

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA
A. HIPOKONDRIASIS

1. Pengertian Hipokondriasis

Hipokondriasis menurut Seligman, Walker, dan Rosenhan (2001) merupakan bentuk gangguan somatoform yang berada pada kondisi individu yang memiliki keyakinan akan derita sebuah penyakit tertentu. Bentuk implikasi dari gangguan ini berujung pada berbagai perilaku yang menganggap segala perubahan kondisi fisik atau kesehatan sebagai gejala dari sebuah penyakit kronis. Bahkan perubahan fisik seperti berkeringat dan jantung yang berdetak cepat juga dianggapnya sebagai sebuah gejala dari penyakit tersebut (Seligman *et al.*, 2001).

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) (dalam Maslim, 2001) Hipokondriasis merupakan salah satu gangguan *Somatoform* yang dialami oleh individu yang setidaknya pernah sekali mengalami satu penyakit serius. Dua dasar diagnosa atas Hipokondriasis adalah terdapatnya keyakinan menetap serta adanya preokupasi yang menetap pada pasien (Maslim, 2001).

Nevid, Spencer & Greene (2005) menjelaskan bahwa Hipokondriasis merupakan salah satu gangguan *Somatoform* yang berfokus atau takut akan sebuah gejala fisik yang sedang dialami merupakan sebuah akibat dari suatu penyakit yang sangat serius seperti

penyakit jantung dan kanker. Fokus pada gejala dan rasa takut yang dialami individu bersangkutan bersifat tetap dan terus ada walaupun individu bersangkutan telah diyakinkan secara medis bahwa ketakutan yang sedang dialaminya tidak memiliki dasar atau dengan kata lain ketakutan tak berdasar (Nevid *et al.*, 2005). Seorang individu dengan Hipokondriasis melakukan salah interpretasi terhadap segala bentuk perubahan fisik yang dialaminya (Nevid *et al.*, 2005). Individu dengan Hipokondriasis cenderung menganggap bahwa perubahan-perubahan fisik yang terjadi merupakan sebuah bukti bahwa dirinya memang sedang mengalami sebuah penyakit serius (Nevid *et al.*, 2005). Hal tersebut disinyalir menjadi alasan kenapa individu dengan Hipokondriasis sangat susah untuk diyakinkan ketika mendapatkan penjelasan Dokter yang bertujuan menenangkan. Dalam Hipokondriasis, individu memiliki preokupasi yang menyebabkan fungsi-fungsi dari sendi kehidupan sehari-harinya seperti fungsi sosial dan aktifitas dalam pekerjaannya terganggu (Nevid *et al.*, 2005). Hal ini menunjukkan salah satu indikator dari gangguan yakni adanya ketidak nyamanan (*incomfortabilty*) pada pasien dengan gangguan *somatoform* khususnya Hipokondriasis.

Berdasarkan uraian mengenai definisi Hipokondriasis diatas, maka dapat ditarik sebuah kesimpulan yaitu Hipokondriasis adalah salah satu gangguan *Somatoform* yang dialami oleh individu yang memiliki riwayat penyakit serius sehingga individu bersangkutan memiliki keyakinan bahwa segala bentuk perubahan fisik seperti berkeringat, pusing, nyeri

merupakan sebuah awal dari gejala penyakit serius seperti kanker dan gangguan jantung. Keyakinan tersebut mempengaruhi kondisi kehidupan sehari-harinya dan seperti mereduksi fungsi sosial dari individu dan bahkan mempengaruhi pekerjaan. Individu dengan Hipokondriasis akan membutuhkan pemeriksaan dan penjelasan medis mengenai keluhannya tersebut namun cenderung menolak penjelasan medis dan pemeriksaan yang diterima serta menganggap bahwa bentuk perubahan fisik yang dialaminya merupakan bukti bahwa dirinya sedang terkena penyakit serius.

2. Konsep Dasar Hipokondriasis

Seligman, Walker & Rosenhan (2001) memetakan Hipokondriasis sebagai sebuah perilaku “*Endlessly Worried About Minor Physical Symptoms*”. Individu yang memiliki kecenderungan Hipokondriasis merasa terus khawatir berkelanjutan akan segala bentuk perubahan kecil atau gejala ringan pada kondisi jasmaninya (Seligman *et al.*, 2001).

Berdasarkan APA, DSM-IV (1994) Hipokondriasis merupakan preokupasi dari sebuah idea atau pemikiran akan kepemilikan sebuah penyakit kronis yang didasari oleh kesalahan interpretasi individu terhadap segala jenis bentuk gejala-gejala fisiologi atau gejala jasmani yang muncul (Seligman *et al.*, 2001). Preokupasi tersebut terus berlangsung dan berkepanjangan meskipun telah mendapatkan pemeriksaan medis dan berbagai bentuk evaluasi medis dan perilaku *reassurance* dari Dokter

yang terlibat (Seligman *et al.*, 2001). Tindakan *reassurance* merupakan tindakan yang dilakukan oleh Dokter atau terapis yang bertujuan untuk menenangkan atau menenteramkan hati dan perasaan pasien yang masih berkeyakinan bahwa dirinya menderita suatu penyakit tertentu.

Dalam APA, DSM-IV (1994) juga disebutkan bahwa Pemikiran atau keyakinan akan kepemilikan sebuah penyakit tertentu ini bersifat tidak delusional layaknya *Delusional Disorder* dan berbagai jenis Somatisasi lain, serta berbeda dengan kondisi serupa *Body Dismorphic Disorder* (Seligman *et al.*, 2001). Selain itu Hipokondriasis tidak dapat diklasifikasikan secara umum kepada *Anxiety Disorder*, *Obsessive-Compulsive Disorder*, *Panic Disorder*, *Major Depressive Episode*, *Separation Anxiety*, dan segala bentuk-bentuk lain dari *Somatoform Disorder* (Seligman *et al.*, 2001). Berhubungan dengan kesadaran (*insight*) yang lemah, individu bersangkutan tidak mengenali dan tidak menyadari bahwa kekhawatiran dan perhatiannya terhadap kepemilikan sebuah penyakit merupakan hal yang berlebihan (*excessive*) dan tidak beralasan (*unreasonable*) (Seligman *et al.*, 2001). Hal tersebut menjadi kunci pembeda pada Hipokondriasis yakni individu yang bersangkutan tidak secara sadar mengalami segala bentuk perilaku kecemasan tersebut. Bahkan individu bersangkutan tidak tahu bahwa perilakunya termasuk pada kategori berlebihan. Hal tersebut bermakna bahwa tidak ada kesengajaan dalam Hipokondriasis.

Nevid *et al.* (2005) menjelaskan bahwa preokupasi atau keterpakuan terhadap perubahan yang terjadi pada jasmaninya tidak berada pada tingkat berkhayal. Penjelasan tersebut bermakna bahwa individu dengan Hipokondriasis tidak secara sadar atau tidak mengenali bahwa segala bentuk kekhawatiran dan ketakutannya adalah hal yang tidak berdasar dan merupakan suatu keluhan yang terlalu dibesar-besarkan (Nevid *et al.*, 2005). Penjelasan Nevid *et al.* menunjukkan bahwa tidak terdapat unsur pura-pura atau sengaja mengeluh sakit padahal sebenarnya tidak sakit, dengan kata lain individu dengan Hipokondriasis akan merasa yakin bahwa perubahan fisik yang dialaminya seperti keringat bercucuran dan detak jantung kencang merupakan bukti bahwa dirinya sedang mengalami suatu penyakit kronis.

Hipokondriasis sangat berbeda dengan *Malingering* karena pada Hipokondriasis walaupun terdapat kemungkinan khayalan seperti anggapan keluhan yang terlalu dibesar-besarkan, namun keluhan tersebut bukan merupakan perilaku berpura-pura.

3. Penyebab Hipokondriasis

Maslim (2001) menjelaskan bahwa pada dasarnya Hipokondriasis merupakan keyakinan menetap akan kepemilikan suatu penyakit serius yang disebabkan oleh perubahan kondisi fisik yang terjadi. Keyakinan menetap tersebut bukan datang tanpa sebab, sedangkan sebab yang disinyalir menjadi akar adalah terdapatnya riwayat medis akan penyakit

tertentu (Maslim, 2001). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa dengan kata lain seorang individu yang mengalami gangguan Hipokondriasis merupakan individu yang secara medis telah atau pernah menderita minimal satu penyakit serius. Hipokondriasis berbeda dengan *Malingering* atau perilaku mengeluh akan sakit tertentu dengan tujuan dan motivasi tertentu pula (Maslim, 2001). Berhubungan dengan prevalensi usia yang berpotensi dapat mengalami Hipokondriasis, perilaku kepura-puraan berpotensi dilakukan oleh individu pada usia remaja hingga dewasa.

Senada dengan Maslim, Nevid *et al.* (2005) menjelaskan bahwa dalam Hipokondriasis, terdapat sebuah kemungkinan dimana individu yang bersangkutan berada pada taraf intensitas khayalan. Taraf intensitas khayalan adalah sebuah kondisi dimana individu sebenarnya mengenali adanya kemungkinan bahwa keluhan dan ketakutan yang sedang dirasakan tersebut merupakan sebuah perilaku yang terlalu dibesar-besarkan atau melebih-lebihkan (Nevid *et al.*, 2005).

Kartini Kartono (2013) menyebutkan bahwa Hipokondriasis dapat disebabkan oleh beberapa bentuk kecemasan yang menyebabkan individu berfikir bahwa sebuah penyakit yang sedang dideritanya dapat menyebabkan kemungkinan terburuk yakni kematian. Beberapa penyebab yang mendasari terjadinya Hipokondriasis adalah konflik-konflik intrapsikis yang sudah lama dialami oleh individu bersangkutan dimana konflik

tersebut bersifat kronis, parah, dan tidak dapat diselesaikan oleh individu bersangkutan (Kartono, 2013).

Hipokondriasis diklasifikasikan pada gangguan *Somatoform*. Layaknya gangguan *Somatoform* lain, terdapat beberapa faktor yang disinyalir menyebabkan gangguan Hipokondriasis. Faktor-faktor tersebut adalah faktor Biologis, faktor lingkungan sosial, faktor perilaku, dan faktor emosi serta kognitif (Seligman *et al.*, 2001; Nevid *et al.*, 2005).

Faktor biologis dianggap sebagai salah satu faktor penyebab gangguan *Somatoform* salah satunya adalah Hipokondriasis (Nevid *et al.*, 2005). Hal tersebut berhubungan dengan beberapa penyakit yang sifatnya turun-temurun secara genetis seperti kanker, diabetes dan penyakit kronis lainnya. Prinsip penyakit yang dapat diturunkan secara genetis tersebut memberikan resiko lebih besar pada individu generasi selanjutnya. Contoh seorang anak dari penderita diabetes memiliki resiko 2 kali lebih besar menderita diabetes.

Faktor lingkungan sosial juga dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan munculnya gangguan *Somatoform* termasuk gangguan Hipokondriasis (Nevid *et al.*, 2005; Oltmanns & Emery, 2013). Terdapatnya sebuah persepsi akan peran wanita yang lebih bergantung seperti “peran sakit” sehingga persepsi tersebut dapat diekspresikan dengan gangguan *Somatoform* dimana salah satunya adalah Hipokondriasis (Nevid *et al.*, 2005).

Faktor perilaku juga merupakan salah satu dari empat faktor yang disinyalir menjadi penyebab utama dari gangguan Somatoform khususnya Hipokondriasis (Nevid *et al.*, 2005). Keterpakuan terhadap kekhawatiran akan kesehatan fisik dapat dipersepsikan dan menimbulkan perilaku kompulsif dimana perilaku kompulsif dapat diasosiasikan dengan Hipokondriasis (Nevid *et al.*, 2005).

Faktor selanjutnya yang merupakan penyebab dari gangguan *Somatoform* khususnya Hipokondriasis yang dijelaskan oleh Nevid *et al.* (2005) adalah faktor emosi dan kognitif. *Strategi self handicapping* dengan menyalahkan menurunnya kondisi kesehatan merupakan salah satu faktor kognitif dan emosi (Nevid *et al.*, 2005). Setelah itu perilaku misinterpretasi dari bentuk-bentuk perubahan jasmani sebagai bukti adanya penyakit serius yang sedang dialami individu merupakan manifestasi dari faktor emosi dan kognitif (Nevid *et al.*, 2005).

Faktor kebudayaan juga menjadi salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap preokupasi Hipokondriasis (Seligman *et al.*, 2001; Nevid *et al.*, 2005). Salah satu contoh pengaruh budaya terhadap kecenderungan Hipokondriasis adalah di Cina, pria merasa cemas akan ketakutan bahwa penis akan masuk dan ditarik kedalam perut atau abdomen, sedangkan di India, pria merasa cemas akan kehilangan cairan semennya dimana kecemasan ini berdampak pada kondisi badan yang menjadi sangat lelah dan sering pusing (Seligman *et al.*, 2001; Nevid *et al.*, 2005).

Diantaranya beberapa faktor penyebab Hipokondriasis tersebut, faktor gender atau jenis kelamin tidak masuk ke dalam kategori faktor yang disinyalir memiliki pengaruh pada munculnya Hipokondriasis. Brasky, Wyshak, Klerman & Lathan (1990) Kellner (1986) (dalam Seligman *et al.*, 2001) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara perbedaan jenis kelamin dengan kecenderungan Hipokondriasis. Baik pria maupun wanita keduanya memiliki persamaan yang setara akan predisposisi dan kemungkinan terkena Hipokondriasis (Seligman *et al.*, 2001). Barsky *et al.* (dalam Seligman *et al.*, 2001) menambahkan bahwa Hipokondriasis dapat menyerang semua *stage* usia namun kebanyakan pada masa *Adolescence*, usia paruh baya dan usia 60 tahun keatas.

Pernyataan ini senada dengan Mohan *et al.* (2013) dan Pridmore *et al.* (2014) bahwa Hipokondriasis dapat menyerang individu pada usia dewasa hingga dewasa akhir. Selain Mohan, pernyataan tersebut didukung oleh penjelasan Nevid *et al.* (2005) dimana Hipokondriasis secara umum kebanyakan menyerang individu dengan usia lanjut. Costa & McCrae (1985 dalam Nevid *et al.*, 2005) juga menjelaskan bahwa pada usia lanjut perubahan kesehatan memiliki kepastian untuk terjadi dan dalam perubahan tersebut sangat banyak keluhan "*Hipokondriakal*" terjadi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa beberapa hal yang dianggap dapat menyebabkan Hipokondriasis adalah salah satunya yakni terdapatnya riwayat medis mengenai suatu penyakit tertentu namun Hipokondriasis tidak disebabkan oleh perilaku kepura-puraan atau

perilaku kesengajaan untuk mendapatkan perhatian. Selain itu, konflik intrapsikis yang bersifat kronis dan parah yang tidak dapat diselesaikan oleh individu juga memberikan dasar penyebab kemungkinan terjadinya Hipokondriasis. Disamping itu variabel seperti jenis kelamin, usia, pernah atau tidak seorang individu menikah tidak menjadi faktor penyebab dari Hipokondriasis. Selain itu terdapat beberapa faktor yang disinyalir menyebabkan Hipokondriasis sebagai salah satu jenis gangguan Somatoform yaitu faktor Biologis, faktor lingkungan sosial, faktor perilaku, dan faktor emosi serta kognitif.

4. Gejala-gejala Hipokondriasis

Perilaku yang mengindikasikan seorang individu sedang mengalami gangguan kecemasan yang disinyalir merupakan perwujudan dari Hipokondriasis salah satunya adalah bahwa individu bersangkutan merasa cemas dalam setiap perubahan kondisi jasmaninya (Oltmans & Emery, 2013). Kecemasan ini memunculkan perilaku mengunjungi berbagai Dokter dan melakukan berbagai evaluasi kesehatan, namun walaupun sudah mendapatkan penjelasan *reassurance* dari Dokter bahwa tidak terdapat masalah serius dalam dirinya, individu bersangkutan masih bersikeras bahwa dirinya memiliki masalah serius dan cenderung menyalahkan hasil pemeriksaan yang sudah didapatnya. Hal inilah yang kemudian memunculkan fenomena *Doctor Shop* (Seligman *et al.*, 2001).

Individu yang memiliki kecenderungan Hipokondriasis biasanya merupakan seorang yang gemar mengunjungi Dokter atau dikenal dengan sebutan *Doctor Shop* (Seligman *et al.*, 2001). Fenomena *Doctor Shop* dalam konteks Hipokondriasis adalah perilaku seorang klien atau pasien yang karena kekhawatiran berlebihannya akan kondisi kesehatannya maka dirinya mendatangi satu-persatu Dokter dan instansi kesehatan yang ada untuk mendapatkan penjelasan medis, namun ketika penjelasan medis sudah diberikan, individu bersangkutan tidak menjadi tenang justru mencari penjelasan medis di Dokter lain Karena tidak merasa yakin akan hasil pemeriksaan dan penjelasan yang sudah didapatkannya sebelumnya (Seligman *et al.*, 2001). Dilain pihak ketika pasien tersebut mendapatkan diagnosa sejenis *Mental Disorder*, pasien bersangkutan akan menolak dengan keras diagnosa tersebut (Seligman *et al.*, 2001).

Nevid *et al.* (2005) mejelaskan lebih terperinci mengenai *timeline* tanda dan gejala Hipokondriasis yakni gejala perilaku yang menunjukkan Hipokondriasis bertahan dan menetap selama 6 bulan atau lebih. Penjelasan tersebut memberikan gambaran bahwa keyakinan menetap dan preokupasi menetap akan memberikan pengaruh secara luas seperti pengaruh pada aktifitas sehari-harinya. Individu dengan Hipokondriasis memiliki kekhawatiran yang lebih tinggi akan kesehatan dibandingkan dengan individu lainnya (Nevid *et al.*, 2005).

Maslim (2001) menjelaskan bahwa gangguan Hipokondriasis diawali dengan keluhan-keluhan yang berasal dari kondisi fisik.

Keyakinan atas keluhan tersebut berlandaskan adanya riwayat minimal satu penyakit serius pada individu bersangkutan dimana keyakinan tersebut bersifat menetap dan tidak hilang walaupun telah mendapatkan ulasan medis (Maslim, 2001). Maslim (2001) juga menjelaskan bahwa kondisi preokupasi yang dialami oleh individu yang mengalami gangguan Hipokondriasis tidak mencapai tingkat kewahaman. Selain itu individu penderita Hipokondriasis tidak ingin menerima penjelasan dan nasehat beberapa Dokter yang dikunjungi walaupun penjelasan Dokter tersebut memiliki data pendukung bahwa tidak terdapat abnormalitas pada diri pasien (Maslim, 2001).

Berdasarkan uraian dan penjelasan mengenai gejala serta tanda-tanda dari Hipokondriasis, dapat dirangkum bahwa Hipokondriasis ditandai dengan perilaku mengalami kecemasan berlebihan yang sifatnya menetap hingga mencapai 6 bulan dan lebih yang kemudian menjadi keluhan-keluhan atas setiap perubahan kondisi jasmani sehingga kemudian menyebabkan individu bersangkutan untuk mengunjungi sejumlah Dokter dengan tujuan melakukan pemeriksaan medis serta mendapatkan penjelasan medis mengenai keluhan-keluhan yang dialami. Akan tetapi setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan Dokter, individu bersangkutan tidak menerima dan cenderung memilih untuk mendatangi Dokter lain untuk mendapatkan penjelasan medis serupa. Kemudian apabila Dokter memberikan diagnosa atas kemungkinan adanya gejala gangguan mental, individu akan menolak dengan keras.

B. KEPRIBADIAN

1. Pengertian Kepribadian

Kata kepribadian tentu merupakan sebuah kata yang sangat akrab di telinga masyarakat. Bahkan bagi sebagian besar masyarakat mengenal ilmu Psikologi adalah ilmu yang berorientasi pada kepribadian. Pada dasarnya tidak terdapat sebuah definisi atau pengertian *universal* mengenai kepribadian. Secara terminologi, kata kepribadian berasal dari perubahan arti bahasa yakni bahasa Inggris *personality*. Kata *personality* sendiri merupakan kata yang berasal dari kata bahasa Yunani yang terdiri dari kata *Persona (Prosopon)* (Alwisol, 2009). Kata *Persona* atau *Prosopon* merujuk pada alat yang digunakan para artis dalam teater yaitu Topeng (Alwisol, 2009). Penggunaan Topeng yang dilakukan oleh artis teater menggambarkan bagaimana karakter yang dibawa oleh artis tersebut (Alwisol, 2009). Konsep penggunaan topeng ini berasal pada kondisi sebuah pagelaran teater yang menampilkan berbagai karakter dalam satu panggung. Penampilan karakter-karakter yang memiliki ciri khas masing-masing ini memberikan gambaran pada penonton untuk mengenal dan menandai karakter yang memerankan sebuah peran. Hal ini menjadi konsep awal dari kepribadian sebelum berkembang menjadi lebih jauh dalam Psikologi.

Guilford (dalam Alwisol, 2009) menjelaskan kepribadian lebih dalam dengan menggunakan konsep trait pada definisi yang digagasnya. Guilford menggambarkan kepribadian sebagai *patterns* atau pola-pola dari seorang individu yang unik (Alwisol, 2009). Kata unik menunjukkan bahwa kepribadian merupakan unsur pembeda dari satu individu dengan individu yang lain. Hal ini semakin diperkuat oleh penjelasan Lawrence Pervin dan Oliver John (1997) dalam *Personality: Theory and Research*.

Secara umum kepribadian dapat didefinisikan sebagai beberapa karakteristik dari seseorang yang menjadi penyebab pola-pola konsisten dari sebuah perilaku orang tersebut (Pervin & John, 1997). Ranah jelajah dari kepribadian adalah perbedaan Individu (Pervin & John, 1997). Pervin dan John (1997) menjelaskan bahwa, kepribadian secara khusus merupakan sebuah karakteristik pembeda antara satu individu diantara seluruh individu lain. Disamping itu, kepribadian merepresentasikan karakteristik individu dari pola perasaannya, pola pikirnya dan perilakunya (Pervin & John, 1997). Penjelasan ini menggambarkan bahwa perilaku individu merupakan manifestasi atau kepanjangan dari karakteristik Individu tersebut yang dijadikan berbeda oleh karakteristik kepribadian. Pervin (dalam Alwisol, 2009) menambahkan bahwa kepribadian merupakan sifat umum seseorang yang merupakan bentuk respon dari situasi yang kemudian mengakibatkan pola menetap.

Kepribadian bersifat tahan lama, awet, tidak mudah berubah sepanjang hayat dan walaupun terdapat perubahan maka perubahan ini

merupakan perubahan bertahap sedikit demi sedikit serta merupakan akibat dari sebuah situasi yang luar biasa (Alwisol, 2009). Selain itu kepribadian merupakan sebuah hal yang khas, serta membedakan seseorang dengan orang lain (Alwisol, 2009).

Carl Gustav Jung (dalam Alwisol, 2009) menjelaskan bahwa kepribadian adalah sebuah bentuk bagian diri Individu yang mencakup keseluruhan diantara pikiran Individu, kemudian perasaan individu yang berhubungan dengan perilaku individu. Kemudian sebagai sebuah hal penting yang berhubungan dengan kepribadian adalah bahwa jenis kepribadian berada pada sisi kesadaran dan ketidak sadaran (Alwisol, 2009). Jung mencoba menjelaskan bahwa setiap individu memiliki dua jenis kepribadian dimana kedua jenis kepribadian tersebut berada masing-masing pada sisi kesadaran dan sisi ketidak sadaran individu, seperti ketika jenis kepribadian *Introvert* berada pada alam kesadaran individu maka jenis kepribadian *Extrovert* berada pada sisi ketidak sadaran individu (Alwisol, 2009).

Sedikit berbeda dengan teoritis di atas, Hans Eysenck (dalam Alwisol, 2009) menggambarkan kepribadian dengan menghubungkannya dengan masa lalu dan lingkungan. Eysenck menjelaskan bahwa secara umum definisi kepribadian yang digagasnya adalah sebuah bentuk keseluruhan dari pola perilaku baik yang merupakan pola perilaku aktual maupun yang masih berupa pola perilaku potensial (Alwisol, 2009). Kedua hal ini baik pola perilaku aktual dan pola perilaku potensial

dinyisalir merupakan hasil bentukan lingkungan dan ditentukan oleh keturunan (Alwisol, 2009).

Berdasarkan studi pustaka sumber di atas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa definisi dari kepribadian adalah sebuah karakteristik dari tingkah laku individu yang merupakan manifestasi pikiran dan perasaan dari alam sadar serta alam tidak sadar individu yang bersifat menetap dan lama sehingga membentuk pola-pola konsisten tersendiri sebagai bentuk respon dari sebuah situasi lingkungan yang menjadikan satu individu unik dan berbeda dengan individu lainnya.

2. Jenis Kepribadian

Jung (dalam Hall & Lindzey, 1970) membedakan perilaku atau *Attitude* menjadi dua kelompok perilaku mayor yakni *Attitude Extraversion* dan *Attitude Intraversion* dimana penggolongan ini disebut sebagai orientasi dari kepribadian. Berdasarkan dua jenis perilaku tersebut, secara umum diartikan bahwa *Extroverted* merupakan perilaku yang berorientasi terhadap dunia eksternal dan berorientasi pada dunia objektif, sedangkan *Attitude Introvert* merupakan perilaku individu yang berorientasi pada dunia internal atau *inner* serta dunia subjektif (Hall & Lindzey, 1970). Jung juga menambahkan bahwa kedua sikap perilaku berlawanan tersebut memiliki eksistensi masing-masing dalam individu namun terdapat salah satu yang dominan (Hall & Lindzey, 1970).

Jung (dalam Monte, 1995) mengenal kepribadian sebagai hal yang berkaitan erat dengan *Psyche* atau jiwa. Kaitan tersebut berada pada disposisi alam bawah sadar dan alam kesadaran individu yang memberikan intervensi terhadap kepribadian individu. Jung menggambarkan kepribadian sebagai sebuah bentuk manifestasi dari tingkah laku (*Attitude*) dan kemudian memngklasifikasikan tingkah laku tersebut kedalam dua tipe yakni *Extrovert* dan *Introvert*.

Jung (dalam Monte, 1995) juga menjelaskan beberapa ciri umum dari kedua jenis kepribadian *Introvert* dan *Extrovert* bahwa pertama jenis kepribadian *Introvert* memiliki karakteristik perilaku seperti ragu-ragu, merefleksikan diri, memiliki sifat dasar penyendiri, menyusutkan objek, memiliki sifat yang cenderung defensif dan lebih memilih untuk bersembunyi dari situasi yang mencurigakan. Karakteristik kedua yakni jenis kepribadian *Extrovert* dimana jenis kepribadian tersebut memiliki ciri sikap periang, terus terang dan jujur, dapat mengkomodasi alam dan mudah beradaptasi dari situasi yang datang, menerima kelekatan, pengambil resiko dan tidak berhati-hati pada situasi yang tidak dikenal (Jung, 1917 dalam Monte, 1995). Penjelasan yang lebih rinci dapat dilihat pada kutipan Jung dibawah ini:

“The first attitude [introversion] is normally characterized by a hesitant, reflective, retiring nature that keep itself to itself, shrinks for object, is always slightly on the defensive and prefer to hide behind mistrustful scrutiny. The second [extroversion] is normally characterized by an outgoing, candid, and accommodating nature that adapts easily to a given situation, quickly forms attachments, and, setting aside any possible misgivings, will often venture forth with careless confidence into unknown situation.” (Jung, 1917:44)

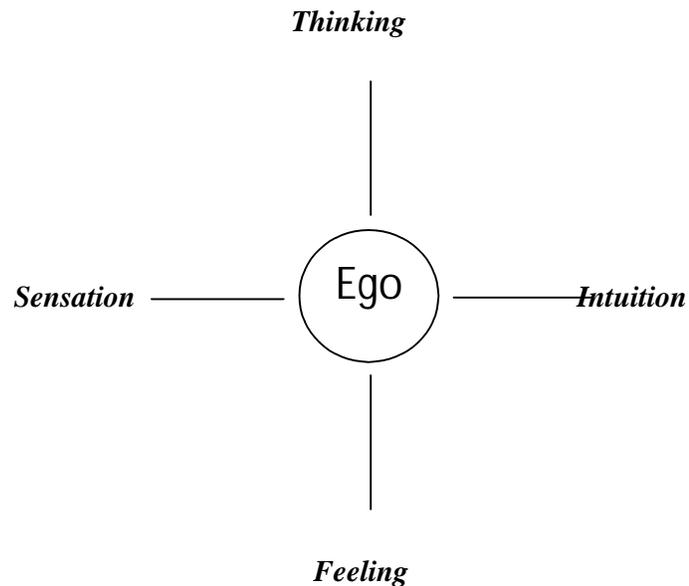
Gagasan Jung mengenai kedua tipe kepribadian *Extrovert* dan *Introvert* tersebut disinyalir merupakan interpretasi Jung terhadap kasus yang terdapat dalam penelitian Sigmund Freud dan Alfred Adler (Monte, 1995). Jung memetakan sebuah tipe kepribadian justru berdasarkan bagaimana kedua tokoh tersohor dalam dunia Psikologi yakni Sigmund Freud dan Alfred Adler memberikan pandangan, pemikiran, sudut pandang teoretikal, dan gagasannya (Monte, 1995). Hasil interpretasi Jung menghasilkan bahwa Freud merupakan seorang *Extrovert* dan Adler merupakan seorang *Introvert* (Monte, 1995). Interpretasi tersebut bukanlah merupakan interpretasi kosong namun berdasarkan beberapa observasinya terhadap sepak terjang dari Freud dengan Freudiannya serta Adler dengan Adleriannya. Jung memandang Freud seorang *Extrovert* berdasarkan bagaimana gagasan Freud mengenai bagaimana permasalahan wanita terhadap sebuah masalah seksual yang tidak terselesaikan serta atas ketergantungan wanita tersebut dengan sosok ayahnya dimana kasus ini mengacu pada *External Love Object* dari wanita yang menjadi subjek (Monte, 1995). Pandangan Freudian tersebut bagi Jung merupakan gambaran dari sebuah bentuk elemen kunci mengenai sisi kesadaran dan ketidak sadaran dari individu yang memiliki hubungan dengan dunia luar (Monte, 1995).

Di satu sisi, Jung memandang Alfred Adler sebagai sosok dengan tipe kepribadian *Introvert* berdasarkan pemikiran dan pandangan Adlerian

pada kasus *personal inferiority* (Monte, 1995). Jung menginterpretasi pandangan ini sebagai sebuah gambaran dari subjektifitas, dengan kata lain Adler memiliki pandangan yang lebih subjektif dalam gagasannya seperti *superiority* dan *inferiority*, kemudian kreasi *self* (Monte, 1995).

“Adler, it seemed to Jung, was an Introvert whereas Freud appeared to be more an extrovert” (Monte, 1995, p. 325).

Jung (dalam Alwisol, 2009) merupakan tokoh Psikologi yang pertama kali menggunakan konsep *Extrovert* dan *Introvert* dalam studinya. Jung juga disinyalir merupakan orang pertama yang mengklasifikasikan *Extrovert* sebagai manifestasi orientasi pada eksternalitas dan *Introvert* merupakan manifestasi dari orientasi terhadap internalitas. Dalam tipologi Jung, dijelaskan bahwa baik *Extraversion* dan *Introversion* merupakan dua hal yang eksis dalam satu individu walaupun memiliki karakteristik berlawanan satu sama lain (Alwisol, 2009).



Gambar 1: *The Function of Psyche*. (After Jung, 1968, p. 59 dalam Monte, 1995: 328)

Dalam tipologinya Jung menggambarkan bahwa sikap sebagai sebuah pengklasifikasian dari jenis kepribadian *Extrovert* dan *Introvert* memiliki relevansi terhadap fungsi dimana fungsi yang dimaksud oleh Jung disini merupakan pengklasifikasian dari fungsi pikiran, fungsi perasaan, fungsi penginderaan dan fungsi intuisi, sehingga dalam relevansinya terdapat delapan formasi yakni Ekstraversi Pikiran, Ekstraversi Perasaan, Ekstraversi Penginderaan, dan Ekstraversi Intuisi serta Intraversi Pikiran, Intraversi Perasaan, Intraversi Penginderaan dan Intraversi Intuisi (Alwisol, 2009) (lihat gambar 1).

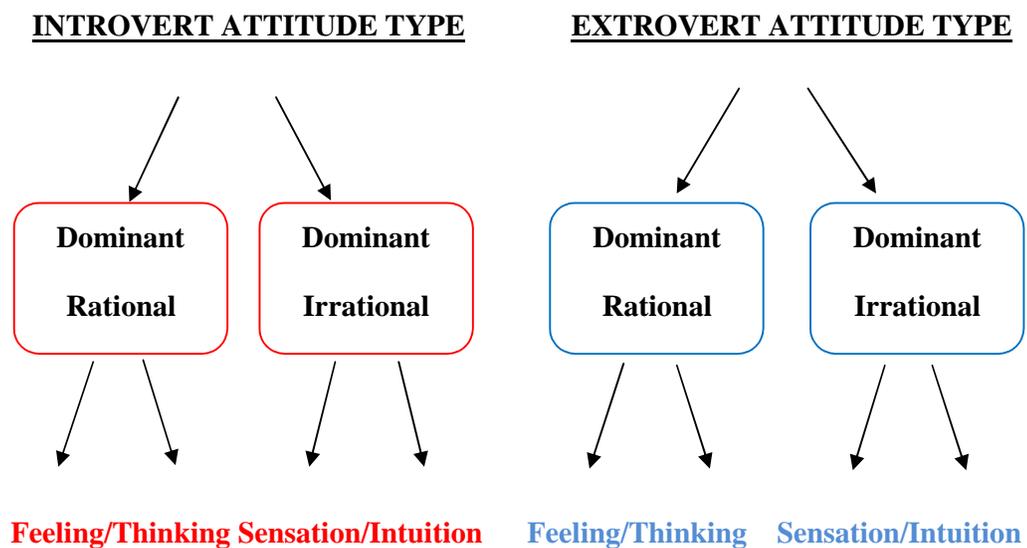
Jung (dalam Monte, 1995) menjelaskan bahwa fungsi-fungsi Pikiran, Perasaan, Penginderaan dan Intuisi merupakan kepanjangan dari

Psyche yang diwakili oleh Ego. Dalam relevansinya antara sikap (*Extrovert & Introvert*) dengan Fungsi dihubungkan oleh *Dominant Function* yakni *Dominant Function Rational* dan *Dominant Function Irrational*, Sehingga tipologi Jung memberikan delapan formasi sikap-fungsi dimana delapan formasi tersebut diklasifikasikan lagi ke dalam dua kelompok yakni kelompok rasional dan kelompok irrasional (Monte, 1995). Kelompok rasional berada pada disposisi *Thinking* dan *Feeling* sedangkan kelompok irrasional berada pada disposisi *Sensation* (pengideraan) dan Intuisi (Monte, 1995). Kedelapan formasi tersebut diantaranya adalah jenis Ekstraversi Pikiran (rasional), Ekstraversi Perasaan (rasional), Ekstraversi Penginderaan (irrasional), dan Ekstraversi Intuisi (irrasional) serta Intraversi Pikiran (rasional), Intraversi Perasaan (rasional), Intraversi Penginderaan (irrasional) dan Intraversi Intuisi (irrasional) (Monte, 1995) (lihat gambar 2).

Jung menggambarkan bahwa dalam dinamika kepribadian, baik *Extraversion* dan *Intraversion* dapat saling mendukung, dapat saling bertentangan dan dapat pula saling bergabung menjadi sebuah kesatuan (Alwisol, 2009).

Alwisol (2009) menjelaskan bahwa setiap individu pada dasarnya memiliki kedua jenis kepribadian baik *Extrovert* maupun *Introvert* dimana kedua jenis ini tidak berada pada dimensi yang sama melainkan satu jenis kepribadian berada pada dimensi alam sadar individu dan sebaliknya satu jenis kepribadian lain berada pada dimensi alam ketidaksadaran individu.

Berdasarkan beberapa pandangan dan gagasan yang diutarakan oleh semua teoritis di atas maka dapat disimpulkan bahwa jenis kepribadian dapat dipetakan menjadi dua jenis yakni jenis kepribadian *Extrovert* dan jenis kepribadian *Introvert*.



Gambar 2: The Jungian combined Attitude And Function

Typology (Monte, 1995: 329)

3. Jenis Kepribadian *Introvert*

Jenis kepribadian *Introvert* tidak hanya memiliki keterkaitan dengan tipologi sikap dari Jung melainkan juga memiliki keterkaitan dengan konsep *Introversion* dalam teori yang digagas oleh Eysenck

(Pervin & John, 1997). *Introversion* merupakan sebuah disposisi atau watak dari dimensi karakteristik kepribadian yang menunjukkan sifat-sifat tenang (*Quiet*), pendiam (*Silent*) serta penyendiri (*Reserved*), suka merenung (*Reflective*) dan sifat yang menjauhi resiko (*Risk Avoiding*) (Pervin & John, 1997).

Pervin dan John (1997) menjelaskan bahwa *Introversion* merupakan karakteristik kepribadian yang bertolak belakang dengan *Extraversion* dalam *Big Five Model*. *Introversion* memiliki ciri-ciri pribadi yang pendiam, tidak tegas (*Unassertive*), pemalu (*Timid*), kurang semangat dan tidak enerjik (*Unenergetic*).

Dalam tipologi biologis yang digagasnya, Eysenck menjelaskan bahwa jenis kepribadian *Introvert* berasal dari salah satu dimensi tipe kepribadian yakni *Extrovert* (Alwisol, 2009). Pada dasarnya Eysenck hanya melakukan pendekatan oposisi dimana *Introversi* merupakan kebalikan dari trait *Ekstraversi*. Sehingga beberapa sifat yang ditemukan dalam dimensi *Introversi* adalah sifat anti sosial, pendiam, cenderung bersikap pasif, cenderung ragu-ragu, penakut, pesimis, penurut hingga penuh kesedihan (Alwisol, 2009). Semua trait tersebut merupakan bentuk kebalikan dari trait-trait yang terdapat pada dimensi *Ekstraversi*.

Sedikit berbeda dengan pandangan-pandangan di atas, Jung tidak semena-mena memposisikan bahwa sikap atau perilaku jenis kepribadian *Introvert* merupakan seutuhnya kebalikan dari perilaku *Extrovert*. Kembali pada konsep dominansi dari fungsi dalam tipologi Jung, pada dasarnya

individu memiliki sisi *Extrovert* dan *Introvert* dalam dirinya, hanya saja ketika salah satu dari sisi tersebut menjadi dominan dalam menempati salah satu dari alam sadar dan alam tidak sadar dari individu maka munculah beberapa sikap yang berorientasi pada perilaku sejenis Introversi yang digagas oleh Eysenck. Ketika fungsi dominan adalah *Introvert Rational* (pikiran dan perasaan) maka kecenderungan sikap yang muncul adalah semua perilaku yang memiliki tendensi seperti sikap dingin, tidak fleksibel, sewenang-wenang, kejam, serta sikap kekanak-kanakan, pendiam dan berbagai perilaku yang jauh dari dunia eksternal (Jung, 1921 dalam Monte, 1995). Kemudian ketika fungsi dominan adalah *Introvert Irrational* (penginderaan dan intuisi) maka kecenderungan sikap yang muncul adalah semua perilaku yang memiliki tendensi seperti sikap pasif, tenang, artistik, mistis, pemimpi dan unik (Jung, 1921 dalam Monte, 1995).

Dapat diartikan secara umum, bahwa perilaku *Introvert* adalah semacam bentuk perilaku individu yang mencoba menjaga ego (*psyche*) sebebaskan mungkin dari berbagai pengaruh eksternal atau dunia luar (Monte, 1995). Hal inilah yang menjadi akar bahwa perilaku *Introvert* merupakan sikap yang berorientasi pada diri sendiri dan memiliki kecenderungan untuk tidak memberikan perhatiannya pada dunia luar. Dalam kasus ekstrim, beberapa diagnosa seperti gangguan kecemasan dan gangguan *dysthymic* (depresi neurotik) memiliki kemungkinan berada pada jenis kepribadian ini (Monte, 1995).

Berdasarkan penjelasan-penjelasan di atas dapat ditarik sebuah benang merah bahwa jenis kepribadian *Introvert* adalah jenis kepribadian yang memiliki orientasi pada sisi dalam diri (*inner*) dan memiliki kecenderungan untuk mengacuhkan dunia luar dan mempertahankan Ego dari segala jenis gangguan eksternal. Beberapa jenis perilaku dan sikap yang kerap muncul dalam jenis kepribadian *Introvert* diantaranya adalah perilaku tenang, pendiam, serta penyendiri, suka merenung, menjauhi resiko, tidak tegas, pemalu, kurang semangat, tidak enerjik, dingin, tidak fleksibel, sewenang-wenang, kejam kekanak-kanakan, pasif, artistik, mistis, pemimpi dan unik (*indifferent*), anti sosial, penakut, pesimis, penurut hingga penuh kesedihan atau murung. Dari kelima teoritis di atas terdapat dua sikap yang disepakati yakni pendiam dan pasif.

4. Jenis Kepribadian *Extrovert*

Sebagaimana jenis kepribadian yang berkebalikan dari *Introvert*, *Extrovert* merupakan jenis kepribadian yang berhubungan langsung dengan beberapa pola perilaku dari individu yang berorientasi pada sisi luar atau eksternal dari Individu (Hall & Lindzey, 1970; Monte, 1995; Pervin & John, 1997; Alwisol, 2009).

Pada dasarnya konsep *Extrovert* disinyalir merupakan persamaan dan kelanjutan dari konsep *Extraversion* yang terdapat pada teori kepribadian yang digagas oleh Jung dan Eysenck. *Extraversion* merupakan sebuah dimensi karakteristik dari kepribadian yang berada pada disposisi

atau watak menyukai pergaulan (*Sociable*), ramah (*Friendly*), mengikuti kata hati (*Impulsive*), dan pengambil resiko dalam bertindak (*Risk Taking*) (Pervin & John, 1997).

Eysenck (dalam Alwisol, 2009) menjelaskan bahwa Ekstroversi merupakan jenis sifat bawaan (*trait*) yang berorientasi pada sikap-sikap objektif dan tidak pribadi. Beberapa sikap yang menunjukkan perilaku Ekstroversi adalah sikap *sociable* atau pandai dan mudah dalam bergaul, lincah, cenderung untuk aktif, asertif, memiliki kecenderungan mencari sensasi, periang, dominan, bersemangat dan berani dalam hal ini berhubungan dengan kecenderungan mengambil resiko (Alwisol, 2009). Pandangan Eysenck dalam konsep *extraversion* yang digagasnya pada dasarnya tidak memiliki perbedaan yang sangat signifikan apabila diperbandingkan dengan pandangan Jung dalam konsep ekstraversinya. Apabila ditelaah lebih lanjut dapat dilihat bahwa konsep *extraversion* dari Hans Eysenck merupakan bentuk kelanjutan atau bentuk revisi dari konsep *extraversion* milik Jung (Allen, 2003).

Costa dan McCrae (1985) dalam *The NEO Personality Inventory Manual*, *Extraversion* dijelaskan sebagai sebuah karakteristik kepribadian yang berorientasi pada sifat-sifat hangat (*Warmth*), suka bergaul dan berteman (*Gregariousness*), memiliki ketegasan, pribadi yang aktif, pencari kegembiraan atau pencari kehebohan, dan pribadi pemilik emosi yang positif (Pervin & John, 1997).

Berkaitan dengan konsep *extraversion* yang dicetuskan oleh Eysenck, terdapat sumber lain yang berhubungan dengan *Extraversion*. Konsep *Extraversion* terdapat dalam model Lima Faktor Kepribadian atau yang lebih dikenal dengan *Big Five Model* (Pomerantz, 2013). Model ini digunakan untuk menganalisa gangguan kepribadian dengan pendekatan dimensional abnormalitas. Beberapa Psikolog Klinis yang mengusulkan dan mendukung model ini diantaranya adalah Blashfield, Costa, Widiger, Trull, Durret dan Mullins-Sweatt (Pomerantz, 2013). Dalam Blashfield (1991), Costa & Widiger (2001); Trull & Durret (2005); Widiger & Trull (2007); Widiger & Mullins-Sweatt (2009) *Extraversion* sebagai salah satu pilar dari lima pilar dalam *Big Five Model* dijelaskan sebagai sebuah bentuk kepribadian yang merujuk pada perilaku yang *sociable*. Seorang individu yang mendapatkan evaluasi rendah dalam pilar *Extraversion* memiliki sifat yang sangat berlawanan yakni sifat yang anti-sosial, dan pribadi yang selalu menghindar (Pomerantz, 2013).

Selain beberapa Klinisi di atas, Pervin dan John (1997) menjelaskan bahwa *Extraversion* dalam *Big Five Model* adalah karakteristik sifat kepribadian yang memiliki ciri-ciri pribadi yang aktif, cenderung suka berbicara (*Talkative*), optimis, periang gembira, enerjik dan penuh semangat, berjiwa petualang, tegas (*assertive*), ramah, pecinta dan penuh kasih sayang.

Jung (dalam Monte, 1995) memberikan gambaran secara umum mengenai beberapa sikap dan perilaku yang berorientasi pada dunia luar atau *Extrovert*. Kembali pada tipologi Jung mengenai sikap-fungsi, pada dasarnya baik *Extrovert* maupun *Introvert* berada pada individu hanya saja diantara kedua jenis kepribadian tersebut memiliki dominasi masing-masing. Saat jenis sikap-fungsi yang dominan adalah *Extrovert*, maka individu akan menunjukkan perilaku yang berorientasi pada dunia eksternal individu bersangkutan.

Monte (1995) menyebutkan beberapa jenis perilaku yang disinyalir muncul adalah objektif, rigid, dan sikap dingin sebagai manifestasi dari *Extrovert Thinking (Rational)*. Setelah itu perilaku individu yang cenderung mudah mendapatkan teman dan terpengaruh oleh situasi eksternal, serta sikap-sikap seperti kuat dan bersungguh-sungguh dan *sociable* merupakan perwujudan dari *Extrovert Feeling (Rational)* (Monte, 1995). Kemudian sikap perilaku yang menjadi perwujudan dari sikap-fungsi pengienderaan atau *Extrovert Sensation (Irrational)* adalah realistik, sensual dan periang (Monte, 1995). Setelah itu sikap perilaku yang menjadi manifestasi dari *Extrovert Intuitive (Irrational)* yakni kreatif, *Visionary*, dan angin-anginan (Monte, 1995).

Diantara berbagai perilaku yang muncul dari individu berjenis kepribadian *Extrovert* yang diutarakan baik Jung dan Eysenck dalam Hall & Lindzey (1970); Monte (1995); Pervin & John (1997); Alwisol (2009);

dan Pomerantz (2013) adalah sikap perilaku yang sepakat menyebutkan sikap perilaku *sociable* atau mudah bergaul, periang gembira, ramah dan aktif. Suatu catatan tersendiri ketika semua teoritis menekankan sikap pandai bergaul, mudah bergaul, senang mencari teman dan aktif sebagai jenis sikap perilaku yang paling berkarakter pada jenis kepribadian *Extrovert*.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa jenis kepribadian *Extrovert* merupakan jenis kepribadian yang cenderung lebih dipengaruhi dunia luar atau sisi eksternal dari individu. Individu berkepribadian *Extrovert* ditandai dengan sikap perilaku seperti menyukai pergaulan, ramah, mengikuti kata hati, dan pengambil resiko dalam bertindak, pandai dan mudah dalam bergaul, lincah, aktif, asertif, pencari sensasi, periang, dominan, bersemangat dan berani mengambil resiko, hangat, suka bergaul dan berteman, tegas, pencari kehebohan, suka berbicara, optimis, periang gembira, enerjik, penuh semangat, berjiwa petualang, pecinta dan penuh kasih sayang, kuat dan bersungguh-sungguh, realistik, sensual, kreatif, *Visionary*, dan angin-anginan.

5. Teori-teori Kepribadian

Terdapat berbagai jenis teori dengan berbagai jenis pendekatan di dalamnya. Dalam tulisan ini peneliti menggunakan dua teori besar yang

merupakan dua teori kepribadian termahsyur yakni teori Tipologi Sikap-Fungsi dari Carl G. Jung dan Tipologi Biologis dari Hans Eysenck.

5.1 Teori Tipologi Sikap-Fungsi, Carl gustav Jung

Teori Tipologi Sikap-Fungsi yang digagas oleh Jung (dalam Hall & Lindzey (1970); Monte (1995); Pervin & John (1997); Alwisol (2009)) menyebutkan secara langsung adanya konsep *Introvert* dan *Extrovert*. *Extrovert* dan *Introvert* merupakan perwujudan dari konsep sikap yang kemudian memiliki hubungan dengan fungsi-fungsi individu dan berkaitan erat dengan alam sadar serta alam tidak sadar dari individu bersangkutan (Monte (1995); Pervin & John (1997); Alwisol (2009)). Fungsi sendiri digolongkan menjadi empat yakni fungsi *Thinking* atau pikiran, fungsi *Feeling* atau perasaan, fungsi *Sensation* atau penginderaan, dan fungsi *Intuitive*, kemudian dari keempat fungsi tersebut, fungsi pikiran dan fungsi perasaan digolongkan ke dalam Dominansi Fungsi Rasional, sedangkan untuk fungsi penginderaan dan fungsi intuisi digolongkan ke dalam Dominansi Fungsi Irrasional (Monte (1995); Pervin & John (1997); Alwisol (2009)).

Jung (dalam Monte (1995); Pervin & John (1997); Alwisol (2009)) menjelaskan bahwa dalam setiap individu pada dasarnya terdapat kedua jenis sikap baik *Extrovert* maupun *Introvert*, hanya saja hal ini tidak berada pada disposisi atau dimensi yang sama. Arti dari kedua jenis sikap *Extrovert* maupun *Introvert* yang tidak berada pada disposisi dan dimensi

yang sama adalah ketika satu sisi berada pada alam sadar individu maka satu sisi berada pada alam tidak sadar individu, dengan kata lain jika seorang individu memiliki jenis sikap kepribadian *Extrovert* pada sisi alam sadarnya, maka bukan berarti individu tersebut tidak memiliki Introversi dalam dirinya melainkan introversi berada pada sisi alam tidak sadarnya, begitu pula sebaliknya (Monte, 1995 & Alwisol, 2009). Dalam tipologi yang digagasnya, Jung menggambarkan bahwa apa yang dimaksud dengan individu memiliki jenis kepribadian *Extrovert* atau *Introvert* adalah individu yang memiliki sisi dominan dari salah satu jenis *Extrovert* atau *Introvert* tersebut (Monte, 1995). Dominansi inilah yang menurut Jung baru akan memunculkan perilaku-perilaku yang kemudian diidentifikasi sebagai sebuah karakter dari perilaku jenis kepribadian *Extrovert* atau *Introvert*. Ketika sisi *Extrovert* yang diominasi maka jenis perilaku yang muncul adalah sikap mudah bergaul, periang, aktif, mengambil resiko, semangat, petualang, hingga sikap kreatif dan angin-anginan (Monte, 1995). Sedangkan ketika jenis *Introvert* yang lebih dominan, maka munculah jenis-jenis perilaku seperti pendiam, pemurung, pasif, kekanak-kanakan, tenang dan mistis (Monte, 1995).

Jung (dalam Monte, 1995) tidak menyebutkan bahwa terdapat unsur intervensi dari masa lalu individu dan intervensi dari sisi genetis. Jung sangat menekankan bahwa individu memiliki karakter kepribadian adalah berdasarkan perilaku-perilaku respon dari sebuah *given* situasi yang

kemudian menjadi pola-pola yang sifatnya menetap dalam individu, hal itulah yang dimaksud dengan kepribadian.

5.2 Teori Tipologi Biologis, Hans Eysenck

Teori termahsyur kedua adalah teori tipologi Biologis yang digagas oleh Hans Eysenck. Eysenck (dalam Monte, 1995) menjelaskan bahwa berdasarkan penelitiannya melalui serangkaian perlakuan seperti belajar, pengkondisian, persepsi dan pengaruh obat, individu dapat dibedakan kepada *Introvert* dan *Extrovert*. Eysenck membedakan bahwa *Introvert* merupakan “*Stimulus Shy*” sedangkan *Extrovert* merupakan “*Stimulus Hungry*” (Monte, 1995). Kedua stimulus ini berkaitan dengan bagaimana otak individu merespon stimulus yang datang. Ketika jenis stimulus yang direspon otak dengan cepat dan menunjukkan tingkat *arousal* otak berada pada tingkat tinggi yang berkesinambungan maka ini merupakan karakteristik dari *Stimulus Shy* dengan kata lain merupakan indikasi dari *Introvert*, sebaliknya ketika jenis stimulus yang direspon otak dengan lambat dan menunjukkan tingkat *arousal* otak berada pada tingkat rendah maka hal ini merupakan indikasi dari *Stimulus Hungry* dan merupakan *Extrovert* (Monte, 1995). Eysenck meyakini bahwa tingkat keterangsangan otak menjadi sebab utama pembeda dari *Extrovert* dan *Introvert* (Alwisol, 2009).

Berbeda dengan Carl G. Jung yang tidak menyinggung ada tidaknya hubungan pengaruh keturunan dengan jenis kepribadian, Eysenck

justru melihat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sebuah jenis kepribadian adalah merupakan hasil dari pengaruh keturunan (Alwisol, 2009).

Dalam tipologi Biologisnya Eysenck memetakan sisi *Extrovert* pertama kali pada tiga tipe E-N-P yakni Ekstraversi-Neurotisme-Psikotisme (Alwisol, 2009). Tiga tipe tersebut merupakan sebuah bentuk normal dari struktur kepribadian individu, sedangkan ketiga tipe tersebut mulai dari Ekstraversi, Neurotisme dan Psikotisme memiliki sifat yang bipolar dengan kata lain memiliki titik tinggi dan rendah dan terdapat sisi berlawanan dari masing-masing tipe (Alwisol, 2009). Maksud dari tipe berlawanan adalah Ekstraversi berlawanan dengan Introversi, Neurotisme berlawanan dengan Stabilita dan Psikotisme berlawanan dengan Fungsi Super Ego (Alwisol, 2009). Eysenck mengklasifikasikan beberapa karakter sifat dari Ekstraversi menjadi Sembilan jenis diantaranya sosiabel, lincah, aktif, asertif, mencari sensasi, riang, dominan, bersemangat dan berani (Alwisol, 2009). Melihat sifat dari tipe Ekstraversi yang bipolar dan memiliki sisi berlawanan, maka jenis-jenis sifat yang terdapat pada tipe Introversi adalah sifat yang berlawanan atau bertolak belakang dengan Sembilan sifat yang telah diklasifikasikan oleh Eysenck (Alwisol, 2009). Maka Eysenck mengklasifikasikan jenis sifat yang berlawanan seperti anti-sosial (kebalikan dari sosiabel), pendiam (kebalikan dari lincah), pasif (kebalikan dari aktif), ragu (kebalikan dari asertif), sedih (kebalikan dari periang),

penurut (kebalikan dari dominan), pesimis (kebalikan dari bersemangat) dan penakut (kebalikan dari berani) (Alwisol, 2009).

C. Perbedaan Jenis Kepribadian *Introvert* dan *Extrovert* dengan Kecenderungan Hipokondriasis

Jenis-jenis kepribadian memiliki karakteristik masing-masing yang membedakan satu sama lain. Jenis kepribadian *Extrovert* memiliki karakteristik berbeda dan justru berlawanan dengan jenis kepribadian *Introvert*. Asumsi peneliti adalah dengan jenis dan karakteristik kepribadian yang berbeda, maka individu akan memberikan perilaku dan pemecahan masalah yang berbeda dalam menghadapi *given situation*.

Scheier & Bridges (1995); Smith & MacKenzie (2006) (dalam Promenantz, 2013) menjelaskan bahwa dalam kasus penanganan stress, terdapat individu dengan kecenderungan bereaksi berlebihan dalam merespon stress yang mereka alami. Hal tersebut membawa teoritis di atas untuk menghipotesiskan bahwa terdapat kecenderungan genotif terhadap kepribadian rentan-penyakit, dengan asumsi penyakit terkait stress seperti arthritis, borok hingga maag atau tukak lambung, serta jantung koroner (Scheier & Bridges, 1995; Smith & MacKenzie, 2006 dalam Promenantz, 2013). Hal tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat sebuah konsep kepribadian rentan-penyakit dimana ini berarti jenis kepribadian tertentu memiliki kecenderungan untuk lebih mudah dan lebih rentan terserang suatu jenis penyakit. Penjelasan tersebut didukung oleh pandangan

Guerraro & Pamerio (2010) (dalam Pomerantz, 2013) dimana profil kepribadian yang berkaitan dengan pejelasan kepribadian rentan-penyakit adalah jenis kepribadian yang berhubungan dengan kecemasan, depresi, pesimisme hingga permusuhan defensif nyata.

Pomerantz (2013) menambahkan bahwa penaksiran tidak realistis pada saat menghadapi stress yang sedang dialami, memiliki kecenderungan untuk salah menangani stress. Penjelasan ini berkaitan dengan salah satu ciri kepribadian yang memiliki karakter sikap realistis dan tidak realistis.

Selain itu Barez, Basco, Fernandez-Castro & Viladrich (2009) (dalam Pomeantz, 2013) menjelaskan bahwa terkait dengan permasalahan stress, seorang individu yang meyakini bahwa dirinya memiliki kontrol lebih besar memiliki kecenderungan mengalami stress dengan tingkat signifikansi lebih rendah dibandingka dengan individu yang tidak yakin bahwa dirinya memiliki kontrol besar. Hal ini berhubungan dengan sikap perilaku dominan yang terdapat pada tipologi sikap-fungsi Jung dan tipologi Biologis Eysenck dimana kedua teoritisi tersebut menyebut salah satu dari karakteristik jenis kepribadian *Extrovert* adalah dominan dan salah satu dari karakteristik jenis kepribadian *Introvert* adalah penurut atau didominasi. Stress dalam kasus tersebut memiliki porsi dan posisi yang setara dengan Hipkondriasis karena memiliki kesamaan sebagai sebuah *given situation*. Asumsi peneliti adalah ketika seorang dengan jenis kepribadian *Introvert* ditengarai lebih memiliki tingkat kecenderungan

lebih tinggi untuk salah menghadapi stress (*given situation*) dan berujung perilaku berlebihan yang menyebabkan depresi dan penyakit kronis lainnya, maka pada konteks yang hampir sama ketika *given situation* menempatkan individu *Introvert* pada kondisi merasa pusing, nyeri, keringat dingin hingga jantung berdetak kencang, disinyalir pula individu bersangkutan akan memiliki tingkat kecenderungan lebih tinggi dalam salah menyikapi *given situation* dan kemudian berujung pada perilaku-perilaku yang menunjukkan gejala dan tanda-tanda Hipokondriasis.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas terdapat sebuah asumsi yang dapat diambil diantaranya adalah bahwa jenis kepribadian memiliki pengaruh hubungan dengan kecenderungan gangguan Hipokondriasis. Jenis kepribadian yang mengacu pada beberapa ciri dan kriteria dari kepribadian yang berhubungan dengan perilaku, pola pikir dan sikap dalam menghadapi sebuah masalah seperti gangguan somatis dapat memberikan pengaruhnya terhadap kecenderungan seorang individu untuk mengalami gangguan Hipokondriasis. Asumsi ini berdasarkan data dimana seorang individu dengan jenis kepribadian *Extrovert* yang memiliki kecenderungan untuk lebih terbuka, lebih objektif dan memiliki pola pikir yang lebih logis memiliki kecenderungan untuk lebih sulit mengalami gangguan Hipokondriasis. Hal ini berhubungan dengan bagaimana sikap-sikap dan perilaku individu bersangkutan ketika menghadapi berbagai gejala somatis seperti sakit kepala, nyeri pada bagian badan tertentu dan gejala yang tidak terjelaskan secara medis. Sedangkan asumsi selanjutnya

adalah bahwa individu dengan jenis kepribadian *Introvert* memiliki kecenderungan untuk lebih mudah mengalami gangguan Hipokondriasis. Individu dengan jenis kepribadian *Introvert* cenderung untuk berfikir subjektif, tertutup, dan kurang logis dalam menyikapi berbagai permasalahan yang dihadapinya. Karakteristik perilaku seperti ini memiliki kecenderungan untuk menyikapi *medically unexplained symptoms* dengan cara yang lebih koersif dimana cara ini memiliki potensi lebih besar mengalami gangguan Hipokondriasis. Selain itu individu *Introvert* dengan karakteristik sikap penurut, tidak realistis atau subjektif, dan pesimistis memiliki kecenderungan mengalami gangguan Hipokondriasis.

D. HIPOTESIS

Atas penjelasan dari berbagai sumber pustaka di atas, maka peneliti mengemukakan hipotesis yaitu, ada perbedaan kecenderungan Hipokondriasis pada jenis kepribadian *Introvert* dan *Ekstrovert*. Individu dengan jenis kepribadian *Introvert* memiliki kecenderungan lebih besar mengalami Hipokondriasis apabila dibandingkan dengan individu berjenis kepribadian *Extrovert*.