

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyesuaian

Bagi seorang mahasiswa baru, memasuki universitas merupakan sebuah tingkatan baru yang bukan hanya menyenangkan tapi juga mempunyai kesulitannya tersendiri, maka dari itu mahasiswa baru dituntut untuk mampu melakukan penyesuaian.¹ Penyesuaian merupakan sebuah proses psikologis dalam membiasakan diri untuk beradaptasi, mengatasi, dan mengelola masalah-masalah yang dihadapi secara baik dalam taraf hidup.⁹

2.1.1 Definisi

Cambridge Dictionary mendefinisikan penyesuaian (*adjustment*) sebagai membuat perubahan kecil, sebuah kemampuan untuk terbiasa dengan situasi baru, serta sebuah perubahan kecil yang dibuat agar sesuatu cocok atau berfungsi lebih baik.¹⁷

Dalam Buku *Psychology of adjustment: The search for meaningful balance*, penyesuaian didefinisikan sebagai mengatasi masalah normal dalam kehidupan sehari-hari. Secara etimologi, *adjustment* berasal bahasa Latin *ad jure*, “membawa atau membuat benar”. Karena hidup terus berubah, oleh karena itu penyesuaian adalah proses yang dinamis (tidak statis).^{18,19} Terkadang istilah “penyesuaian (*adjustment*)” dan “adaptasi (*adaptation*)” dapat digunakan bergantian, tetapi istilah penyesuaian lebih menunjukkan proses dan hasil akhir.¹⁹

Dalam *The International Journal of Indian Psychology (IJIP)* penyesuaian didefinisikan sebagai proses dimana manusia mengubah perilakunya untuk mempertahankan keseimbangan antara kebutuhan mereka dan hambatan dari lingkungan mereka. Proses penyesuaian dimulai ketika seseorang merasa butuh melakukan penyesuaian dan berakhir ketika sudah merasa terpenuhi.²⁰

American Psychological Association (APA) mendefinisikan penyesuaian sebagai perubahan sikap, perilaku, maupun keduanya oleh seseorang sesuai dengan beberapa kebutuhan atau keinginan yang dirasa perlu untuk diubah oleh karena

lingkungan saat ini atau adanya kondisi yang berubah, tidak biasa, ataupun tak terduga.²

Berdasarkan definisi, dapat dikatakan penyesuaian merupakan suatu proses normal yang secara dinamis terjadi dalam kehidupan. Dalam penyesuaian, seorang individu melakukan perubahan sikap dan perilaku yang dirasa perlu untuk dirubah dalam rangka mempertahankan keseimbangan, menjawab hambatan dalam kehidupan, dan mencapai taraf kehidupan yang lebih baik.^{2,9,17-20}

2.1.2 Pentingnya Penyesuaian

Penyesuaian dan adaptasi sangat penting bagi makhluk hidup, penyesuaian dapat terjadi baik secara biologis maupun psikologis. Penyesuaian dan adaptasi tidak bisa dilepaskan dengan proses evolusi dan sejarah peradaban manusia.²¹ Penyesuaian dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan, keadaan, dan tuntutan dari lingkungan.² Orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik dapat memenuhi kebutuhannya dengan cara yang sehat, bermanfaat, dan menunjukkan respons sosial dan psikologis yang tepat terhadap situasi dan tuntutan yang sedang dialami.²

Penyesuaian yang baik berkaitan dengan kualitas hidup yang baik. Saat seseorang tidak dapat menyesuaikan diri, mereka cenderung lebih berpotensi mengalami masalah klinis seperti ansietas dan depresi. Selain itu dapat terjadi perasaan putus asa, berkurangnya minat terhadap hal yang dulu pernah disukai, kesulitan dalam berkonsentrasi, gangguan tidur, dan perilaku teledor atau sembrono.^{22,23}

2.1.3 Terjadinya Penyesuaian Diri

Secara umum pada proses penyesuaian diri, ada empat hal yang harus dipenuhi oleh seseorang :²⁰

1. Adanya kebutuhan atau motif yang kuat.
2. Adanya rintangan atau tidak terpenuhinya suatu kebutuhan.
3. Adanya aktivitas bervariasi, atau perilaku eksplorasi yang disertai dengan pemecahan masalah.

4. Adanya respons untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi masalah dan melakukan penyesuaian.

2.1.4 Penyesuaian Diri yang Baik

Penyesuaian berhubungan dengan menghadapi masalah dalam kehidupan sehari-hari, ada beberapa teori yang digunakan untuk menentukan keberhasilan penyesuaian seorang individu, yaitu sebagai berikut:¹⁸

1. *Mind-Body Health* (Kesehatan Tubuh-Mental)

Penelitian di bidang psikologi dan kedokteran telah menemukan bukti yang jelas tentang interaksi pikiran-tubuh.^{2,18} Terdapat hubungan yang dapat dibuktikan antara fisik dan psikologis.¹⁸

Jahoda pada deklarasi WHO 1947, mengatakan bahwa kesehatan bukan hanya ketiadaan penyakit tetapi keadaan sejahtera fisik, psikologis dan sosial yang lengkap. Kesehatan tubuh dan mental saling berkaitan erat dan tidak terpisahkan, keduanya dapat saling mempengaruhi dan berinteraksi.^{2,24}

Penelitian yang dilakukan oleh Pelluso membuktikan adanya dampak positif antara aktivitas fisik dan kesehatan mental.²⁵ Sebaliknya, terdapat stres psikologis (kecemasan, stress, dan depresi) dapat berperan sebagai etiologi gangguan yang mempengaruhi tubuh, hal ini dikenal dengan istilah psikosomatis.²

2. *Goodness of fit* (Kesesuaian Temperamen)

Goodness of fit menggambarkan kesesuaian temperamen seseorang dengan karakteristik lingkungan sosialnya. Hal ini terjadi ketika karakteristik lingkungan, harapan, serta tuntutan sesuai dengan kapasitas, karakteristik, dan gaya perilaku seseorang itu sendiri. Ketika keselarasan antara seorang individu dan lingkungan hadir, perkembangan optimal dalam arah yang progresif dimungkinkan.^{18,26}

3. *Lack of Problems* (Tidak Ada atau Sedikit Masalah)

Penyesuaian yang baik biasanya terjadi ketika seseorang memiliki sedikit masalah. Sedikitnya masalah menunjukkan tingkat

keberhasilan dalam menangani situasi di lingkungan. Kurangnya gejala penyakit mental tampaknya menjadi cara yang baik untuk mendefinisikan penyesuaian.¹⁸

4. *Positive Life Experiences* (Pengalaman Hidup Positif)

Penyesuaian dapat diartikan sebagai pengembangan aspek positif dalam hidup kita. Menikmati kebersamaan dengan teman-teman, merasa puas dengan pencapaian beberapa tugas yang sulit, atau menyadari solusi untuk suatu masalah adalah contoh pengalaman hidup yang positif. Dari sudut pandang ini, penyesuaian melihat bagaimana kita bisa menjadi positif, berfungsi dengan baik, dan kompeten, serta berkontribusi pada pertumbuhan diri kita sendiri dan orang-orang di sekitar kita. Pikiran positif terbukti berkorelasi tinggi dengan penyesuaian yang baik.^{18,27,28}

2.2 Adjustment Disorder

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, tidak terdapat teori spesifik untuk AjP. Kebanyakan jurnal menggunakan teori AjD sebagai dasar untuk meneliti tentang AjP.^{7,9,11–13,20,23,29}

2.2.1 Definisi

ICD-11 mendefinisikan *adjustment disorder* (AjD) sebagai reaksi maladaptif terhadap satu atau beberapa stresor psikososial yang dapat diidentifikasi yang biasanya muncul dalam waktu satu bulan setelah terpapar stresor. Gangguan ini ditandai dengan gejala *preoccupation with the stressor* dan konsekuensinya, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan atau fungsi penting lainnya.³⁰

DSM-IV-TR mendefinisikan AjD sebagai gangguan dalam fungsi sosial atau pekerjaan, dan gejala emosional atau perilaku yang tidak terduga yang terjadi dalam tiga bulan setelah individu mengalami stresor tertentu yang dapat diidentifikasi. Peristiwa tersebut tidak memenuhi kriteria stresor traumatis seperti mengalami, menyaksikan kematian aktual, terancam, cedera serius, atau ancaman

terhadap fisik diri sendiri atau orang lain, yang dapat menyebabkan *Acute Stress Disorder* (ASD) atau *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).²

Berdasarkan definisi, dapat disimpulkan bahwa AjD merupakan reaksi maladaptif yang disebabkan oleh stresor yang dapat teridentifikasi dan terjadi dalam onset satu sampai dengan tiga bulan. AjD mengakibatkan terjadi gangguan signifikan dalam fungsi kehidupan.^{5,7,30}

2.2.2 Epidemiologi

DSM-V mencatat bahwa prevalensi AjD sebesar 5-20% dari populasi umum.⁵ Sementara dalam *Kaplan and Sadock's 6th Edition*, prevalensi AjD sebesar 2-8% dari populasi umum, dengan perempuan lebih tinggi daripada laki-laki terdiagnosis AjD, tetapi prevalensi pada remaja perempuan dan laki-laki sama. Prevalensi AjD juga lebih tinggi pada remaja.³¹

Perkiraan prevalensi AjD yang bervariasi disebabkan berbagai faktor termasuk proses pengambilan sampel, populasi, dan tidak adanya *gold standard* yang digunakan untuk menegakkan diagnosis.⁷ Studi lain yang berbasis populasi mendapatkan prevalensi sebesar kurang dari 1%, yang mungkin disebabkan karena keterbatasan dari alat diagnostik yang digunakan.^{6,7} Sebaliknya, penelitian yang lebih baru dengan menggunakan alat diagnostik yang lebih baru menemukan tingkat prevalensi 2% dalam penelitian dari populasi umum.^{7,8}

2.2.3 Karakteristik

Gangguan AjD ditandai dengan gejala *preoccupation with the stressor* dan konsekuensi yang ditimbulkan, seperti kekhawatiran yang berlebihan tentang stresor, pikiran menyedihkan terus-menerus tentang stresor, perenungan terus-menerus tentang implikasi yang ditimbulkan oleh stresor, serta kegagalan adaptasi dalam menghadapi stresor yang berakibat pada terganggunya fungsi kehidupan.^{7,30}

2.2.4 Stresor

Dalam DSM-IV-TR stresor biasanya merupakan peristiwa harian yang umum, jarang disebabkan oleh kejadian yang luar biasa. Stresor AjD juga dapat

berhubungan sosial dan budaya.^{5,14} Dalam *Kaplan and Sadock's 6th Edition*, stresor umumnya adalah masalah dengan sekolah, penolakan dan perceraian orang tua, dan penyalahgunaan zat. Pada orang dewasa, stresor yang umum adalah masalah perkawinan, perceraian, pindah ke lingkungan baru, dan masalah keuangan.³¹

Dalam DSM-V AjD tidak memiliki persyaratan khusus agar sesuatu dianggap sebagai stresor, tidak seperti PTSD dan ASD. Walaupun demikian, penelitian menunjukkan stresor AjD dapat berupa peristiwa yang traumatis dan non-traumatis. Peristiwa traumatis salah satu contohnya adalah ancaman nyata kematian. Sedangkan peristiwa non-traumatis contohnya seperti perceraian, penyakit atau kecacatan, masalah sosial ekonomi, konflik di rumah atau tempat kerja, dan konflik interpersonal.^{7,30}

Stresor dapat terjadi berulang (contohnya, krisis bisnis musiman, dan hubungan seksual yang tidak memuaskan) atau terus-menerus (misalnya, penyakit progresif dengan peningkatan kecacatan, dan tinggal di lingkungan yang rawan). Stresor tidak hanya berdampak pada satu individu, tetapi bisa juga seluruh keluarga, kelompok, dan komunitas yang lebih besar (misalnya karena bencana alam). Beberapa stresor berkaitan dengan siklus perkembangan manusia (misalnya, pertama kali pergi ke sekolah, meninggalkan rumah orang tua, masuk kembali ke rumah orang tua, menikah, menjadi orang tua, gagal mencapai tujuan pekerjaan, dan pensiun).^{5,14,32}

Stresor *stressful* yang akut (misalnya kehilangan pekerjaan tiba-tiba) biasanya mengakibatkan gejala yang cepat dan cenderung memiliki durasi yang lebih pendek, sedangkan peristiwa kehidupan *stressful* yang persisten (misalnya, tekanan perkawinan yang sedang berlangsung) biasanya mengakibatkan timbulnya gejala yang tertunda dan durasi yang lebih lama.³⁰

2.2.5 Faktor Terkait

Lingkungan. Individu yang sedang berada dalam kondisi hidup penuh tekanan memiliki tingkat stresor yang lebih tinggi dan dapat meningkatkan risiko mengalami AjD.⁵

Cultural-related. Pengaruh budaya setempat perlu pertimbangan dalam mendiagnosis respon maladaptif seseorang terhadap stresor dan penderitaan yang dialami. Sifat, makna, pengalaman stresor dan evaluasi terhadap respon oleh karena stresor dapat bervariasi antar budaya, terutama dalam budaya kolektivistik atau sosiosentris.^{5,30} Bisa juga dipengaruhi oleh idiom lokal, seperti ketakutan melintasi daerah yang tidak berpenghuni pada malam hari.³⁰

Siklus perkembangan hidup. Salah satu faktor psikodinamik AjD adalah hubungan antara stresor dengan siklus perkembangan manusia. Ketika mahasiswa (remaja) meninggalkan rumahnya untuk berkuliah untuk pertama kali, mereka memiliki risiko tinggi untuk menimbulkan reaksi dengan gambaran simptomatik sementara. Demikian pula jika yang meninggalkan rumah adalah anak bungsu, orangtuanya mungkin rentan terhadap reaksi AjD.¹⁴

Genetik. Penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki efek terhadap risiko yang lebih tinggi seseorang untuk mengalami peristiwa hidup yang tidak menguntungkan ini. Pada anak kembar ditemukan bahwa peristiwa kehidupan serta stresor cukup berhubungan, kemungkinan gejala yang ditimbulkan akibat stresor dikendalikan oleh genetik.¹⁴

2.2.6 Gejala pada *Adjustment Disorder*

2.2.6.1 Gejala-gejala

Gangguan ini ditandai dengan gejala *preoccupation with the stressor* dan konsekuensi yang ditimbulkan, dapat berupa rasa khawatir yang berlebihan, memikirkan stresor berulang-ulang dengan menyedihkan, atau terus-menerus memikirkan implikasi akibat stresor, serta oleh kegagalan untuk beradaptasi dengan stresor yang menyebabkan gangguan dalam menjalani fungsi kehidupan.

Gejala *preoccupation* dapat memburuk dengan mengingat stresor, akibatnya terjadi penghindaran untuk pemikiran, merasakan atau mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan stresor untuk mencegah penderitaan yang berlebih. Gejala psikologis tambahan dari AjD antara lain, depresi atau kecemasan serta

gejala 'eksternalisasi' impulsif, terutama 'pelarian' dengan konsumsi tembakau, alkohol, atau penggunaan zat lainnya.³⁰

AjD juga mencakup gejala-gejala lainnya tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lain (misalnya gangguan mood dan gangguan khusus lain terkait stres) dan biasanya dapat sembuh sendiri dalam waktu 6 bulan, kecuali jika stresor bertahan untuk durasi yang lebih lama.³⁰

2.2.6.2 Gejala Sesuai Siklus Hidup

Pada anak-anak, gejala biasanya tidak diungkapkan secara eksplisit tetapi termanifestasi dalam bentuk gejala somatik (sakit perut atau sakit kepala), perubahan perilaku menjadi agresif, hiperaktif, tantrum, gangguan konsentrasi, mudah marah, dan meningkatnya kemelekatan. Reaksi lain terhadap stresor termasuk regresi, mengompol, dan gangguan tidur.

Pada remaja, manifestasi perilaku dapat mencakup penyalahgunaan zat (alkohol, narkotika, atau tembakau) dan berbagai bentuk tindakan nekat. Karena anak-anak dan remaja, tidak secara verbal mengungkapkan hubungan stresor dan perilaku mereka, maka dalam membuat diagnosis penting untuk mempertimbangkan hubungan temporal antara stresor, timbulnya gejala, dan sejauh mana terjadi perubahan dari fungsi sebelumnya.³⁰

Pada orang dewasa, gejala terkait somatik adalah tanda yang umum akibat dari *distress*. Orang dewasa cenderung mengekspresikan kecemasan mereka yang lebih besar mengenai kesehatan mereka, demoralisasi yang signifikan, dan sering menunjukkan gejala psikologis yang terus-menerus.³⁰

2.2.7 Diagnosis

2.2.7.1 Kriteria Diagnosis DSM-V

Kriteria diagnosis berdasarkan *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V)* oleh *American Psychiatric Association (APA)*:⁵

- A. Perkembangan dari gejala emosional atau perilaku, sebagai respon terhadap stresor yang dapat diidentifikasi, terjadi dalam waktu tiga bulan sejak munculnya stresor.
- B. Gejala atau perubahan perilaku ini signifikan secara klinis, yang dibuktikan oleh salah satu atau kedua hal berikut:
 - *Distress* yang nyata yang tidak sebanding dengan keparahan atau intensitas stresor, dengan mempertimbangkan konteks eksternal dan faktor budaya yang mungkin mempengaruhi keparahan gejala dan presentasi.
 - Gangguan signifikan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya.
- C. Gangguan yang berhubungan dengan stres tidak memenuhi kriteria untuk gangguan mental lain dan bukan hanya eksaserbasi dari gangguan mental yang sudah ada sebelumnya.
- D. Gejala-gejalanya tidak mewakili dukacita yang normal.
- E. Setelah stresor atau konsekuensinya telah berakhir, gejalanya tidak bertahan selama lebih dari enam bulan tambahan.⁵

2.2.7.2 Kriteria Diagnosis ICD-11

Kriteria Diagnostik berdasarkan *International Classification of Diseases 11th Edition* (ICD-11) oleh *World Health Organization* (WHO):

1. Munculnya satu atau lebih stresor psikososial yang dapat diidentifikasi. Gejala biasanya muncul dalam kurun waktu satu bulan.
2. *Preoccupation related to the stressor* atau konsekuensinya dalam setidaknya satu bulan seperti:
 - Khawatir berlebihan tentang stresor
 - Pikiran berulang atau penderitaan akibat memikirkan stresor
 - Perenungan konstan tentang implikasi yang terjadi akibat stresor

3. Kegagalan beradaptasi terhadap stressor yang mengakibatkan gangguan signifikan secara pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan fungsi kehidupan penting lainnya.
4. Gejala tidak spesifik atau tingkat keparahannya dapat ditegakkan diagnosis yang dibedakan dari gangguan mental dan perilaku lain.
5. Gejala dapat sembuh sendiri dalam waktu 6 bulan, kecuali jika stresor bertahan untuk durasi yang lebih lama.³⁰

2.2.7.3 Perbandingan Kriteria Diagnosis

Berdasarkan paparan tersebut, terdapat sedikit perbedaan dalam menegakkan diagnosis AjD, berikut ini perbandingan kedua kriteria tersebut dalam bentuk tabel.⁷

Tabel 1. Perbandingan Kriteria Diagnosis DSM-V dan ICD-11

DSM-5	ICD-11
A. Onset of emotional or behavioural symptoms must occur in response to identifiable stressor, and within 3 months of the stressor.	1. Presence of an identifiable psychosocial stressor(s). Symptoms emerge within 1 month of the stressor.
B. These symptoms are clinically significant, marked by: - Distress that is disproportionate to the severity or intensity of the stressor, taking into account contextual and cultural factors. or - Significant impairments in social, occupational or other domains of functioning.	2. Preoccupation related to the stressor or its consequences in the form of at least one of the following: (a) excessive worry about the stressor (b) recurrent and distressing thoughts about the stressor (c) constant rumination about the implications of the stressor. 3. Failure to adapt to the stressor that causes significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning
C. The disturbance does not meet the diagnostic criteria for another mental disorder, and is not an exacerbation of a pre-existing disorder.	4. Symptoms are not of a sufficient specificity or severity to justify diagnosis of another mental or behavioural disorder.
D. The symptoms do not represent normal bereavement.	
E. Symptoms do not last for more than six additional months after the stressor or its consequences have been resolved.	5. Symptoms typically resolve within 6 months, unless the stressor persists for a longer duration

Sumber: O'donnell ML, 2019

2.2.8 Subtipe

Berdasarkan DSM-V, apabila kriteria untuk gangguan penyesuaian telah dipenuhi, maka bentuk klinisnya atau ciri predominan dapat ditentukan sebagai berikut :⁵

309.0 (F43.21) Dengan *depressed mood*: Suasana hati yang buruk, menangis, atau perasaan putus asa yang dominan.

309.24 (F43.22) Dengan kecemasan: Kegugupan, kekhawatiran, kegelisahan, atau kecemasan perpisahan yang dominan.

309.28 (F43.23) Dengan campuran kecemasan dan *depressed mood*: Kombinasi depresi dan kecemasan dominan.

309.3 (F43.24) Dengan gangguan perilaku: Gangguan perilaku dominan.

309.4 (F43.25) Dengan campuran gangguan emosi dan perilaku: Gejala emosional (misalnya, depresi, kecemasan) dan gangguan perilaku keduanya dominan.

309.9 (F43.20) Tidak spesifik: Bila tidak dapat diklasifikasikan sebagai salah satu *subtype* spesifik.

2.2.9 Dampak

Dalam ICD-11, setelah stresor dan konsekuensinya telah berakhir, gejalanya dapat menghilang sendiri dalam kurun waktu 6 bulan, kecuali jika paparan stresor lebih lama. Kegagalan untuk beradaptasi dengan stresor menimbulkan AjP dalam fungsi hidup pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan atau fungsi penting lainnya. Fungsi bisa saja tidak terganggu jika ada usaha tambahan yang signifikan untuk mempertahankannya.³⁰

Dalam DSM-V, gejala dalam AjD dimulai dalam waktu 3 bulan setelah timbulnya stresor dan berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. Jika stresor adalah peristiwa akut (misalnya, dipecat dari pekerjaan), onset gangguan biasanya segera (dalam beberapa hari) dan durasinya relatif singkat (tidak lebih dari beberapa bulan). Jika stresor atau konsekuensinya menetap, gangguan penyesuaian juga dapat terus ada dan menjadi bentuk yang persisten.⁵

Distress subjektif atau gangguan fungsi yang berhubungan dengan AjD sering bermanifestasi berupa penurunan kinerja di tempat kerja atau sekolah dan

perubahan sementara dalam hubungan sosial. Gangguan penyesuaian juga dapat mempersulit perjalanan penyakit seseorang yang memiliki kondisi medis umum (misalnya, penurunan kepatuhan minum obat dan peningkatan lama rawat inap di rumah sakit).⁵

2.2.10 Diagnosis Banding

AjD perlu dibedakan dengan beberapa penyakit yang memiliki manifestasi serupa:

1. PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*)

Pada AjD stresor bersifat tidak spesifik, sementara itu pada PTSD stresor bersifat berbahaya, menyeramkan, dan mengancam. Perlu diperhatikan apakah persyaratan diagnostik penyakit tersebut terpenuhi.^{5,30}

2. ASD (*Acute Stress Disorder*)

AjD dapat didiagnosis segera dan bertahan hingga 6 bulan setelah stresor, sedangkan ASD hanya dapat terjadi antara 3 hari dan 1 bulan setelah terpapar stresor.^{5,30}

3. *Major Depressive Disorder*

Jika gejala memenuhi kriteria *Major Depressive Disorder* sebagai respon terhadap stresor, diagnosis AjD tidak dapat ditegakkan.^{5,30}

4. Gangguan Kepribadian

Sejarah tentang fungsi kepribadian akan membantu menginformasikan interpretasi perilaku tertekan untuk membantu membedakan gangguan kepribadian lama dengan AjD. Beberapa gangguan kepribadian menimbulkan kerentanan terhadap kesusahan, stresor juga dapat memperburuk gejala gangguan kepribadian. Dengan adanya gangguan kepribadian, jika kriteria gejala untuk gangguan penyesuaian terpenuhi, dan gangguan terkait stres melebihi apa yang mungkin disebabkan oleh gejala gangguan kepribadian maladaptif, maka diagnosis penyesuaian gangguan harus dilakukan.⁵

5. Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kondisi Medis Lainnya

Faktor psikologis ini dapat memicu seseorang pada risiko penyakit medis atau dapat memperburuk kondisi yang ada. Sedangkan AjD adalah reaksi terhadap stresor yang dapat diidentifikasi.⁵

6. Reaksi Stres Normal

Saat sesuatu yang buruk terjadi, reaksi stress dapat terjadi. Hal ini bukanlah AjD, diagnosis perlu memperhatikan kriteria yang telah disebutkan diatas.⁵

2.2.11 Komorbid

AjD dapat terjadi bersamaan dengan sebagian besar gangguan mental dan gangguan medis lainnya. Contohnya seseorang dapat mengembangkan AjD dengan *depressed mood* setelah kehilangan pekerjaan dan pada saat yang sama memiliki diagnosis *obsessive compulsive disorder* (OCD). Seseorang mungkin memiliki gangguan depresif atau bipolar bersamaan dengan AjD selama kriteria keduanya terpenuhi. AjD adalah penyerta umum penyakit medis dan mungkin merupakan respons psikologis utama terhadap gangguan medis.⁵

2.2.12 Penatalaksanaan Adjustment Disorder

Penatalaksanaan AjD terbagi dalam terapi farmakologi (obat-obatan) dan non-farmakologi (psikoterapi dan intervensi krisis). Psikoterapi merupakan terapi pilihan untuk AjD. Psikoterapi meliputi psikoterapi psikodinamik, kognitif, perilaku, suportif dan konseling.³² Pada psikoterapi, pasien diajak untuk menggali arti stresor baginya sehingga trauma lebih dini dapat diatasi. Psikoterapi membantu pasien dalam beradaptasi terhadap stresor *irreversible* atau *time-limited* dan dapat berfungsi sebagai intervensi preventif jika stresor pulih.¹⁴

Intervensi krisis adalah terapi jangka pendek untuk membantu pasien menangani masalahnya dengan cepat melalui teknik-teknik suportif, sugesti, penenangan, modifikasi lingkungan, dan bahkan perawatan di rumah sakit.¹⁴

Penanganan dengan farmakoterapi bersifat simptomatik karena tidak ada dasar penelitian yang khusus tentang obat guna mengobati AjD. Obat-obatan digunakan untuk mengobati gejala spesifik dalam waktu yang singkat. Pada pasien dengan ansietas berat dapat diberikan ansiolitik (diazepam), hindari obat yang menyebabkan ketergantungan seperti benzodiazepine.³² Jika terdapat tanda-tanda dekomensasi psikosis, obat antipsikotik seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) dapat diberikan guna mengatasi gejala berkabung. Selain itu dapat

juga digunakan antidepresan berbarengan dengan psikoterapi. Intervensi farmakologis digunakan untuk menguatkan strategi psikososial dan bukan merupakan terapi utama.¹⁴

2.2.13 Prognosis dan Komplikasi

Prognosis AjD secara umum baik, gangguan ini akan berhenti jika stresor berhenti, atau jika terjadi tingkat adaptasi yang baru.^{5,14,30,32} Dengan terapi yang efektif, kebanyakan pasien kembali ke fungsi semula dalam waktu tiga bulan. AjD dapat sembuh sendiri ataupun dengan terapi. Tetapi, remaja dikatakan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan orang dewasa. Pada remaja prognosis kurang baik, karena 43% dapat berimplikasi pada skizofrenia, penyalahgunaan zat, gangguan kepribadian, dan risiko bunuh diri.³² Komplikasi terburuk AjD yang tidak diharapkan, yaitu peningkatan upaya bunuh diri dan bunuh diri yang tuntas.^{5,15,16}

2.2.14 *Adjustment Problem* pada Mahasiswa

2.2.14.1 Prevalensi

Berdasarkan penelitian tentang AjP pada mahasiswa yang dilakukan di Dilla University Ethiopia, didapatkan hasil 42.1% responden mengalami AjP.⁹ Hasil yang serupa juga didapatkan di Universiti Putra Malaysia, universitas di Yordania Utara, dan Jimma University masing-masing sebesar 42.8%, 36.8%, dan 48% dari total responden.^{9,11-13}

2.2.14.2 Hubungan *Adjustment Problem* dan Pencapaian Akademik

Dalam terdahulu di Universiti Putra Malaysia, AjP pada mahasiswa baru memiliki dampak pada pencapaian akademik dan hubungan personal dan sosial di luar kelas.¹² DSM-V juga mengatakan hal yang sama, dimana AjD dapat menimbulkan penurunan kinerja di tempat kerja atau sekolah dan perubahan sementara dalam hubungan sosial.⁵ Penelitian lain yang dilakukan di Belanda mendapati bahwa *academic adjustment* memiliki korelasi sebesar $\beta = 0.38$ terhadap Pencapaian Akademik (IPK).³³

2.2.14.3 Faktor yang Signifikan Mempengaruhi Penyesuaian pada Mahasiswa

Beberapa faktor dianggap sebagai faktor risiko untuk masalah penyesuaian seperti strategi *coping*, dukungan sosial, nilai, norma, dan standar mengejutkan, tuntutan akademik, masalah ekonomi, *homesickness*, hambatan berkomunikasi, berjenis kelamin perempuan, disorientasi dan gegar budaya, serta ekspektasi pendidikan yang berbeda dengan kenyataan.^{13,29,34}

Dari penelitian, faktor yang signifikan berhubungan dengan rendahnya tingkat penyesuaian antara lain jauh dari rumah (*homesickness*), kesulitan bersosialisasi dan membangun pertemanan, dan kesulitan manajemen waktu untuk belajar.⁹

2.3 Pencapaian Akademik

2.3.1 Definisi

Pencapaian akademik merupakan hasil dari usaha seseorang yang menggambarkan sejauh mana seseorang mencapai tujuan tertentu (prestasi), khususnya di sekolah dan universitas. Dalam menentukan pencapaian akademik, indikator yang umum digunakan adalah pengetahuan prosedural dan deklaratif yang diperoleh dalam sistem pendidikan, kriteria berbasis kurikulum seperti nilai atau kinerja pada tes prestasi pendidikan, dan indikator kumulatif prestasi akademik seperti gelar dan sertifikat pendidikan.³⁵

Pencapaian akademik dapat menentukan apakah seseorang dapat mengambil bagian dalam pendidikan tinggi, gelar pendidikan yang ingin dicapai, dan mempengaruhi karir kejuruan seseorang setelah pendidikan. Selain itu, pencapaian akademik yang baik sangat penting bagi pembangunan nasional. Di universitas sendiri pencapaian akademik diukur dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) atau dengan penilaian lainnya.³⁵

2.3.2 Pencapaian Akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Di Program Studi Sarjana Kedokteran (PSSK) Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, pencapaian akademik didasarkan pada aspek teori, praktikum, keterampilan klinis dasar (KKD), dan diskusi *Problem-based Learning* (PBL) yang diukur pada setiap blok. Aspek teori diukur melalui ujian teori yang dilaksanakan 2-3 kali pada setiap blok dengan bobot 60%. Aspek praktikum diukur dengan ujian

yang dilaksanakan sesuai dengan praktikum terkait pada setiap blok dengan bobot penilaian 10%. Aspek KKD diukur dengan ujian KKD sesuai blok terkait dengan bobot 20%. Dan terakhir, diskusi PBL diukur sesuai dengan pendapat, keaktifan, dan kehadiran mahasiswa pada setiap diskusi dengan bobot 10%. Mahasiswa dikatakan lulus blok jika nilai teori >56 (C) dan lulus pada ujian KKD.³⁶

Hasil untuk ujian teori diumumkan dengan kriteria Lulus (nilai >63.5), Lulus* (nilai 56.00 – 63.5), Remedial (nilai 45.00-55.99), dan Gagal Blok (nilai <45). Bila Lulus*, mahasiswa diperbolehkan untuk mengikuti ujian ulang dengan nilai 63.5 sebagai penilaian tertinggi yang bisa didapat. Bila Gagal Blok, mahasiswa harus mengulangi blok yang sama di tahun depan.³⁶

Sementara pada Blok Biomedik Satu (BM1), Hasil untuk ujian teori diumumkan dengan kriteria Lulus (nilai >66.5), Lulus* (nilai 56.00 – 66.49), Remedial (nilai 45.00-55.99), dan Gagal Blok (nilai <45). Bila Lulus*, mahasiswa diperbolehkan untuk mengikuti ujian ulang dengan nilai 66.5 sebagai penilaian tertinggi yang bisa didapat. Bila Gagal Blok, mahasiswa harus mengulangi blok yang sama di tahun depan.³⁷

Nilai akhir mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara pada Blok BM1 dinyatakan dengan tabel berikut :³⁷

Tabel 2. Nilai Akhir Mahasiswa Blok BM1

ANGKA	NILAI	BOBOT	KUALIFIKASI
80.00 – 100	A	4.00	Baik sekali
77.00 – 79.99	A-	3.35 – 3.99	Baik sekali minimal
74.00 – 76.99	B+	3.20 – 3.34	Baik maksimal
70.00 – 73.99	B	3.00 – 3.19	Baik
65.00 – 69.99	B-	2.60 – 2.99	Baik minimal
61.00 – 64.99	C+	2.30 – 2.59	Cukup maksimal
56.00 – 60.99	C	2.00 – 2.29	Cukup
45.00 – 55.99	D	1.00 – 1.99	Kurang
0 – 44.99	E	0	Gagal

Sumber: Sugiharto S, 2021

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Akademik

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pencapaian akademik seorang mahasiswa seperti lingkungan, motivasi, *self-efficacy*, sarana dan fasilitas, *support system*, tingkat kecemasan, tuntutan pendidikan, dan prestasi pada jenjang sebelumnya dan masih banyak lagi.^{38,39} Berbagai penelitian terkait memberikan hasil berbeda-beda, sampai saat ini penelitian di bidang ini terus berkembang.³⁹⁻⁴⁴

Menurut Penelitian di Belanda yang dilakukan pada mahasiswa tahun pertama di tahun 2017, faktor seperti pencapaian akademik di jenjang pendidikan sebelumnya, motivasi intrinsik, kebiasaan belajar, kepuasan terhadap program studi, *self-efficacy*, dan kemampuan penyesuaian akademik yang baik mempengaruhi pencapaian akademik dan intensi untuk bertahan.³³

2.3.4 *Adjustment disorder* dan Pencapaian Akademik

AjD sendiri memiliki dampak terhadap gangguan fungsi kehidupan, salah satunya berkenaan dengan pendidikan seseorang. Gangguan ini dapat memberikan penurunan pada pencapaian akademik seseorang, atau bila terjadi kegagalan adaptasi, bisa terjadi hal-hal buruk lainnya seperti kegagalan akademik dan *drop-out*.^{2,5,9,14,30,32}

2.4 Mahasiswa

2.4.1 Definisi

Mahasiswa dalam KBBI adalah siswa yang belajar di perguruan tinggi. Seorang mahasiswa yang telah menempuh dan menamatkan Strata 1 (S1) akan mendapat gelar sarjana.⁴⁵ Sementara itu, *Cambridge Dictionary* mendefinisikan mahasiswa sebagai seorang siswa yang sedang belajar untuk mendapat gelar sarjana di sebuah perguruan tinggi atau universitas atau sebagai siswa yang belum mendapat gelar sarjana.⁴⁶ Dapat disimpulkan yang disebut sebagai mahasiswa adalah siswa yang menempuh program studi S1.^{45,46}

2.4.2 Perkembangan Kognitif pada Mahasiswa

Perguruan tinggi telah dianggap sebagai bagian integral dari perkembangan manusia bagi mereka yang memasukinya. Universitas dipandang sebagai tempat pertumbuhan menjadi manusia seutuhnya, dimana mahasiswa dapat mengeksplorasi diri mereka dan mengembangkan hubungan yang matang.¹

Tujuan kebanyakan orang memasuki universitas adalah untuk mencapai tingkat yang lebih tinggi dalam pendidikan mereka dengan harapan hal ini dapat membantu mempersiapkan karir mereka di masa depan.¹ Saat memasuki universitas, seseorang akan menghadapi tantangan. Mereka akan secara radikal mengubah pola berpikir mereka menjadi lebih kompleks dan dewasa, melatih keterampilan, dan berjuang untuk mendapatkan gelar sebagai pengakuan atas suatu keahlian di bidang tertentu.^{1,47}

2.4.3 Mahasiswa Kedokteran

Mahasiswa kedokteran adalah mahasiswa yang menempuh pendidikan kedokteran. Pendidikan kedokteran diselenggarakan untuk menghasilkan calon-calon dokter yang berkualitas dengan memiliki kompetensi untuk memadukan pendekatan humanistik, profesionalisme, dan mempertimbangan etika. Kompetensi di atas nantinya akan diimplementasikan pada pusat layanan kesehatan.⁴⁸

Pendidikan kedokteran merupakan salah satu jurusan favorit di Indonesia, tetapi jumlah fakultas kedokteran di Indonesia terbatas sementara peminatnya terus bertambah.⁴⁸ Berdasarkan data Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), terdapat 89 universitas yang membuka program pendidikan dokter umum.⁴⁹

2.4.4 Mahasiswa Kedokteran di Universitas Tarumanagara

Di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, pendidikan kedokteran ditempuh dalam 2 tahap. Tahap pertama adalah tahap pre-klinik, pada tahap ini mahasiswa akan belajar ilmu kedokteran dasar dan ilmu kedokteran klinik. Terdiri dari 7 semester yang dibagi dalam 21 blok. Tahap kedua adalah tahap klinik, pada tahap ini mahasiswa akan mengaplikasikan pembelajaran yang telah dipelajari secara langsung dengan pasien riil. Terdiri dari 15 stase yang berlangsung kurang lebih selama 2 tahun.³⁶

2.4.5 Mahasiswa Kedokteran dan Kesehatan Mental

Tingkat stres pada mahasiswa kedokteran relatif tinggi. Prevalensi yang tinggi ini mungkin memiliki efek negatif pada pembelajaran mahasiswa.⁵⁰ Stres pada mahasiswa fakultas kedokteran sering berkaitan dengan masalah akademis, banyaknya materi dan kesulitan memahami materi, jadwal yang padat, dan waktu yang terlalu singkat untuk mempelajari seluruh materi yang diberikan.⁵¹

Sebuah penelitian tentang masalah mental mahasiswa kedokteran di Indonesia dilakukan dalam masa pandemi dengan mengambil 1027 responden menunjukkan hasil 44,6% mengalami stres, 47,8% mengalami kecemasan, dan 18,6% mengalami depresi.⁵² Bahkan sebelum pandemi, banyak penelitian yang mengungkapkan tingginya masalah kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran seperti tingginya tingkat *distress*, *burnout*, ansietas, depresi, dan pikiran untuk bunuh diri. Salah satu faktor yang mungkin berpengaruh adalah lamanya waktu tempuh pendidikan.^{52,53} Penelitian lain mengatakan perolehan IPK juga mempengaruhi tingkat stress dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran.³⁸

2.4.6 Mahasiswa dan *Emerging Adulthood*

2.4.6.1 Hubungan Mahasiswa dan *Emerging Adulthood*

Menurut statistik pendidikan tinggi yang dilakukan oleh Kemendikbud pada tahun 2020, jumlah mahasiswa baru secara nasional sebesar 2.163.682 orang. Mahasiswa pada program sarjana didominasi oleh usia 18-30 tahun.³ Hal ini mengindikasikan kebanyakan mahasiswa berada pada tahap *emerging adulthood*.^{1,4}

2.4.6.2 Definisi *Emerging Adulthood*

Emerging adulthood adalah suatu periode dari remaja akhir sampai usia dua puluhan (dewasa awal), utamanya pada rentang usia 18-25 tahun. Kekhasan pada periode ini, yaitu seseorang tidak merasa dirinya masih remaja tetapi belum siap dikatakan sebagai orang dewasa. Pada zaman modern, individu pada periode ini akan mengalami perubahan yang penting dan mendalam. Periode ini dikenal sebagai periode perubahan dan periode terbuka untuk berbagai peluang seperti percintaan, pekerjaan, dan pendalaman diri. Pada periode ini, seorang individu akan

mengembangkan diri, melalui pendidikan dan pelatihan, untuk membantu dalam mencari pekerjaan saat dewasa nanti.⁴

2.4.6.3 Perbedaan *Emerging Adulthood* dan Tahap Kehidupan Lain

Pada periode *emerging adulthood* kendati seseorang sedang berproses, mereka masih memiliki ketergantungan seperti pada masa kanak-kanak dan remaja, dan juga belum siap memasuki tanggung jawab seperti orang dewasa. Mereka sering kali mengeksplorasi berbagai peluang hidup seperti cinta, pekerjaan, dan pandangan tentang dunia. Mereka akan mengalami banyak eksplorasi tentang peluang-peluang dalam hidup pada tahap ini lebih dari tahap kehidupan lainnya.¹

Seseorang pada periode *emerging adulthood* dianggap belum dewasa karena belum bisa memenuhi kriteria sebagai berikut:^{1,4}

1. Mampu bertanggung jawab atas diri sendiri.
2. Mampu membuat keputusan secara independent.
3. Mampu memenuhi kebutuhan finansial sendiri.

2.4.6.4 Fitur Utama

Arnett mengatakan, ada 5 fitur utama pada periode *emerging adulthood* yang membedakannya dengan periode lain :^{1,4,54}

1. *Age of Identity Exploration* (Masa Pencarian Identitas)

Pada periode ini, mereka akan memutuskan tentang siapa mereka, jati diri mereka, dan tujuan hidup mereka. Seperti apa pekerjaan, sekolah, atau cinta seperti apa yang mereka inginkan.^{1,54}

2. *Age of Instability* (Masa Ketidakstabilan)

Periode waktu ini sangat tidak stabil. Mereka akan mengubah rencana karir mereka, mengubah hubungan percintaan, bahkan mengubah tempat tinggal mereka lebih sering daripada periode lain dalam kehidupan.^{1,4}

3. *Age of self-focus* (Masa Fokus dengan Diri Sendiri)

Pada masa ini, mereka belum memiliki kewajiban seperti masa dewasa tetapi mereka sudah tidak dibatasi lagi oleh keluarga mereka. Oleh

karena itu mereka menjadi sangat fokus dengan diri sendiri dalam pengambilan keputusan. Mereka tidak perlu lagi mempertimbangkan pendapat orang lain ketika mengambil keputusan tentang apa yang ingin mereka lakukan atau bagaimana mereka ingin menjalani hidup.^{1,4,54}

Perlu diingat bahwa fokus dengan diri sendiri (*self-focus*) tidak sama dengan sikap egois (*selfish*). *Self-focus* malahan merubah seseorang untuk menjadi mandiri, tidak tergantung, serta dapat membuat keputusan sendiri dalam hidup mereka.^{1,4,54}

4. *Age of feeling in between* (Masa Merasa Ditengah-tengah)

Seseorang pada masa ini tidak yakin mereka adalah orang dewasa tetapi juga tidak merasa bahwa mereka masih remaja. Hal ini menyebabkan kondisi *feeling in between* karena mereka masih belum siap memikul tanggung jawab seperti orang dewasa yang matang.^{1,4,54}

5. *Age of possibilities / optimism* (Masa Penuh Kemungkinan / Optimisme)

Optimisme adalah hal yang dominan pada masa ini. Kebanyakan dari mereka percaya bahwa mereka memiliki peluang yang lebih baik dalam hidup dibandingkan orang tua mereka. Mereka juga percaya dapat mengubah aspek kehidupan mereka dengan mudah, bahkan jika sesuatu secara objektif tidak berjalan lancar. Optimisme ini lahir karena mereka belum mengalami kekecewaan besar seperti yang mungkin akan terjadi di tahap kehidupan berikutnya.^{1,4,54}

2.4.6.5 Penyesuaian pada *Emerging Adulthood*

Periode usia ini, dianggap sebagai masa krusial dan kritis untuk perkembangan dan pematangan individu. Karenanya, agar masa ini terlewati dengan sukses, dituntut sebuah adaptasi seperti :¹

1. Mengembangkan kesadaran diri sebagai orang yang kompeten dan independen.
2. Kemampuan tentang bagaimana bernegosiasi, mengelola, dan menyeimbangkan kebutuhan diri sendiri dan orang lain.

3. Belajar bagaimana untuk mengutarakan dan mengelola emosi yang sulit seperti marah, sedih, bangga, dan malu.
4. Mengembangkan sistem nilai yang akan membantu dalam mengarahkan kedewasaan.

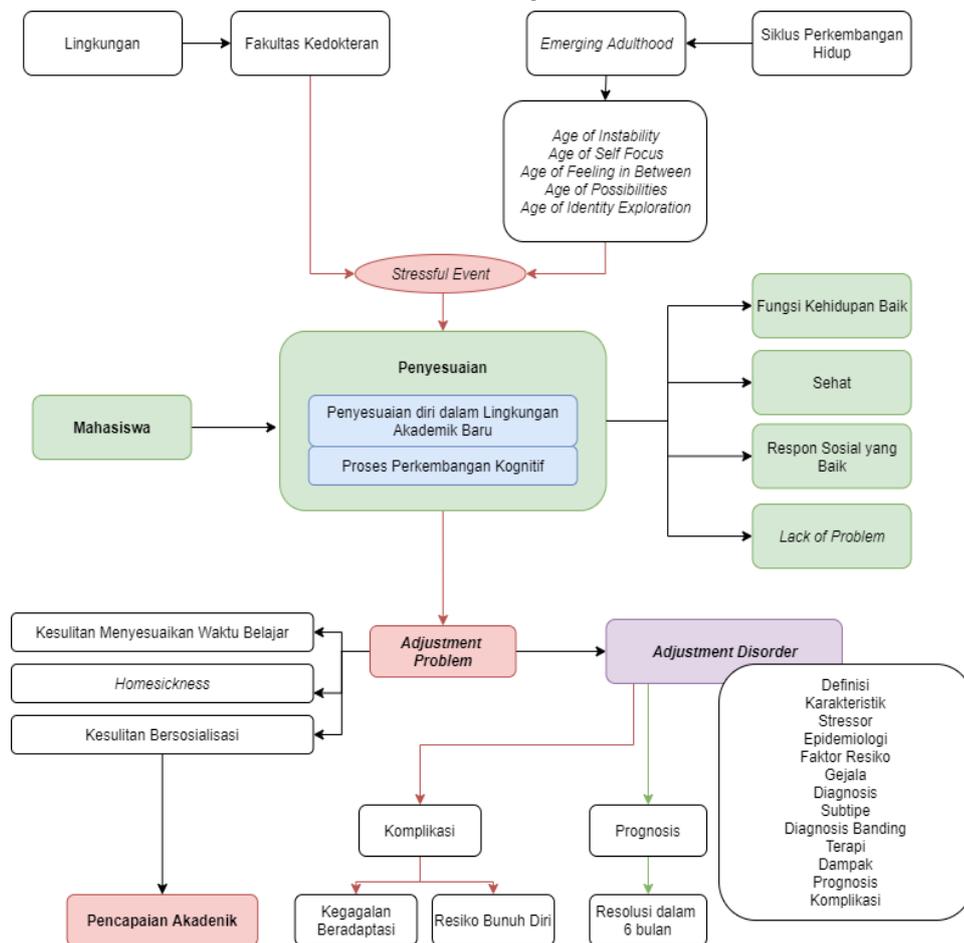
2.4.7 Penyesuaian pada Mahasiswa (*College Adjustment*)

Baker dan Siryk berpendapat, penyesuaian pada mahasiswa terjadi dalam 4 dimensi yaitu penyesuaian akademik (*academic adjustment*), penyesuaian sosial (*social adjustment*), penyesuaian personal-emosional (*personal-emotional adjustment*), dan *institutional attachment*.⁵⁵

Mahasiswa dikatakan memiliki *college adjustment* yang baik, jika memiliki prestasi akademik, kemajuan dalam pembelajaran, dan dapat menyelesaikan masa studi tepat waktu.⁵⁵

2.5 Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep

