

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penyesuaian Diri

1. Pengertian Penyesuaian Diri

Pada dasarnya manusia adalah makhluk yang selalu menjadi bagian dari lingkungannya. Dilingkungan ia berada, individu akan dihadapkan dengan tuntutan dan harapan suatu lingkungan tersebut, dan individu tersebut juga memiliki tuntutan dan harapan pada dirinya. Jika ia mampu menyelaraskan antara kedua hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa ia mampu menyesuaikan diri.

Menurut Schneiders dari buku teori-teori psikologi Ghufron & Rini, berpendapat bahwa penyesuaian diri mengandung banyak arti, antara lain usaha manusia untuk menguasai tekanan akibat dorongan kebutuhan, usaha memelihara keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan dan tuntutan lingkungan, dan usaha menyelaraskan hubungan individu dengan realitas. Ia memberikan batasan penyesuaian diri sebagai proses yang melibatkan respons mental dan perilaku manusia dalam usahanya mengatasi dorongan-dorongan dari dalam diri agar diperoleh kesesuaian antara tuntutan dari dalam diri dan dari lingkungan. Ini berarti penyesuaian diri merupakan suatu proses dan bukannya kondisi statis.¹³

¹³M. Ghufron & Rini Risnawita S, *Teori – Teori Psikologi*, (Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 2010), h.50.

Manusia dalam kehidupan kesehariannya tidak akan pernah terbatas dari berbagai perasaan yang tidak menyenangkan. Seseorang dikatakan tidak mampu menyesuaikan diri apabila kesedihan, kekecewaan, atau keputusasaan itu berkembang dan mempengaruhi fungsi fisiologis dan psikologisnya. Individu menjadi tidak mampu menggunakan pikiran dan sikap dengan baik sehingga tidak mampu mengatasi tekanan-tekanan yang muncul dengan jalan yang baik. Sebaliknya, seseorang dikatakan mempunyai penyesuaian diri yang berhasil apabila ia dapat mencapai kepuasan dalam usaha memenuhi kebutuhan, mengatasi ketegangan, bebas dari berbagai psikologis, frustrasi, dan konflik. Menurut James F. Calhoun dan Joan Ross Acocella memberikan definisi yang lebih praktis mengenai penyesuaian diri ini. Dikatakan,

“Penyesuaian dapat didefinisikan sebagai interaksi Anda yang kontinu dengan diri Anda sendiri, dengan orang lain, dan dengan dunia Anda”.¹⁴

Menurut Satmoko¹⁵ penyesuaian diri dipahami sebagai interaksi seseorang yang kontinu dengan dirinya sendiri, orang lain, dan dunianya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa penyesuaian diri merupakan kemampuan individu dalam menyeimbangkan antara kelemahan dan

¹⁴Alex Sobur, *Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah*, (Bandung : Pustaka Setia, 2013), 526.

¹⁵M. Ghufron & Rini Risnawita S, *Teori – Teori Psikologi*, (Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 2010), h.50.

kelebihan yang ada pada dirinya dengan tuntutan yang ada pada lingkungan sosial agar dapat berinteraksi dan membangun hubungan yang baik dengan lingkungan sosial yang meliputi penyesuaian pribadi yaitu kemampuan individu untuk menerima diri dan penyesuaian sosial yang merupakan usaha individu untuk membangun hubungan sosial yang baik dengan masyarakat.

2. Macam – Macam Penyesuaian Diri

Menurut Schneiders¹⁶ dari buku teori-teori psikologi Ghufuron & Rini :

a. Penyesuaian diri personal

Penyesuaian diri personal adalah penyesuaian diri yang diarahkan kepada diri sendiri, meliputi :

1) Penyesuaian diri fisik dan emosi

Penyesuaian ini melibatkan respons-respons fisik dan emosional sehingga dalam penyesuaian diri fisik ini kesehatan fisik merupakan pokok untuk pencapaian penyesuaian diri yang sehat. Berkaitan dengan hal ini, ada hal penting berupa edukasi emosi, kematangan emosi, dan kontrol emosi.

2) Penyesuaian diri moral dan religious

Dikatakan moralitas adalah kapasitas untuk memenuhi moral kehidupan secara efektif dan bermanfaat yang dapat memberikan kontribusi ke dalam kehidupan yang baik dari individu.

¹⁶Ibid.

b. Penyesuaian diri sosial

Menurut Schneiders¹⁷ dari buku teori-teori psikologi Ghufron & Rini:

a) Penyesuaian diri terhadap rumah dan keluarga

Penyesuaian diri ini menekankan hubungan yang sehat antar-anggota keluarga, otoritas orangtua, kapasitas tanggung jawab berupa pembatasan, dan larangan.

b) Penyesuaian diri terhadap masyarakat

Kehidupan di masyarakat menandakan kapasitas untuk bereaksi secara efektif dan sehat terhadap realitas.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri

Schneiders¹⁸ dari buku teori-teori psikologi Ghufron & Rini, berpendapat bahwa dasar penting bagi terbentuknya suatu pola penyesuaian diri adalah kepribadian. Penyesuaian diri merupakan dinamika kepribadian sehingga pembahasannya tidak lepas dari penyesuaian diri pembahasan determinasi kepribadian.

Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri dibedakan menjadi dua. Pertama, faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari individu yang meliputi kondisi jasmani, psikologis, kebutuhan, kematangan intelektual, emosional, mental, dan motivasi. Kedua, faktor eksternal yang berasal dari lingkungan yang meliputi lingkungan rumah, keluarga, sekolah, dan masyarakat.

¹⁷Ibid.

¹⁸Ibid.

4. Aspek Kepribadian dalam Penyesuaian Diri¹⁹

Menurut Schneiders dari buku teori-teori psikologi Ghufron & Rini, bahwa penyesuaian diri memiliki empat aspek, yaitu :

- a. *Adaption*, artinya penyesuaian diri dipandang sebagai kemampuan seseorang dalam beradaptasi. Individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik, berarti memiliki hubungan yang memuaskan dengan lingkungannya. Penyesuaian diri dalam hal ini diartikan dalam konotasi fisik.
- b. *Conformity*, artinya seseorang dikatakan mempunyai penyesuaian diri baik bila memenuhi kriteria sosial dan hati nuraninya.
- c. *Mastery*, artinya orang yang mempunyai penyesuaian diri baik mempunyai kemampuan membuat rencana dan mengorganisasikan suatu respon diri sehingga dapat menyusun dan menanggapi segala masalah dengan efisien.
- d. *Individual Variation*, artinya ada perbedaan individual pada perilaku dan responnya dalam menanggapi masalah.

B. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang.²⁰

¹⁹Leoni Dwi Andini, "Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Penderita Tuna Daksa" (Skripsi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, 2015), 12.

²⁰M. Ghufron & Rini Risnawita S, *Teori – Teori Psikologi*, (Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 2010), 141.

Menurut Sigmund Freud kecemasan adalah suatu pengalaman perasaan yang menyakitkan yang ditimbulkan oleh ketegangan-ketegangan dalam alat-alat intern dari tubuh. Ketegangan-ketegangan ini adalah akibat dari dorongan-dorongan dari dalam atau luar dan dikuasai oleh susunan urat syaraf yang otonom. Misalnya kalau seseorang menghadapi keadaan yang berbahaya hatinya berdenyut lebih cepat, ia bernapas lebih pesat, mulutnya menjadi kering dan tampak tangannya berkeringat.²¹

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan khawatir yang dialami seseorang ketika mengalami hal-hal yang dianggap sebagai suatu hambatan, ancaman, keinginan pribadi serta suatu peristiwa yang akan datang.

2. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau, mengatakan bahwa ada 4 (empat) tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

²¹Calvin S. Hall, *Naluri Kekuasaan SIGMUND FREUD*, (Yogyakarta: Narasi, 2017), 107.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contohnya: individu dengan kepribadian pecah/depersonalisasi.

3. Aspek-Aspek Kecemasan

Deffenbacher dan Hazaleus mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal di bawah ini :

- a. Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya.
- b. Emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.
- c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*tas generated interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Spielberger, Liebert, dan Morris dari buku teori-teori psikologi Ghufron & Rini, telah mengadakan percobaan konseptual untuk mengukur kecemasan yang dialami individu dan kecemasan tersebut didefinisikan sebagai konsep yang terdiri dari dua dimensi utama, yaitu kekhawatiran dan emosionalitas. Dimensi emosi merujuk pada reaksi fisiologis dan system saraf otonomik yang timbul akibat situasi atau objek tertentu. Juga merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi emosi terhadap hal buruk yang dirasakan, seperti ketegangan bertambah, jantung berdebar keras, tubuh berkeringan, dan badan bergetar saat mengerjakan sesuatu. Khawatir merupakan aspek kognitif dari kecemasan yang dialami

berupa pikiran negatif tentang diri dan lingkungannya dan perasaan negatif terhadap kemungkinan kegagalan serta konsekuensinya seperti tidak adanya harapan mendapat sesuatu sesuai yang diharapkan, krisis terhadap diri sendiri, menyerah terhadap situasi yang ada, dan merasa khawatir berlebihan tentang kemungkinan apa yang dilakukan.

4. Dinamika Kecemasan

Individu yang mengalami kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya karena adanya pengalaman negatif perilaku yang telah dilakukan, seperti kekhawatiran akan adanya kegagalan. Merasa frustrasi dalam situasi tertentu dan ketidakpastian melakukan sesuatu.²²

Dinamika kecemasan, ditinjau dari teori psikoanalisis dapat disebabkan oleh adanya tekanan buruk perilaku masa lalu serta adanya gangguan mental. Ditinjau dari teori kognitif, kecemasan terjadi karena adanya evaluasi diri yang negatif. Perasaan negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif. Berdasarkan pandangan teori humanistik, maka kecemasan merupakan kekhawatiran tentang masa depan, yaitu khawatir pada apa yang dilakukan.

Jadi, dapat diketahui bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya kekhawatiran akan kegagalan, frustrasi pada hasil tindakan yang lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang

²²A. Anastasi, *Psychological Testing. Sixth Edition.* (New York : Macmillan Publishing Company, 1989)

negatif tentang kemampuan yang dimilikinya, dan orientasi diri yang negatif.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif masa lalu, dan pikiran yang tidak rasional. Sementara faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial.²³

C. TB Paru

1. Pengertian TB Paru

TB Paru atau Tuberkulosis adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru.²⁴ Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex* dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang, berukuran panjang 5 μ dan lebar 3 μ , tidak membentuk spora dan termasuk bakteri aerob. *Mycobacterium* dapat diberi pewarnaan seperti bakteri lainnya misalnya dengan pewarnaan Gram. Namun sekali diberi warna oleh pewarnaan Gram, maka warna tersebut tidak dapat dihilangkan dengan asam. Oleh karena itu, maka *mycobacterium* disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Pada dinding sel *mycobacterium*, lemak

²³*Ibid*, 147.

²⁴Christina Widaningrum, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, (Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2014), 18.

berhubungan dengan arabinogalaktan dan peptidoglikan di bawahnya. Struktur ini menurunkan permeabilitas dinding sel sehingga mengurangi efektivitas terhadap antibiotik.²⁵

2. Diagnosa TB Paru

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batukdarah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam, meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke UPK dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung pada pasien remaja dan dewasa, serta skoring pada pasien anak.

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis pada semua suspek TB dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

²⁵Agung Ari Wijaya, "Merokok dan Tuberkulosis", *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, Vol. 8 (2012), 19.

a. S(sewaktu):

Dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertamakali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

b. P(Pagi):

Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas diUPK.

c. S(sewaktu):

Dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Diagnosis TB Paru pada orang remaja dan dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis*. Gambaran kelainan radiologik Paru tidak selalu

menunjukkan aktifitas penyakit. Untuk lebih jelasnya lihat alur prosedur diagnostik untuk suspek TB paru.²⁶

3. Gejala TB Paru

a. Gejala sistemik/umum

- a) Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- b) Perasaan tidak enak (malaise), lemah.
- c) Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.

b. Gejala khusus

- a) Bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju keparu-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b) Jika ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.

4. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TB BTA Paru positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut

²⁶Retno Asti Werdhani, "Patofisiologi, Diagnosis, Dan Klafisikasi Tuberkulos", *Jurnal Tuberkulosis Paru*, 6.

terhirup kedalam saluran pernapasan. Kuman TBC tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui system peredaran darah, system saluran limfe, saluran napas, atau penyebaran langsung kebagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular.

5. Resiko Penularan

Resiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1%, berarti setiap tahun diantaranya 1000 penduduk, 10 orang terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita. Dari keterangan diatas, dapat diperkirakan bahwa pada daerah dengan ARTI 1% maka diantara 1000 penduduk rata-rata terjadi 100 penderita *tuberculosis* setiap tahun, dimana 50 penderita adalah BTA positif. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita adalah daya tahan tubuh yang rendah : diantaranya karena gizi buruk atau HIV/AIDS.

6. Pengobatan Tuberculosis

Tujuannya adalah menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menurunkan tingkat penularan, pengobatan tuberculosis sejak tahun 1995 telah dilaksanakan dengan strategi Dots (*dirertly observed treatmen shortcourse*) yang telah direkomendasikan oleh WHO. Komponen dari strategi Dots adalah :

- a. Komitmen politis dari pengambilan keputusan, termasuk dukungan dana.
- b. Diagnosis TBC dengan pemeriksaan dahak mikroskopis.
- c. Pengobatan dengan paduan obat anti tuberculosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).
- d. Kesimbangan persediaan obat jangka pendek dengan mutu terjamin.
- e. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TBC paru.