

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kosep Kepribadian

2.1.1 Pengertian Kepribadian

Kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem psikofisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas sehingga ia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Kepribadian juga dapat diartikan sebagai cara bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lain (Allport, 1951).

2.1.2 Pembagian Kepribadian

Jung seorang ahli penyakit jiwa dari Swiss, membuat pembagian tipe-tipe manusia dengan cara lain lagi. Ia adalah seorang murid dari Freud, ahli *Diepte Psychologie*. Aliran psikologinya disebut *analytische psychologie*. Oleh karena itu pada tipologinya yang disusunnya, ketidaksadaran memegang peranan penting (Purwanto, 2006).

Dasar tipologi Jung ialah arah perhatian manusia. Perhatian manusia itu tertuju kepada dua arah, yakni keluar dirinya yang disebut extrovert, dan ke dalam dirinya yang disebut introvert. Kemana arah perhatian manusia itu yang terkuat keluar atau kedalam dirinya itulah yang menentukan tipe kepribadian orang itu (Jung, 1953).

2.1.3 Karakteristik Kepribadian Ekstrovert

Kepribadian ekstrovert adalah kepribadian yang mempunyai pandangan objektif dan tindakannya dipengaruhi oleh dunia luar.

Kepribadian ekstrovert dipengaruhi oleh rangsangan kortikal yang rendah dan mempunyai ambang sensoris yang tinggi sehingga akan bereaksi lebih sedikit pada stimulasi sensoris. Orang ekstrovert membutuhkan stimulasi sensoris yang tinggi untuk mempertahankan tingkat stimulasi yang optimal, sehingga karakter orang ekstrovert akan lebih senang bersosialisasi (Feist, 2011). Seseorang yang senang bersosialisasi biasanya banyak menjalin interaksi dengan orang lain. Kualitas interaksi antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan merupakan hal penting dalam kepatuhan berobat. Meningkatnya interaksi antara keduanya memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Adanya interaksi memberikan dampak positif terhadap pasien yaitu pasien tahu penjelasan tentang pengobatannya. Kesimpulannya adalah pasien ekstrovert cenderung patuh terhadap pengobatan karena kualitas interaksi mereka dengan tenaga profesional kesehatan lebih besar. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2011), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan adalah adanya kualitas interaksi.

Karakter kedua dari ekstrovert adalah pribadi yang terbuka. Individu yang berkepribadian ekstrovert cenderung akan menceritakan beban mereka kepada orang lain, sehingga mereka merasa beban yang dialami akan berkurang dan stres yang mereka rasakan juga akan berkurang. Hal tersebut menyebabkan kecenderungan untuk mengalami *drop out* rendah (Cherniss, 1987; Arifianti, 2008).

Karakter ketiga dari kepribadian ekstrovert adalah kurangnya kontrol diri (Jung, 1953). Perhatian terhadap dunia luar yang terlalu kuat akan menyebabkan orang ekstrovert tenggelam dalam dunia objektifnya, sehingga kehilangan dirinya atau asing terhadap dunia subjektifnya. Mereka cenderung melakukan tindakan tanpa pertimbangan (Budi, 2010). Pasien-pasien yang berkepribadian ekstrovert dan lingkungannya tidak mendukung cenderung akan sembarangan mengambil keputusan. Sebagai contoh pasien ekstrovert dan keluarganya yang kurang mendukung dengan pengobatannya. Pasien tersebut cenderung mengalami kegagalan pengobatan karena tidak adanya sistem pendukung (Hasibuan, 2011).

2.1.4 Karakteristik kepribadian introvert

Kepribadian introvert adalah kepribadian yang mempunyai pandangan subjektif dan tindakannya berpusat pada dirinya. Kepribadian ekstrovert dipengaruhi oleh rangsangan kortikal yang tinggi, sehingga mempunyai ambang sensoris yang rendah dan mengalami reaksi lebih banyak pada stimulus sensoris. Untuk mempertahankan tingkat stimulasi yang optimal, orang-orang introvert akan menghindari situasi yang bersifat menegangkan bagi mereka, menghindari aktivitas yang bersifat sosial dengan orang lain, tidak suka berinteraksi, atau memiliki sifat pemalu secara sosial (Eysenck, 1990; Feist, 2011).

Orang-orang introvert memiliki 3 sifat utama yaitu ketekunan, inferioritas atau rasa rendah diri dan sifat pemalu secara sosial (Cattell, 1949). Penderita yang memiliki sifat tekun dalam suatu pekerjaan

cenderung patuh dan tidak akan mengalami gagal pengobatan atau *drop out*.

Sifat yang kedua adalah inferioritas atau rasa rendah diri (*minder*). Orang-orang yang bersifat demikian cenderung mengalami depresi yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak. Sifat depresi ini yang membuat penderita rentan untuk mengalami *drop out* pengobatan karena mereka hanya berpusat pada perhatian diri mereka sendiri (Hasibuan, 2011).

Sifat yang ketiga adalah pemalu secara sosial. Sifat ini adalah kebalikan dari sifat ekstrovert yang senang berinteraksi. Orang-orang introvert cenderung menolak undangan dari orang lain, sehingga paparan informasi dari petugas kesehatan terkait pengobatannya berkurang. Kurangnya paparan informasi tersebut berakibat kecenderungan tidak patuh berobat dan kemudian kejadian *drop out* menjadi lebih besar (Hasibuan, 2011).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Kepribadian

- a) Perkembangan melalui keluarga yaitu pola demokratis dan intensitas interaksi dalam keluarga. Pola asuh demokratis mendorong terbentuknya harga diri yang tinggi, percaya pada diri sendiri, tidak menolak terhadap kritikan, mandiri dan optimis di dalam menghadapi persoalan, serta membentuk konsep diri yang positif (Setiawati, 1987 dalam Faturochman, 2000). Sementara itu diakui bahwa intensitas interaksi dalam keluarga memegang peran yang amat penting dalam pembentukan kepribadian.
- b) Sekolah, selain temat memberikan bekal ilmu, juga berfungsi sebagai pembentuk kepribadian. Kedisiplinan serta konformitas terhadap

peraturan dan tugas adalah aspek kepribadian yang ikut dibentuk oleh sekolah.

- c) Faktor agama sering tampak sangat menonjol peranannya dalam pembentukan kepribadian karena internalisasi nilai-nilai tersebut sering menjadi begitu dalam mengena pada kejiwaan seseorang (Faturachman, 2000 ; Fachrudin, 2011).
- d) Tingkat intelegensi dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian individu. Individu yang memiliki tingkat intelegensi tinggi atau normal umumnya mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan secara wajar, sedangkan individu yang memiliki tingkat intelegensi rendah sering mengalami hambatan atau kendala dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Muhammad, 2011).
- e) Kebudayaan dapat mempengaruhi kepribadian anggota masyarakat. Perbedaan antara masyarakat *modern* yang budayanya relatif lebih maju, dengan masyarakat primitif yang budayanya relatif masih sederhana seperti dalam cara makan, berpakaian, hubungan interpersonal atau cara memandang waktu merupakan wujud pengaruh kebudayaan terhadap kepribadian (Muhammad, 2011).

2.1.6 Metode Pengukuran Kepribadian EPQR-S (*Eysenck Personality Questionnaire Revised-Short*)

EPQR-Short merupakan kuesioner *self-report*. Skala untuk EPQ-R ini ada 4, yaitu E (*Extraversion- Introversion*), N (*Neuroticism or "emotionality"*), P (*Psychoticism or "tough mindedness"*) dan *Lie scale*. Terdiri dari 48 item dan ada 4 sub skala, 12 untuk sub skala *neuroticism*,

extraversion, *psychoticism*, dan 12 lagi untuk *lie scale*. *Lie subscale* adalah skala kontrol di skala keseluruhan untuk menguji bias sifat yang diinginkan (*social desirability*). Nilai reliabilitas untuk laki-laki dan perempuan berturut-turut 0,84 dan 0,80 untuk *neuroticism*, 0,88 dan 0,84 untuk *extraversion*, 0,62 dan 0,61 untuk *psychoticism*, dan 0,77 dan 0,73 untuk *lie scale*. Setiap pertanyaan mempunyai dua jawaban, “ya” atau “tidak” dengan skor 1 dan 0. Setiap skala punya skor kemungkinan maksimal 12 dan minimal adalah 0 (Tiwari,2009).

Skor E tinggi menunjukkan *extraversion*, dan individu yang mendapat skor E tinggi cenderung ramah, impulsif, tanpa hambatan, memiliki banyak kontak sosial, dan sering ambil bagian dalam kegiatan kelompok. Biasanya, extravert ini sangat sosial, suka pertemuan, banyak teman, perlu memiliki orang-orang untuk diajak bicara dan tidak suka kegiatan soliter seperti membaca, belajar, dan kontemplasi atau perenungan. Sebaliknya, khas extravert adalah suka kegembiraan, suka mengambil risiko, sering bertindak mendadak, dan umumnya cukup aktif. Orang seperti itu mungkin menyukai humor praktis dan biasanya memiliki jawaban untuk apa pun.

Sebaliknya, introvert cenderung tenang, menarik diri dan rajin. Khas introvert adalah pendiam atau suka menyendiri dan member jarak kecuali ke teman intim, cenderung untuk merencanakan ke depan dan biasanya tidak percaya diri, bertindak atas dorongan. Orang-orang tersebut lebih memilih keberadaan tertata, menjaga perasaan mereka terkontrol dengan baik, dan lebih pasif daripada agresif. Umumnya handal meskipun agak pesimis, khas introvert yang lain adalah mereka jarang

kehilangan kesabaran dan cenderung untuk menempatkan nilai besar pada standar etika.

Tinggi skor N menunjukkan labilitas emosional yang kuat dan *overactivity*. Orang dengan skor N tinggi cenderung emosional *overresponsive*, dan mengalami kesulitan dalam menenangkan diri. Orang-orang tersebut mengeluhkan gangguan somatik samar-samar, dan melaporkan banyak kekhawatiran, kecemasan, dan perasaan emosional menjengkelkan. Mereka mungkin mengembangkan gangguan neurotik ketika berada di bawah stress. Skor tinggi tidak menghalangi orang-orang tersebut berfungsi secara memadai dalam situasi keluarga dan pekerjaan.

Skor tinggi P menampilkan kecenderungan untuk mengembangkan gangguan psikotik sementara pada saat yang sama dari kondisi psikotik yang sebenarnya. Orang dengan skor P tinggi cenderung ke arah yang kejam, tidak manusiawi, sosial acuh tak acuh, bermusuhan, agresif, tidak mempertimbangkan bahaya, picik, glasial, dan toleran. Mereka menunjukkan kecenderungan ke arah membuat masalah bagi orang lain, meremehkan, bertindak mengacaukan, dan kurang empati (Eysenck, 1991).

2.2 Konsep Drop Out

2.2.1 Pengertian Drop Out

Drop out adalah penderita yang tidak mengambil obat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih selama masa pengobatan selesai (Depkes, 1992). Menurut Buku Saku Penanggulangan TB PPTI, pasien *drop out*

adalah pasien mangkir yang tidak kembali lagi untuk berobat (PPTI, 2010).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi *Drop Out*

Faktor yang mempengaruhi drop out dibagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Hermayanti, 2010). Faktor internal meliputi:

- a) Usia. Berdasarkan umur persentase *drop out* tertinggi pada umur 35 - 55 tahun dan terendah pada umur 15-34 tahun (Sulistiyowati dkk, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Yee dkk (2003) dalam Rian (2010), di Kanada yang meneliti tentang insiden efek samping obat anti tuberkulosis *first-line* bahwa kelompok umur 60 tahun atau lebih resiko *drop out* lebih besar. Pada penelitian Albuquerque dkk di Brazil (2007) menyatakan bahwa masyarakat yang mengalami *drop out* pengobatan tuberkulosis paling banyak pada usia 35-49 tahun dengan *crude OR* 2,42 (1.43-4.10) dengan derajat kepercayaan 95% (Albuquerque dkk, 2007). Penelitian Albuquerque didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Boateng dkk di Ghana bahwa kejadian *drop out* tuberkulosis meningkat seiring bertambahnya usia seseorang karena pada orang tua lebih sulit menerima dan mengikuti regimen pengobatan.
- b) Jenis kelamin. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ronaidi dkk pada tahun 2011 di Kota Bharu Kelantan (Malaysia), menunjukkan bahwa dalam kategori jenis kelamin, laki-laki lebih berpeluang mengalami *drop out* tuberkulosis paru dengan nilai *crude OR* sebesar 0,34 (0.13 – 0.90) dan *p value* 0,030 ($p < 0,05$). Penelitian lain juga dilakukan oleh

Daniel et al tahun 2006 tentang *Default* program TB di Sagamu, Nigeria bahwa jenis laki-laki didapatkan OR 1,64 (1,15 – 2,34) pada derajat kepercayaan 95% (Daniel et al 2006, dalam Rian 2010).

- c) Faktor efek samping obat, faktor efek samping obat adalah efek obat yang diakibatkan setelah penderita minum obat (Sulianti, 2004).
Setiap orang mempunyai daya tahan tubuh yang berbeda, sehingga ada penderita yang biasa saja setelah minum obat, ada yang rentan sehingga terjadi efek samping obat. Dimana efek samping obat pada penderita TBC Paru diantaranya; kulit berwarna kuning, air seni berwarna gelap seperti air teh, muntah dan mual, hilang nafsu makan, perubahan pada penglihatan, demam yang tidak jelas serta lemas, dan kram perut (PPTI, 2010).
- d) Faktor perilaku kesehatan, berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang pasien pilih, sebagai berikut; bila sakit atau anak sakit akan berobat ke puskesmas atau dokter, imunisasi untuk anak dilakukan lengkap, gizi di rumah terpenuhi. Perilaku kesehatan sehubungan dengan putus berobat TB sebagai berikut; karena lokasi rumah mereka relatif jauh dari puskesmas, karena adanya efek samping, dan merasa bosan minum obat setiap hari (Hermayanti, 2010).
- e) Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kesulitan pasien dalam memahami penyakit tuberkulosis secara ilmiah, walaupun penderita tuberkulosis mengetahui tanda dan gejala penyakit tuberkulosis, namun mereka memiliki pemahaman dan pandangan yang berbeda mengenai penyakit tersebut, bahkan mereka menganggap penyakit tuberkulosis disebabkan oleh ilmu sihir

(Boateng, dkk). Semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat karena rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur (Erawatyingsih, 2009). Beberapa faktor eksternal meliputi :

- 1) Kekurangan biaya pengobatan atau merasa sudah sembuh, karena sebagian besar pasien *tuberculosis* adalah golongan tidak mampu sedangkan pengobatannya membutuhkan waktu yang lama (Hermayanti, 2010).
- 2) Faktor pelayanan kesehatan, pasien telah diberikan penyuluhan tentang penyakitnya. Namun ketika ada pasien yang putus obat di tengah proses pengobatannya, petugas kesehatan tidak mengunjungi ke rumah pasien dengan alasan alamat yang ada tidak lengkap dan sulit dicari (Hermayanti, 2010).
- 3) Jarak rumah pasien dengan pusat kesehatan yang jauh. Jarak yang jauh menyebabkan pasien harus mengeluarkan biaya transportasi yang tentunya tidak sedikit bagi kalangan menengah ke bawah.
- 4) Riwayat pengobatan sebelumnya menjadi faktor penting bagi terjadinya default TB paru. Kegagalan pengobatan di masa lalu bisa menjadi pemicu untuk melaksanakan pengobatan secara lengkap sehingga tercapai kesembuhan (Rian, 2010). Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Cayla dkk di Spanyol tahun 2009, menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis yang mengalami riwayat kesulitan pengobatan tuberkulosis

berisiko tidak patuh dalam menjalankan regimen pengobatannya ditunjukkan dengan angka OR 2.93 (1.44 - 5.98) dan p value = 0,003 ($p < 0,05$). Penghentian pengobatan (*treatment delay*) lebih dari 60 hari dihubungkan dengan kegagalan pengobatan dan kematian (Albuquerque dkk, 2007).

- 5) Pasien dengan dukungan keluarga yang kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 5, 800 kali. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hutapea (2006) pada 134 responden di Pemberantasan Penyakit Paru (BP4S) atau RS Karangtombok Surabaya yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat OAT penderita TB Paru dengan p value = 0,001 ($p < 0,05$) (Armiyati, 2011).
- 6) Ada tidaknya PMO. Tugas PMO mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai proses pengobatan, memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan. Hal ini akan menyebabkan penderita TB paru merasa lebih diperhatikan sehingga teratur berobat dan menurunkan risiko terjadinya *default* pengobatan TB paru (Rian, 2010).

2.2.3 Dampak *Drop Out* Pengobatan TBC

- a) Dampak terhadap pasien: *tuberculosis multi drug resistant-extensively drug resistant TB MDR/XDR*. TB MDR adalah keadaan dimana kuman tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) sudah kebal paling sedikit terhadap 2 obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu *Rifampisin* dan *Isoniazid* yang merupakan obat utama penyembuhan

penyakit TB. Sedangkan TB XDR adalah keadaan dimana kuman *tuberculosis* sudah kebal 2 obat anti *tuberculosis* yaitu *Rifampisin* dan *Isoniazid* dan obat golongan *Quinolon* yang merupakan obat lini kedua ditambah satu dari tiga jenis obat suntik lini kedua yaitu *amikacin*, *kanamycin*, atau *capreomycin* (PPTI, 2010).

- b) Dampak ekonomi: biaya pengobatan semakin mahal. TB MDR/XDR sangat sulit diobati, pengobatan 4 kali lebih lama dan biaya yang dikeluarkan sangat mahal (untuk pengobatan MDR TB 100 kali lebih mahal daripada pengobatan TB yang belum mengalami resistensi terhadap OAT lini pertama) (PPTI, 2010).
- c) Dampak psikologis: perasaan putus asa dan takut ketika pada awalnya didiagnosis dengan *MDR-TB*, perasaan khawatir bahwa obat lini kedua yang diperlukan untuk mengobati *TB-MDR* tidak akan tersedia atau dapat diakses, perasaan khawatir tidak akan mampu membayar untuk pengobatan, merasa tertekan karena mereka mengubah perilaku hidup mereka, seperti pola tidur, makan sendirian, tidak bisa melihat teman dan kerabat, dan merasa kurang berharga (Morris dkk., 2013).

2.2.4 Upaya Pencegahan *Drop Out*

Upaya pencegahan *drop out* pengobatan tuberkulosis menurut PPTI (2010) sebagai berikut.

1. Tindakan pada pasien yang tidak mengambil obat kurang dari 1 bulan:
 - a) Mencari dan mendatangi rumah pasien. Pasien harus memberikan data atau alamat yang lengkap. Alamat yang tidak lengkap

menjadi salah satu faktor utama terjadinya *drop out*, karena pasien berhenti berobat selama 1 bulan atau pasien tidak kembali mengambil obat ke puskesmas, petugas kesehatan akan mendatangi rumah pasien guna melanjutkan pengobatan. Namun saat alamat tidak lengkap, petugas kesehatan kesulitan untuk mencari alamat pasien yang putus obat.

- b) Berdiskusi dengan pasien mengenai masalah dan solusi berobat tidak teratur.
 - c) Melanjutkan pengobatan sampai dosis selesai.
2. Pemahaman tentang instruksi diperjelas dengan cara:
- a) Buat intruksi yang jelas dan mudah diinterpretasikan
 - b) Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal yang harus diingat.
 - c) Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat, maka akan ada “efek keungguhan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali ditulis.
 - d) Instruksi harus ditulis dengan bahasa umum dan hal-hal penting perlu ditekankan.

2.3 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian *Drop Out*

Tipe kepribadian manusia dibagi menjadi 2, yaitu tipe kepribadian ekstrovert dan tipe kepribadian introvert. 2 tipe kepribadian ini memiliki sifat dan karakteristik yang berkebalikan. Ekstrovert memiliki karakter utama yaitu suka bersosialisasi, terbuka, dan kurang kontrol terhadap diri sendiri.

Sedangkan introvert memiliki karakter utama yaitu ketekunan dalam pekerjaan, inferioritas dan pemalu secara sosial atau tertutup.

Karakter dari masing-masing tipe kepribadian diatas dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Suka bersosialisasi, terbuka, tekun dalam pekerjaan adalah contoh karakter pasien yang cenderung patuh terhadap pengobatan atau tidak *drop out*. Sedangkan karakter berupa kontrol diri yang kurang, inferioritas atau rendah diri dan pemalu secara sosial dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Dari uraian diatas bisa disimpulkan bahwa karakter dari masing-masing tipe kepribadian, ekstrovert maupun introvert, dapat mempengaruhi kejadian *drop out* pada penderita tuberkulosis. Namun, karakter dari introvert yang cenderung lebih banyak mempengaruhi kejadian *drop out* dibandingkan karakter-karakter dalam kepribadian ekstrovert.

