

616.89
HAS
h
2005 e.1

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR-FAKTOR INDIVIDU
DAN TUGAS JABATAN TERHADAP TIMBULNYA
PSIKOPATOLOGI PROFIL KEPERIBADIAN
ANGGOTA KORPS WANITA ANGKATAN DARAT
(KOWAD)
KODAM IV/ DIPONEGORO**



**OLEH
NOVRY RENY HASSAN**

**PEMBIMBING
ISMED YUSUF**

**Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS-1)
Bagian Psikiatri FK UNDIP / RS Dr. Kariadi
Semarang
2005**

UPT-PUSTAK-UNDIP
No. Daft: 443/IT/FK/CI
Tgl. 4-2-06

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Hubungan Antara Faktor-Faktor Individu dan Tugas Jabatan Terhadap Timbulnya Psikopatologi Profil Kepribadian Anggota Korps Wanita Angkatan Darat (KOWAD) KODAM IV Diponegoro

Ruang lingkup : Psikiatri

Nama peneliti : Novry Reny Hassan

Bagian : Psikiatri FK UNDIP / RS Dr. Kariadi Semarang

Pembimbing : dr. Ismed Yusuf, SpKJ

Semarang,

Peneliti

Novry Reny Hassan
NRP : 11940004831163

Ketua Program Studi PPDS-1
Bagian Psikiatri
Fakultas Kedokteran UNDIP

Pembimbing

dr. Ismed Yusuf, SpKJ
NIP : 130529445

dr. Ismed Yusuf, SpKJ
NIP : 130529445

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

Hasil penelitian ini merupakan milik
Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro / Rumah Sakit Dr. Kariadi

Telah diajukan dan disetujui

Semarang,

Ketua Bagian Psikiatri
Fakultas Kedokteran UNDIP

Ketua Program Studi PPDS-1
Fakultas Kedokteran UNDIP

dr. Angraini Noviasuti, SpKJ
NIP : 131610343

dr. Ismed Yusuf, SpKJ
NIP : 130529445

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan penelitian akhir ini.

Penelitian ini dilakukan dalam rangka menyelesaikan tugas akhir pada Program Pendidikan Dokter Spesialis I di Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dengan kerendahan hati saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan terwujud tanpa dorongan, bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Pada kesempatan ini ijin saya menyampaikan rasa hormat, penghargaan dan terima kasih yang tulus kepada :

1. dr. Anggraini Noviasuti, SpKJ, selaku Ketua Bagian Psikiatri FK UNDIP / RSDK yang telah banyak memacu saya untuk belajar, mengarahkan dan memberikan dorongan untuk menyelesaikan tugas-tugas saya selama masa pendidikan.
2. dr. Ismed Yusuf, SpKJ, selaku Ketua Program Study dan pembimbing penelitian ini, yang telah mengarahkan dan memberikan dorongan untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. dr. M.S. Hartono, SpKJ, dr. Achmad Alaydrus, SpKJ, dr. Alifiati Fitrikasari, SpKJ selaku staf pengajar Bagian Psikiatri FK UNDIP / RSDK, yang banyak memberi dorongan dan nasehat dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. drg. Henry S, yang telah memberi bimbingan dalam metodologi penelitian dan analisis dsb.
5. Kolonel INF. Sentot Yuswandhono, selaku Asisten Personil KODAM IV / Diponegoro, yang telah memberikan kesempatan dan mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di lingkungan KODAM IV / Diponegoro.
6. Letkol CHK (K) Sri Widyastuti, selaku pakor KOWAD yang banyak memberikan masukan dalam penelitian ini.

7. Kolonel CKM (K) drg. Tony Susilo B, SpBM, selaku Kakesdam IV / Diponegoro dan koordinator PATUBEL yang banyak memberikan masukan dalam penelitian ini
8. Seluruh anggota KOWAD KODAM IV / Diponegoro yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Direktur RS Dr. Kariadi Semarang dan Direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk belajar selama saya menjalankan pendidikan dan menyelesaikan penelitian ini.
10. Seluruh staf dan karyawan RS Dr. Kariadi Semarang maupun RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, yang telah bekerja sama dengan baik selama saya menjalankan pendidikan.
11. Seluruh keluarga besar saya dan teman-teman residen yang telah dengan sabar, memberikan dorongan dan semangat selama saya menyelesaikan pendidikan.

Penelitian ini tentu masih jauh dari sempurna, tetapi saya berharap dapat bermanfaat bagi kita semua dan masyarakat pada umumnya. Amin.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Abstrak.....	1
BAB I PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang	5
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
C.1. Tujuan Umum.....	5
C.2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
D.1. Segi Ilmiah	6
D.2. Segi Pelayanan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kerangka Teori	7
A.1. Definisi Kepribadian	7
A.2. Teori Kepribadian	9
A.3. Faktor-faktor yang membentuk kepribadian	13
A.3.a. Faktor Genetika	13
A.3.b. Faktor Temperamental.....	13
A.3.c. Faktor Biologik.....	14
A.3.d. Psikoanalisis	15
A.3.e. Faktor Psikososial.....	16
A.4. Dampak dari Pola Adaptasi kepribadian yang salah ...	18
A.5. Macam-macam Tipe Kepribadian.....	20
A.5.a. Kepribadian Berdasarkan Elemen tubuh.....	20

A.5.b. Kepribadian Berdasarkan bentuk tubuh dan Penampilan Fisik	21
A.5.c. Kepribadian Menurut DSM	22
A.5.d. Kepribadian Menurut Friedman dkk	26
A.6. Macam-macam Tes Kepribadian.....	26
A.6.a. MMPI-1 Versi Indonesia	27
A.6.b. MMPI-2 Versi Indonesia	29
B. KOWAD.....	31
B.1. Sejarah KOWAD	32
B.2. Sistem Perekrutan KOWAD.....	32
B.3. Lapangan Penugasan KOWAD	35
B.3.a. Fungsi Teknis Militer.....	35
B.3.b. Fungsi Teknis Militer yang Khusus.....	37
B.4. Peranan KOWAD dalam mendukung pelaksanaan Operasi.....	38
B.4.a. Operasi Tempur	39
B.4.b. Operasi Inteljen.....	39
B.4.c. Operasi Teritorial	40
B.4.d. Operasi Pertahanan Wilayah	40
C. Kerangka Teori	42
D. Kerangka Konsep	43
E. Hipotesis	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Sampel, Tempat dan Waktu Pengambilan Sampel.....	44
C. Syarat Penelitian.....	44
D. Cara Pengambilan Sampel	45
E. Identifikasi Variabel Penelitian	45
F. Definisi Operasional	45
G. Alat Ukur	46
H. Alur Penelitian	63

I. Analisa Statistik	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Hasil	64
A.1. Data Demografi	64
A.2. Distribusi MMPI-2	66
A.3. Interpretasi MMPI-2	68
B. Pembahasan	77
B.1. Pembahasan Distribusi Hasil MMPI-2 dengan Faktor- Faktor Individu dan Tugas Jabatan secara Statistik	77
B.2. Uji Statistik Faktor-faktor Individu dan Tugas Jabatan dengan Skala Klinis, Skala Konten, dan Skala Suplemen	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	95
DAFTAR LAMPIRAN	
1. Data Demografi Responden	
2. Data Hasil MMPI-2	
3. Daftar Standar Kesehatan Minimal Anggota ABPI Sesuai dengan Penugasan	
4. Lampiran Status Kesehatan Hasil Uji Badan Anggota TNI	

Abstrak

Latar Belakang permasalahan :

Korps Wanita merupakan profesi yang sangat erat hubungannya dengan hakekat kehidupan manusia seutuhnya baik dimasa damai, darurat maupun dimasa perang, dengan demikian KOWAD seharusnya bukan hanya mengandalkan kekuatan fisik, akan tetapi juga segi kepribadian (afektif, perilaku, hubungan sosial dan interpersonal). Kemampuan dan kualitas anggota KOWAD yang tinggi ditentukan oleh tingkat kesehatan fisik dan mental. Salah satu cara pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan kemungkinan adanya psikopatologi profil kepribadian secara dini pada anggota TNI dengan menggunakan MMPI.

MMPI digunakan untuk membantu klinisi mendapatkan gambaran yang akurat tentang bagaimana dimensi kepribadian seseorang, sebagai penunjang diagnosis klinis.

Tujuan Penelitian :

Untuk mengetahui apakah ada peranan faktor-faktor individu dan tugas jabatan yang berperan terhadap timbulnya psikopatologi profil kepribadian pada anggota KOWAD.

Serta untuk mengetahui secara dini apakah terdapat profil kepribadian risiko tinggi pada anggota KOWAD.

Metode Penelitian :

70 anggota KOWAD segarnisum KODAM IV / DIP dikumpulkan pada saat *Corps Call* dan dilakukan pemeriksaan MMPI-2. Setelah pengisian MMPI-2 dilakukan wawancara terhadap responden.

Hasil :

Dari 70 anggota yang mengisi kuesioner MMPI-2, 60 kuesioner dapat diinterpretasi hasilnya secara diskriptif.

Setelah itu dilakukan Chi Square tidak didapatkan perbedaan bermakna antara faktor-faktor individu dan tugas jabatan terhadap timbulnya psikopatologi profil kepribadian.

Untuk uji statistik skala klinis, skala konten dan skala suplemen didapatkan hasil skala suplemen OH ($p=0,001$) dan Re ($p<0,001$) berhubungan bermakna terhadap faktor pangkat. Skala konten fobia ($p=0,016$), skala suplemen OH ($p=0,003$) dan Re ($p=0,0001$) berhubungan bermakna terhadap faktor jabatan. Skala konten sinis ($p=0,027$) dan skala suplemen OH ($p=0,034$) berhubungan bermakna terhadap faktor satuan tugas. Skala suplemen OH ($p=0,041$) berhubungan bermakna terhadap faktor usia. Skala suplemen Re ($p=0,004$) berhubungan bermakna terhadap faktor pendidikan umum.

Skala suplemen Re ($p= 0,003$) berhubungan bermakna terhadap jumlah pendidikan dasar militer responden.

Kesimpulan :

Pada penelitian ini didapatkan hubungan bermakna faktor –faktor individu dan tugas jabatan (pangkat, jabatan , satuan tugas, usia, pendidikan umum dan pendidikan dasar militer) terhadap skala konten **sinis dan fobia** serta skala suplemen OH dan Re.

Kata kunci : KOWAD - Psikopatologi profil Kepribadianm - MMPI-2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Hakekat mengikut sertakan wanita dalam organisasi TNI - AD adalah bertujuan memenuhi hak dan kewajiban setiap warga negara Indonesia untuk ikut serta dalam usaha pembelaan negara serta merupakan suatu kehormatan bagi wanita Indonesia dalam mengabdikan diri dibidang HANKAMNAS .(1)

Mengingat taraf emansipasi wanita Indonesia dan adanya tugas- tugas tertentu dalam TNI-AD yang lebih sesuai dikerjakan oleh tenaga wanita , maka TNI-AD telah membuka kesempatan bagi wanita Indonesia untuk turut serta menyumbangkan tenaganya guna mengisi jabatan- jabatan tertentu bukan tempur dengan tenaga prajurit wanita dalam rangka penyempurnaan dan peningkatan daya guna dan hasil guna didalam organisasi TNI-AD. (1)

Korps wanita merupakan profesi yang sangat erat hubungannya dengan hakekat kehidupan manusia seutuhnya baik dimasa damai, masa darurat maupun dimasa perang, dengan demikian KOWAD seharusnya bukan hanya mengandalkan kekuatan fisik semata , akan tetapi juga segi kepribadian (segi afektif, segi perilaku, dalam hubungan sosial dan interpersonal) selama menjalankan profesinya sebagai anggota KOWAD.(1,3,7)

Secara teoritis setiap bidang profesi memiliki kesesuaian dengan bentuk ciri kepribadian tertentu. Hal tersebut tidak berarti bahwa untuk anggota KOWAD

diperlukan kualifikasi ciri kepribadian tertentu yang khas secara baku. Meskipun demikian ,perlu kiranya untuk diidentifikasi berbagai aspek kepribadian yang kurang mendukung (berrisiko tinggi untuk terjadinya kesulitan) dalam menjalani profesi.(2,4,6)

Kemampuan dan kualitas anggota KOWAD yang tinggi ditentukan oleh tingkat kesehatan fisik maupun mental. Salah satu cara pemeriksaan yang dilakukan untuk menemukan kemungkinan adanya psikopatologi secara dini pada anggota TNI dengan menggunakan MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) . MMPI digunakan karena dalam pengalaman praktek pemeriksaan MMPI ini dapat membantu klinikus mendapatkan gambaran yang akurat tentang bagaimana dimensi kepribadian seseorang dan MMPI dapat juga berfungsi sebagai penunjang atau pelengkap diagnosis klinik yang ditegakkan. Kedudukan pemeriksaan MMPI pada diagnosa klinik lebih bersifat kualitatif daripada kuantitatif.(1,2,3,7)

Dengan perkembangan kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini yang lebih menekankan aspek kualitas hidup (*quality of life*) , tentunya diimbangi dengan kualifikasi penguasaan profesi. Dalam hal ini segi kepribadian merupakan aset yang penting untuk diperhitungkan disamping kualifikasi lainnya.(2)

Berhubung masalah ini merupakan masalah yang penting dan peka, tentunya tidak dapat didasarkan hanya atas dasar asumsi atau kesan saja, untuk itu penulis merasa perlu melakukan penelitian secara bertahap terhadap anggota KOWAD, dengan data dasar ini diharapkan dapat dilakukan penelusuran jangka panjang untuk tugas-tugas KOWAD.(1,2,4,7)

B. Perumusan Masalah

- Apakah terdapat perbedaan karakteristik individu (umur, status perkawinan , tempat tinggal , jumlah anak, pekerjaan suami, pendidikan umum, jumlah pendidikan dasar militer dan status kesehatan) dengan timbulnya psikopatologi profil kepribadian pada anggota KOWAD KODAM IV / Dip.
- Apakah terdapat perbedaan antara tugas dan jabatan (pangkat, lama tugas , satuan tugas dan jabatan) dengan timbulnya psikopatologi profil kepribadian pada anggota KOWAD KODAM IV / Dip.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui mengetahui secara dini apakah terdapat profil kepribadian yang berisiko tinggi pada anggota KOWAD KODAM IV / Dip.

C.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan karakteristik individu dengan timbulnya psikopatologi profil kepribadian pada anggota KOWAD KODAM IV/ Dip.
- b. Untuk mengetahui perbedaan antara tugas – jabatan dengan timbulnya psikopatologi profil kepribadian pada anggota KOWAD KODAM IV/ Dip.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Segi Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi mengenai pemeriksaan profil kepribadian dan deteksi dini terhadap kemungkinan adanya psikopatologis kepribadian berdasarkan MMPI-2.

D.2 Segi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat memberikan :

Jika penelitian ini terbukti dapat digunakan untuk mendeteksi dini adanya psikopatologi profil kepribadian pada anggota KOWAD, sehingga dapat dilakukan intervensi untuk mengobati atau mencegah timbulnya kelainan yang lebih serius.

Memberikan masukan kepada satuan atas tentang perlunya skrining berkala pada anggota KOWAD maupun anggota TNI pada umumnya dengan menggunakan MMPI-2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

A.1. Definisi Kepribadian

Terdapat sekitar 20.000 kata yang dapat mendiskripsikan kepribadian atau watak seseorang. Setiap hari kita menggunakannya saat berbincang-bincang dengan orang lain.. Bahkan kadang- kadang kita menggunakan kata kepribadian dengan senaknya sendiri. Seringkali yang kita lakukan hanya sebatas menggambarkan watak atau sejumlah kepribadian tertentu. (11,14,15)

Pemikiran bahwa kita mempunyai sejumlah kepribadian yang berbeda-beda sangatlah menarik, meskipun sedikit kurang tepat. Akan lebih baik jika kita katakan setiap orang mempunyai pola kepribadian masing-masing dan cenderung berbeda dalam soal kualitas daripada kuantitas. Selain itu saat berbicara tentang kuantitas umumnya kita hanya mengacu pada keberhasilan secara sosial atau ketertarikan masyarakat. Lebih parah lagi sering kita menganggap bahwa penilaian seorang individu adalah akibat kepribadian tertentu, bukan sesuatu yang memang sengaja telah dibangun oleh orang tersebut. (11,14,15)

Sebenarnya kepribadian adalah suatu dorongan yang mengatur perilaku anda atau memberi petunjuk kearah tertentu. Hal ini akan membuat anda merespon masalah dengan cara yang wajar sesuai dengan situasi yang anda hadapi. Jadi kepribadian adalah suatu cara yang dilakukan seseorang dalam merespon suatu

situasi atau cara bertindak yang disukai seseorang terhadap keadaan maupun orang tertentu.(11,14,15)

Dari manakah asalnya kepribadian ? .Sebagian besar psikolog bersikeras bahwa kepribadian adalah masalah genetik, sedangkan sebagian lagi berpendapat bahwa kepribadian lebih dipengaruhi oleh cara anda dibesarkan serta pengalaman hidup anda. Sementara ada pula yang yakin bahwa kepribadian adalah gabungan kedua pendapat tersebut.(11,14,15,16)

Freud dalam teori psikoanalisisnya bersikeras bahwa kepribadian sudah dibentuk sejak awal kehidupan kita , terutama sebagai hasil pengalaman lima tahun pertama yang kita lalui dan saat kita didorong oleh pengalaman akan kebutuhan dan kesenangan. Psikoanalisis berbeda dengan teori kepribadian modern yang menitik beratkan salah satu dari dua hal berikut ini , yaitu analisis sifat dan analisis jenis kepribadian. Pendekatan yang digunakan untuk kedua analisis ini berbeda bergantung pada prinsip yang mendasarinya.(11,15)

Jadi kita dapat mempelajari kedua pendapat diatas lebih lanjut, dimana akan terlihat aspek-aspek perilaku yang tampaknya muncul secara otomatis Hal ini menyebabkan kita dapat mendiskripsikan tindakan tertentu sebagai “ kodrat manusia atau tindakan alami manusia “ , yaitu implikasi bahwa beberapa pola perilaku berasal dari fungsi otomatis otak manusia.(11,14,15)

Kusumanto memberikan batasan kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya , yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan , baik yang timbul dari lingkungannya

(dunia luar) maupun yang datang dari dirinya sendiri (dunia dalam) , sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk individu tersebut. Dikatakan kepribadian seseorang sehat apabila ia mampu untuk memperoleh penyelesaian — penyelesaian secara efektif, efisien dan positif dalam situasi yang berubah- ubah , serta mampu mencernakan secara luas pengetahuan yang diperolehnya dalam pendidikan baik formal maupun non formal, serta pengalaman dalam kehidupan bermasyarakat. (2,4,14,16)

Menurut PPDGJ II yang dimaksud dengan kepribadian adalah pola dari persepsi , cara mengadakan hubungan dan cara berpikir yang menetap tentang lingkungan dan diri sendiri dan dinyatakan secara luas didalam konteks kehidupan sosial dan hubungan pribadi seseorang. Dikatakan suatu kepribadian terganggu (tidak sehat) apabila kepribadian seseorang tidak fleksibel dan sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan hidupnya , sehingga mengakibatkan hendaya dalam hubungan / fungsi sosial atau pekerjaan atau menimbulkan penderitaan subyektif bagi dirinya. (8,9)

A.2 Teori Kepribadian

Hingga sekarang sudah banyak teori tentang kepribadian dikemukakan. Perbedaan yang ada lebih banyak terletak pada tekanan yang diberikan pada salah satu aspek struktur atau fungsi kepribadian atau pada faktor- faktor yang mempengaruhinya, umpamanya : psikoanalisa Freud , psikoanalisa kultural dan interpersonal , psikobiologi, teori lain yang berorientasi yang diperoleh dari

psikologi.. Semua teori kepribadian ini menaruh minat pada penjelasan tentang faktor-faktor yang membangkitkan motivasi perilaku. Ada beberapa teori kepribadian yang dianggap penting yaitu :

- Teori Freud

Mengembangkan teori naluri ("*instinct*"). Libido ialah suatu gaya yang melambungkan naluri seksual. Libido ini berkembang sejak masa bayi sampai pada masa dewasa. Pemilihan obyek cinta serta hubungan cinta itu sendiri dan hubungannya dengan obyek lain dalam bidang-bidang yang lain sangat tergantung sifat dasar dan mutu hubungan dengan obyek-obyek pada masa bayi dan kanak-kanak. Perkembangan kepribadian menurut Freud berjalan melalui beberapa fase yaitu : fase oral, fase anal sadistik dan fase falik.

Selain itu Freud juga mengenal dua macam prinsip yang mendasari teorinya yaitu prinsip kesenangan dan yang dapat berlangsung sembur hidup , akan tetapi harus disesuaikan dengan kenyataan luar, serta prinsip kenyataan ("*reality principle*") yaitu tuntutan kenyataan luar yang mengharuskan menunda kesenangan segera dengan tujuan untuk mendapatkan kesenangan yang lebih besar dikemudian hari.

Selanjutnya Freud mengemukakan teori topografik tentang kesadaran yang olehnya dibagi 3 daerah yakni alam tidak sadar, alam pra sadar, alam sadar. Adapun konsep-konsep yang termasuk teori topografik Freud yang

masih digunakan ialah berpikir secara proses primer dan sekunder, pentingnya pemuasan keinginan, kecenderungan kepada regresi bila dalam keadaan frustrasi dan adanya suatu alam tidak sadar yang dinamai. Dari sudut struktur maka oleh Freud jiwa itu dibagi menjadi 3 bagian, yaitu id, ego dan super ego, yang semuanya mempunyai fungsinya sendiri-sendiri. (8,9,11)

- Teori Alfred Adler

Mendasari ajarannya yaitu hubungan antara individu dengan lingkungan sosialnya serta sangkut paut antara badan dan jiwa, dimana manusia sebagai keseluruhan harus dipertimbangkan dalam suasana dan hubungan masyarakat yang lebih luas, seperti juga fungsi- fungsi individu harus dipahami dalam konteks kesatuan kepribadiannya. (11,14,15)

- Teori Karen Horney

Memandang individu secara holistik, sebagai suatu kesatuan badan-jiwa didalam kerangka sosial. Kesatuan ini dan lingkungan sosialnya terus menerus saling mempengaruhi. (11,14,15)

- Teori Harry Stack Sullivan

Mendefinisikan sebagai studi hubungan antar manusia. Hubungan ini menjadi manifest dalam perilaku yang nyata. Teori ini menyimpulkan bahwa kepribadian itu ialah suatu kumpulan proses yang terjadi sebagai hasil pengalaman antar manusia dan bukanlah suatu pelepasan kekuatan intrapsikik. (11,14,15)

- Teori Erick Fromm

Fromm mengakui bahwa perilaku seseorang manusia dimotivasi oleh kebutuhan biologiknya . Akan tetapi iapun berpendapat bahwa motivasi dan perilaku itu ditentukan oleh kebudayaan . Masyarakat menimbulkan kebutuhan dan sekaligus juga masalah baru yang sama pentingnya dengan haus, lapar, seks.(11,14,15)

- Teori Adolf Meyer

Adolf Meyer melontarkan istilah “interpretasi psikobiologik”, yang berarti bahwa reaksi patologik kepribadian itu dapat diterangkan sebagai regresi ke reaksi biogenetik yang melindungi sebelumnya , tetapi yang tidak sesuai lagi dengan keadaan yang sedang berlaku. (11,14,15)

- Teori Psikoanalisa Eksistensial

Teori ini mengemukakan konsep “ada di dunia” dan “keaslian ada disitu” yang berarti “keberanian untuk ada”.(11,14,15)

- Teorieksperimen kuantitatif

Dengan aliran bivariante dan multivariante yang menyelidiki hal-hal yang dianggap utama yaitu “sifat permukaan” dan “sifat sumber” . Pengolahan informasi yang begitu banyak yang didapati dari observasi dapat dipermudah dengan menggunakan mesin komputer, Semua teori ini berdasarkan semata-mata pada informasi tentang perilaku yang betul-betul dapat diamati.(11,14,15)

- Teori lainnya

Teori ini meliputi teori Allport, yang menganggap sifat sebagai elemen dasar kepribadian. Kurt Lewin yang melihat manusia sebagai suatu sistem energi yang kompleks. Maslow dengan hirarki kebutuhan dan teori respon stimulus yang menganggap kebiasaan itu sebagai elemen struktural utama pada kepribadian serta tidak akan ada respon bila tidak ada stimulus.(11,14,15)

A.3 Faktor – Faktor Yang Membentuk Kepribadian

Banyak faktor yang berperan terhadap pembentukan kepribadian, diantaranya : faktor genetika, faktor temperamental, faktor biologis, faktor psikoanalitik dan faktor psikososial.(11)

A.3.a Faktor Genetika

Menurut penelitian tentang penilaian multipel kepribadian dan temperamen , minat okupasional , waktu luang dan sikap sosial kembar monozigot yang dibesarkan terpisah adalah kira-kira sama dengan kembar monozigot yang dibesarkan bersama-sama. Penyelidikan genetik ini merupakan bukti bahwa faktor genetika berperan terhadap kepribadian seseorang.(11)

A.3.b Faktor Temperamental

Factor temperamental yang diidentifikasi pada masa anak-anak mungkin berhubungan dengan pembentukan kepribadian. Faktor temperamental mungkin

berasal dari kesesuaian parental yang buruk yaitu ketidak sesuaian antara temperamen dan cara membesarkan anak. Sebagai contohnya anak –anak yang secara temperamental ketakutan mungkin akan mengalami psikopatologis kepribadian dikemudian hari, serta anak-anak yang temperamental dibesarkan oleh ibu yang pencemas akan lebih rentan mengalami psikopatologi kepribadian dibandingkan anak yang sama yang dibesarkan oleh ibu yang tenang.(11)

A.3.c Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi

- Faktor hormonal

Sifat impulsiv seringkali juga menunjukkan peningkatan kadar testoteron , 17-estradiol, dan estrone. Pada primata bukan mausia , androgen meningkatkan kemungkinan agresi dan perilaku seksual. Pada penelitian hewan percobaan, kadar Monoamin Oksidase (MaO) trombosit yang rendah telah dihubungkan dengan aktivitas dan sosiabilitas.(11)

- Neurotransmitter

Penelitian sifat kepribadian dan sistem dopaminergik dan serotonergik menyatakan suatu fungsi mengaktivasi kesadaran dari neurotransmitter tersebut .Meningkatnya kadar serotonin dengan obat serotonergik tertentu dapat menghasilkan perubahan dramatik pada beberapa karakteristik kepribadian. Serotonin menurunkan depresi , impulsivitas, dan perenungan pada banyak orang dan dapat menghasilkan perasaan

kesehatan umum.

Meningkatnya kadar dopamine dalam otak dapat menginduksi euphoria.(11)

- Patologi dan maturasi otak

Faktor konstitusional seperti penyakit sewaktu dalam kandungan atau usia dini, ibu hamil yang merokok dapat menimbulkan cedera otak minimal akibat menurunnya oksigen keotak Ada hipotesis yang menyebutkan bahwa kejadian traumatik , misalnya kekerasan dapat mengganggu perkembangan sistem saraf pusat. Akibatnya terjadi peningkatan pelepasan hormon-hormon dan bahan kimiawi otak lainnya, sehingga dapat mengubah pola perkembangan saraf. Abnormalitas ini dapat mengganggu sistem limbik.(11)

- Elektrofisiologis.

Perubahan konduktansi elektrik pada elektroensefalografi (EEG) telah ditemukan pada beberapa orang dengan psikopatologi kepribadian. Perubahan pada EEG yang terlihat berupa perlambatan aktivasi gelombang (11)

A.3.d Psikoanalitik

Sigmund Freud pada awalnya menyatakan sifat kepribadian adalah berhubungan dengan fiksasi salah satu stadium perkembangan psikoseksual. Sebagai contohnya suatu karakter oral adalah pasif dan dependen karena terfiksasi pada fase

oral , dimana ketergantungan pada orang lain untuk asupan makanan adalah menonjol. Karakter anal adalah keras kepala , kikir, dan sangat teliti karena perjuangan disekitar latihan toilet selama periode anal.

Wilhelm Riech mengajukan istilah "*Character Armor*" untuk menggambarkan upaya defenmsif karekteristik yang digunakan seseorang untuk melindungi dirinya sendiri dari impuls internal dan dari kecemasan interpersonal dalam hubungan yang bermakna. Pendapat ini memiliki pengaruh luas pada pemahan kontemporer tentang kepribadian dan psikopatologi kepribadian .Cap kepribadian yang unik pada masing-masing individu adalah sangat ditentukan oleh mekanisme pertahanan karakteristik individu tersebut (11,14).

A.3.e Faktor Psikososial.

Faktor-faktor yang menguntungkan maupun yang tidak semuanya menimpa diri manusia dan manusia diharuskan mengolah semua faktor tersebut, disitulah tampaknya penting faktor kepribadian "*personality*" yang dimiliki oleh individu itu apakah ia berhasil menyelesaikan pengolahan itu dengan memadai.

Faktor –faktor psikososial yang mempengaruhi kepribadian seseorang meliputi :

- Kehidupan pribadi : gangguan pada sistem fisiologik, kebosanan, frustrasi.krisis perkawinan, melahirkan dan kematian.
- Sosio-Ekonomik : mempengaruhi status seseorang dalam pemenuhan kebutuhan primer (kurang tersedianya sekolah/ sarana pendidikan bagi

dirinya maupun anak-anaknya, kesempatan kerja yang terbatas.(5,11,16)

- Kepadatan penduduk yang tinggi mempengaruhi :

1. Psikososial dimana orang akan menjadi dingin, apatis keras, kejam, promiskus dan cenderung terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA
2. Fisik biologi yang meliputi kondisi-kondisi dekompensasi semua pelayanan masyarakat.(11,18,19)

- Perubahan sosial

Kemajuan tehnologi yang memungkinkan komunikasi cepat, serta perubahan pola keluarga besar menjadi keluarga inti serta timbulnya golongan” kaya baru” mempengaruhi proses pembentukan kepribadian seseorang.(11,19,20)

- Urbanisasi

Migrasi kekota dapat menimbulkan masalah pada kesehatan jiwa yang meliputi timbulnya daerah “peri-urban” dan “slum area” bagi orang miskin, timbulnya kelompok individu petualang yang bertendensi nekad dan individu-individu dengan kepribadian sejenis.(11,18,19,20)

- Pola kehidupan keluarga

Disebabkan terjadinya berbagai proses perubahan sosial , maka timbul pula berbagai stress yang mempengaruhi pola kehidupan keluarga dan lembaga-lembaga kehidupan sosial masyarakat seperti keluarga, kepercayaan, agama, lembaga perkawinan dll.(11,18,19,20)

- Perbedaan sosial-budaya

Dalam kondisi tidak menguntungkan, maka perbedaan itu dapat menjadi sumber timbulnya psikopatologi kepribadian diantaranya didaerah urban sering dijumpai fenomena bahwa perbedaan sosial budaya ini cenderung dipertajam (jabatan, sosial ekonomi) serta perbedaan kepercayaan / keagamaan.(11,18,19,20)

A.4 Dampak dari Pola Adaptasi kepribadian yang salah

Bagaimana sifat-sifat karakter itu diperoleh dan bagaimana kita secara klinis dapat mendeteksi atau menduga adanya kelemahan, kekurangan atau kelainan khusus kepribadian Sejak majunya ilmu kedokteran jiwa dan ilmu perilaku, maka telah banyak teori kepribadian yang dipersoalkan, semua teori ini berusaha untuk menjelaskan sebab musabab perilaku manusia.. dalam konsep psikopatologi, bilamana dorongan pola dasar, bakat atau sifat dasar kepribadian tertentu berkembang secara berlebihan dengan mengorbankan yang lain, maka dapat terjadi :

a. Gangguan Kepribadian

Secara umum adanya gangguan kepribadian pada diri seseorang dapat dilihat apabila terdapat :

- perasaan tidak puas dengan dampak perilakunya terhadap orang lain
- ketidakmampuan / hendaya untuk berfungsi secara wajar (adekuat) dan efektif dirumah, disekolah / pekerjaan dan dilingkungan social.
- penderitaan subyektif berupa kecemasan dan atau depresi.(2,8,9)

b. Neurosis

Neurosis dapat timbul bila :

- terjadi konflik antara dorongan dan kekuatan yang menghalangi pelepasan dorongan
- konflik tidak diselesaikan secara realistis, tetapi dorongan yang mencari pelepasan dikeluarkan dari alam sadar melalui represi atau mekanisme pembelaan lain.
- represi hanya membuat dorongan itu tidak disadari, tetapi dorongan yang direpresi itu akan timbul kembali secara terselubung dalam bentuk gejala neurotik.
- konflik itu terjadi terutama didalam individu itu sendiri, yaitu antara dorongan kekanak-kanakan yang tidak disadari dan sikap kedewasaannya.(2,8,9)

c. Psikosis

Psikosis ditandai secara khas oleh ketidakmampuan si individu untuk menunjukkan perhatian emosional terhadap orang lain atau barang. Konflik yang terjadi pada psikosa ialah terutama antara individu dan lingkungannya, seorang psikosis tidak dapat menerima norma-norma dalam masyarakat sebagai pegangannya . (2,8,9)

A.5 Macam - Macam Tipe Kepribadian

Pengelompokan kepribadian pertama kali dilakukan oleh Hipocrates yang hidup sekitar 400 tahun SM. Dia adalah seorang pemikir Yunani yang mengembangkan teori kepribadian berdasarkan elemen atau unsur tubuh

Shreldon mengelompokkan berdasarkan bentuk tubuh dan penampilan, Psikiatri mengelompokkan kepribadian berdasarkan 4 tipe yaitu tipe A, tipe B, tipe C dan tipe D. Friedman dan kawan-kawan mengelompokkan kepribadian berdasarkan tipe A dan tipe B. (11,14, 15,16)

A.5.a Kepribadian Berdasarkan Elemen Tubuh

Hippokrates yakin empat elemen tubuh yang berupa cairan dengan komposisi yang berbeda-beda pada setiap orang memiliki pengaruh terhadap kepribadian mereka. Keseimbangan komposisi setiap elemen antara satu orang dengan orang lain menentukan kepribadian atau temperamen tertentu. (10,14,17)

Elemen juga dapat dikaitkan dengan unsur yang dianggap sebagai unsur alam semesta yaitu tanah, udara, api, dan air

Elemen	Unsur	Temperamen	Perilaku
embeu hitam	tanah	<i>melancholic</i> (sedih, murung)	penun naraban. percaya diri, optimis depresi. mudah putus asa, pemikir
embeu kuning	api	<i>choieric</i>	agresif. penun (pemarah), semangat, mudah tersinggung

dahak.lendir	air	<i>phlegmatic</i> (dingin)	suka menguasai malas,masa bodoh
--------------	-----	-------------------------------	------------------------------------

Jika dikaji lebih lanjut, kita segera tahu bahwa teori ini terlalu sederhana untuk dapat menerangkan berbagai jenis kepribadian yang kita hadapi. Meskipun demikian para psikolog menyadari memang terdapat komponen biologis-kimiawi yang mempengaruhi kepribadian.(10,14,17)

A.5.b Kepribadian Berdasarkan Bentuk tubuh dan Penampilan Fisik

Selain menganggap beberapa perilaku manusia sebagai “kodrat alami” , kita sering kali juga mencirikan orang berdasarkan penampilan fisik mereka seperti orang yang tinggi besar adalah orang yang bahagia dan makmur dan orang yang kurus adalah orang yang suka menyelidik dan pemurung. Bahkan sekitar tahun 1950-an seorang psikolog bernama Sheldon mengelompokkan orang kedalam tiga tipe sesuai bentuk tubuh dan penampilan fisik mereka :

1. Endomorfs

Adalah jenis perawakan yang ditandai dengan lebih menonjolnya jaringan lemak dan kadang-kadang bersifat bawaan atau keturunan. Mereka berwajah bulat , agak gemuk, suka makan, minum, bergaul serta suka bersosialisasi dengan orang lain.(11,14,15,16)

2. Ektomorfs

Adalah jenis perawakan yang ditandai dengan lebih menonjolnya jaringan-jaringan kulit ari pada orang yang tinggi kurus . Kelompok ini

bertubuh kurus , baik hati, sensitif, dan cenderung mudah cemas. Mereka tidak suka berhubungan dengan banyak orang atau perkumpulan sosial dan cenderung bersikap dingin.(11,14,15,16)

3. Mesomorps

Adalah jenis perawakan yang ditandai dengan unggulnya jaringan-jaringan tubuh yang berasal dari otot. Kelompok ini sedikit berotot, fit, bugar, dan bersemangat.mempunyai sifat terus terang atau blak-blakan serta kadang-kadang mereka dianggap tidak berperasaan artau kurang sensitif.(11,14,15,16)

Sekali lagi , gambaran diatas adalah pandangan umum mengenai kepribadian . Meskipun cukup menarik , tidak mengherankan jika hanya ada sedikit bukti hubungan antara bentuk fisik tubuh dan kepribadian.(10,14,17)

A.5.c Kepribadian menurut DSM IV

Didalam DSM IV kepribadian dikelompokkan dalam empat kelompok besar yaitu :

-- Kelompok A sering kali tampak aneh dan eksentrik yang terdiri dari :

1. Ciri Kepribadian Skizoid

Ditandai dengan sifat pendiam , pasif dan introvert dan sebagai akibatnya seseorang hanya mempunyai sedikit teman / sahabat apalagi pacar dan menghindari olah raga kelompok atau tim. Sebagai gantinya mereka lebih

menyukai menonton film, tv, atau mendengarkan musik untuk menghindari aktivitas sosial (8,9,11)

2. Ciri Kepribadian Skizotipal

Ditandai dengan sifat senang menyendiri (isolasi sosial), mempunyai pikiran magik / gaib yang tidak sesuai dengan budayanya, merasa mampu mengetahui melihat sesuatu yang belum terjadi (*clairvoyance*), telepati , indra keenam dan sering mempunyai preokupasi dan fantasi yang aneh. (8,9,11)

3. Ciri Kepribadian Paranoid

Ditandai dengan kecurigaan dan ketidakpercayaan yang menyeluruh dan tidak beralasan terhadap lingkungan atau orang lain. Kecurigaan tersebut antara lain meliputi perasaan akan ditipu, dirugikan atau mempunyai perasaan buruk dan sulit menerima maksud dari orang lain. Sifat lain dari kelompok ini adalah sensitif, reaktif, mudah tersinggung, meragukan kesetiaan orang lain, selalu curiga / khawatir akan dikhianati , selalu mencari-cari kesalahan orang lain terhadap dirinya, dan berusaha mencari bukti bahwa prasangkanya benar. (8,9,11)

- Kelompok B dengan penampilan tampak dramatik , emosional dan tidak menentu, terdiri dari :

1. Ciri Kepribadian Ambang

Ditandai dengan alam perasaan (*mood*) yang tidak stabil , mudah tersinggung (*iritabel*) mudah cemas dan kurang dapat mengendalikan

diri/ mudah marah , meragukan atau mengalami gangguan identitas jenis , citra diri, pemilihan karier dan pola hubungan interpersonal serta perilaku impulsif serta berubah-ubah tanpa dapat diduga.(8,9,11)

2. Ciri Kepribadian Anti Sosial

Ditandai dengan tampilan yang tampak tenang , hangat, mudah bergaul, serta dapat dipercaya dalam wawancara. Tetapi dibalik tampilan tersebut terdapat ketegangan , permusuhan, sikap mudah tersinggung ,kekerasan , membohong, membolos, melarikan diri dari rumah, mencuri, berkelahi, penyalahgunaan zat dan aktifitas ilegal.(8,9,11)

3. Ciri Kepribadian Narsisistik

Ditandai dengan meningkatnya rasa kepentingan diri dan perasaan kebesaran yang unik , menganggap dirinya sendiri sebagai orang yang khusus dan mengharapkan perlakuan khusus. Kebesaran nama mereka adalah mencolok, persahabatan mereka rapuh dan mereka dapat menyebabkan orang lain geram karena mereka menolak untuk mematuhi aturan perilaku konvensional serta mereka tidak dapat berempati dengan sering memanfaatkan orang lain. (8,9,11)

4. Ciri Kepribadian Histerionik

Ditandai dengan perilaku yang bermacam-macam , dramatik, ekstrovert pada orang yang meluap-luap dan emosional, menunjukkan perilaku mencari perhatian yang tinggi . Mereka cenderung mendramatisir pikiran dan perasaan mereka, membuat segalanya terdengar lebih penting

dibandingkan kenyataannya, menggoda dan menunjukkan temper tantrum untuk menarik perhatian orang. (8,9,11)

- Kelompok C dengan tampilan tampak cemas dan ketakutan , yang terdiri dari :

1. Ciri Kepribadian Menghindar

Ditandai dengan kepekaan yang ekstrim terhadap penolakan yang dapat menyebabkan penarikan dari kehidupan sosial. Mereka tidak asosial dan menunjukkan keinginan yang kuat untuk berteman tetapi mereka malu , mereka memerlukan jaminan yang kuat dan penerimaan tanpa kritik yang tidak lazim. Orang tersebut seringkali disebut sebagai kompleks inferior. (8,9,11)

2. Ciri Kepribadian Obsesif Kompulsif

Ditandai dengan penyempitan emosional, ketertiban, kekerasan hati , sikap keras kepala dan kebingungan . Gambaran penting dari gangguan ini adalah perfeksionisme dan infleksibilitas yang pervasif. (8,9,11)

3. Ciri Kepribadian Dependen

Ditandai dengan menempatkan kebutuhan orang lain , meminta orang lain untuk mengambil tanggung jawab untuk masalah besar dalam kehidupan mereka, tidak memiliki kepercayaan diri, mungkin mengalami rasa tidak nyaman yang kuat jika sedang sendirian lebih dari satu periode singkat.(8,9,11)

Kelompok D adalah kelompok kepribadian campuran atau tidak khas. (8,9,11)

A.5.d Kepribadian menurut Friedman dkk

Friedman dan Rosenman (1959) mengidentifikasi ada 2 tipe manusia, yaitu tipe A dan tipe B atas dasar perilakunya. Mereka yang tipe A berperilaku sangat kuat dalam berkompetisi, mudah marah, bicaranya cepat. Mereka yang tipe ini mudah mendapat sakit jantung koroner. Sedang mereka yang tipe B bersifat berlawanan dengan tipe A, dengan sifat kurang kompetitif, sabar, tidak suka bermusuhan, mudah bergaul, dan mempunyai toleransi besar. (15,24)

A.6 Macam – Macam Tes Kepribadian

Untuk mengetahui dimensi - dimensi kepribadian tertentu pada diri seseorang telah dikembangkan berbagai tes psikologis yaitu (16 PF Tm) *Sixteen Personality Factor Questionnaire*, (OPQ) *Occupational Personality Questionnaire*, (CPI TM) *California Psychological Inventory*, (RPQ) *Rapid Personality Questionnaire*, (PPA) *Personal Profil Analysis*., serta MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*). dalam pengalaman praktek pemeriksaan MMPI ini dapat membantu klinikus mendapatkan gambaran yang lebih akurat tentang berbagai dimensi kepribadian pasien,. Pemeriksaan MMPI ini dapat berfungsi sebagai penunjang atau pelengkap diagnosis klinik yang telah ditegakkan. (4,6,21,22)

Dari semua items pada MMPI disusun, apa yang dinamakan skala klinis, skala validitas dan skala penelitian. Bentuk items tidak merupakan pertanyaan melainkan pernyataan yang dijawab dengan setuju (+) atau tidak setuju (-). Hasil skoring digambarkan dalam bentuk grafik Rentang skor MMPI adalah 30- 70, Bila

skor berada diatas atau dibawah nilai normal menunjukkan adanya kelainan psikopatologis tertentu. Khusus di Indonesia telah disusun skor dalam bentuk tabel untuk pria maupun wanita yang telah diuji validitasnya. Dalam perkembangannya tes MMPI telah mengalami perubahan yaitu dari MMPI- 1 ke MMPI- 2 (4,6,21,22)

A.6.a MMPI- 1 Versi Indonesia

MMPI tergolong tes obyektif untuk menilai berbagai aspek kepribadian. Dirintis tahun 1937 oleh Hathway (starke Hataway, PhD.seorang psikolog) dan McKinley (J. Charnley McKinley, MD. Seorang psikiater) dan pertama kali digunakan tahun 1943.*The University of Minnesota* , USA, 1943 MMPI pertama kali digunakan untuk mengevaluasi kesehatan jiwa personel militer pada angkatan perang selama perang dunia pertama .(4,6,21,)

Di Indonesia MMPI versi standar dengan 566 pertanyaan dan yang telah disesuaikan dan divalidasi dalam bahasa Indonesia (versi Indonesia – Rudy Salan , Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes R.I. 1982) banyak digunakan untuk penelitian, Perlu dikemukakan bahwa inventory seperti MMPI tersebut banyak kendala dan keterbatasannya , bila ditafsirkan tanpa memadukan dengan penalaran klinik dan budaya.(4,6,12,13)

Untuk penelitian ini, skala MMPI yang dipakai adalah skala validasi dan skala klinis , sedangkan skala riset hanya digunakan sebagai penunjang evaluasi klinis dari penilaian profil MMPI.(4,6,12)

Masing-masing skor dari skala MMPI merupakan proyeksi dari kecenderungan individu dalam menghadapi aspek-aspek tertentu dalam kehidupan pribadi. Secara tidak langsung akan tetapi obyektif, hal tersebut memberi arti akan adanya kecenderungan tertentu dari aspek kepribadian seseorang. Untuk mendapatkan gambaran klinis mengenai profil kepribadian, skor pada berbagai skala tersebut harus ditafsirkan secara keseluruhan dan tidak didasarkan pada masing-masing skala secara tersendiri. (4,6,12)

Beberapa kelompok skala akan menunjukkan pola hubungan yang agak khas, misalnya saja skala 1-2-3 sebagai indikator untuk kecenderungan ciri neurotisis (somatisasi, somatoform, depresi, hysteria konversi) / *neurotic valley*, skala 6-7-8 untuk ciri psikotisis (paranoid, skizoid, skizofrenik) / *psychotic valley*, 8-2-7 skizofrenik dan sebagainya. Dalam penelitian digunakan pengelompokan profil kepribadian atas dasar hubungan yang agak khas tersebut pada skala MMPI tersebut, dengan menggunakan istilah-istilah neurotisma, psikotisma, patologik, ETB (*Extra Test Behavior*) dan kelompok yang tidak menunjukkan ciri khas (untuk mudahnya kelompok terakhir ini saya sebut kelompok dengan profil biasa). Kelompok ETB adalah kelompok yang tidak memenuhi syarat validasi, meskipun sudah diulang tesnya. Kelompok patologik adalah kelompok dengan profil MMPI yang jelas menunjukkan ciri patologik, meskipun secara klinis psikiatrik belum tentu menunjukkan kelainan ataupun gangguan psikiatrik. (4,6,12,13)

Perlu diterangkan bahwa penggunaan istilah neurotisma, psikotisma dan patologik disini bukan merupakan label diagnostik secara klinis, hanya untuk

memudahkan pengelompokan diskriptif ciri kepribadian menurut profil MMPI. (4,6,12)

Seperti juga *inventory* lain, MMPI ini memiliki berbagai kekurangan dan juga telah mengalami berbagai penyempurnaan (terakhir MMPI- 2 1980). Semula diharapkan untuk dapat digunakan sebagai perangkat diagnostik, akan tetapi untuk maksud tersebut masih terlalu banyak kelemahannya. Dalam perkembangan lanjut ternyata MMPI merupakan tes yang cukup handal untuk menilai kepribadian, baik untuk keperluan klinis maupun riset. Khususnya di Amerika Serikat (dan yang berorientasi sama), MMPI masih merupakan tes kepribadian yang paling banyak digunakan. (4,6,12,13)

A.6.b MMPI- 2 Versi Indonesia

MMPI-2 merupakan revisi dari MMPI-1, dimana terdapat pengembangan dari kelompok-kelompok pertanyaan (percobaan bunuh diri, penyalahgunaan zat, problem hubungan masyarakat serta kepatuhan terhadap pengobatan) dan tes ini merupakan tes psikologis yang baik yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas para profesional, struktur dan dinamika personality, psikopatologi serta psikodinamika seseorang. (21,25)

MMPI-2 versi Indonesia mulai divalidasi tahun 2003, yang diawali studi kepustakaan pada Januari – Februari 2003, dilanjutkan tes validitas. Uji coba terhadap pasien psikiatri dilakukan bulan Maret – Juni 2004. (21,25)

Struktur MMPI-2 yang terdiri dari 567 pernyataan yang dijawab benar atau salah terdiri dari :

1. Skala validitas yang merupakan indikator dari respon sikap, yang meliputi :

- Berapa banyak pertanyaan yang tidak dijawab responden
- VRIN = (*Variable Response Inconsistency*)
- TRIN = (*True Response Inconsistency*)
- F = (*Infrequency*)
- F(B) = *Infrequency Back Scale*
- F(P) = *Infrequency Psychopathology*
- K = *Correction*
- L = *Lie*
- S = *Superlative Self Presentation (21,25)*

2. Skala klinis dan subklinis, menggambarkan secara empiris derivat dari simptom yang tersusun secara homogen, meliputi :

Hypokhondriasis, Depresi, Histeria, Deviasi psikopatologi, Maskulin dan Feminim, Paranoia, Psikastenia, Skizofrenia, Hipomania dan intervensi sosial.(21,25)

3. Skala isi mendiskripsikan hal-hal yang mendasar, yang meliputi :

- a. Kelompok simptom internal (*The Internal Symptom Cluster*):
Ansietas, Fobia, Obsesif, Depresi, Problem kesehatan (*Health Concerns*), Problem tingkah laku (*Bizzare Mentation*).

- b. Kelompok kecenderungan agresivita eksternal (*The External Aggressive Tendencies Cluster*) yang meliputi :
Anger Behavior (tingkah laku yang berbahaya), *Siriisme*, *Tingkah Laku Antisosial* serta tingkah laku yang terdapat pada ciri kepribadian tipe A.
 - c. Kelompok persoalan secara umum (*General Problem Area Cluster*) yang meliputi ;
SOD (Social Discomfort) , *FAM (Family Problems)* serta *WRK (Work Interference)*
 - d. Kelompok yang memandang dirinya negatif (*Negative Self View Cluster*) yang meliputi : *LSE (Low Self Esteem)*.
4. Skala penunjang yang merupakan skala yang menfokuskan problem – problem khusus, yang meliputi enam skala yang digunakan untuk asesmen klinis . Keenam skala tersebut adalah :
- a. 3 skala *Drug dan Alcohol Problem (MAC-RPS, AAS)*
 - b. 1 skala *Relationship problems (MDS)*
 - c. 1 skala *Post Traumatic Symptoms (PK)*
 - d. 1 skala *Hostility (HQ) , (21,25)*
 - e.

B. KOWAD

B.1 Sejarah KOWAD

Mengingat taraf emansipasi Wanita Indonesia dan adanya tugas-tugas tertentu

dalam TNI-AD yang lebih sesuai dikerjakan oleh tenaga wanita, maka TNI-AD telah membuka kesempatan bagi Wanita Indonesia untuk turut serta menyumbangkan tenaganya guna mengisi jabatan-jabatan tertentu bukan tempur dengan tenaga prajurit wanita dalam rangka penyempurnaan dan peningkatan daya guna dan hasil guna didalam organisasi TNI-AD.

Berdasarkan kepentingan inilah maka dibentuklah Korps Wanita Angkatan Darat (KOWAD) pada tanggal 22 Desember 1961. Awalnya pembinaan KOWAD berada langsung dibawah komando Dan PUSKOWAD, namun pada tahun 1983 pembinaan anggota KOWAD masuk dalam pembinaan kecabangan masing-masing.(1)

B.2 Sistem perekrutan KOWAD

Penyediaan tenaga merupakan salah satu unsur penentu dalam usaha pengendalian kekuatan , agar setiap personil TNI memiliki kemampuan yang sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan ini juga akan sangat mempengaruhi kegiatan – kegiatan selanjutnya dalam rangka pembinaan personil . Karena kegiatan ini merupakan perlakuan awal yang dialami oleh setiap personil militer dalam masa pengabdianya.

Penyediaan personil KOWAD mencakup kegiatan pengklasifikasian dan usaha memperoleh personil- personil yang sesuai dengan norma – norma dasar yang telah ditentukan guna memenuhi kebutuhan personil militer yang disesuaikan dengan norma – norma yang berlaku bagi wanita Indonesia , sehingga dapat mengisi jabatan

- jabatan tertentu yang lebih tepat dikerjakan oleh wanita dalam jajaran TNI -
AD.((1,3,26)

Pada dasarnya langkah kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan penyediaan personil meliputi pentahapan sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Meliputi penyusunan rencana kegiatan oleh Spers Pangab / Kasad, pembentukan badan pelaksana penyediaan personil dengan mengikut sertakan pembina KOWAD, kampanye ke wilayah atau daerah, serta pendaftaran calon didaerah - daerah.

b. Tahap penyaringan

Penyaringan untuk calon anggota KOWAD dilakukan di tingkat daerah maupun tingkat pusat dengan melibatkan koordinator KOWAD . Proses penyaringan meliputi :

- penelitian administrasi
- pemanggilan calon
- pemeriksaan calon untuk bidang jasmani, ideologi, psikotes, kesehatan jasmani maupun kesehatan mental
- penyelesaian administrasi

c. Penyerahan calon ke lembaga pendidikan dan pengangkatan

Para calon KOWAD yang akan diserahkan ke lembaga pendidikan yang ditentukan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut

- warga negara Indonesia , beragama

- tidak terlibat dan tidak terdapat indikasi tersangkut dalam gerakan yang bertentangan dengan ideologi negara serta tidak pernah memasuki partai terlarang
- belum pernah menikah dan sanggup untuk tidak menikah selama pendidikan
- mendapat persetujuan orang tua
- tidak terikat ikatan dinas dengan instansi pemerintah maupun swasta
- memenuhi syarat usia
- terdapat keseimbangan bentuk tubuh , tidak ada cacat fisik
- hasil pemeriksaan kesehatan fisik maupun mental harus baik
- sanggup ditempatkan dimana saja di wilayah Negara kesatuan Republik Indonesia
- ketentuan lain disesuaikan dengan kebutuhan tersendiri sesuai dengan jenis pekerjaan yang harus dilakukan
- harus mengikuti pendidikan dasar kemiliteran yang disesuaikan dengan ketentuan – ketentuan yang berlaku dengan tetap memperhatikan sifat dan kodrat kewanitaannya dan disesuaikan dengan strata pendidikan umum Bintara (SMU sederajat) , Perwira (Diploma tiga keatas)

d. pengangkatan

Setelah menyelesaikan pendidikan dasar kemiliteran setiap anggota KOWAD pada dasarnya mendapatkan hak dan kesempatan yang sama

dengan anggota TNI lainnya dan dapat ditugaskan diseluruh Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.(1,3,26)

B.3 Lapangan Penugasan KOWAD

Mengingat taraf emansipasi wanita Indonesia dan adanya tugas – tugas tertentu dalam TNI- AD yang lebih sesuai dikerjakan oleh tenaga wanita , maka TNI – AD telah membuka kesempatan bagi wanita Indonesia untuk turut serta menyumbangkan tenaganya guna mengisi jabatan- jabatan tertentu bukan tempur dengan tenaga prajurit wanita dalam rangka penyempurnaan dan peningkatan daya guna dan hasil guna didalam organisasi TNI- AD. (1,3,26)

Bersama- sama dengan cabang lain dalam Angkatan Darat ikut serta dalam pertahanan negara dengan mempergunakan keahliannya dan kemahiran dari anggota – anggotanya untuk tugas – tugas tertentu bukan tempur (*non combat function*) yang sesuai dengan kodrat dan sifat kewanitaanya setaraf dengan emansipasi wanita Indonesia sehingga tercapai efisien yang sebesar – besarnya. Adapun bidang –bidang penugasan KOWAD adalah: fungsi teknis militer dan fungsi teknis militer yang khusus.(1,26)

B.3.a Fungsi teknis militer meliputi

- Ajudan Jendral

Dapat ditugaskan pada semua bidang

- Keuangan

- Dapat: ditugaskan pada semua bidang

- Hukum Militer

Dapat ditugaskan pada semua bidang penugasan

- Intendans

Dapat ditugaskan pada semua bidang penugasan, kecuali yang membutuhkan kekuatan fisik dan kemahiran menggunakan senjata.

- Perhubungan

Dapat ditugaskan pada fungsi perhubungan sebagai tenaga bantuan administrasi dalam bidang – bidang ::

- radio operator

- radio montir

- teleponis

- pelayanan *wesselbord*

- juru berita

- juru telex

- radio monitor

- administrasi perhubungan

- Topografi

Dapat ditugaskan sebagai juru gambar, kartografi, pelayanan alat pemetaan fotogeometri

- Polisi Militer

Dapat ditugaskan pada bidang – bidang penyidikan, pengurusan tawanan wanita serta administrasi pengusutan.

- Kesehatan

Dapat ditugaskan pada semua bidang penugasan.

- Angkutan

Dapat ditugaskan pada fungsi angkutan sebagai tenaga bantuan administrasi dalam bidang-bidang produksi dan pemeliharaan payung udara, laboratorium, administrasi angkutan.

- Zeni

Dapat ditugaskan sebagai tenaga administrasi Zeni.

- Infantri, Kavaleri, Artileri

Dapat ditugaskan pada bidang – bidang penugasan yang bukan tempur.(1,26)

B.3.b Fungsi teknis Militer yang khusus meliputi :

- Operasi Khusus atau Intelijen

Dapat ditugaskan pada bidang – bidang pengumpulan data, penyelidikan lawan penyelidikan, penggalangan lawan penggalangan, pengolahan data, dokumentasi dan file.

- Penerbangan

Dapat ditugaskan pada bidang – bidang:

- A.T.C (*Air Traffic Control*) - *Flope / Dispatcher*

- *Links instructort* - *Announcer*

- *Flight nurse* - *Forecaster / meteo observer*

- Administrasi penerbangan

- Nuklir , Biologi , Kimia

Dapat ditugaskan pada bidang – bidang :

- Laboratorium
 - Perpustakaan
 - Administrasi
 - Usaha dan kegiatan dalam rangka perlindungan terhadap **NUBIKA** dan secara maksimal dalam penanganan personil dan peralatan.
 - Korps Wanita
- Dapat ditugaskan pada semua bidang penugasan.
- Sanda / Lintas Udara (Linud)
- Dapat ditugaskan pada bidang – bidang penugasan yang bukan tempur.(1,3,26)

B.4 PERANAN KOWAD DALAM MENDUKUNG PELAKSANAAN OPERASI

Peranan KOWAD dalam msuatu operasi adalah merupakan unsure yang membantu melakukan usaha – usaha dan kegiatan –kegiatan yang bersifat bukan tempur pada kesatuan – kesatuan dan instalasi. Penugasan KOWAD dalam mendukung suatu operasi dititik beratkan pada :

- penugasan dimarkas yang menetap
- daerah yang tidak terlibat langsung pertempuran darat , relatif aman dan terlindung
- penugasan pada operasi perlawanan wilayah terutama didaerah pangkalan, tetapi apabila keadaan telah sedemikian rupa membutuhkan , KOWAD

dapat ditugaskan didaerah – daerah lain sejauh mungkin menghindari kontak dengan musuh.(1,3,26)

Peranan KOWAD dalam mendukung pelaksanaan operasi meliputi :

- a. operasi tempur
- b. operasi intelijen
- c. operasi territorial
- d. operasi pertahanan wilayah(1,3,26)

B.4.a Operasi Tempur

KOWAD tidak mempunyai peranan langsung dalam operasi tempur, tetapi personilnya dapat ditempatkan pada unsur – unsur bantuan administrasi dengan melakukan usaha – usaha dan kegiatan – kegiatan bukan tempur yang berada didaerah – daerah yang tidak terlibat langsung pertempuran darat , relatif aman dan terlindung.(1,3,26)

B.4.b Operasi Intelijen

KOWAD berperan dalam operasi intelijen yang bersifat membantu pelaksanaan tugas – tugas intelijen yang mutlak dibatasi pada sifat penugasan dengan memperhatikan keamanan , sesuai dengan kodrat dan sifat kewanitaan dan tidak bertentangan dengan kode Korps Wanita.(1,3,26)

B.4.c Operasi Teritorial

Peranan KOWAD dalam operasi teritorial bersifat membantu dan dititik beratkan pada bidang- bidang operasi teritorial non fisik dengan melakukan kegiatan dalam bidang:

- a. bidang sosial ideologi dan agama
- b. bidang sosial budaya
- c. bidang sosial politik
- d. bidang sosial ekonomi
- e. bidang sosial militer (1,3,26)

B.4.d Operasi Perlawanan Wilayah

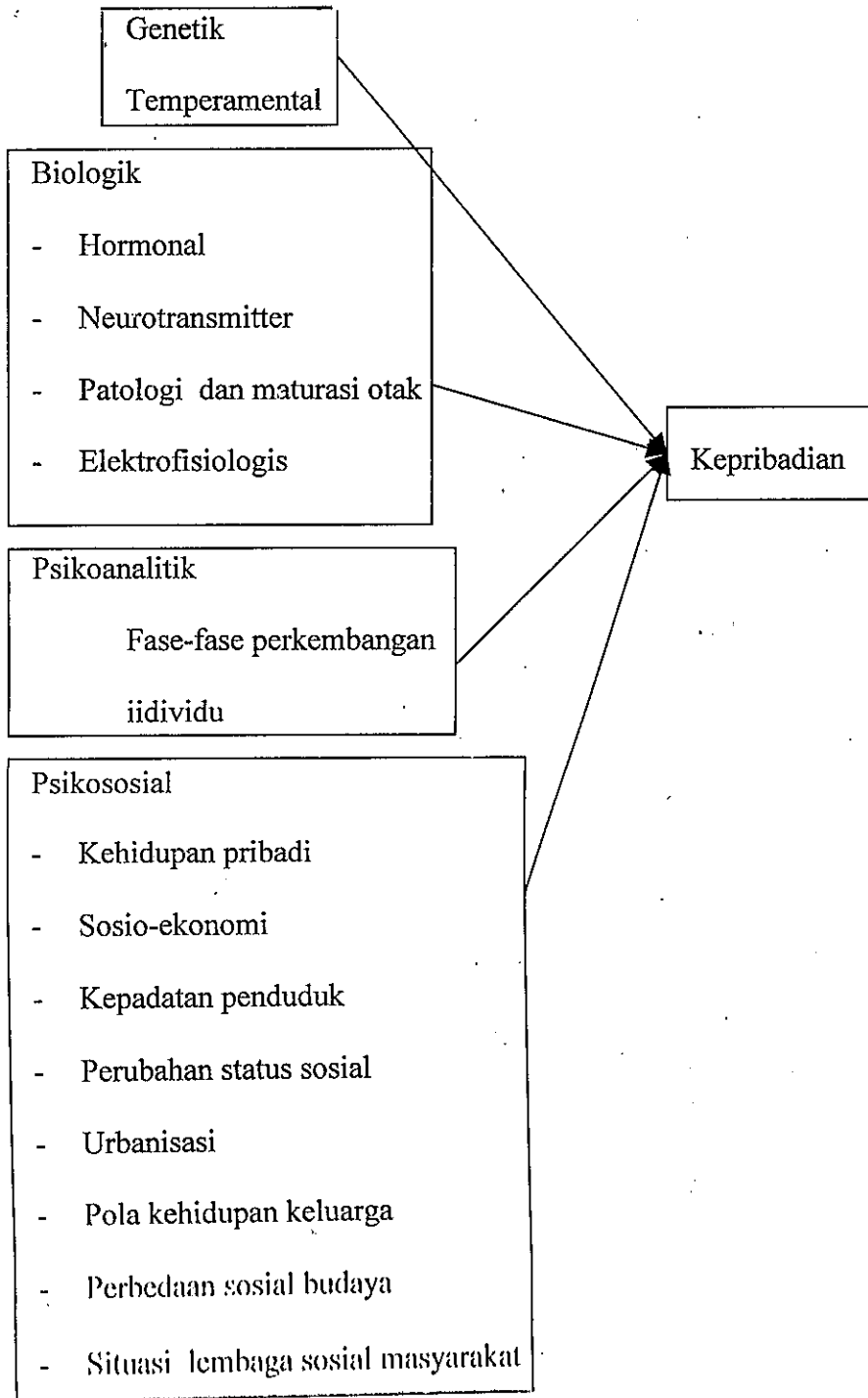
KOWAD melaksanakan peranannya dengan melakukan kegiatan – kegiatan dan usaha yang bersifat bukan tempur pada satuan dan instalasi dalam bentuk perorangan, tim, satuan tugas, sesuai kemampuan, kecakapan, ketrampilan dan keahlian- keahliannya yang meliputi :

- Menarik simpati dan loyalitas masyarakat dengan bekal pengetahuan dan pengetrapan keyakinan melalui agama , adat istiadat dan kepandaian bergaul.
- Memberikan penerangan kepada masyarakat dalam rangka pematangan kondisi maupun mempertinggi daya tahan mental rakyat agar mereka mampu menghadapi penderitaan yang diakibatkan oleh perang.
- Memberikan latihan keprajuritan bagi kaum wanita dalam rangka kesiap

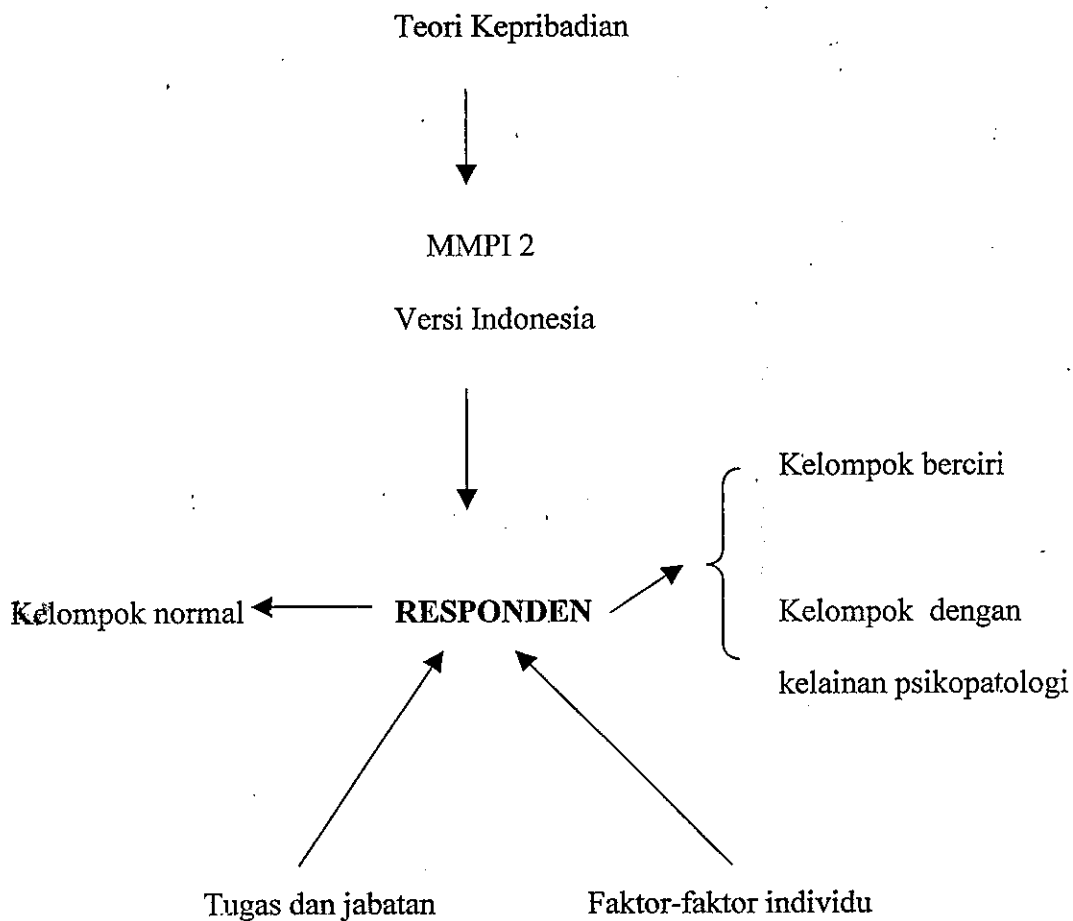
siagaan.

- Mengadakan kerja sama dengan rakyat, dalam pengurusan pengungsian penduduk serta penyelenggaraan dapur umum atau mengurus makanan.
- Membantu instalasi dan satuan – satuan lain .(1,3,26)

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep



E. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan karakteristik individu antara perwira dan bintara KOWAD dilingkungan KODAM IV / Diponegoro.
2. Terdapat hubungan antara faktor individu dan tugas jabatan dengan timbulnya psikopatologi profil kepribadian KOWAD KODAM IV/ Diponegoro.

Bab III

METODA PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kros sektional.

B. Sampel , Tempat dan Waktu Pengambilan Sampel

B.1 Sampel

Sampel atau subyek penelitian ini adalah anggota KOWAD dilingkungan KODAM IV/ Dip dan yang bertempat tinggal di Semarang .

B.2 Tempat dan Waktu Pengambilan Sampel

Penelitian ini dilakukan pada anggota KOWAD KODAM IV / Dip.

Pengambilan sample dilakukan pada saat ada pertemuan KOWAD

(*corps call*). Dimulai bulan Juni - akhir Juli 2005

C. Syarat Penelitian

C.1 Kriteria Inklusi

- Anggota KOWAD yang masih aktif
- Berdomisili di semarang

- Tidak terlibat dalam tindak kriminal
- Tidak mengalami gangguan jiwa berat
- Kooperatif

D. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil melalui pendekatan komando , dilakukan pada saat pertemuan korps (*corps call*) .

Data demografi diambil dari data yang ada pada Perwira Koordinator KOWAD

E. Identifikasi Variabel penelitian

Variabel tergantung adalah MMPI-2

Variabel bebas adalah pangkat, jabatan, satuan tugas, lama tugas, pendidikan umum, pendidikan dasar militer (dik das mil), umur, status perkawinan, jumlah anak, lokasi tempat tinggal, pekerjaan suami, status kesehatan uji badan (rikkes ubad), lama tugas di TNI.

F. Definisi Operasional

F.1 Anggota KOWAD aktif yaitu anggota KOWAD yang masih dinas aktif di kemiliteran , tidak terlibat tindak kriminal serta belum memasuki masa persiapan pensiun.

F.2 Tugas KOWAD meliputi tugas teknis militer dan teknis militer khusus , serta

mendukung pelaksanaan operasi militer baik dalam masa damai maupun disaat perang.

- F.3 Profil kepribadian yaitu pola dari persepsi, cara mengadakan hubungan dan cara berpikir yang menetap tentang lingkungan dan diri sendiri serta dinyatakan secara luas didalam konteks kehidupan sosial dan hubungan pribadi seseorang.
- F.4 MMPI-2 versi Indonesia adalah instrumen psikodiagnostik yang lebih merupakan tes kepribadian dan mendiskripsikan kecenderungan pola perilaku peerta tes. Tes ini sudah diuji coba dan divalidasi di Indonesia.

G.. Alat Ukur (Instrumen)

Memakai kuesioner MMPI - 2 Adaptasi Indonesia (*The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) yang mengandung 567 pertanyaan, disertai data demografi

Mmpi-2 ini telah diujui pada 2060 pasien dengan geofrafik yang lebih merata, pendidikan kasus selarua 12 tahun . MMPI-2 mengandung 567 pernyataan dimana ada penambahan 60% pernyataan kearah organic dan agam dihapus.

Interpretasi MMPI-2 meliputi skala validitas, skala, klinis & subklinis, skala content, skala suplemen.

Skala validitas meliputi :

? = berapa banyak pernyataan yang tidak dijawab.

Bila tidak menjawab > 30 pernyataan dinyatakan tidak valid, kecuali terletak pada item 370 keatas, dimana LFK & skala klinis masih dapat diinterpretasi. Terletak pada masing-masing skala : yang dapat diinterpretasi adalah respon yang > 95 %. Bila ? > 6% pada skala tertentu. Skala klinik yang tinggi masih dapat diinterpretasi, skala klinik yang rendah tidak sama dengan tidak ada gejala.

Kemungkinan untuk tidak menjawab pertanyaan : subyek dalam keadaan bertahan, ragu, kelelahan, rendahnya kemampuan membaca, kurang mengerti akan pernyataan yang ada pada MMPI-2.

VRIN (*Variable response Inconsistency scale*) terdiri dari 67 item .

- $T \geq 80$ menyatakan subyek merespon secara random / dalam keadaan bingung (*INVALIDITY*).
- $T = 70-79$ kemungkinan profil invalid.

TRIN (*True Response Inconciency Scale*) terdiri dari 23 item.

- $T \geq 80$: subyek memberikan respon inkonsisten .
- $T = 70-79$ subyek mungkin memberikan respon yang inkonsisten.

F (*Infrequency Scale*) terdapat pada pernyataan sebelum nomor 370

- $T \geq 110$ profil tidak dapat diinterpretasikan
- $T = 90-109$ kemungkinan protokol invalid, adanya psikopatologi yang ekstrim ($VRIN <$)
- $T = 80-89$ kemungkinan *Malingering* (*Faking Bad*) ($VRIN <$)
- $T = 60-79$ subyek kurang mengerti atas pernyataan – pernyataan item.

Contohnya : bingung , merespon secara random = $F >$, $VRIN >$ ($T > *$)

Psikopatologi berat, latar belakang kultural (Asia) , $F >$, $VRIN <$.

Indeks F-K adalah skor kasar skala F dan skala K.

Jika $T > 9$ atau > 12 , menandakan profil invalid karena adanya simptom yang menonjol.

$F(b)$ = *Infrequency Back Scale* terdapat pada pernyataan diatas nomor 370

- $F(b)$ & $F : T \geq 110$ menyatakan bahwa profil klinis dan konten tidak dapat diinterpretasikan.
- $F(b)$ & $F : T$, 89 secara umum valid dan skala dapat diinterpretasikan
- $F(\text{valid})$ & $F(b) T \geq 90$ skala klinis dapat diinterpretasikan sedang skala konten dan suplemen tidak dapat diinterpretasi.

$F(p)$ = *Psychopatology Infrequency scale*

Menandakan bahwa subyek mengeluh banyak tentang problem psikologis melenihi pasien rawat inap di fasilitas psikiatri.

L = *Lie Scale* terdiri dari 15 item , dengan normal mean = 4 – 5

- $T \geq 65$ kemungkinan profil invalid
- $T 60 - 64$ respon yang baik
- $L >$ dengan skala klinis tinggi (profil neurotik : 137 atau 123)
- Jika $L >>$ dan $TRIN >>$ (F) = *false record*

K = *Defensiveness Scale* , meliputi 30 item

- $T \geq 65$ menutup diri
- $T < 45$ lebih terbuka

- K – IQ & pendidikan tinggi tidak perlu koreksi skala K.

S = *Superlative Self Presentation Scale*

- T ≥ 65 kecenderungan untuk mengklaim dirinya mempunyai karakteristik positif
- T ≥ 65 + TRIN (F) >> tidak lagi merespon pernyataan

Skala Klinis dan Subklinis. Terdiri dari

Skala 1 : HYPOCHONDRIASIS = HS terdiri dari 33 pernyataan

- T ≥ 65 didiskripsikan sebagai

Keluhan somatik (proses psikoneurotik) , gambaran kepribadian narsistik , menolak untuk diajak berdiskusi tentang masalah psikologis (*Doctor Shopping*), sulit untuk menjalani psikoterapi. (*medical risk*)

Skala ini tidak mempunyai sub skala. Skala ini harus dikorelasikan dengan skala 7 =Pt.

Skala 2 : DEPRESSION = D terdiri dari 60 item.

- T ≥ 65 didiskripsikan sebagai ;

Sindrom depresi , rendahnya ego, dapat dimotivasi untuk terapi.

- Mempunyai subskala

D1 = Depresi secara subyektif, D2 = Retardasi psikomotor,

D3 = Malfungsi fisik D4 = *mental dullness* (penumpukan mental)

D5 = *Brooding* (terlalu pertimbangan)

Skala 3 : HYSTERIA = Hy terdiri dari 60 item

- $T \geq 65$ didiskripsikan sebagai :

Kepribadian histeris (mekanisme represi dan konversi) ,

mempunyai afek dan perhatian yang berlebihan adanya problem hubungan interpersonal, resisten terhadap psikoterapi.

Korelasi sub skala :

Hy 1: menolak adanya kecemasan sosial (ekstrovert)

Hy2 : membutuhkan afek , Hy 3 : Malas, kelelahan fisik

Hy 4 : keluhan somatik Hy 5: lamban (*inhibited aggression*)

Skala 4 PSYCHOPATHIC DEVIATION = Pt t terdiri dari 50 item

- $T \geq 65$ didiskripsikan sebagai

Gangguan Kepribadian Antisosial, adanya problem dalam pekerjaan dan hubungan intrapersonal (merupakan resiko sosial) , ekstrovert (banyak bicara , aktif, dan spontan , prognosis buruk dalam perubahan terapi).

Korelasi sub skala :

Pd 1 kurang familiar (*familiar discord*) Pd 2 : Problem otoritas

Pd 3 : interaksi sosial kurang baik (*social Imperturbability*)

Pd 4 : kurang bersosialisasi (*Social alienation*)

Pd 5 : tidak bersahabat (*Self Alienation*)

Skala 5 MASCULIN – FEMINIM = Mf terdiri dari 60 item , memberikan

Gambaran bipolar (*Bipolar Nature*), tidak ada skala symptom, ketertarikan,

Nilai , karekteristik kepribadian .

- $T \geq 65$ didiskripsikan sebagai :

Laki- laki :

- $T \geq 80$ sangat tinggi menandakan adanya konflik pada identitas seksual.
- $T 70 - 79$ tinggi, problem pada perilaku heteroseksual
- $T 65 - 69$ sedang (*moderate*) , didapat pada laki- laki yang berpendidikan

Ekstrim (*extreme*) kurang tingginya pendidikan

- $T < 40$ rendah maco (*extremely masculine*)

Wanita

- $T \geq 65$ tinggi , kompetitif (*masculine interest*)
- $T < 40$ rendah feminim (*feminime interest*)
- $T 40 - 50$ didapat pada wanita yang berpendidikan tinggi

Skala 5 tidak mempunyai subskala.

Skala 6 PARANOIA =Pa terdiri dari 40 item

$T \geq 65$ didiskripsikan sebagai ;

- $T \geq 80$ sangat tinggi gambaran psikotik (*security Risk*)
- $T 60 - 79$ tinggi : kepribadian paranoid (menggunakan mekanisme proyeksi) , prognosis buruk untuk terapi

Korelasi subskala :

Pa 1 : ide- ide presekutorik , Pa 2 : ketus (*causing deep sadness*)

Pa : 3 perbuatan perbuatan naif (*naivete*)

Skala 7 PSYCHASTENIA = Pt terdiri dari 48 item

- $T \geq 65$ didiskripsikan sebagai ;
Karakteristik psikoneurotik (*Anxiety Disorders*), tilikan baik, adanya intelektualisasi dan rasionalisasi, resisten terhadap interpretasi pada terapi .
- Tidak ada korelasi subskala.

Skala 8 SCHIZOPHRENIA = Sc terdiri dari 78 item

$T \geq 65$ didiskripsikan sebagai

- $T \geq 80$ sangat tinggi : adanya gangguan psikotik
- $T 70 - 79$ cukup tinggi kemungkinan adanya gangguan psikotik (Gangguan Kepribadian Skizoid)
- $T 65 - 69$ tinggi, ciri kepribadian skizoid

Korelasi subskala ;

Sc 1: gangguan hubungan sosial Sc 2 : gangguan emosional

Sc 3: kekakuan ego (*lack of ego mastery, cognitive*)

Sc4 : *conative* Sc5: kegagalan inhibisi (*defective inhibition*)

Sc 6: adanya pengalaman sensori yang aneh (*bizarre sensory experiences*)

Skala 9 HYPOMANIA = Ma terdiri dari 49 item

$T \geq 65$ didiskripsikan sebagai

- $T \geq 75$ sangat tinggi : sindrom mania (risiko sosial ekonomi)

Gangguan bipolar, resisten terhadap terapi.

- T 65 –74 tinggi sindroma hipomani (gangguan kepribadian)
- T 60 –64 sedang : karakteristik tingkah laku (energik , antusias, hiperaktif)

Korelasi subskala

Ma 1 amoral Ma 2 hiperaktif

Ma 3 kekhawatiran terhadap masalah sosial Ma 4 gangguan penyesuaian

Skala O : *SOCIAL INTERVENTION* terdiri dari 70 item “ gambaran bipolar “ tidak ada skala simptom , hanya menggambarkan minat, nilai dan karakteristik kepribadian.

- T \geq 65 didiskripsikan sebagai seorang yang introvert
- T < 45 didiskripsikan sebagai seorang yang ekstrovert

Korelasi sub skala :

Si : 1 sinis , Si : 2 menghindar terhadap aktivitas sosial

Si : 3 adanya problem hubungan interpersonal

Interpretasi skala klinik berdasarkan 2 poin skala ;

- 1 – 3 / 3 – 1 : adanya gangguan psikofisiologis (tidak ada anxietas dan depresi) , harus dimotivasi untuk pemeriksaan lanjutan / untuk terapi.
- 2 – 7 / 7 – 2 : sindroma neurotik depresi (anxietas dan obsesif kompulsif) , tilikan baik, dimotivasi untuk psikoterapi.
- 2 – 8 / 8 – 2 : skizofrenia disertai adanya depresi (adanya preokupasi untuk ide bunuh diri).

- 2-4 / 4-2 kepribadian anti sosial , adanya problem sosial dan pekerjaan , depresi membutuhkan pertolongan dan perubahan, prognosis buruk untuk psikoterapi.
- 2-3 / 3-2 kepribadian histeri disertai depresi sekunder, resisten terhadap problem psikologis.
- 4-9 / 9-4 kepribadian antisosial , adanya problem dalam hubungan sosial dan otoritas , hubungkan dengan skala CYN , ANG, FAM , WRK.
- 6-8 / 8-6 skizoprenia paranoid (gangguan jiwa berat) , respon baik terhadap pengobatan antipsikotik.

Interpretasi skala klinis berdasarkan 3 poin skala

- 1-2-3 = Hy, D, Hs , lihat masalah kesehatan fisik, tidak menyimpulkan bahwa faktor psikologis berkontribusi terhadap simptom.
- 2-4-7 / 2-7-4 = Pd, Pt, D , adanya masalah sosial dan pekerjaan, sulit untuk dipsikoterapi.
- 2-7-8 = Pt, Sch, D atau Sch , Pt, D
Adanya gangguan jiwa berat (anxietas berat, kepribadian Skizoid, Distimia, Psikotik berat).
Adanya hendaya pekerjaan, sulit untuk dipsikoterapi.

Skala konten meliputi :

1. Kelompok simptom internal (*The Internal Symptom Cluster*)

	T ≥ 65 = tinggi	T 60-64 = sedang
ANX = Anxietas	simptom anxietas jelas	simptom anxietas tidak nyata
FR = fobia	fobia (+)	fobia tidak nyata
OBS = Obsesif	tingkal laku obsesif	tingkah laku obsesif tidak nyata
DEP = Depresi	mood depresi & ide bunuh diri	gejala tidak nyata
HAE = masalah kesehatan	ada masalah	simptom somatik
BIZ = proses pikir kacau	ada	problem tingkah laku

2. Kelompok kecenderungan adanya agresifitas (*The External Aggressive Tendencies Cluster*)

ANG = kemarahan	Problem dalam mengontrol kemarahan	pemarah
CYN = sinis	sikap dan tingkah laku sinis	gejala tidak nyata
ASP = antisocial	problem antisosial	tingkah laku antisosial
TPA = Tipe A	kepribadian tipe A	cenderung kearah kepri- badian tipe A

3. Kelompok *negatif selfesteem*

T ≥ 65 = tinggi	T60-64 = sedang
-----------------	-----------------

LSE = Low Self Esteem Jelas tidak jelas

4 .Kelompok persoalan secara umum (*General Problem Area Cluster*).

T \geq 65 = tinggi T 60-64 = sedang

SOD = Social Discomfort nyata tidak nyata

FAM = problem keluarga nyata tidak nyata

WRK = minat kerja nyata tidak nyata

TRT = keberhasilan terapi tidak berhasil mungkin bisa
berhasil

Skala suplemen meliputi :

- MAC-R = *Mac Andrew Alcoholism Scale* terdiri dari 51 item

T \geq 65 terindikasi untuk timbul penyalahgunaan zat (hubungkan dengan cara hidup seseorang)

T 60-64 pola hidup seseorang yang menimbulkan problem penyalahgunaan alkohol dan obat.

T < 59 mengetahui tentang pengguna alkohol atau penyalahgunaan zat (program pengobatan) .

- APS = *Addiction Potential Scale* terdiri dari 39 item

T \geq 65 indikasi kuat untuk berkembang menjadi problem penyalahgunaan zat .

T60-64 adanya beberapa pola hidup yang didapatkan diantara individu dengan problem penyalahgunaan zat dan alkohol

T < 59 mengetahui tentang penyalahgunaan obat dan alkohol (untuk rencana terapi) , tidak didapatkan tingkah laku yang khas,

- AAS = *Addiction Acknowledgement Scale* terdiri dari 13 item

T ≥ 65 mengakui adanya beberapa problem penyalahgunaan zat dan alkohol.

T 60-64 mengakui adanya problem besar dalam penyalahgunaan zat dan alkohol (sadar dan mau bertukar informasi tentang dia setelah penggunaan zat).

T < 59 tidak mengakui adanya problem penyalahgunaan zat dan alkohol.

- MDS = *Marital Distress Scale* terdiri dari 14 item

T ≥ 65 didapat indikasi kuat adanya *marital distress*.

T 60-64 didapatkan beberapa indikasi yang berhubungan dengan problem marital.

Korelasikan dengan Pd, FAM

- PK = *Post Traumatic Stress Disorder Scale* yang terdiri dari 49 item

T ≥ 65 terus menerus merasakan adanya distress emosional, pengalaman anxietas , gangguan tidur, depresi, rasa tidak berguna, hilangnya kontrol dalam berpikir.

PTSD diindikasikan bila ada riwayat adanya stressor katasrofik .

Korelasikan dengan Pt, A (rentan untuk menjadi anxietas bila dalam keadaan stress).

- *Ho = Hostility Scale* terdiri dari 50 item
 $T \geq 60$ = tipe *Coronary Prone Personality* dengan ciri (penolakan , sikap sinis , hipersensitif terhadap hubungan sosial dan menghindar)
 Korelasikan dengan TPA, ANG, Mf.
- *A = Anxiety Scale* terdiri dari 39 item
 Petanda pertama dari MMPI-2 (indikator untuk kapasitas adaptasi / *adjustment capacity*) .
 $T \geq 65$ didapat simptom anxietas
 Korelasikan terhadap Pt (*neuroticism*) , Sc (*psychoticism*) .
- *R = Repression Scale* terdiri dari 37 item
 Petanda kedua dari MMPI-2 (indikator kapasitas penyesuaian / kontrol tingkah laku) .
 $T \geq 65$ kontrol yang berlebihan dan tendensi untuk menolak dan rasionalisasi, konvensional, formal, patuh.
 Korelasikan dengan D, L dan K.
- *Es = Ego Strength Scale* terdiri dari 52 item
 Menggambarkan tentang prognosa (*Performance Predictor*)
 $T \geq 65$ tahan terhadap stress, tidak didapatkan problem psikologis kronik, emosi stabil, mempunyai toleransi, pertimbangan baik , merespon baik terhadap psikoterapi.
 $T < 40$ kurang tahan terhadap stress dan perubahan hidup.
- *DO = Dominance Scale* terdiri dari 25 item

Digunakan untuk seleksi personil (*Performance Predictor*)

$T \geq 65$ dominan pada situasi sosial, terus menerus mengambil alih persoalan.

$T 60-64$ mempunyai rasa percaya diri, menunjukkan inisiatif pada situasi interpersonal.

$T < 40$ kurang percaya diri.

- $Re =$ *Social Responsibility Scale* terdiri dari 30 item

Digunakan untuk seleksi personil (*Performance Predictor*)

$T \geq 65$ kaku, mempertimbangkan nilai etika dan moral, sulit untuk mengikuti perubahan.

$T 60-64$ menerima tingkah lakunya.

$T < 40$ kurang respon dan tidak menerima perubahan nilai sosial.

- $OH =$ *Overcontrolled Hostility Scale* terdiri dari 28 item

Sangat cocok untuk memperbaiki keadaan.

Terdapat 2 tipe manusia yaitu yaitu *Undercontrolled* dan *Overvontrolled*.

$T \geq 65$ orang-orang dengan kontrol yang berlebihan terhadap tindakan agresif / kekerasan.

- $Mt =$ *College maladjustment Scale* terdiri dari 41 item

$T > 65$ pada pelajar didapatkan sikap pesimistik; cemas, tidak efektif, dapat berkembang menjadi simptom somatik bila terdapat peningkatan stress kehidupan.

- GM = *Masculine Gender Role Scale* terdiri dari 47 item

GF = *Feminine Gender Role Scale* terdiri dari 46 item

T ≥ 65 & T < 40 didiskripsikan sebagai

+ GM >> + GF << *Masculinity* (Mf <<)

= GM << + GF >> *Femininity* (Mf >>)

= GM >> + GF >> *Androgyny*

= GM << + GF << *Undifferentiated Orientation*

Korelasikan dengan Mf.

Range tengah dari Mf : *Androgyny* atau *Undifferentiated* + GF & GM.

Nilai klinis profil MMPI-2 yang umum

Anxiety State 9 *Anxietas*)

Pt = T 65 – 79 (Pt > Sch = sedang)

Pt = T 80 – 89 9 Pt > Sc = tinggi)

Pt = T > 90 (Pt > Sc = sangat tinggi)

Depressive state (depresi)

D = T 65 – 79 (Ma T < 40 = sedang)

D = T 80-89 (Ma T < 40 = rendah)

D = T > 90 (Ma T < 40 = sangat rendah)

Manic syaye (mania)

Ma = T > 80 (Ma nilai tinggi) + D = T < 55

Psychosis (psikotik)

Sc = T > 80 (Sc tinggi)

Sc > Pt (dengan point 10 T)

Paranoid state (paranoid)

Pa = T > 70 (Pa tinggi)

Pa = T < 35 + satu skala klinis T . 65 + LK = T > 60 => F

Acting Out

Pd = T > 65 atau Ma = T > 70

Si = T < 40 atau ANG = T > 65

Confused & Disorganized (kebingungan & disorganisasi)

F = T > 80

Sc = T > 80 atau Pt = T > 80 (nilai elevasi rata-rata T > 70)

Indikator kontrol diri dan potensial timbulnya gejala (*Indicators of Self esteem and Acting Out potential*)

Inhibisi (*Inhibition*) : Si = T > 65

Kontrol yang berlebihan (*Overcontrol*) : Hy = T > 65 (represi)

Impulsif (*impulsivity*) : Pd = t > 65 + Ma = T > 65 atau Si = T < 40

Loss of Control : ANG = T > 65 atau Ho = T > 65

Indikator ciri kepribadian (*Indicators of Personality Characteristic*)

Impulsif (*impulsivity*) ; Pd = T > 75 atau Ma = T > 70 + si = t < 40

Introvet (*Introversion*) : Si = T > 65

Obsesif 9 *Obsessiveness*) : Pt = T > 65 (Pt tinggi), Obs = T > 65

Dominan (*Dominance 0* : Do = T > 65

Sinis (*Cynicism*) : CYN = T > 65

Skala MMPI-2 yang berhubungan dengan penggunaan / penyalahgunaan zat
(*MMPI-2 scale pattern most Commonly associated With substance use or
abuse*)

$Pd = T > 65$ (tinggi)

$D + Pd = T > 65$ (tinggi)

$D + Pd + Pt = T > 65$ (tinggi)

MAC-R , APS atau AAS = $T > 60$ (sedang) atau $T > 75$ (tinggi)

Indikator kualitas hubungan interpersonal (*Indicators of Quality of
Interpersonal relation*)

$Si = T \geq 65$ terganggunya interaksi sosial (*Social maladjustment*)

$Hs = T \geq 65$ mengekspresikan penolakan secara tidak langsung

$Pd = T \geq 65$ problem dalam penilaian masalah sosial

$Do = T \geq 65$ orang yang mendominasi dalam interaksi interpersonal

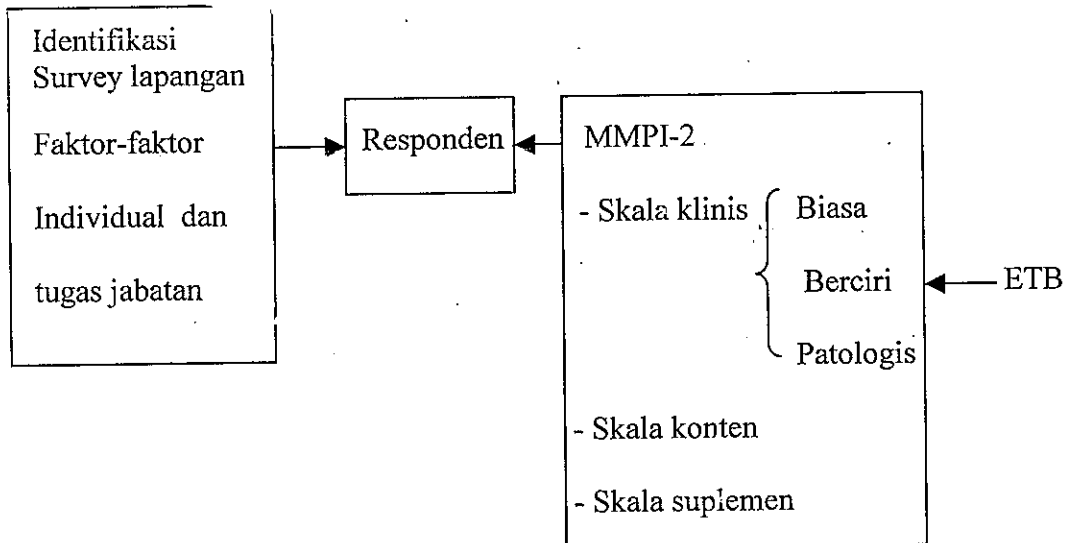
$Pa = T \geq 65$ hipersensitif, moralistik, respon yang berlebihan

$Sc = T \geq 65$ isolasi sosial, tidak mau mengerti perasaan orang lain

$MDS = T \geq 65$ problem marital

$SOD = T \geq 65$ tidak nyaman dalam situasi interpersonal

H. Alur Penelitian



I. Analisis Statistik

- Data yang terkumpul dalam kuesioner dilakukan *editing, coding, entry* dan *cleaning*.
- Setelah itu dilakukan analisis deskriptif dengan mendeskripsikan menurut karakteristik individu dan tugas jabatan , kemudian hasil ditampilkan dalam bentuk table silang dan grafik.
- Dilakukan uji hipotesis

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

A.1. Data demografi

Anggota Kowad KODAM IV / Dip seluruhnya berjumlah 115 orang yang tersebar di seluruh wilayah teritorial KODAM IV / Dip (Semarang, Salatiga, Yogyakarta, Solo, Tegal, Purwokerto, Kudus) serta ada yang sedang menempuh pendidikan secapa di Pusdik KOWAD BANDUNG) serta ada pula yang sedang dalam proses mutasi pindah satuan kerja.

Dari jumlah tersebut yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 70 orang yang terdiri dari 27 perwira dan 43 bintara, sedangkan 10 responden tidak diikuti karena hasil MMPI 2 tidak valid. Keterbatasan jumlah responden tersebut karena pengambilan data hanya pada mereka yang saat ini bertugas di lingkungan KODAM IV / DIP dan berkedudukan di Semarang subyek seluruhnya wanita, bintara lebih banyak dari perwira, hal ini disebabkan bahwa untuk menjadi perwira harus mempunyai kualifikasi khusus baik intelektual umum maupun intelektual militer. Data demografi dapat dilihat pada tabel 1

Tabel I Distribusi demografi responden

Data demografi	Jumlah
1. Pangkat	
- Bintara	33
- Perwira	27
2. Jabatan	
-Bintara (Ba – bati)	33
-Perwira (Paur, Kavr, Kasi)	27
3. Satuan tugas	
- Skodam	8
- Dinas – jawatan	32
4. Lama tugas	
0 – 5	14
6 – 10	16
> 10	10
5. Pendidikan Umum	
- SMA	46
- D 3	4
- S1	10
6. Pendidikan Dasar Militer	
- 1 x	40
- 2 x	20
7. Umur	
- ≤	22
- ≥	38
8. Status Perkawinan	
- Menikah	44
- Tidak menikah	16
9. Jumlah Anak	
≥ 2	2
≤ 2	38
10. Tempat tinggal	
Mess	14
Luar Mess	46
11. Pekerjaan Suami	
- TNI - Polri	27
- Non TNI - Polri	17
12. Hasil Rikkes UBAD Stakes I	60

Dari data demografi didapatkan anggota KOWAD yang berpangkat jabatan perwira lebih sedikit dibandingkan anggota KOWAD yang berpangkat jabatan bintara, sedang untuk satuan tugas pada dinas jawatan lebih banyak dari yang bertugas di Makodam.

Untuk lama tugas anggota KOWAD hampir berimbang jumlahnya, namun yang lama tugasnya 6 – 10 tahun sedikit lebih banyak dibandingkan yang bertugas 0 – 5 tahun dan lebih dari 10 tahun pendidikan umum anggota KOWAD terbanyak SMA sedangkan pendidikan dasar militer umumnya di tempuh sebanyak 1 x .

Anggota KOWAD yang menikah dan tinggal di luar mess lebih banyak dibandingkan anggota KOWAD yang tidak menikah dan tinggal di mess. Sedangkan pekerjaan suami anggota KOWAD lebih banyak yang bersuamikan TNI – Polri serta mempunyai anak kurang dari 2.

Untuk hasil pemeriksaan kesehatan uji badan seluruh responden adalah status kesehatan 1 (mampu ditempatkan / ditugaskan di masa damai, darurat, perang).

A.2 Distribusi MMPI 2

Anggota KOWAD yang mengikuti MMPI-2 70 orang (27 perwira dan 43 bintara) Namun hanya 10 orang responden hasil MMPI-2 tidak dapat diinterpretasikan..

Distribuai MMPI – 2 dapat dilihat pada tabel 2 –4

Tabel 2 interpretasi MMPI – 2 kelompok biasa

Skala MMPI	Bintara	Perwira
a. Skala Klinis Biasa	18	16
b. Skala Konten		
- Fobia	8	-
- Sinis	10	-
- Problem Antivisual	-	-
- Tipe Personality	-	-
c. Skala Suplemen		
- O4	-	-
- Re	-	-
- Mac - R	-	-

Tabel 3 interpretasi MMPI – 2 kelompok berciri

Skala MMPI	Bintara	Perwira
a. Skala Klinis		
- Neurotisim	6	4
- Psikotisism	3	3
- Hypomanis	4	3
b. Skala Konten		
- Fobia	7	4
- Sinis	8	7
- Problem Anti Sosial	6	2
- Tipe A Personality	8	2
c. Skala Suplemen		
- O4	11	6
- Re	12	6
- Mac - R	8	4

Tabel 4 interpretasi MMPI – 2 kelompok patologis

Skala MMPI	Bintara	Perwira
a. Skala Klinis		
- Skala 6	2	-
- Skala 8	-	1
b. Skala Konten		
- Fobia	1	-
- Sinis	2	-
- Problem Anti sosial	2	-
- Tipe A Personality	1	-
c. Skala Suplemen		
- O4	1	-
- Re	-	1
- Mac - R	-	-

A.3. Interpretasi MMP1-2

a. Skala Validitas

Semua jawaban responden valid dan dapat diinterpretasikan.

b. Skala Klinis

- Neurotisis (Somatisasi, somatoform, depresi, histeris)

Menunjukkan responden terlalu memperhatikan kesehatan tubuh merasakan keluhan-keluhan somatik lebih dari biasanya. Subyek suka merengek egosentrik, mudah marah, suka mengeluh, hal ini dapat disertai dengan rasa cemas, pesimistik, kurang percaya terhadap masa depan, immaturitas.

Depresi yang bersifat histeria, mudah terpengaruh oleh sugesti dan mudah bereaksi emosional dan bila subyek berada dalam situasi stres maka mekanisme defensif somatisasi dapat dipakai untuk menghindari tanggung jawab atau menyelesaikan konflik.

- Psikotisis (paranoid, skizoid, skizofrenik)

Dimensi kepribadian curiga, neurotik dan psikopatologik pikiran yang bizar dan aneh.

Subyek ini biasanya mempunyai sifat sangat curiga sensitif terhadap pendapat orang lain tentang dirinya egosentrik dan merasa bahwa masyarakat kurang memperhatikan dan bertindak kurang menguntungkan baginya.

Proyeksi adalah mekanisme defensif yang sering digunakan dalam menyelesaikan konfliknya.

Subyek juga agak kaku dalam pendirian, sangat ragu-ragu dan mempunyai kepercayaan diri yang kurang, kurang suka bergaul, suka menarik diri dari lingkungannya, melakukan hal-hal di luar norma-norma masyarakat / yang aneh tetapi belum tentu bersifat skizofrenik.

Hypomania / Skala 9

Dimensi kepribadian hipomania, emosionalitas, impulsif, pikiran dan aktifitas yang berlebihan mempunyai tingkat energi tinggi, kurang tenang, gelisah, tidak sabar dan hiperaktif.

- Male & Female / Skala 5

Skor tinggi pada skala 5 (wanita) menunjukkan bahwa subyek menolak peran sebagaimana biasanya wanita, minat pada pekerjaan dan olah raga, serta hobi pria.

Aktif, tegap, angkuh, kompetitif, agresif, suka berkuasa, tangguh, kasar, berpikir logik serta dalam melakukan sesuatu melalui perhitungan yang matang.

c. Skala Konten

- *Fear* / Fobia

Perasaan yang penuh ketakutan dan tidak mengendur pada banyak waktu dan mempunyai catatan spesifik terhadap Fobia.

- Sinis / Cyn

Subyek tidak senang melihat orang lain, tidak bersahabat atau tidak mau menolong orang dengan keikhlasan, dalam hubungan interpersonal, kaku dan adanya hostilitas.

- Aps / Problem anti sosial

Subyek sering mengalami masalah baik di sekolah maupun di tempat kerja, dan dalam bidang hukum, senang mendengar cerita kriminal secara umum menunjukkan sikap sinis terhadap orang lain, otoritas.

Jika subyek seorang laki-laki, biasanya terdapat penyalahgunaan za, dan jika subyek wanita menunjukkan kemarahan.

- TPA / Tipe A personality

Subyek seorang yang kompetitif, tidak sabar, iritabel, tegang, nervos, kritis dalam hubungan interpersonal, pekerja keras, serta tendensi untuk menderita jantung koroner.

d. Skala Suplemen

- OH / *Over Control Hostility*

Subyek dengan OH \geq 65 menggambarkan seorang dengan sifat tidak dapat mengekspresikan kemarahannya, tidak dapat mengungkapkan ketidak senangnya terhadap kekecewaan, dan mempunyai sifat dependen.

Re / *Social Responsibility*

Patuh yang berlebihan terhadap etika dan persoalan moral, kaku, percaya diri, mengerti tentang hukum.

Mac-R / Mac-R Alcoholism

Nilai Mac-R tinggi diindikasikan sebagai seorang yang mempunyai riwayat problem tingkah laku di sekitar atau dengan masalah hukum, mempunyai pengalaman buruk, ekshibionisme, terlihat ekstrovert, adanya indikasi kuat untuk mengalami problem penyalahgunaan zat.

B. Pembahasan

B.1. Pembahasan distribusi hasil MMP1-2 dengan faktor-faktor individu dan tugas jabatan secara statistik dapat dilihat pada tabel 5-15

Tabel 5 : Distribusi MMP1-2 dengan pangkat responden

Crosstab

		Kategori responden			Total
		Normal	Berciri	Patologis	
Pangkat Responden	Perwira	Count 17 60.7%	Count 10 35.7%	Count 1 3.6%	28 100.0%
	Bintara	Count 18 56.3%	Count 2 37.5%	Count 2 6.3%	32 100.0%
Total		Count 35 58.3%	Count 22 36.75%	Count 3 5.0%	60 100.0%

Chi Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.278 ^a	2	.870
Likelihood Ratio	.284	2	.868
Linear-by-Linear Association	.215	1	.643
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40

Dari tabel 1 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut pangkat responden.

Responden yang berpangkat Bintara sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan pangkat Perwira.

Namun dari hasil-hasil Chi Square tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $P = 0,870$.

Tabel 6. Distribusi MMP1-2 dengan jabatan responden

Jabatan Responden *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responden			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Jabatan Responden	Ba-Bati	Count	18	13	2	33
		% within Jabatan Responden	54.5%	39.4%	6.1%	100.0%
	Paur-Kasi	Count	17	9	1	27
		% within Jabatan Responden	63.0%	33.3%	3.7%	100.0%
Total		Count	35	22	3	60
		% within Jabatan Responden	58,3%	36.7%	5.0%	100.0%

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.494 ^a	2	.781
Likelihood Ratio	.499	2	.779
Linear-by-Linear Association	.486	1	.486
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.35.

Dari tabel 2 terlihat psikopatologi kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut jabatan responden.

Responden yang menyanggah jabatan Bintara sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan responden yang menyanggah jabatan Perwira.

Namun dari hasil uji Chi-Square tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $P = 0,781$.

Tabel 7. Distribusi MMP1-2 dengan satuan tugas responden
Satuan Tugas *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responden			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Satuan Tugas	Skodam	Count % within satuan Tugas	7 70.0%	3 30.0%	0 .0%	10 100.0%
	Dinas jawatan	Count % within Satuan Tugas	28 38.0%	19 38.0%	3 6.0%	50 100.0%
Total		Count % within Satuan Tugas	35 58.3%	22 36.7%	3 5.0%	60 100.0%

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.025 ^a	2	.599
Likelihood Ratio	1.514	2	.469
Linear-by-Linear Association	.939	1	.332
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 50.

Dari tabel 7 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut satuan tugas responden.

Responden yang bertugas pada dinas-jawatan sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan responden yang bertugas di skodam.

Namun dari hasil uji Chi-Square tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $P = 0,599$.

Tabel 8. Distribusi MMP1-2 dengan umur responden

Umur Responden *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responder			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Umur Responden	< 30 th	Count	14	8	1	23
		% within Umur Responden	60.9%	34.8%	4.3%	100.0%
	>= 30 th	Count	21	14	2	37
		% within Umur Responden	56.8%	37.8%	5.4%	100.0%
Total		Count	35	22	3	60
		% within Umur Responden	58.3%	36.7%	5.0%	100.0%

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.109 ^a	2	.947
Likelihood Ratio	.110	2	.947
Linear-by-Linear Association	.107	1	.744
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.15.

Dari tabel 4 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut umur responden.

Responden yang berumur di atas 30 tahun sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan responden yang berumur di bawah 30 tahun.

Namun dari hasil uji Chi Square tidak didapatkan perbedaan bermakna secara statistik dimana $P = 0,947$.

Tabel 9. Distribusi MMPI-2 dengan pekerjaan suami responden
Pekerjaan suami *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responden			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Pekerjaan suami	TNI-Polri	Count	16	8	2	26
		% within Jabatan Responden	61.5%	30.8%	7.7%	100.0%
	PNS/swasta	Count	10	8	0	18
		% within Jabatan Responden	55.6%	44.4%	.0%	100.0%
Total		Count	26	16	2	44
		% within Jabatan Responden	59,1%	36.4%	4.5%	100.0%

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.996 ^a	2	.369
Likelihood Ratio	2.707	2	.258
Linear-by-Linear Association	.009	1	.925
N of Valid Cases	.44		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .82.

Dari tabel 5 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut pekerjaan suami responden. Yang bersuamikan TNI-Polri sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan responden yang bersuamikan non TNI-Polri.

Namun dari hasil uji Chi Square tidak didapatkan perbedaan bermakna secara statistik $P = 0,369$.

Tabel 10. Distribusi MMP1-2 dengan jumlah anak responden

Jumlah anak *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responden			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Jumlah anak	<= 2	Count % within Jumlah anak	22 61.1%	13 36.1%	1 2.8%	36 100.0%
	> 2	Count % within Jumlah anak	1 50.0%	1 50.0%	0 .0%	2 100.0%
Total		Count % within Jumlah anak	23 60.5%	14 36.8%	1 2.6%	38 100.0%

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.193 ^a	2	.908
Likelihood Ratio	.239	2	.887
Linear-by-Linear Association	.043	1	.835
N of Valid Cases	38		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

Dari tabel 10 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut jumlah anak responden yang memiliki anak kurang dari 2 sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan responden yang memiliki anak lebih dari 2.

Namun dari hasil uji Chi Square tidak didapatkan perbedaan bermakna secara statistik dimana $P = 0,908$.

Tabel 11. Distribusi MMP1-2 dengan lama tugas responden

Lama Tugas *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responden			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Lama tugas	0-5 th	Count	11	5	0	16
		% within Lama tugas	68.6%	31.3%	.0%	100.0%
	5-10 th	Count	8	7	1	16
		% within Lama tugas	50.0%	43.8	6.3%	100.0%
	> 10 th	Count	16	10	2	28
		% within Lama tugas	57.1%	35.7%	7.1%	100.0%
Total	Count	35	22	3	60	
	% within Lama tugas	58.3%	36.75	5.0%	100.0%	

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.956 ^a	4	.744
Likelihood Ratio	2.709	4	.608
Linear-by-Linear Association	.783	1	.376
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

Dari tabel 11 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut lama tugas responden.

Responden yang bertugas lebih dari 10 tahun sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan responden yang bertugas di bawah 10 tahun.

Namun dari hasil uji Chi Square tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $P = 0,744$.

Tabel 12. Distribusi MMP1-2 dengan status perkawinan responden
 Status perkawinan *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responden			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Status perkawinan	Belum kawin	Count	9	6	1	16
		% within Status perkawinan	56.3%	37.5%	6.3%	100.0%
	Kawin	Count	26	16	2	44
		% within Status perkawinan	59.1%	36.4%	4.5%	100.0%
Total	Count	35	22	3	60	
	% within Status perkawinan	58.3%	36.7%	5.0%	100.0%	

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.089 ^a	2	.957
Likelihood Ratio	.086	2	.958
Linear-by-Linear Association	.068	1	.794
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 80.

Dari tabel 12 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil biasa, profil berciri berimbang menurut status perkawinan responden.

Responden yang belum menikah sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan yang sudah menikah.

Namun dari hasil uji Chi Square tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $P = 0,957$.

Tabel 13. Distribusi MMP1-2 dengan tempat tinggal responden
Tempat tinggal *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responden			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Tempat tinggal	Mess	Count	8	5	1	14
		% within tempat tinggal	57.1%	37.0%	7.1%	100.0%
	Luar mess	Count	27	17	2	46
		% within tempat tinggal	58.7%	37.0%	4.3%	100.0%
Total		Count	35	22	3	60
		% within tempat tinggal	58.3%	36.7%	5.0%	100.0%

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.177 ^a	2	.915
Likelihood Ratio	.163	2	.922
Linear-by-Linear Association	.057	1	.811
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .70.

Dari tabel 9 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut tempat tinggal responden.

Responden yang bertempat tinggal di mess sedikit lebih banyak mengalami psikopatologi profil kepribadian dibandingkan yang bertempat tinggal di luar mess.

Namun dari hasil uji Chi Square tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $P = 0,915$.

Tabel 14. Distribusi MMP1-2 dengan pendidikan umum responden
Pendidikan umum *Kategori responden

Crosstab

		Kategori responden			Total	
		Normal	Berciri	Patologis		
Pendidikan Umum	SMA	Count 23	19	3	45	
		% within Pendidikan umum	51.1%	42.2%	6.7%	100.0%
	D3	Count 4	0	0	4	
		% within Pendidikan umum	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	S1	Count 8	3	0	11	
		% within Pendidikan Umum	72.7%	27.3%	.0%	100.0%
Total		Count 35	22	3	60	
		% within Pendidikan Umum	58.3%	36.7%	5.0%	100.0%

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.094 ^a	4	.278
Likelihood Ratio	7.072	4	.132
Linear-by-Linear Association	2.886	1	.089
N of Valid Cases	60		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

Dari tabel 14 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut pendidikan umum responden.

Responden yang berpendidikan umum SMA sedikit lebih banyak dibandingkan responden yang berpendidikan D3, S1.

Namun dari hasil uji Chi Square tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $P = 0,278$.

Tabel 15. Distribusi MMP1-2 dengan jumlah Pendidikan Dasar Militer
(Dik-Das Mil)

Frekuensi dikdasmil *Kategori responden

Crosstab

			Kategori responden			Total
			Normal	Berciri	Patologis	
Frekuensi dikdasmil	1	Count	23	15	2	40
		% within Frekuensi dikdasmil	57.5%	37.5%	5.0%	100.0%
	2	Count	12	7	1	20
		% within Frekuensi dikdasmil	60.0%	35.0%	5.0%	100.0%
Total	Count	35	22	3	60	
	% within Frekuensi dikdasmil	58.3%	36.7%	5.0%	100.0%	

Chi- Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.037 ^a	2	.982
Likelihood Ratio	.037	2	.982
Linear-by-Linear Association	.023	1	.878
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Dari tabel 15 terlihat psikopatologi profil kepribadian, profil berciri dan profil biasa berimbang menurut jumlah pendidikan dasar militer (DIK-DASMIL)

Namun dari hasil uji Chi Square tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $P = 0,982$.

B.2 Uji statistik faktor-faktor individu dan tugas jabatan dengan skala klinis, skala konten dan skala suplemen dapat dilihat pada tabel 16-26

Tabel 16 uji statistik Pangkat responden dengan elemen skala klinis,
skala konten dan skala suplemen

Tes Statistics^a

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-n
1.	Skala Klinis : depresi	-0.510	0.610
2.	Skala Klinis : histeria	-0.545	0.586
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0.385	0.700
4.	Skala Klinis : paranoid	-0.251	0.802
5.	Skala Klinis :	-0.935	0.350
6.	Skala Klinis : hipomania	-1.334	0.182
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-0,618	0,536
8.	Skala Konten : fobia	-1.851	0.064
9.	Skala Konten : sinis	-0.971	0.332
10.	Skala Konten : anti-sosial	-1.380	0.186
11.	Skala Konten : tipe-A	-1.608	0.108
12.	Skala Suplemen : OH	-3.339	0.001
13.	Skala Suplemen : Re	-4.181	<0.0001
14.	Skala Suplemen : Mac R	-0.201	0.841

Ada perbedaan bermakna secara statistik antara pangkat responden (Bintara > Perwira) dengan skala suplemen OH ($P = 0,001$) dan skala suplemen Re ($P \leq 0,0001$) ini berarti ada hubungan antara pangkat dan skala suplemen OH dan Re.

Tabel 17. Uji statistik antara Jabatan responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen
Tes Statistics^a

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	-0,452	0,651
2.	Skala Klinis : histeria	-0,093	0,926
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0,280	0,780
4.	Skala Klinis : paranoid	-0,352	0,725
5.	Skala Klinis : schizoprenin	-0,905	0,336
6.	Skala Klinis : hipomania	-1,290	0,197
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-0,698	0,485
8.	Skala Konten : fobia	-2,403	0,016
9.	Skala Konten : sinis	-1,414	0,157
10.	Skala Konten : anti-sosial	-1,283	0,200
11.	Skala Konten : tipe-A	-1,527	0,127
12.	Skala Suplemen : OH	-2,937	0,003
13.	Skala Suplemen : Re	-4,358	<0,0001
14.	Skala Suplemen : Mac R	-0,302	0,763

Ada perbedaan bermakna secara statistik antara jabatan responden (Bintara - Perwira) dengan skala konten Fobia ($P = 0,016$) dan skala suplemen OH ($P = 0,003$), skala suplemen Re $P < 0,0001$. Ini berarti ada hubungan antara jabatan Bintara - Perwira dengan skala konten Fobia, skala suplemen OH dan skala suplemen Re.

Tabel 18. Uji statistik satuan Tugas Responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen

Tes Statistics^a

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-n
1.	Skala Klinis : depresi	-0.788	0.431
2.	Skala Klinis : histeria	-1.939	0.052
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0.939	0.348
4.	Skala Klinis : paranoid	-1.343	0.179
5.	Skala Klinis : schizoprenin	-0.447	0.665
6.	Skala Klinis : hipomania	-0.638	0.524
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-1,035	0,301
8.	Skala Konten : fobia	-1.790	0.073
9.	Skala Konten : sinis	-2.206	0.027
10.	Skala Konten : anti-sosial	-1.343	0.179
11.	Skala Konten : tipe-A	-1.143	0.253
12.	Skala Suplemen : OH	-2.123	0.034
13.	Skala Suplemen : Re	-1.457	0.145
14.	Skala Suplemen : Mac R	1.605	0.545

Ada perbedaan bermakna secara statistik antara satuan tugas responden (Dinas Jawatan > Skodam) dengan dengan skala konten sinis ($P = 0,027$), skala konten fobia ($P=0,073$) dan skala suplemen OH ($P= 0,034$). Ini berarti ada hubungan antara satuan tugas responden dengan skala konten sinis, skala suplemen OH dan skala suplemen Re.

Tabel 19. Uji statistik antara Lama Tugas responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen.

Tes Statistics^{a,b}

No	Komponen Tes	Chi-square	df	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	2,933	2	0,231
2.	Skala Klinis : histeria	0,664	2	0,717
3.	Skala Klinis : maskulin-feminin	0,480	2	0,787
4.	Skala Klinis : paranoid	3,300	2	0,192
5.	Skala Klinis :	1,143	2	0,565
6.	Skala Klinis : hipomania ringan	1,781	2	0,411
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	0,594	2	0,743
8.	Skala Konten : fobia	1,347	2	0,510
9.	Skala Konten : sinis	0,689	2	0,709
10.	Skala Konten : anti-	1,064	2	0,587
11.	Skala Konten : tipe-A	2,140	2	0,434
12.	Skala Suplemen : OH	0,658	2	0,720
13.	Skala Suplemen : Re	4,921	2	0,085
14.	Skala Suplemen : Mac	0,045	2	0,978

Tidak ada perbedaan bermakna secara statistik antara lama tugas responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen.

Ini berarti tidak ada hubungan antara lama tugas responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen.

Tabel 20. Uji statistik antara Status Perkawinan responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen

Tes Statistics^a

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	-0,288	0,774
2.	Skala Klinis : histeria	-0,120	0,905
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0,026	0,980
4.	Skala Klinis : paranoid	-1,047	0,295
5.	Skala Klinis : schizoprenin	-0,603	0,546
6.	Skala Klinis : hipomania	-0,779	0,436
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-0,767	0,443
8.	Skala Konten : fobia	-0,360	0,719
9.	Skala Konten : sinis	-0,227	0,820
10.	Skala Konten : anti-sosial	-0,141	0,887
11.	Skala Konten : tipe-A	-0,289	0,773
12.	Skala Suplemen : OH	-0,905	0,365
13.	Skala Suplemen : Re	0,619	0,536
14.	Skala Suplemen : Mac R	-0,934	0,350

Tidak ada perbedaan bermakna secara statistik antara responden yang menikah dengan responden yang tidak menikah.

Ini berarti tidak ada hubungan antara status perkawinan responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen.

Tabel 21. Uji statistik antar Kelompok Umur responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen

Tes Statistics^b

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	-1,290	0,581
2.	Skala Klinis : histeria	-1,289	0,581
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0,351	0,755
4.	Skala Klinis : paranoid	-0,215	0,943
5.	Skala Klinis : schizoprenin	0,000	1,000
6.	Skala Klinis : hipomania	-1,118	0,719
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-0,447	0,829
8.	Skala Konten : fobia	-0,847	0,516
9.	Skala Konten : sinis	-0,273	0,829
10.	Skala Konten : anti-sosial	-0,355	0,829
11.	Skala Konten : tipe-A	-0,237	0,905
12.	Skala Suplemen : OH	-2,662	0,041
13.	Skala Suplemen : Re	-1,895	0,256
14.	Skala Suplemen : Mac R	-0,161	0,943

Ada perbedaan bermakna secara statistik antara responden umur responden (umur di atas 30 tahun > umur di bawah 30 tahun) dengan skala suplemen OH (P = 0,041).

Ini berarti ada hubungan antara umur responden dengan elemen skala suplemen OH.

Tabel 22. Uji statistik antara statusTempat Tinggal responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen

Tes Statistics^a

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	-.0440	0,660
2.	Skala Klinis : histeria.	-0,674	0,500
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0,311	0,755
4.	Skala Klinis : paranoid	-0,858	0,391
5.	Skala Klinis : schizoprenin	-0,552	0,581
6.	Skala Klinis : hipomania	-0,927	0,354
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-0,985	0,325
8.	Skala Konten : fobia	-0,109	0,913
9.	Skala Konten : sinis	-0,108	0,914
10.	Skala Konten : anti-sosial	-0,784	0,433
11.	Skala Konten : tipe-A	-0,420	0,675
12.	Skala Suplemen : OH	-0,814	0,416
13.	Skala Suplemen : Re	-0,313	0,754
14.	Skala Suplemen : Mac R	-0,740	0,459

Tidak ada perbedaan bermakna secara statistik antara tempat tinggal responden (Mess = Luar Mess) dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen. responden yang tidak menikah.

Ini berarti tidak ada hubungan antara status perkawinan responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen.

Tabel 23. Uji statistik antara Pekerjaan Suami responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen

Tes Statistics^a

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	-1,190	0,234
2.	Skala Klinis : histeria	-,0845	0,398
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0,751	0,453
4.	Skala Klinis : paranoid	-0,769	0,442
5.	Skala Klinis : schizoprenin	-0,832	0,405
6.	Skala Klinis : hipomania	-0,832	0,405
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-,983	0,325
8.	Skala Konten : fobia	-0,542	0,588
9.	Skala Konten : sinis	-0,133	0,894
10.	Skala Konten : anti-sosial	-0,400	0,689
11.	Skala Konten : tipe-A	-0,383	0,702
12.	Skala Suplemen : OH	-0,456	0,649
13.	Skala Suplemen : Re	-1,279	0,201
14.	Skala Suplemen : Mac R	-1,688	0,091

Tidak ada perbedaan bermakna antara pekerjaan suami (TNI-Polri = Non TNI-Polri) responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen.

Ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan suami dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen.

Tabel 24. Uji statistik antara Jumlah Anak responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen
Tes Statistics^b

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	-0,388	0,922
2.	Skala Klinis : histeria	-0,491	0,822
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0,796	0,481
4.	Skala Klinis : paranoid	-0,556	0,774
5.	Skala Klinis : schizoprenin	-0,236	0,973
6.	Skala Klinis : hipomania	-0,236	0,973
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-2,097	0,376
8.	Skala Konten : fobia	-0,618	0,728
9.	Skala Konten : sinis	-0,286	0,822
10.	Skala Konten : anti-sosial	-0,556	0,774
11.	Skala Konten : tipe-A	-0,419	0,871
12.	Skala Suplemen : OH	-0,507	0,728
13.	Skala Suplemen : Re	-1,747	0,182
14.	Skala Suplemen : Mac R	-0,677	0,683

Tidak ada perbedaan antara jumlah anak responden (anak kurang dari 2 > anak lebih dari 2) dengan elemen skala klinis, skala konten, dan skala suplemen.

Ini berarti tidak ada hubungan antara jumlah tugas anak dengan skala klinis, skala konten dan skala suplemen.

Tabel 25. Uji statistik antara Pendidikan Umum responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen

Tes Statistics^{a, b}

No	Komponen Tes	Chi-square	df	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	0,555	2	0,758
2.	Skala Klinis : histeria	2,585	2	0,275
3.	Skala Klinis : maskulin-feminin	1,054	2	0,590
4.	Skala Klinis :	0,781	2	0,677
5.	Skala Klinis :	0,333	2	0,856
6.	Skala Klinis : hipomania ringan	0,678	2	0,712
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	0,393	2	0,822
8.	Skala Konten : fobia	2,975	2	0,226
9.	Skala Konten : sinis	3,122	2	0,210
10.	Skala Konten : anti-	2,185	2	0,335
11.	Skala Konten : tipe-	2,178	2	0,336
12.	Skala Suplemen : OH	2,853	2	0,240
13.	Skala Suplemen : Re	11,259	2	0,004
14.	Skala Suplemen :	0,0450,967	2	0,617

Ada perbedaan bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan umum responden (SMA > D3 > S1) dengan skala suplemen Re (P = 0,004)

Ini berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan umum dengan skala suplemen Re.

Tabel 26. Uji statistik antara jumlah Dis Dak Mil responden dengan elemen skala klinis, skala konten dan skala suplemen

Tes Statistics^a

No.	Komponen Tes MMPI	Nilai-Z	Nilai-p
1.	Skala Klinis : depresi	-0,042	0,967
2.	Skala Klinis : histeria	-0,591	0,555
3.	Skala Klinis : maskulin-	-0,455	0,649
4.	Skala Klinis : paranoid	-0,332	0,740
5.	Skala Klinis : schizoprenin	-0,707	0,480
6.	Skala Klinis : hipomania	-1,008	0,313
7.	Skala Klinis : hipomania moderate	-0,262	0,794
8.	Skala Konten : fobia	-1,546	0,122
9.	Skala Konten : sinis	-0,271	0,786
10.	Skala Konten : anti-sosial	-0,611	0,541
11.	Skala Konten : tipe-A	-0,979	0,328
12.	Skala Suplemen : OH	-1,856	0,063
13.	Skala Suplemen : Re	-3,021	0,003
14.	Skala Suplemen : Mac R	-0,345	0,730

Ada perbedaan bermakna secara statistik antara jumlah pendidikan dasar militer (DIK, DAS, MIL 1x > DIK DAS MIL 2x) dengan skala suplemen OH (P = 0,063)

Ini berarti ada hubungan antara jumlah pendidikan dasar militer (DIK-DAS-MIL) dengan skala suplemen OH.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

- Tidak ada perbedaan bermakna antara pangkat, jabatan dan karakteristik individu responden dengan penggolongan profil kepribadian secara total (biasa, berciri, patologis)
- Ada perbedaan bermakna secara statistik antara pangkat responden (bintara – perwira) dengan skala suplemen OH / *Overcontrolled Hostility* ($P = 0,001$) dan skala suplemen Re / *Social responsibility* ($P < 0,001$). Ini berarti ada hubungan antara pangkat dan skala suplemen OH dan skala suplemen Re.
- Ada perbedaan bermakna secara statistik jabatan responden (Bintara-Perwira) dengan skala konten *fear* / fobia ($P = 0,0016$), skala suplemen OH / *Overcontrolled Hostility* ($P = 0,003$) dan skala suplemen Re / *Social responsibility* ($P = 0,0001$) ini berarti ada hubungan antara jabatan bintara – perwira dengan skala konten fobia, skala suplemen OH dan skala suplemen Re.
- Ada perbedaan bermakna secara statistik antara satuan tugas responden dengan skala konten sinis ($p = 0,027$) dan skala suplemen OH ($p = 0,034$). Ini berarti ada hubungan antara satuan tugas responden dengan skala konten sinis, skala suplemen OH dan skala suplemen Re.

- Ada perbedaan bermakna secara statistik antara umur responden dengan skala suplemen OH / *Overcontrolled Hostility* (P = 0,041)
- Ada hubungan antara umur responden dengan skala suplemen OH.
- Ada perbedaan bermakna secara statistik antara jumlah pendidikan dasar militer dengan skala OH / *Overcontrolled Hostility* (P = 0,003)
- Ini berarti ada hubungan antara jumlah pendidikan dasar militer dengan skala suplemen OH.
- Ada perbedaan bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan umum responden dengan skala suplemen Re / *Social responsibility* (P = 0,004)
- Ini berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan umum dengan skala suplemen Re.

B. Saran

- Perlu penelitian lebih lanjut untuk dapat menggambarkan faktor-faktor Individu dan tugas jabatan (pangkat, jabatan, satuan tugas, umur, pendidikan umum, pendidikan dasar militer, status perkawinan, pekerjaan suami, tempat tinggal, lama tugas, status kesehatan fisik dan jumlah anak) yang berperan terhadap timbulnya psikopatologi profil kepribadian anggota KOWAD dengan jumlah sampel yang lebih besar serta disain penelitian yang lebih baik.

- Untuk satuan atas dan anggota KOWAD, perlu adanya intervensi dini psikiatri (berupa penyuluhan dan pemeriksaan status mental) secara berkala untuk mencegah timbulnya gangguan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angkatan Bersenjata Republik Indonesia, Markas Besar Tentara Indonesia Angkatan Darat : Buku Himpunan Peraturan KOWAD, Jakarta, Maret 1995.
2. Sasanto Wibisono, Profil Kepribadian (Menurut Profil MMPI) Mahasiswa Kedokteran dalam Hubungan dengan Kesulitan Studi, Jiwa, Indon, Psychiat, Quart. XXVI : 4 : 1993.
3. Departemen Pertahanan Keamanan, Petunjuk Kesehatan ABRI tentang Persyaratan dan Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Badan Calon / Anggauta ABRI, 1982.
4. Amir H Azwar, Pemakaian Klinik Inventorik Kepribadian (MMP1), Jiwa, Indon, Psychiat, Quart, XXVI : 4 : 1993.
5. Buku Pedoman Umum, Tim Pembina dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat, Depkes RI, 2003.
6. Dadang Hawari, manfaat Pemeriksaan MMP1 Sebagai Penunjang Pelengkap Diagnosis Klinik Gangguan Kepribadian, Jiwa, Indon, Psychiat, Quart, XX, 4, 1990.
7. A. Prayitno, Perkembangan Psikiatri Militer di Indonesia dalam Abad XX, Disajikan pada Pertemuan Ilmiah Dua Tahunan I DAJI, 14 Juli 1999, Solo.
8. Pedoman Penggolongan Dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, edisi 3, 1993.
9. Pedoman Penggolongan Dan Diganosis Gangguan Jiwa di Indonesia, Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jendral Pelayanan Medik departemen Kesehatan RI, edisi 2, 1983.
10. Ayub Sani Ibrahim, Stres dan Psikosomatis, ed I, Agustus 2003 : 37 – 59.
11. Kaplan & Saddocks, Comprehensive text book of psychiatry vol I – IV 7 th ed.
12. Yul Iskandar, Test Bakat, Minat, Sikap dan Personality MMP1 – DG, Yayasan Dharma Graha, Juli 2000 : 6 – 10.
13. Yul Iskandar, Test Personality, Yayasan Dharma Graha, Maret 2004.

14. Mark Parkinson, Personality Questionnaires, Tiga Serangkai, Solo, 2004 : 5 – 21, 137 – 148.
15. Ivan Tani Putera, Psikologi Kepribadian, 2005 : 43 – 51.
16. Agus Sujianto, dkk, Psikologi Kepribadian, ed V, 2004.
17. Harold W. Koenigsberg, M.D, Characteri Zing Affective Instability In Borderline Personality Disorder, Am. J Psychiatry 2002 : 159 : 784 –788.
18. Lestari, dkk, Hubungan Kecocokan Tipe Kepribadian Dan Model Lingkungan Kerja Konvensional Dengan Kepuasan Kerja Karyawan Administrasi PT. KSM, Journal Psikologi, Vol 7, No 1 Maret 2001 : 42 – 51.
19. Carolina Nitimiharjo, Peran Sistem Kepribadian Dan Lingkungan Dalam Perilaku Prostitusi, Journal Psikologi, Maret 2000.
20. Sutardjo A. Wiramiharja, Keeratan Hubungan Antara Tipe Kepribadian Yang Didasari Kebutuhan Psikologik dan Ketegangan Yang Bersumber Pada Peristiwa kehidupan Dengan Timbulnya Gangguan Fungsi Gastro Intestinal, Journal Psikologi, Vol 9, No 1, Maret 2002 : 30 – 43.
21. John R. Graham, MMP1-2, Assesing Personality and Psychopathology, 2 nd ed., 1993.
22. John R. Graham The MMP1 A Practical Guide, 2 nd ed, 1987.
23. Sudigdo Sastroasmoro, dkk, Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, FK UI, Jakarta 1995 : 78 – 108.
24. Suhartono Taat Putra, Psikoneuro Imunologi Kedokteran Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran UNAIR – RSUD Dr. Sutomo, Surabaya, 2005.
25. Rusdi Maslim, Manual Pelatihan MMP1-2 versi Indonesia, Indonesian Center For Menbe Health Training and Research (ICMIR) 2003.
26. Gema Diponegoro No. 95 th VIII Desember 2004.