *CNN* (<http://health.detik.com>, diakses pada tanggal 14 febuari 2012).

Sementara itu, terkait dengan pembahasan tipe kepribadian dan PJK, di Eropa banyak dilakukan penelitian kepribadian tipe D, teori kepribadian tipe D berasal dari kata "*Distressed*". Kepribadian tipe ini telah dilaporkan dalam berbagai studi terkait dengan peningkatan angka kejadian berbagai penyakit kardiovaskular dan penurunan kualitas hidup pada pasien-pasien tersebut (Denollet, 2005; Son dkk., 2007). Sebuah penelitian yang membandingkan risiko kematian pasien PJK dengan kepribadian tipe D dan pasien PJK dengan kepribadian bukan tipe D menunjukkan 75% kematian terjadi pada pasien PJK dengan kepribadian tipe D (Denollet, 1996).

Dari hasil penelitian pada pasien PJK di beberapa negara, misalnya di Amerika Utara ditemukan pasien PJK dengan kepribadian tipe D sebanyak 31% (Ketterer dkk., 2002), di Korea sebanyak 26.1%, di China sebanyak 31.4%, di

Jerman sebanyak 25%, (Artikel : *Assessment of the Type D Personality Construct in the Korean Population*) dan menurut penelitian sebelumnya secara keseluruhan pasien PJK di Indonesia khususnya di kota Bandung menunjukkan 23.33% atau 21 dari 90 orang responden pasien PJK memiliki tipe kepribadian D (Yuliani,2011).

Bukti klinis mengindikasikan bahwa secara umum derita secara psikologis berhubungan dengan keadaan *Cardica Prognosis* yang tidak sehat, tetapi hal ini seringkali diabaikan pada riset-riset yang telah dilakukan di masa lalu. Pada tahun 1991, Watson & Pennebaker, menyatakan bahwa keadaan emosi yang negatif memiliki kecenderungan untuk mengalami pengalaman negatif adalah penyebab utama dari derita psikologis yang dialami oleh pasien-pasien jantung (Denollet, 1991). Pada tahun 1998, Denollet & Brutsaert menulis bahwa depresi, kegelisahan dan amarah dapat dihubungkan dengan PJK, dan dari kemiripan dari temuan-temuan ini dapat disimpulkan bahwa derita psikologis secara umum amat sangat berhubungan dengan PJK. Akan tetapi baru-baru ini, masih ada kecenderungan untuk berfokus hanya kepada satu emosi negatif seperti perasaan dysphoria, gelisah, lekas marah, memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri dan melihat lingkungan sekitarnya sebagai masalah yang terus menerus datang yang spesifik dalam satu waktu pada penelitian kardiovaskular.

Sampai sekarang masih ada kecenderungan untuk lebih fokus pada NA dalam penelitian pada pasien penyakit jantung. Kubzanski dkk (2006) menunjukkan stress secara umum saling berhubungan dengan NA dalam perkembangan PJK. Shen dkk (2008) juga mencatat bahwa pengukuran

kecemasan dan infarksi jantung (serangan jantung) mengandung aspek kepribadian yang berhubungan erat dengan konsep tipe D. Berdasarkan hal tersebut, Tipe D sebagai faktor resiko psikologis sering kali menjadi bagian dari diri pasien dan pengelompokan pasien berdasarkan gambaran sifat dan tipe emosinya kemungkinan dapat membantu dalam intervensi psikologis (Denollet & Pedersen, 2009).

Pada saat individu mengalami stress, terjadi ketidakseimbangan kerja jantung dimana kerja jantung akan bertambah dan menyebabkan otot jantung memerlukan banyak asupan darah. Stress negatif seperti perasaan sakit hati yang berlebihan bila tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan dampak yang merugikan bagi kesehatan, khususnya jantung. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah seorang dokter spesialis jantung di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, pada umumnya penderita yang telah didiagnosa PJK merasa stress karena menurut pengetahuan mereka, pasien PJK memiliki kesempatan hidup yang kecil, selain itu karena banyaknya tuntutan yang harus dilakukan oleh pasien PJK seperti harus meminum obat secara teratur seumur hidup, tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, dan harus mengontrol pola makan untuk dirinya.

Setelah menganalisis 49 penelitian sebelumnya yang melibatkan lebih dari 6.000 orang, Denollet dan koleganya menemukan bahwa pasien jantung, yang masuk dalam kategori Tipe D, memiliki risiko kematian lebih besar dibandingkan dengan kepribadian lainnya. Denollet mengatakan bahwa kepribadian tipe D secara umum mereka lebih rentan terhadap gangguan jantung karena cenderung

kurang suka berolahraga, tetap merokok, dan kurang mematuhi program *treatment*. Selain itu ketidakamanan dalam situasi sosial membuat mereka menghindari mencari bantuan medis.

Secara tradisional dalam sosiolinguistik, konteks sosial didefinisikan dalam istilah variabel sosial obyektif, seperti kelas, gender atau ras (id.shvoong.com, diakses pada tanggal 17 April 2012). Etnis merupakan salah satu bagian dari konteks sosial. Di Indonesia terdiri dari beragam etnis, salah satunya adalah etnis Tionghoa. Etnis Tionghoa memiliki jumlah populasi terbanyak dan menyebar di seluruh dunia, salah satunya di negara Indonesia.

Etnis Tionghoa memiliki ciri-ciri *traits* kepribadian tipe D, misalnya kecenderungan *traits* “tertutup”, angkuh, egoistis, dan materialistis, meskipun terkadang menunjukkan sikap ramah, murah hati, rajin, ulet, namun juga dengan mudah menghambur-hamburkan materi, suka berpesta pora dan berspekulasi. Sifat itu muncul secara spontan dari alam bawah sadar yang secara kultural berasal dari akan budayanya yang tunggal yang memiliki makna yang mudah dipahami, keanekaragaman sikap ini yang membedakan secara khas *stereotype* etnis Tionghoa yang lain. Etnis Tionghoa memiliki sikap dan perilaku praktis-fungsional, wujudnya adalah kebiasaan mengungkapkan opini secara “*blak-blakan*”, yang terkadang ungkapan tersebut kurang berkenan dihati. Dalam menjalin suatu relasi, keengganan pada formalitas digantikan dengan sistem kepercayaan. Sistem kepercayaan yang kuat ini menumbuhkan rasa kolektivitas yang tinggi, sehingga memberi kesan tertutup (Hariyono, P, 1993).

Berdasarkan survei awal dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 3 pria pasien PJK etnis Tionghoa dengan kisaran usia dari 50 hingga 70 tahun, berikut adalah hasil wawancara dengan ketiga responden tersebut. Responden Y adalah pasien PJK yang memilih melakukan bypass untuk mengobati penyakitnya. Y adalah pekerja lapangan di proyek, saat bekerja Y paling tidak suka diperintah karena menurutnya kalau atasannya telah menyerahkan pekerjaan tersebut kepadanya itu berarti atasannya sudah percaya kepadanya oleh karena itu kalau atasannya tetap menyuruh orang lain untuk ikut mengawasi pekerjaannya dilapangan maka tidak segan-segan Y akan lepas tangan karena menurutnya atasannya tersebut kurang percaya kepadanya. Selain itu Y mengaku bahwa dirinya kurang menyukai untuk pergi keperkumpulan seperti perkumpulan gereja, perkumpulan lingkungan dll. Biasanya Y hanya berkumpul dengan rekan bisnis, Y juga merasa kurang mampu memulai interaksi terlebih dahulu ketika berada di lingkungan baru dan cenderung dipengaruhi oleh *mood*.

Selanjutnya responden X adalah salah seorang pasien PJK yang memilih untuk memasang Ring, X bercerita ketika muda ia tinggal di negeri tirai bambu dimana saat itu X merasa sangat tegang, khawatir dan takut karena harus berhati-hati dalam mengucapkan kata-kata kalau ada yang mendengar dan berniat buruk dapat menyebabkan masalah, perasaan seperti itu juga dialaminya ketika X mengikuti tur ke Indonesia dimana X ternyata tercatat sebagai imigran gelap sehingga X tidak dapat kembali ke negeri tirai bambu. X sangat tegang dan berpikir yang “tidak-tidak” ketika ada orang yang “berseragam” datang, X adalah seorang pedagang dan salah seorang wartawan dari koran harian mandarin, setiap akan

meliput X merasa tegang. Sebelum sakit X bekerja menjadi penyiar di salah satu siaran radio juga, X mengaku bahwa dirinya kurang tertarik untuk memulai interaksi terlebih dahulu dengan orang baru, dan sehari-hari X lebih banyak diam dirumah. Sekarang X banyak membaca artikel mengenai penyakit ini.

Berbeda dengan responden B seorang pegawai kantoran swasta yang aktif di gereja dan senang memulai interaksi dengan orang baru. Sejak terkena PJK B banyak membaca artikel-artikel mengenai penyakit ini. B mengaku tetap akan menghadapi orang yang telah membuatnya kecewa atau orang yang kurang disukainya dengan ramah.

Dari hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa responden Y dan X adalah pasien PJK etnis Tionghoa yang memiliki ciri-ciri kepribadian tipe D. Dimana kedua responden tersebut menunjukkan *Traits* tertutup, perasaan tegang, pencemas, cepat marah, berpikir negatif tentang orang lain, dan kurang memiliki keinginan untuk berinteraksi dengan lingkungan. Sedangkan responden B adalah pasien PJK etnis Tionghoa yang tidak menunjukkan ciri-ciri kepribadian tipe D.

Oleh karena itu, peneliti tertarik dan ingin melihat kepribadian tipe D pada faktor resiko etnis Tionghoa.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari penelitian ini ingin mengetahui seberapa banyak jumlah Pasien PJK etnis Tionghoa di Rumah Sakit “X” Bandung yang termasuk kepribadian tipe D.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk memperoleh gambaran mengenai kepribadian tipe D pada Pasien penyakit jantung koroner etnis Tionghoa di Rumah Sakit “X” Bandung.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui seberapa banyak pasien penyakit jantung koroner pada etnis Tionghoa yang termasuk kategori kepribadian tipe D dan bukan kepribadian tipe D berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

- Memberikan tambahan informasi mengenai kepribadian tipe D pada pasien penyakit jantung koroner khususnya etnis Tionghoa terhadap bidang ilmu *Health Psychology*.
- Memberikan tambahan informasi mengenai kepribadian tipe D pada pasien penyakit jantung koroner khususnya etnis Tionghoa terhadap bidang ilmu Kedokteran.
- Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh peneliti lain yang hendak melakukan penelitian lanjutan mengenai kepribadian tipe D pada pasien penyakit jantung koroner.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada pasien penyakit jantung koroner mengenai gambaran kepribadian tipe D.
- Memberikan informasi kepada Psikolog yang bekerja di Rumah sakit mengenai gambaran kepribadian tipe D, sebagai bahan pertimbangan untuk digunakan pada saat memberikan konseling.
- Memberikan informasi kepada Dokter Ahli Jantung mengenai gambaran kepribadian tipe D, sebagai bahan pertimbangan untuk digunakan dalam menganalisis faktor resiko psikis kelainan-kelainan kardiovaskular secara spesifik.
- Memberikan informasi kepada keluarga pasien PJK mengenai gambaran kepribadian tipe D, sebagai acuan dalam memberikan perhatian dan dukungannya serta mendorong pasien agar lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan-perasaannya.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Saat ini terdapat teori *Type D Personality* (kepribadian tipe D) yang berasal dari kata “*Distressed*”. Kepribadian tipe ini telah dilaporkan dalam berbagai studi terkait akan hubungannya dengan peningkatan angka kejadian berbagai penyakit kardiovaskular dan penurunan kualitas hidup pada pasien-pasien tersebut (Denollet, 2005; Son dkk., 2007).

Kepribadian tipe D didasarkan pada dua *traits* yaitu Negatif Afektifitas (NA) dan Sosial Inhibisi (SI). NA merupakan kecenderungan untuk mengalami

emosi negatif pada suatu waktu atau situasi seperti merasa tidak bahagia, gelisah, lekas marah, memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri dan melihat lingkungan sekitarnya sebagai masalah yang datang terus menerus. *Traits* lain yang mencerminkan kepribadian tipe D yaitu SI yang mengacu pada kecenderungan untuk menghambat ekspresi emosi atau perilaku dalam interaksi sosial untuk menghindari penolakan dari lingkungan sekitar, tegang, dan tidak aman ketika bersama dengan orang lain.

Pada saat individu mengalami suatu emosi yang kuat, seperti rasa takut atau marah, mungkin merasakan sejumlah perubahan pada tubuh. Perubahan selama rangsangan emosional terjadi disebabkan dari aktivasi cabang simpatik dari sistem saraf otonom untuk mempersiapkan tubuh melakukan tindakan spontan. Sistem simpatik bertanggung jawab dalam perubahan yang terjadi pada tubuh, seperti : tekanan darah dan kecepatan denyut jantung meningkat, pernapasan lebih cepat, pupil mata mengalami dilatasi, keringat meningkat sementara sekresi saliva dan mukus menurun, kadar gula darah meningkat untuk memberikan lebih banyak energi, darah membeku lebih cepat untuk persiapan jika terjadi luka, motilitas saluran gastrointestinal menurun; darah dialihkan dari lambung dan usus ke otak dan otot rangka, serta rambut di kulit menjadi tegak atau “merinding”( dalam Atkinson,Rita.L., Atkinson,Richard.C., Smith,Edward.E., Bem,Daryl J, hal 88).

Stress dapat menimbulkan berbagai masalah fisik dan psikologis. Reaksi psikologis yang umum terhadap stress adalah kecemasan, kemarahan dan agresi, apati dan depresi, dan gangguan kognitif. Taylor, 1986 (dalam Atkinson,Rita.L., Atkinson,Richard.C., Smith,Edward.E., Bem,Daryl J, hal 88) telah menjelaskan 4

jalur yang berbeda : jalur langsung, jalur interaktif, jalur perilaku sehat dan jalur perilaku sakit. Dalam hal ini yang berhubungan dengan PJK adalah jalur langsung. Jalur langsung adalah respon fisiologis yang dialami tubuh saat menghadapi suatu stressor mungkin memiliki dampak negatif dan langsung pada kesehatan fisik jika respon ini dipertahankan secara kronis maka dapat menimbulkan kerusakan pada tubuh. Rangsangan berlebihan (*overarousal*) jangka panjang sistem simpatis atau sistem korteks adrenal dapat menyebabkan kerusakan pada arteri dan sistem organ. Rangsangan berlebihan kronis yang disebabkan oleh stresor kronis dapat berperan dalam timbulnya PJK.

Di Indonesia terdiri dari beragam etnis, salah satunya adalah etnis Tionghoa, Etnis Tionghoa di Indonesia cukup banyak yang menderita PJK. Menurut P. Hariyono (Kultur Cina dan Jawa, 1993), kebudayaan etnis Tionghoa dipengaruhi oleh 3 kepercayaan, yaitu agama Budha, Taoisme, dan Konfusianisme. Namun dari ketiga kepercayaan tersebut, ajaran Konfusianisme secara umum sangat berpengaruh terhadap kehidupan orang Tionghoa, dan diduga menyumbangkan kekhasan kultur etnis Tionghoa yang banyak mempengaruhi pola pikir orang Tionghoa. Sistem orientasi etnis Tionghoa dapat dilihat dari beberapa aspek, misalnya dalam hal hakekat kerja Konfusius mengajarkan orang untuk hidup rajin, tanpa mengenal lelah.

Pasien PJK etnis Tionghoa mengalami berbagai gejala akibat dari penyakitnya tersebut, yaitu gejala fisik, psikologis, dan sosial. Gejala fisik yang sering timbul akibat penyakit jantung koroner adalah dada terasa sakit dan menekan, sedangkan gejala psikologis yang timbul adalah perasaan takut,

khawatir, cemas, sedih, marah, atau perasaan menyesal karena penyakit yang dialami. Selain kedua gejala diatas pasien PJK juga membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya untuk menghadapi penyakit yang dialami.

Pasien PJK etnis Tionghoa juga mengalami perubahan pola hidup, seperti menjalani diet, menjaga pola makan, pengobatan rutin, mengkonsumsi obat-obatan seumur hidup, mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas, perubahan pola tidur dan lain-lain. Faktor resiko PJK ada yang dapat dimodifikasi dan ada yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan aterosklerotik. Faktor resiko penting yang dapat dimodifikasi adalah merokok, *Hyperlipoproteinemia* (gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi abnormal partikel *lipoprotein* spesifik dalam plasma), *Hiperkolesterolemia*, *Hipertensi*, Diabetes Melitus, dan Obesitas (Kusmana dan Hanafi, 2003). Faktor resiko lainnya yang dapat dimodifikasi juga berkaitan dengan tipe kepribadian.

Etnis Tionghoa memiliki ciri-ciri *traits* kepribadian tipe D, misalnya *Traits* “tertutup”, angkuh, egoistis, dan materialistis, meskipun terkadang menunjukkan sikap ramah, murah hati, rajin, ulet, namun juga dengan mudah menghambur-hamburkan materi, suka berpesta pora dan berspekulasi. Sifat itu muncul secara spontan dari alam bawah sadar yang secara kultural berasal dari akan budayanya yang tunggal yang memiliki makna yang mudah di pahami, keanekaragaman sikap ini yang membedakan secara khas *stereotype* etnis Tiong Hoa. Etnis Tionghoa memiliki sikap dan perilaku praktis-fungsional, wujudnya adalah

kebiasaan mengungkapkan opini secara “*blak-blakan*”, yang terkadang ungkapan tersebut kurang berkenan dihati. Dalam menjalin suatu relasi, keengganan pada formalitas digantikan dengan sistem kepercayaan. Sistem kepercayaan yang kuat ini menumbuhkan rasa kolektivitas yang tinggi, sehingga memberi kesan tertutup.

Selama hampir 50 tahun ini stress psikologis sebagai pemicu terjadinya berbagai kelainan kardiovaskular sering dikaitkan dengan perilaku tipe A yang memiliki karakteristik selalu tergesa-gesa, ambisius, agresif, dan kompetitif. Namun perilaku tipe A dalam perkembangan berbagai penelitian selanjutnya sering ditemukan tidak konsisten hubungannya terhadap terjadinya kelainan kardiovaskular tersebut (Steptoe dkk., 1984; Sher, 2005).

Menurut Carl (dalam buku pengantar psikologi, hal 209) walaupun faktor lingkungan menyebabkan sebanyaknya 50 persen variabilitas pada banyak *traits* kepribadian, namun 50 persen variabilitas lainnya dipengaruhi oleh faktor interaksi antara lingkungan dan oleh interaksi antara faktor lingkungan tersebut dan faktor genetik. Perilaku diwujudkan melalui sikap dan tindakan seseorang sebagai hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi antara individu dengan lingkungannya. Sementara itu Gordon Allport dalam Nicholson (1997) menyebutkan bahwa kepribadian memiliki hal yang lebih mendasar, yaitu terdiri dari aspek-aspek yang masing-masing menunjukkan suatu ciri/*trait* tertentu yang menentukan tingkah laku suatu individu.

Menurut Raymond B Cattell (1950) kepribadian merupakan struktur kompleks dari berbagai macam kategori *traits*. *Traits* merupakan struktur mental yang mewujudkan konsistensi dari perilaku-prilaku baik yang nampak maupun

yang tidak nampak, yang berasal dari berbagai varietas yang menggambarkan struktur dan dinamika kepribadian. Oleh karena itu Raymond B 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.

Raymond B Cattell melihat kepribadian sebagai suatu struktur *Traits* yang kompleks dan terdiferensiasi. Segi pandangan Raymond B Cattell adalah perbedaan antara *Surface Traits* dan *Source Traits*. *Surface Traits* merupakan hasil interaksi antara *Source Traits* dan pada umumnya bersifat kurang stabil dibandingkan dengan faktor-faktor. *Source Traits* dapat dibagi atas *traits* yang berasal dari pengaruh kerja keadaan-keadaan lingkungan yang disebut *environmental-mold traits* atau *traits* yang terbentuk oleh pengaruh lingkungan sedangkan *traits* yang memantulkan faktor-faktor genetik disebut *constitutional traits*.

Raymond B Cattell (1973) menyatakan ada 16 faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan tipe kepribadian tertentu pada seseorang, yaitu faktor genetik dan lingkungan, faktor belajar, dan konteks sosial. Faktor belajar yang diungkapkan oleh Cattell, bisa diistilahkan menjadi pola asuh dalam keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Denollet dkk (2010) mengenai pola asuh terhadap kepribadian tipe D menunjukkan adanya keterkaitan antara pola asuh dengan kepribadian tipe D. Pola asuh dalam keluarga yang dimaksud adalah lingkungan keluarga yang berperan dalam pembentukan kepribadian seseorang, misalnya seorang anak yang sejak kecil tidak pernah diberikan kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya kemungkinan akan menjadi anak dengan pribadi

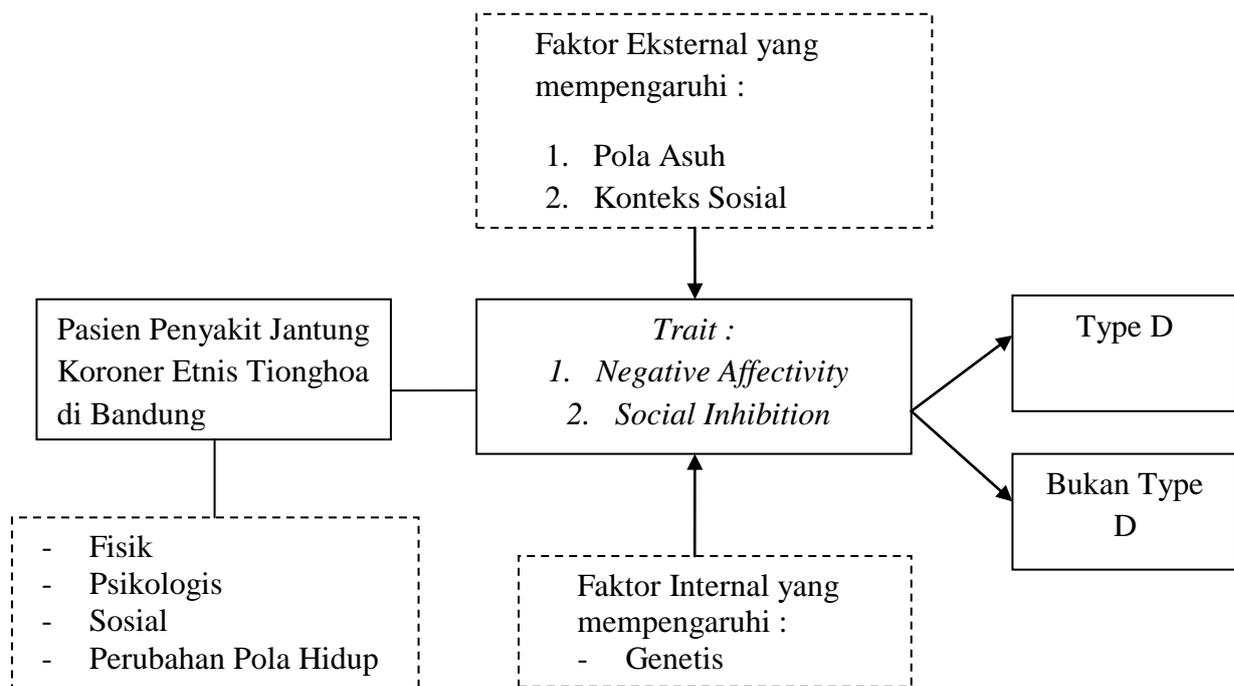
yang tertutup dan tidak dapat mengekspresikan perasaannya, selain itu anak yang jarang bertemu dengan orang tua atau orang tua yang memiliki banyak kesibukan dapat mengakibatkan komunikasi antara anak dengan orang tua menjadi kurang baik sehingga anak tersebut kurang dilatih dalam bersosialisasi dan mengekspresikan perasaannya. Hal ini memungkinkan berkembangnya *traits* Inhibisi Sosial pada anak.

Sedangkan pada keluarga dengan pola asuh otoriter, dimana anak diberikan banyak aturan dan tuntutan secara sepihak oleh orang tua, akan menimbulkan rasa cemas, khawatir, bahkan mungkin stress pada anak. Terlebih jika orang tua yang sering memberikan hukuman pada anak secara berlebihan, akan membuat anak merasa tidak disayang, tidak dihargai, dan bisa juga membuat anak menjadi khawatir dan cemas saat akan melakukan sesuatu. Hal ini memungkinkan berkembangnya *trait* afektifitas negatif pada anak.

Faktor lain yang mempengaruhi terbentuknya kepribadian pada seseorang adalah 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 dilingkungan sosial yang bersifat individualis memungkinkan jarang terjadi interaksi sosial antar satu dengan yang lain sehingga individu tersebut akan merasa segan untuk saling berinteraksi. Selain itu gaya hidup masyarakat modern penuh dengan tuntutan khususnya dalam bidang ekonomi, sehingga membuat masyarakat harus bekerja keras untuk memenuhi kehidupannya, hal ini seringkali menyebabkan stress untuk individu tersebut dan

menyebabkan waktu berinteraksi dengan keluarga maupun dengan lingkungan sekitar menjadi berkurang. Hal ini dapat mendukung berkembangnya *traits* afektifitas negatif dan inhibisi sosial pada anak.

Individu dengan derajat afektifitas negatif dan inhibisi sosial yang tinggi menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki kepribadian tipe D, sedangkan individu dengan dengan derajat afektifitas negatif dan inhibisi sosial yang rendah, baik salah satu atau kedua-duanya maka individu tersebut memiliki kepribadian diluar tipe D. Inilah yang menjadi alasan pendekatan kepribadian lebih tepat digunakan daripada pendekatan perilaku dalam menganalisis faktor risiko psikis kelainan-kelainan kardiovaskular secara spesifik (Rozanski dkk., 1999). Berdasarkan uraian di atas, secara lebih jelas kerangka pemikiran di atas dapat digambarkan dalam bagan di balik ini:



**Bagan 1.1 Kerangka Pikir**

## 1.6 Asumsi

1. Kepribadian merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pasien PJK etnis Tionghoa di Bandung.
2. Pola asuh, konteks sosial, dan genetik mempengaruhi terbentuknya kepribadian.
3. Tidak semua pasien PJK etnis Tionghoa di Bandung memiliki kepribadian Tipe D.
4. Pasien PJK etnis Tionghoa memiliki *Negative Affectivity* yang tinggi.
5. Pasien PJK etnis Tionghoa memiliki *Sosial Inhibisi* yang tinggi.
6. Pasien PJK etnis Tionghoa yang memiliki kepribadian tipe D ditandai dengan *Negative Affectivity* dan *Sosial Inhibisi* yang tinggi.