

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR PERSONALITY
TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PERAWAT RAWAT INAP
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG.**

**Telah disetujui sebagai Tesis
Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit**

**Menyetujui
Pembimbing Utama**

**Dr. Sudiro, MPH. Dr. PH.
NIP 131 252 965**

Pembimbing Pendamping

**Dra. Atik Mawarni M.Kes.
NIP 131 918 670**

**Mengetahui ,
Universitas Diponegoro
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua,**

**dr. Sudiro, MPH. Dr PH.
NIP 131 252 965**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan materi didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang , September 2006.

Izzudin SD.

PENGESAHAN TESIS.

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesisi berjudul :

ANALISIS PENGARUH FAKTOR PERSONALITY TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERAWAT RAWAT INAP RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG.

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Izzudin SD.

NIM : E4A0030014.

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 24 Agustus 2006 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima..

Pembimbing pendamping

Pembimbing utama

Dra. Atik Mawarni, M.Kes.
NIP 131 918 670

dr Sudiro MPH, Dr. PH.
NIP 131 252 965

Penguji Penguji II

Penguji I

Meidiana Dwidiyanti S.Kp, M.Sc.
NIP 140 145 925.

dr. Rochmanaji W Sp.A. (K), MARS.
NIP

Semarang September 2006
Universitas Diponegoro
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua,

Dr. Sudiro, MPH., Dr. PH.
NIP 131252 965.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : dr. Izzudin SD Sp.KJ.

Tempat / tanggal lahir : P e k a l o n g a n, 15 Oktober 1952.

A g a m a : I s l a m.

P e k e r j a a n : Dokter/PNS RS Jiwa Dr AMINO GONDOHUTOMO
Semarang.

A l a m a t : Jl. Candi permata II-176 Semarang KP 50183.

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Buaran II Buaran Pekalongan lulus th 1965
2. SMP Islam Ma'had Pekalongan lulus th 1968.
3. SMA NU Pekalongan lulus th 1971
4. Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang lulus th 1980.
5. Program Pendidikan Dokter Spesialis I Psikiatri FK UNDIP lulus th 1993.
6. Program Pasca Sarjana MIKM UNDIP Konsentrasi ARS lulus th 2006.

Riwayat pekerjaan :

1. Dokter part time pada RSU Siti Khadijah Pekalongan th 1980-1991.
2. Dokter Puskesmas di Kabupaten Probolinggo Provinsi Jawa Timur th 1981-1986.
3. Residen Psikiatri FK UNDIP Semarang th 1987-1993.
4. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa pada RSJP Ambon th 1994-1995.
5. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa pada RSJD Dr AMINO GONDOHUTOMO
Semarang th 1995 -

KATA PENGANTAR

Syukur Alkhamdulillah saya panjatkan kepada Alloh SWT Tuhan Yang Maha Esa atas rakhmat dan karunia-Nya kepada kami, serta kepada semua fihak atas bantuan, dorongan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyusun dan merampungkan tesis yang berjudul “ Analisis Pengaruh Faktor Personality Terhadap Asuhan Keperawatan Pada Perawat Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang “.

Tesis ini disusun dan diajukan untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S2 pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang takterhingga kepada yang terhormat :

1. dr. Sudiro, MPH., Dr PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit serta selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberi saran, masukan dan arahan untuk penyusunan tesi ini.
2. Dra. Atik Maryati M.Kes selaku Pemimbing Pendamping yang telah banyak memberi saran, masukan dan koreksinya untuk penyusunan tesis ini.
3. dr. Rochmanaji W Sp.A (K). MARS. selaku penguji I yang telah memberi saran, kritik serta masukan yang sanat berguna untuk penyusunan tesis ini.
4. Meidiana Dwidiyanti S.Kp. M.Sc. selaku penguji II yang telah memberi saran dan masukan untuk penyusunan tesis ini.

5. Semua staff Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang khususnya staff Keperawatan yang telah banyak membantu dalam penyusunan tesis ini.
6. Para dosen MIKM UNDIP atas masukan dan sarannya dalam penyusunan tesis ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa-mahasiswi S2 angkatan 2003 yang telah memberi motivasi dalam penyusunan tesis ini.
8. Istri dan anak-anak kami yang tercinta yang telah memberi dukungan dan motivasinya sehingga tersusun tesis ini.

Dengan selesainya penyusunan tesis ini maka penulis berharap dapat segera menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang .

Semarang September 2006.

Penyusun,

Izzudin SD.
NIM : E4A0030014.

DAFTAR TABEL.

No tabel	:	Judul tabel	:	Halaman.
Tabel 4.1	:	Hasil uji normalitas variabel penelitian.	:	61.
Tabel 4.2	:	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden	:	62.
Tabel 4.3	:	Distribusi frekuensi kelompok umur responden	:	62.
Tabel 4.4	:	Distribusi frekuensi status perkawinan responden	:	63.
Tabel 4.5	:	Distribusi frekuensi pendidikan keperawatan responden	:	63.
Tabel 4.6	:	Distribusi frekuensi masa kerja responden	:	64.
Tabel 4.7	:	Distribusi frekuensi ansietas (as)	:	64.
Tabel 4.8	:	Distribusi frekuensi ego strength (es)	:	64.
Tabel 4.9	:	Distribusi frekuensi responbility (re)	:	65.
Tabel 4.10	:	Distribusi frekuensi marietal distress (mds)	:	65.
Tabel 4.11	:	Distribusi frekuensi over hostility (oh)	:	65.
Tabel 4.12	:	Distribusi frekuensi achievement (ach)	:	66.
Tabel 4.13	:	Distribusi frekuensi order (ord)	:	66.
Tabel 4.14	:	Distribusi frekuensi affiliation (aff)	:	67.
Tabel 4.15	:	Distribusi frekuensi nurturance (nur)	:	67.
Tabel 4.16	:	Distribusi frekuensi change (cha)	:	67.
Tabel 4.17	:	Distribusi frekuensi askep	:	68.
Tabel 4.18	:	Distribusi frekuensi sub askep	:	68.
Tabel 4.19	:	Tabulasi silang jenis kelamin dengan askep	:	69.
Tabel 4.20	:	Tabulasi silang umur dengan askep	:	70.
Tabel 4.21	:	Tabulasi silang status perkawinan dengan askep	:	71.
Tabel 4.22	:	Tabulasi silang pendidikan perawat dengan askep	:	72.
Tabel 4.23	:	Tabulasi silang masa kerja dengan askep	:	73.
Tabel 4.24	:	Tabulasi silang ansietas dengan askep	:	73.
Tabel 4.25	:	Tabulasi silang ego strength dengan askep	:	74.
Tabel 4.26	:	Tabulasi silang responbility dengan askep	:	75.

Tabel 4.27	: Tabulasi silang marietal distress dengan askep	76.
Tabel 4.28	: Tabulasi silang over hostility dengan askep	77.
Tabel 4.29	: Tabulasi silang achievement dengan askep	78.
Tabel 4.30	: Tabulasi silang order dengan askep	79.
Tabel 4.31	: Tabulasi silang affiliation dengan askep	80.
Tabel 4.32	: Tabulasi silang nurturance dengan askep	81.
Tabel 4.33	: Tabulasi silang change dengan askep	82.
Tabel 4.34	: Ringkasan hasil uji hubungan χ^2 askep dengan personality MMPI	82.
Tabel 4.35	: Ringkasan hasil uji hubungan χ^2 askep dengan personality EPPS	83.
Tabel 4.36	: Ringkasan hasil analisis pengaruh bivariat	84.
Tabel 4.37	: Analisis multivariat pengaruh ego strength dan marietal distress terhadap askep	85.
Tabel 4.38	: Analisis multivariat pengaruh jenis kelamin dan marietal distress terhadap askep	86.
Tabel 4.39	: Analisis multivariat pengaruh umur dan marietal distress terhadap Askep	86.
Tabel 4.40	: Analisis multivariat pengaruh status perkawinan dan marietal distress terhadap askep	86.
Tabel 4.41	: Analisis multivariat pengaruh pendidikan dan marietal distress terhadap askep	87.
Tabel 4.42	: Analisis multivariat pengaruh masa kerja dan marietal distress terhadap askep	87.

DAFTAR LAMPIRAN

Nomer lampiran :

1. Lampiran test personality MMPI.
2. Lampiran test personality EPPS.
3. Lampiran lembar hasil test MMPI, EPPS dan Askep.
4. Lampiran hasil pengolahan data SPSS.

ABSTRAK

“Analisis pengaruh faktor personality terhadap asuhan keperawatan pada perawat rawat inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang”.

Telah diteliti 87 perawat fungsional dibangsal perawat RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang dari aspek personality MMPI dan aspek personality EPPS sebagai variabel bebas dan aspek sebagai variabel terikat.

Secara deskriptif didapatkan responden 40 perawat pria dan 47 perawat wanita. Pendidikan responden terbanyak adalah D III keperawatan 85,1 % dan masa kerja yang lebih 5 th sebanyak 84 %. Askep yang baik sebesar 52,9 % dan askep yang tidak baik sebesar 47,1 %. Ada hubungan yang bermakna antara askep wanita dan pria. Perawat wanita mempunyai asuhan keperawatan yang lebih baik ($\chi^2 = 12,623$, $p = 0,001$).

Variable bebas MMPI ego strength terhadap asuhan keperawatan mempunyai hubungan yang bermakna ($\chi^2 = 4,819$, $p = 0,028$). Perawat yang mempunyai ego strength baik atau matang mempunyai askep yang baik pula. Analisa bivariate ada pengaruh ego strength terhadap askep ($S = 0,019$ ExpB = 4,345). Dengan analisis multivariate tidak ada pengaruh ego strength dan marietal distress terhadap askep ($S = 0,076$ ExpB = 1,05).

Variable bebas marietal distress terhadap askep menunjukkan hubungan yang bermakna ($\chi^2 = 4,117$ $p = 0,042$). Perawat yang mempunyai marietal distress baik (tidak ada problem rumah tangga) mempunyai askep yang baik pula. Dengan analisis bivariate ada pengaruh marietal distress terhadap askep ($S = 0,042$ ExpB = 9,252). Analisis multivariate marietal distress dan jenis kelamin terhadap askep menunjukkan ada pengaruh ($S = 0,05$ ExpB = 9,019). Dari hasil ini disimpulkan bahwa ada hubungan dan pengaruh yang bermakna antara marietal distress dan jenis kelamin terhadap askep, dimana perawat wanita dengan marietal distress baik askepanya 9 kali lebih baik dari perawat pria.

Variable over hostility terhadap askep ada hubungan bermakna ($\chi^2 = 38$ $p = 0,000$), perawat dengan over hostility baik mempunyai askep yang baik. Dengan analisis bivariate tak ada pengaruh over hostility terhadap askep ($S = 0,075$ ExpB = 82737).

Variable personality EPPS (ach, ord, aff, nur dan cha) semua tidak mempunyai hubungan bermakna terhadap askep. Hal ini karena test EPPS lebih ditekankan untuk seleksi dan penempatan pekerjaan. Sedangkan test MMPI selain untuk seleksi dan penempatan pekerjaan, test ini juga digunakan untuk menilai kapasitas mental-emosional, mengevaluasi ada tidaknya psikopatologi meskipun secara klinik tak terdeteksi karena tidak ada gejala atau keluhan.

Kepada RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang hasil penelitian ini kiranya dapat menjadi referensi perlunya penanganan manajerial pemahaman marietal distress dan pemecahannya.

Kata kunci : Faktor personality – asuhan keperawatan.

ABSTRACT.

“Analisis influence of personality factors to the nursing care on care unit nurse in RSJD dr Amino Gondohutomo Semarang “.

Have been examined to 87 functional nurses in unit care of RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang from the personality aspect MMPI and personality aspect EPPS as independent variable and askep as dependent variable.

Descriptively got 40 male responden and 47 female responden. Most of them were graduated from D III nursing 85,1 % and with working periode more than 5 years are 84 %. And with better askep 52,9 % and improper askep 47,1 %. There is a significant relationship between female askep and male askep. The female has better nursing care ($\chi^2 = 12,623$ $p = 0,001$).

Independent variable MMPI ego strength to the nursing care has a significant relationship ($\chi^2 = 4,819$ $p = 0,028$). A nurse who has a good ego strength or mature will have a good askep too. Bivariate analisis that ego strength influence to the askep ($S = 0,076$ $ExpB = 4,345$). Multivariate analisis has no ego strength and marietal distress influence the askep ($S = 0,076$ $ExpB = 1,05$).

Marietal distress variable to the askep show significant relationship ($\chi^2 = 4,117$ $p = 0,042$). A nurse who has a good marietal distress (no marietal distress problema) either has a good askep too. Bivariate analisis showed that marietal distress influence askep ($S = 0,042$ $ExpB = 9,252$). Analisis multivariate marietal distress and sex to the askep showed that there is a significant influence ($S = 0,05$ $ExpB = 9,019$). From this result concluded that there is a significant influence between marietal distress and sex to the askep. Which is the female nurse with a good marietal distress showed that the nursing care 9 time better than female.

Variable over hostility to the askep show there is a significant relationship ($\chi^2 = 38$ $p = 0,000$). A nurse with a good over hostility has a good askep too. Bivariate analisis showed that there is no over hostility influence to the askep ($S = 0,075$ $ExpB = 82737$).

Personality variable EPPS (ach, ord, aff, nur and cha) has no significant relationship to the askep. Caused by EPPS test more emphasized to the selection and placing. MMPI test not only for selection and placing but also to measure the capacity of mental-emotional and evaluate there is no psychopathology or not, even clinically were undetected because there is no symptom and complaint.

Generally for RSJD Dr Amino Gondohutomo the result from this research hopefully can be a reference how a managerial understand ability about marietal distress were needed.

Key words : Personality faktors – askep.

BAB I.

PENDAHULUAN.

A. LATAR BELAKANG.

Rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan mempunyai komponen-komponen yang banyak dan kompleks serta dari berbagai macam Sumber Daya Manusia (SDM), baik umum maupun yang terikat profesi. Demikian juga mutu pelayanan kesehatan yang dihasilkan sangat tergantung pada SDM yang ada dirumah sakit tersebut. Pada umumnya SDM yang ada terbagi dalam beberapa jabatan (kelompok) antara lain medik (dokter), jabatan keperawatan, jabatan penunjang medik (apoteker, ahli gizi dll) dan jabatan administrasi. Jabatan dokter dan perawat merupakan inti SDM rumah sakit sehingga mutu pelayanan sangat ditentukan kedua jabatan ini. Khusus jabatan keperawatan rumah sakit memegang nilai strategis karena jumlah perawat sangat banyak dan perawat berhubungan langsung dengan pasien 24 jam penuh. Kekhususan ini memerlukan SDM perawat yang kompeten baik secara ilmu dan teknologi maupun psikologis mental emosional sehingga perawat mampu mengadakan komunikasi terapi dengan pasien. ^(1,2,3)

Pelayanan asuhan keperawatan (askep) psikiatrik sangat berperan dalam proses penyembuhan atau perbaikan penderita gangguan jiwa. Untuk hal tersebut Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang (RSJD AG) berusaha meningkatkan kemampuan petugas, memperbaiki sitem kerja organisasi, meningkatkan fasilitas dan insentif pegawai untuk menambah kinerjanya. Namun nampaknya hasil belum seperti yang diharapkan, khusus kinerja perawat belum memuaskan. Hal ini

dapat terlihat laporan rutin th 2005 pasien melarikan diri 52 orang, kerusakan sarana 16 kali, pasien cedera 10 orang dan dokumen askep yang terisi baik 60 %. Seharusnya dokumen askep tersebut terisi semua oleh perawat (100 %) bila mereka bekerja dengan baik dan profesional. ^(1,4,5,20).

Idealnya sistem rekrutmen perawat yang ada mengarah pada pemilihan individu perawat yang betul-betul kompeten, care dan termotivasi pada perawatan pasien psikiatri dengan melibatkan pemeriksaan personality . Sistem yang ada RSJD hanya mendapat tenaga perawat yang diseleksi oleh ex Kanwil Depkes Provinsi Jateng atau Pemerintah Provinsi Jateng dimana seleksinya lebih bersifat administrasi saja.

Pelayanan askep pasien psikiatrik kadang dianggap monoton, kurang menantang, membosankan dan hal ini bisa membuat jenuh perawat. Ditambah pasien bersifat kronik dan mudah relaps, pasien lama dirawat dan mengalami detiriorating kemampuan yang selanjutnya menambah kejenuhan para perawat. Pekerjaan yang monoton, menghadapi pasien yang sudah mengalami detiriorating makin lama akan menambah kejenuhan dan hal ini akan mempengaruhi kinerja perawat. Bila keadaan ini dianggap sebagai stressor tentunya akan menurunkan motivasi dan kinerja bahkan menimbulkan psikopatologi pada perawat. Sebaliknya bila hal ini dianggap sebagai tantangan akan memacu motivasi dan kinerja perawat. Askep jiwa lebih menekankan pada penjagaan pasien dari perilaku yang tak terduga dan tak terkendali, perilaku agresif baik terhadap lingkungannya maupun terhadap dirinya sendiri. Perawat harus bisa melindungi pasien dari rasa ketakutan, kecemasan dan perasaan rendah diri karena gejala waham, halusinasi ataupun proses pikir yang kacau. Disini diperlukan perawat

yang berkepribadian dewasa, mature, proaktif, asertif, mempunyai motivasi tinggi membantu pasien dan bebas psikopatologi. ^(2,4,5)

Pribadi perawat idealnya bisa menjadi model terapi bagi pasien, mampu membimbing pasien dan keluarganya. Maka perawat haruslah mempunyai nilai-nilai dan tanggung jawab yang tinggi, peka dan tanggap terhadap permasalahan, mampu membedakan masalah tugas dan masalah pribadi. Perawat harus memiliki ketahanan mental yang baik, kemampuan beradaptasi, bisa berkomunikasi yang efektif dan bebas dari psikopatologi. ^(4,5,6)

Personality, kepribadian, watak atau karakter yaitu pola yang menetap dari persepsi, cara mengadakan hubungan dan cara berfikir tentang lingkungan dan diri sendiri yang dinyatakan secara luas dalam konteks kehidupan sosial dan hubungan pribadi dari seseorang. Kepribadian adalah bagaimana ia merespon, mengintegrasikan stimuli dan bagaimana ia memotivasi dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder. Kepribadian adalah sesuatu yang unik dan karakteristik, tidak ada yang sama satu dengan yang lain secara mutlak, tetapi dalam beberapa hal ada sub-sub kepribadian yang sama. ⁽²¹⁾

RSJD Amino Gondohutomo mempunyai kapasitas 245 TT dengan 112 tenaga perawat fungsional. Mereka mendapat tugas pokok dan fungsi yang sama, mendapat pembinaan dan pembelajaran yang sama, mendapat insentif dan penghargaan yang sama. Demikian juga bila terjadi pelanggaran disiplin mereka akan mendapat sanksi yang sama. Berdasarkan studi pendahuluan dan tampilan bangsal th 2004 hasil askep menunjukkan hasil yang bervariasi, ada perawat yang menunjukkan askep yang baik dan berprestasi. Mereka adalah dengan bangsal yang bersih, tertib administrasi, tak

ada kasus kecelakaan pasien dan kegiatan gugus kendali mutu (GKM) yang baik. Dari studi dan tampilan bangsal tersebut diatas ada 4 bangsal yang baik yang melibatkan 32 perawat. Sebaliknya juga masih dijumpai perawat yang memberi askep kurang baik dimana dijumpai adanya pasien yang melarikan diri, cedera ataupun kerusakan sarana akibat agresifitas pasien dan administrasi bangsal yang kurang baik. Hal ini disebabkan karena askep selain ditentukan oleh sistem organisasi yang ada dirumah sakit khususnya lingkungan kerja perawat (ektrinsik), masa kerja, pendidikan, usia perawat, juga faktor personality (intrinsik) perawat itu sendiri.

B. PERUMUSAN MASALAH.

Manajemen rumah sakit berusaha meningkatkan kompetensi perawat untuk meningkatkan pelayanan askep dengan berbagai cara antara lain : pembuatan prosedur tetap dan sosialisanya, pembinaan yang berkelanjutan, pengawasan oleh pimpinan, pemberian insentif dan pemberian sanksi. Namun dari studi lapangan menunjukkan bahwa hasil belum memuaskan. Dari evaluasi akhir tahun 2004 didapatkan dokumen askep yang baik < 60 %, 52 orang pasien melarikan diri, 18 kali pengrusakan sarana oleh pasien dan pasien cedera 18 orang. Demikian juga askep yang lain dan tugas non fungsional lain misalnya pemeliharaan inventaris ruangan, komunikasi dengan keluarga pasien, komunikasi antar perawat itu sendiri masih banyak permasalahan yang harus dipecahkan bersama. Oleh karena hal tersebut diatas perlu eksplorasi kompetensi dan personality yang ada pada perawat RSJD Semarang. Maka pertanyaan penelitiannya adalah : Apakah faktor personality perawat berpengaruh terhadap askep pada perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang ?

C. TUJUAN PENELITIAN.

Tujuan umum.

Menganalisa pengaruh faktor personality aspek psikiatri ansietas (ans), ego strength (es), responsibility (res), marital distress (mds), over control hostility (oh) dan faktor personality aspek psikologi achievement (ach), order (ord), affiliation (aff), nurturance (nur), change (cha) terhadap askep.

Tujuan khusus.

1. Mengetahui gambaran faktor personality ansietas, ego strength, responsibility, marital distress, over hostility terhadap askep.
2. Mengetahui gambaran faktor personality achievement, order, affiliation, nurturance, change terhadap askep.
3. Mengetahui gambaran askep.
4. Mengetahui hubungan secara bivariate antara variabel personality ansietas, ego strength, responsibility, marital distress dan over control hostility dengan askep.
5. Mengetahui hubungan secara bivariate antara variabel personality achievement, order, affiliation, nurturance dan change dengan askep.
6. Mengetahui pengaruh bersama antara personality aspek psikiatri ansietas, ego strength, responsibility, marital distress, over control hostility dan personality aspek psikologi achievement, order, affiliation, nurturance dan change terhadap askep.

D. MANFAAT PENELITIAN.

Bagi rumah sakit.

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan untuk pelatihan atau pembinaan SDM keperawatan yang tepat sesuai personality yang ada sehingga menghasilkan SDM keperawatan dengan aspek yang prima.

Bagi peneliti.

Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan untuk pengelolaan SDM keperawatan berdasarkan tipe personality yang ada.

Bagi institusi MIKM.

Memberi masukan pengetahuan dalam bidang personality perawat dan aspek.

E. KEASLIAN PENELITIAN.

Penelitian tentang personality banyak dilakukan di psikiatri klinik dan subjeknya adalah pasien atau diagnosis (sindroma) klinik antara lain :

1. Kepribadian narapidana pemerkosa dan non pemerkosa. Suatu penelitian yang dilakukan pada 5 lembaga masyarakat di Jawa Tengah pada bulan Juni th 1996 yang sudah di vonis pengadilan karena kasus pemerkosaan dan kasus non pemerkosaan. Ada 29 narapidana pemerkosaan dan 29 narapidana non pemerkosaan. Pengukuran kepribadian dengan menggunakan kriteria diagnostik dari PPDGJ II (Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Indonesia II). 3 jenis kategori gangguan kepribadian yaitu 1. Gangguan kepribadian ambang, 2. Gangguan kepribadian anti sosial dan 3. Tidak ada gangguan kepribadian. ⁽³²⁾.
2. Ciri-2 kepribadian mahasiswa penderita sindroma pra haid. Suatu penelitian terhadap mahasiswa yang menderita sindroma pra haid dan mahasiswa yang tidak menderita sindroma pra haid pada 2 Akademi di Malang th 1990. Ciri kepribadian

menggunakan MMPI-1, jumlah subyek 81 mahasiswi dengan sindrom pra haid dan 69 mahasiswi non sindroma pra haid. Hasilnya mahasiswi sindrom pra haid skala klinik lebih tinggi dari mahasiswi non sindrom pra haid kecuali skala Mf (maskulin/feminin), yang artinya penderita sindrom pra haid lebih memperhatikan problem-2 kewanitaannya dan lebih labil mental emosionalnya. ⁽³³⁾

3. Profil kepribadian penderita migren dan nyeri kepala tegang (NKT).

Suatu penelitian klinik untuk melihat faktor personality penderita yang dilakukan di poliklinik psikiatri RS Dr Kariadi Semarang tgl 1 Maret 1999 s/d 1 Juni 1999. Profil kepribadian menggunakan MMPI-1, hasilnya 19 penderita migren dan 36 penderita NKT. Kelompok penderita migren mempunyai profil hipokondri, depresi dan histeria yang lebih besar dari kelompok NKT. ⁽³⁴⁾

F. RUANG LINGKUP PENELITIAN.

1. Ruang lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian dengan mengambil data skunder yang ada di RSJD AG. Data aspek adalah data laporan operan jaga perawat mulai 2 Januari 2005 s/d 31 Desember 2005. Penilaian personality dilakukan serentak oleh RSJD AG tanggal 14 Desember 2004 s/d 31 Januari 2005.

2. Ruang lingkup tempat.

Tempat dibangsal rawat inap RSDJD AG Semarang.

3. Ruang lingkup materi.

Materi penelitian mengenai faktor personality aspek psikopatologi yaitu ansietas, ego strength, responbility, marietal distress, over hostility dan faktor personality aspek

psikologi yaitu achievement, order, affiliation, nurturance, change dan output keperawatan yaitu askep.

G. KETERBATASAN PENELITIAN.

Keterbatasan penelitian yaitu yang diteliti adalah personality yang sudah terbentuk dan melihat pengaruhnya terhadap askep. Namun demikian teori personality pembelajaran dan modifikasi perilaku dapat mengubah personality yang sudah terbentuk dan dianggap kurang fleksibel dapat dilakukan treatment, pelatihan atau membuat situasi terkondisi sehingga diharapkan ada perubahan personality menjadi fleksibel.

Keterbatasan lain yaitu pemeriksaan personality dilakukan pada bulan Desember 2004 s/d Januari 2005, sedangkan askep merupakan evaluasi laporan jaga selama 1 th mulai 2 Januari s/d 31 Desember 2005. Selama 1th bisa terjadi fluktuasi penampilan personality, karena personality adalah sesuatu yang dinamik. Hal lain adalah para responden sudah mempunyai pekerjaan yang tetap.

Keterbatasan yang lain adalah tidak disertakannya aspek manajerial pembinaan atau pengawasan keperawatan dibangsal sebagai confounding dalam penelitian ini.

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dilakukan treatment manjerial yang tepat sehingga para perawat mempunyai personality seperti yang diharapkan.

BAB II.

TINJAUAN PUSTAKA.

A. TEORI PERSONALITY.

Nama personality sudah ada sejak Hipocrates dan terminologinya berkembang sesuai perkembangan ilmu pengetahuan. Personality, kepribadian, watak, karakter, individuality, identity, mentality, intellectual power, mental capacity adalah istilah dan nama yang sering kita jumpai dalam buku psikologi dan psikiatri. Walaupun istilah dan nama berbeda tetapi ada kesamaan makna yaitu suatu integrated of activity of organism, suatu unity and persistence of behaviour. Banyaknya nama dan istilah karena begitu luasnya teorinya dan cara pendekatannya pun berbeda. ^{(14,21,22,24).}

Misalnya : - Teori konstitusi dari Kretschmer, Sheldon, Mashap Perancis dll.

- Teori temperamental dari Kant, Meumann, Enselhans dll.
- Teori ketidak sadaran dari S Freud, CG Young, Adler, Neo Freudian dll.
- Teori faktor dari Eysenk, Cattell dll.
- Teori kebudayaan dari Spranger.
- Teori tipologi dari Hipocrates.
- Teori pensifatan dari Klages, Alport, Rogers dll.

1. Personality menurut Hipocrates-Galenus.

Sejarah tentang personality sudah ada dan tertulis sejak zaman Hipocrates 460 – 375 SM, tetapi sebelumnya pada zaman Yunani purba Plato sudah menulis tentang personality berdasarkan tipologi. Hipocrates berpendapat bahwa ciri-ciri manusia ada 4 unsur utama yang ada di alam semesta yaitu tanah, air, udara dan api.

Tanah (kering) terjelma dalam sifat manusia digambarkan sebagai chole (empedu kuning). Air (basah) terjelma dalam sifat manusia digambarkan sebagai melachole (empedu hitam). Udara (dingin) terjelma dalam sifat manusia digambarkan sebagai phlegma (lendir) dan api (panas) terjelma dalam sifat manusia digambarkan sebagai sanguis (darah). Pendapat Hipocrates disempurnakan oleh Galenus dan mendapatkan ciri, kepribadian, sifat manusia dalam 4 tipe. ^(21,22)

- a. Choleric : Sifat tegang, semangat besar, keras mudah terbakar, daya juang besar dan optimistik.
- b. Melancholic : Sifat rigid, mudah kecewa, dingin kurang semangat, daya juang kurang,
- c. Phlegmatic : Sifat akomodatif (lentur), tak suka terburu-buru, tak mudah dipengaruhi, setia dan teguh.
- d. Sanguinis : Sifat ekspansif, mudah dipengaruhi, ramah, mudah ganti haluan.

2. Personality menurut Kretzmer.

Kretzmer (1921) mencoba menguraikan tentang personality yang lebih luas meliputi: 1. Konstitusi jasmaniah, 2. Temperament (konstitusi kejiwaan), dan 3. Watak (karakter). Konstitusi adalah totalitas sifat-sifat individu yang berdasar pada keturunan baik sifat jasmaniah maupun kejiwaan dan disebut faktor keturunan atau faktor endogen dan tidak bisa diubah oleh pengaruh dari luar. Konstitusi jasmaniah ada 4 tipe : 1. Piknikus/stenis, 2. Leptosom/asthenis, 3. Atletis, dan 4. Displastis.

Temperament (konstitusi kejiwaan) adalah bagian dari kejiwaan yang berkaitan dengan proses faali tubuh dan mempunyai korelasi dengan aspek jasmaniah. Temperament bersifat turun menurun dan tidak dapat diubah oleh pengaruh luar serta

berpengaruh pada dua kualitas kejiwaan yaitu stimung (suasana hati) dan tempo psikis (reaksi emosi). Ada 6 temperament yaitu : 1. Skizotim (sehat), 2. Siklotim (sehat), 3. Skizoid (peralihan), 4. Sikloid (peralihan), 5. Skizofrenia (sakit), dan 6. Manie–depresi (sakit).

Watak adalah keseluruhan (totalitas) kemungkinan-kemungkinan bereaksi secara emosional dan visional seseorang yang terbentuk selama hidupnya oleh unsur-unsur dari dalam yang tidak bisa diubah (endogen, keturunan) dan unsur-unsur dari luar misalnya pendidikan, pengalaman yang bisa diubah (eksogen).^(21,22)

3. Personality menurut Edward Spranger.

E Spranger yang berorientasi pada kebudayaan, agama dan falsafah menganggap personality sebagai pola perilaku individu dalam komunitas budaya dan personality tersusun atas dua energi (drive, rokh, nafsu) :

a. Rokh individual/rokh subyektif.

Rokh ini ada pada tiap-tiap individu, merupakan struktur yang mencapai atau menjelmakan nilai-nilai yang lebih tinggi yaitu kebudayaan.

c. Rokh supra individual/rokh obyektif/rokh kebudayaan.

Adalah rokh keseluruhan umat manusia dalam konkretnya merupakan kebudayaan yang telah terjelma dan berkembang selama berabad-abad bersama rokh individual. Kedua rokh berhubungan timbal balik, rokh subyektif terkandung pada seseorang dibentuk dan dipupuk dengan acuan rokh obyektif, artinya rokh subyektif terbentuk dan berkembang dengan memakai rokh obyektif sebagai norma. Rokh obyektif mengandung unsur-unsur yang telah mendapat pengakuan umum sebagai barang yang berharga karenanya diberi nilai diatas rokh subyektif.

Personality seseorang tak bisa lepas dari pengaruh budaya setempat, ia mesti menerima pengaruh dari keadaan lingkungan setempat dimana ia tumbuh dan berkembang. Rokh obyektif (nilai budaya) akan lenyap bila individu-individu (rokh subyektif) tidak mendukung dan menghayatinya. Rokh subyektif sebagai rokh primer dan rokh obyektif adalah skunder. Personality bagian dari kebudayaan dipandang sebagai suatu struktur dan sistem nilai, ia tersusun dan diatur menurut struktur tertentu dan sistem nilai yang menurut Spranger ada 6 jenis ^(21,22) :

a. Nilai ilmu pengetahuan, tipe manusia teori dan berfikir.

Manusia teori adalah intelektual sejati, ia ahli fikir yang logis dan memiliki pengertian-pengertian yang jelas (hitam-putih) serta menghindari pengertian-pengertian yang kabur (kabur). Ia kurang tertarik keindahan kesenangan hidup dan materi, ia mengejar kekayaan ilmu pengetahuan yang benar. Bila ia pemeluk agama akan lebih cenderung pada dalil rasionalnya saja (amor dei intelektualis), sikap sosial kemasyarakatan kurang dan terbatas pada kelompok sefaham saja. Manusia teori dan berfikir ada tiga tipe, tipe manusia teori empiris, manusia teori rasionalis dan manusia teori kritisi.

b. Nilai ekonomi, tipe manusia ekonomi dan pekerja.

Personality manusia tipe ekonomi selalu kaya akan gagasan, kurang memperhatikan bentuk tindakan praktis yang dilakukannya, sebab perhatiannya lebih tertuju pada hasil tindakannya, hasil bagi dirinya sendiri. Ia menilai sesuatu dari segi kegunaan ekonomi dan bersikap egosentris. Orang lain menarik perhatiannya selama berguna baginya dan mempunyai nilai kerja atau prestasi. Praktek yang demikian ini memungkinkan ia banyak mencapai keberhasilan materi.

c. Nilai kesenian, tipe manusia estetis dan menikmati keindahan.

Manusia estetis menghayati kehidupan seolah sebagai penonton dan seorang impresionis yang menghayati kehidupan secara pasif. Ia juga bisa menjadi orang ekspresionis yang mewarnai segala kesan yang ia dapat dengan pandangan subyektifnya. Ia cenderung individualistik dan hubungan dengan orang lain kurang akrab. Dalam keagamaan mungkin akan memuncak kekagumannya pada keselarasan dengan alam, baginya yang utama adalah keindahan.

d. Nilai agama, tipe manusia agama dan memuja.

Manusia agama adalah pencarian nilai tertinggi dari keberadaannya, siapa belum mantap akan hal ini belumlah mencapai apa yang ia kejar, ia belum memiliki dasar kuat bagi kehidupannya. Bagi mereka yang sudah mencapai titik tertinggi akan merasa tenteram dan bebas dalam kehidupannya. Ia akan selalu mengukur sesuatu dari segi makna kehidupan rokhaniah, ia ingin mencapai keselarasan antara pengalaman batin dengan arti kehidupan.

e. Nilai kemasyarakatan, tipe manusia sosial berbakti dan berkorban.

Sifat utama manusia sosial adalah besar kebutuhannya akan adanya resonansi dari sesama manusia, butuh hidup diantara sesama manusia lain dan ingin mengabdikan kepada kepentingan kemanusiaan. Nilai yang dianggap tertinggi adalah cinta terhadap sesama manusia yang tertuju pada individu tertentu atau kelompok masyarakat.

d. Nilai politik/kenegaraan, tipe manusia kuasa, berkuasa dan memerintah.

Manusia kuasa selalu bertujuan untuk mengejar kesenangan dan kesadaran akan kekuasaan itu sendiri, ia ingin berkuasa dan nilai-nilai lainnya tertuju pada kekuasaan. Ia mengejar penguasaan atas manusia.

Tiap orang mempunyai keenam tipe diatas, tetapi biasanya hanya satu tipe yang menonjol, jadi ada enam tipe personality. Tetapi perlu diketahui tipe tersebut menurut Spranger hanyalah tipe pokok atau tipe ideal, yaitu sebatas dalam teori dan tak didapatkan dalam dunia kehidupan sehari-hari.

Teori Spranger walaupun banyak kekurangannya namun mempunyai pengaruh dalam perkembangan psikologi. Konsep Spranger banyak dikembangkan dalam psikologi pendidikan, psikologi industri, psikologi kepemudaan dll. ⁽⁶⁾ Dari teori personality Spranger disimpulkan bagaimana manusia adanya apa yang dikerjakan atau apa yang dapat dikerjakan. ⁽²²⁾

4. Personality menurut Gordon W Allport.

Gordon W Allport mensintesa pemikiran psikologi tradisional dengan teori personality pendapatnya, ia menekankan pada sifat khas dan kompleks dari perilaku manusia. Sifat kompleks dan beragam manusia mempunyai dasar kesatuan (unitas) dimana unsur dorongan sadar diutamakan dan tingkah laku dipandang sebagai hal dari dalam yang selaras serta ditentukan oleh faktor masa kini. ^(6,27)

Pokok-pokok personality menurut Allport :

a. Struktur dan dinamika kepribadian.

1). Kepribadian, watak dan temperamen.

Allport mendefinisikan personality adalah organisasi dinamis dalam individu sebagai sistem psikofisis yang menentukan caranya yang khas dalam

menyesuaikan diri terhadap lingkungannya. ^(21,22) Organisasi dinamik menekankan kenyataan bahwa personality selalu berkembang dan berubah walaupun dalam suatu saat ada sistem yang mengikat dan menghubungkan berbagai komponen personality.

Psikofisik menekankan personality bukan semata mental emosional dan bukan semata biologis, organisasi personality melingkupi kerja fisik dan mental emosional. Watak menunjukkan arti normatif sedangkan temperament adalah disposisi yang erat hubungannya dengan faktor fisiologi, karena ia sedikit sekali mengalami modifikasi dalam perkembangannya. Temperament adalah gejala karakteristik dari sifat emosi termasuk juga mudah tidaknya rangsangan emosi, kekuatan serta kecepatannya bereaksi, kualitas suasana hati, fluktuasi dan intensitas suasana hati dan tergantung pada faktor fisiologis. Personality Allport sering disebut sebagai psikologi individual dan menekankan adanya sifat-sifat personality disebut juga trait psikologi. ^(21,22)

2). Trait (sifat).

Trait adalah sistem neurofisis yang digeneralisasikan dan terarah dengan kemampuan untuk menghadapi bermacam perangsangan secara sama memulai dan membimbing tingkah laku adaptif dan ekspresif secara sama. Sistem neurofisis menunjukkan afirmatif bahwa trait itu benar pada individu dan sering disebut disposisi pribadi dan beberapa trait yaitu ⁽²¹⁾:

- Sifat bersama (umum) dan sifat individual. Pada kenyataan tidak pernah ada dua individu yang benar-benar sama, walaupun ada kemiripan. Menurut Allport sifat individulah yang ada dan sebenarnya yang berkembang dan memasyarakat menjadi disposisi dalam caranya yang khas sesuai dengan pengalaman masing masing.

- Sifat pokok (cardinal trait) adalah sifat yang menonjol dan individu terkenal karena sifat ini namun sering kurang berfungsi (tampak), ia kurang dikenal dari sifat sentral yaitu sifat individu yang begitu karakteristik, sering berfungsi dan mudah dikenal.
- Sifat ekspresif adalah sifat yang memberi warna atau mempengaruhi bentuk perilaku, tetapi pada kebanyakan orang tidak menjadi pendorong.
- Konsistensi sifat merupakan sifat terkait dengan keteraturan dan ketetapannya dalam perilaku individu.
- Intensio merupakan keinginan individu mengenai masa depannya, harapan, cita-cita, ambisi dari seseorang, dan dapat disamakan dengan ego ideal psikoanalisa.

3). Propium.

Merupakan ego atau self psikologis dan berisi tentang kesadaran jasmani, self identity, self esteem, self extention rational thingking, self image, propiate striving. Propium merupakan akar konsistensi dan berkembang karena perkembangan dan beberapa tahapan perkembangannya : 1). Tiga tahun pertama yaitu rasa diri jasmani, identitas diri, rasa diri dan bangga diri. 2). Usia empat tahun s/d enam tahun perluasan diri (self extention) dan gambaran diri, 3). Usia tujuh/delapan tahun s/d dua belas tahun pengembangan diri dan kesadaran diri sehingga ia dapat menyelesaikan masalahnya dengan akal fikiran. 4). Masa remaja mulai adanya intensi tujuan jangka panjang dan cita-cita jauh kedepan.

4). Otonomi fungsional.

Merupakan keadaan seperti reflek terkondisi Pavlov. Menurut Allport meskipun individu sudah tidak ada rangsangan ia tetap akan merespon dan keadaan ini

terjadi pada individu setelah mengalami pengalaman traumatik. Contoh otonomi fungsional antara lain tik, perseverasi/verbigerasi dan beberapa keluhan neurosis.

b. Perkembangan kepribadian.

Neonatus dan anak-anak.

Menurut Allport neonatus semata-mata makhluk yang dilengkapi dengan sifat fisik yang diturunkan, disertai dorongan, nafsu dan reflek, jadi waktu lahir belum mempunyai kepribadian. Tetapi ia mempunyai potensi baik fisik dan temperament yang aktualisasinya tergantung pada perkembangan dan kematangan. Neonatus sudah dilengkapi dengan ketegangan-ketegangan, perasaan enak tidak enak dan menurut Allport kelengkapan ini yang menjadi sumber aktifitas dan tingkah lakunya yang bermotif. Perkembangan dan bertumbuhan bayi menurut Allport merupakan suatu proses differensiasi dan integrasi yang berlangsung terus menerus. Fase 2 tahun pertama beberapa tingkah laku anak merupakan perintis bagi pola-pola kepribadian selanjutnya dan anak sudah menunjukkan beberapa sifat yang khas. Selanjutnya perkembangan dan perubahan anak menjadi dewasa melalui bermacam mekanisme : 1. Differensiasi. 2. Integrasi. 3. Maturasi. 4. Belajar. 5. Kesadaran diri. 6. Sugesti. 7. Self esteem. 8. Inferiority. 9. Otonomi fungsional. 10. Reorientasi mendadak terhadap trauma. 11. Extension of self. 12. Self objectification, instink dan humor. 13. Pandangan hidup pribadi. Jadi manusia lahir sebagai makhluk biologis kemudian berkembang dan berubah menjadi individu dengan ego selalu berkembang. Dalam perkembangannya peran yang menentukan otonomi fungsional yang mulanya untuk tujuan biologis dapat menjadi motif otonom yang mendorong dan memberi arah tingkah laku.

Orang dewasa.

Pada dewasa faktor-faktor yang menentukan tingkah laku adalah sifat-sifat yang terorganisir dan selaras. Untuk memahami orang dewasa tidak dapat dilakukan tanpa mengerti tujuan serta aspirasi motifnya. Aspirasi motifnya tidak berakar pada masa lalu (ego masa lalu) tetapi bersandar pada masa depan. Personality yang telah dewasa mempunyai komponen :

1). Extention of self.

Yaitu bahwa hidupnya tidak harus terikat secara sempit kepada kegiatan-kegiatan yang erat hubungannya dengan kebutuhan dan kewajiban langsung. Extention of self adalah proyeksi kedepan, merencanakan, mengharapakan (planning, hoping).

2). Self objectification.

Ada 2 jenis yaitu humor dan insigth. Humor bukan sekedar kecakapan mendapat kesenangan untuk tertawa , tetapi kecakapan untuk mempertahankan hubungan positif dirinya dengan obyek yang disenanginya serta menyadari adanya ketidak selarasannya. Insigth adalah kecakapan individu untuk mengerti dirinya sendiri.

3). Falsafah hidup.

Walaupun individu secara obyektif dapat menikmati kejadian-kejadian dalam hidupnya, mesti ada latar belakang yang mendasarinya sesuatu yang ia kerjakan yang memberi arti dan tujuan. Keagamaan merupakan salah satu hal yang penting dalam falsafah hidup ini.

5. Personality menurut Sigmund Freud.

Freud memandang bahwa perilaku, pikiran dan perasaan manusia yang tampak sebagai kesadaran adalah bagian kecil dari psikis, sedangkan bagian terbesar yang tak terlihat adalah bagian bawah sadar (gunung es). Karena itu memahami

personality manusia tidak cukup mempelajari hal-hal yang tampak yang disebut psikologi kesadaran atau psikologi permukaan. Hal yang demikian kita harus mempelajari kedaerah ketidak-sadaran atau psikologi dalam yang oleh Freud disebut psikoanalisis. ^(14,21,22,24)

Teori psikoanalisis personality :

- a. Struktur dan dinamika personality.
- b. Perkembangan personality.
- c. Topografi kesadaran.
- d. Defense mekanisme.
- a. Struktur dan dinamika personality.

Sering disebut anatomi jiwa dan terdiri : Id, Ego dan Super Ego. Ketiga komponen tersebut bukanlah fungsi-fungsi personality yang berdiri sendiri dengan batas yang jelas, tetapi merupakan sistem yang mempunyai keterkaitan dalam mempengaruhi personality dan tingkah laku. ^(14,21,22)

Id, das es, das unbewusten, aspek biologis.

Yaitu aspek biologis dan merupakan sistem original kepribadian dan dari id kedua aspek lainnya tumbuh. Id berisi kekuatan-kekuatan yang dibawa sejak lahir termasuk instink dan menjadi penggerak ego dan super ego. Energi yang ada pada id dapat meningkat karena perangsangan, baik rangsang dari dalam atau dari luar. Energi id adalah energi primitif karena sama yang ada pada hewan dan energi ini terjadi karena proses fisik. Akibat peningkatan energi id akan timbul ketegangan dan ketidaknyamanan dan id mencoba mereduksinya. Id adalah dunia psikis seseorang sebenarnya yang bersifat subyektif. Id akan selalu menghindari ketegangan dan ketidaknyamanan

yang oleh Freud disebut lust prinzip, pleasure principle atau prinsip kenikmatan-keenangan. Untuk meniadakan ketegangan dan mendapatkan keenangan id melakukan dengan 2 cara :

1. Melalui reflek dan reaksi otomatis misalnya bersin, berkedip dst.
2. Melalui proses primer misalnya orang lapar membayangkan makanan. Orang lapar hanya membayangkan makanan tidak akan menjadi kenyang (mendapat keenangan). Maka disini perlu sistem lain sebagai penghubung dunia obyektif, dunia riil dan penghubung ini adalah ego yang bekerja menawasi id. Proses primer adalah proses psikologik dimana id mencoba menghilangkan ketegangan membentuk khayalan pada obyek yang diinginkan dan obyek tersebut hadir sebagai pemenuhan hasrat pasien. Contoh proses primer dalam kehidupan sehari adalah mimpi (sehat), halusinasi/waham adalah patologis. Proses primer tidak mampu mengurangi ketegangan, orang lapar tidak akan mendapat kenikmatannya dengan menghayal. Maka akan muncul proses psikologis baru atau proses skunder yaitu dunia riil terbentuknya ego. ^(21,22)

Ego, das ich, dunia realitas, aspek psikologis.

Ego timbul karena kebutuhan individu memerlukan transaksi yang sesuai dengan dunia obyektif. Orang lapar hruslah mencari, menemukan dan memakan makanan sampai ketegangan rasa lapar hilang. Ia harus membedakan antara gambaran ingatan tentang makanan dan persepsi riil makanan yang ada didunia luar. Setelah dapat membedakan maka perlu mengubah gambaran kedalam persepsi yang terlaksan dengan menghadirkan makanan dihadapannya. Perbedaan id-ego bahwa id hanya mengenal kenyataan subyektif jiwa, sedangkan ego membedakan antara hal-hal yang terdapat dalam batin dan hal-hal yang ada dalam dunia luar. ^(6,27)

Ego mengikuti prinsip kenyataan dan bekerja melalui proses skunder, tujuan dari prinsip kenyataan adalah mencegah terjadinya ketegangan sampai ditemukannya obyek yang tepat memenuhi pemuasan kebutuhan. Untuk sementara waktu prinsip kenyataan menunda prinsip kenikmatan meskipun akhirnya prinsip kenikmatan terpenuhi ketika obyek yang dibutuhkan didapat dan ketegangan direduksi. Dengan proses skunder ego menyusun rencana memuaskan kebutuhan dan kemudian menguji rencana ini melalui suatu tindakan apakah rencana tadi berhasil atau tidak. Orang yang lapar berfikir dimana ia dapat menemukan makanan kemudian ia pergi ketempat tersebut, situasi demikian disebut pengujian kenyataan atau reality testing. Ego mengontrol fungsi kognitif, intelektual dan proses-proses mental ini dipakai dalam menjalankan proses skunder. ^(6,27).

Ego merupakan eksekutif kepribadian, sebab ia mengontrol jalan dan arah tindakan, memilih segi-segi lingkungan mana ia akan memberi respon dan memutuskan instink mana yang akan dipuaskan dan bagaimana caranya. Dalam melaksanakan fungsi eksekutif ego berusaha mengakomodasi kebutuhan id, super ego dan dunia luar yang saling bertentangan dan keadaan ini yang menyebabkan ketegangan ego. Ego terkait dengan id dan tak pernah lepas darinya, ia berperan menengahi kebutuhan-kebutuhan instink individu, kebutuhan-kebutuhan lingkungan sekitarnya yang bertujuan mempertahankan kehidupan individu dan memperhatikan bahwa spesies dikembang biakkan. ^(21,22,24)

Super ego, das ueber ich, aspek sosiologis.

Adalah perwujudan internal dari nilai-nilai dan cita-cita tradisi masyarakat sebagaimana diterangkan orang tua kepada anak dan dilaksanakan dengan memberi

hadiah atau hukuman. Super ego adalah wewenang moral dari kepribadian yang memperjuangkan kesempurnaan bukan kenikmatan dan perhatian utama untuk memutuskan sesuatu itu benar atau salah. Dengan demikian super ego dapat bertindak sesuai dengan norma moral yang diakui masyarakat. Ia bertindak sebagai wasit tingkah laku yang diinternalisasikan dan berkembang dengan memberi respon terhadap hadiah atau hukuman yang diberikan oleh orang tua . Untuk mendapatkan hadiah dan menghindari hukuman anak akan mengarahkan tingkah lakunya menurut garis yang ditentukan orang tuanya. Apa yang dikatakan orang tua salah dan menghukum anak karena melakukannya akan cenderung menjadi suara hati (consien). Demikian juga bila orang tua membenarkan dan memberi hadiah karena anak melakukannya menjadi ego ideal dari anak. Suara hati dan ego ideal adalah dua subsistem super ego dan mekanisme terjadi keduanya disebut interojeksi. Suara hati menghukum anak dengan membuatnya merasa bersalah dan ego ideal menghadahi anak dengan membuatnya bangga. Dengan terbentuknya super ego ini maka kontrol diri sudah terbentuk menggantikan kontrol orang tua. Fungsi super ego pertama adalah merintang impuls id terutama impuls seksual dan agresif karena impuls ini sangat terkait pada norma masyarakat. Fungsi kedua super ego adalah mendorong ego untuk menggantikan tujuan realistik menjadi tujuan moralistik, fungsi ketiga ialah mengejar kesempurnaan. ^(21,22,24)

Ketiga struktur id, ego dan super ego hanyalah nama untuk proses psikologi yang mengikuti prinsip-prinsip sistem yang berbeda. Dalam keadaan biasa ketiga sistem yang berbeda itu tidak bentrok dan tidak ada pertentangan satu sama lain, mereka bekerja dalam satu tim yang dikendalikan oleh ego. Kepribadian bekerja sebagai satu kesatuan dan bukan sebagai tiga bagian yang terpisah dan hasil kerjanya oleh Freud

sebagai energi psikik. Penyimpanan energi dapat pindah dari tempat satu ketempat lain, tetapi tidak hilang dari satu sistem, dikatakan oleh Freud bahwa energi psikik dapat diubah menjadi energi fisiologis dan sebaliknya. Titik hubungan antara energi psikik dan energi fisiologik adalah id dengan instinknya. Instink menurut psikoanalisis merupakan perwujudan psikologis dari rangsangan somatik yang ada sejak lahir, perwujudan psikologisnya disebut hasrat dan rangsangan jasmaniah dari hasrat memunculkan kebutuhan. Contoh pada orang lapar digambarkan sebagai keadaan fisiologis kekurangan zat makanan dalam jaringan tubuh, sedangkan secara psikologis diwujudkan dalam bentuk hasrat akan makanan. Hasrat berfungsi sebagai motif perilaku orang lapar mencari makanan, jadi instink dianggap sebagai faktor pendorong kepribadian. Instink tidak hanya mendorong perilaku tetapi juga menentukan arah yang akan ditempuh perilaku. Instink menjalankan kontrol selektif terhadap perilaku dengan meningkatkan kepekaan seseorang terhadap jenis-jenis stimulus tertentu. ^(21,22,24)

Id, ego dan super ego akan bersaing dalam menggunakan energi psikik, salah satu sistem mengontrol energi itu dengan mengorbankan yang lain. Id yang paling awal menggunakan energi tersebut melalui reflek-reflek dan proses pimer untuk mendapatkan kenikmatan yang bersifat instink disebut pemilihan obyek atau kateksis obyek

Ego tumbuh setelah id dan ia tak punya energi sendiri, energinya berasal dari id, pengalihan energi energi id menjadi energi ego dan selanjutnya juga akan tumbuh super ego disebut identifikasi. Proses identifikasi ini akan menggusur proses primer digantikan proses skunder yang jauh lebih berhasil mereduksi ketegangan id. Selanjutnya ego relatif makin banyak menggunakan energi psikik, karena bila ego

gagal memuaskan instink id akan dominan kembali. Ego menggunakan energi selain untuk proses perkembangan psikologis (berfikir, mempersepsi, mengingat, menilai, mengabstraksi dll) juga untuk menahan agar id tidak bertindak secara impulsiv. Energi untuk menahan id disebut anti kateksis dan apabila id terus mengancam ego akan membentuk mekanisme pertahanan jiwa dan keadaan ini menyedot banyak energi ego yang besar. Ego sebagai eksekutif organisasi kepribadian memakai energi untuk menciptakan keselarasan batin dalam kepribadian sehingga transaksi-transaksi individu dengan lingkungannya lancar dan efektif. ^(21,22,24)

Setelah ego berkembang energi kateksis obyek pertama pada anak adalah kateksis pertama pada orang tua atau pengasuh dan kateksis berkembang cukup kuat karena anak sangat bergantung pada orang tua atau pengasuhnya dan saat ini adalah awal terbentuknya super ego. Super ego sering bertentangan dengan impuls-impuls id sebab aturn moral masyarakat tidak membenarkan dorongan impuls primitive terutama dorongan seksual dan agresif.

Secara dinamik ego harus mengendalikan id dan super ego agar mampu mengarahkan kepribadian menjadi bijak/dewasa sesuai dengan dunia sekitarnya/dunia realitas. Bila super ego yang dominan maka kepribadian akan didominasi pertimbangan-pertimbangan moral, bila id yang dominan maka kepribadian akan didominasi perilaku pribadi yang impulsif dan primitif. Anti kateksis suara hati bisa menekan ego dengan nilai-nilai moral dan menghalangi tindakan apapun. Sedangkan kateksis ego ideal bisa menentukan norma-norma yng tinggi bagi ego sehingga individu terus menerus dikecewakan dan akhirnya bisa mengalami kegagalan (energi ego menurun).

b. Perkembangan kepribadian.

Struktur kepribadian (id, ego, super ego) sudah terbentuk pada anak usia 5 tahun, perkembangan selanjutnya adalah elaborasi terhadap struktur dasar itu sendiri. Freud berpendapat bahwa bahwa pola perilaku atau gangguan jiwa yang terjadi pada saat dewasa khususnya neurosis tak terlepas dari perkembangan awal kepribadian yaitu pengalaman-pengalaman fase ini. Kepribadian berkembang sebagai respon terhadap 4 sumber : 1. proses pertumbuhan fisiologis, 2. frustrasi frustrasi, 3. konflik-konflik, 4. ancaman-ancaman. ^(14,19,21,22,24)

Sebagai akibat langsung meningkatnya ketegangan yang ditimbulkan sumber tersebut individu harus mempelajari cara-cara baru mereduksi ketegangan dan keadaan inilah oleh Freud sebagai perkembangan kepribadian. Identifikasi (mengambil ciri orang lain dan menjadikan sebagai bagiannya) dan displacement (pemindahan) adalah 2 cara yang digunakan individu belajar mengalami frustrasi, konflik dan ancaman. Displacement terjadi karena munculnya kateksis baru dan adanya halangan anti kateksis sebelumnya. Displacement yang terus menerus dan teratur akan menimbulkan nilai kebudayaan yang disebut sublimasi. ^(14,21)

c. Topografi kesadaran.

Freud mencoba menampilkan 3 model (sistem) dari afek, pikiran dan perilaku yaitu : 1. Sistem sadar (consciousness), 2. Sistem pra sadar dan 3. Sistem bawah sadar (un consciousness). Sistem sadar (dunia siaga) adalah sebagai bagian pikiran dimana persepsi dari dunia luar atau dari dalam dibawa kekesadaran. Oleh Freud sistem sadar ini menggunakan energi psikik yang dinetralkan dan ia sebut atensi kateksis.

Seorang menyadari ide, perasaan atau pikiran tertentu oleh karena ada penanaman energi psikik tertentu kepada ide, perasaan dan pikiran tersebut. ^(14,21,22)

Pra sadar berisi peristiwa, proses-proses dan isi pikiran yang dibawa kekesadaran dengan memusatkan perhatian. Pra sadar menghubungkan daerah tidak sadar dengan daerah yang disadari dari fikiran. Isi fikiran tidak sadar mencapai sadar harus melalui pra sadar, isi pikiran harus dikaitkan dengan kata-kata, keadaan ini hanya ada pada pra sadar. Pra sadar mempertahankan barier dan sensor represif terhadap harapan dan dorongan yang tidak dapat diterima. ⁽¹⁴⁾ Sistem bawah sadar merupakan sistem yang dinamik, proses mental bawah sadar dijauhkan dari sadar melalui sensor mental yang kuat dan disebut represi. Bawah sadar mempunyai ciri ⁽¹⁴⁾:

- berhubungan erat dengan dorongan instink, terutama instink libido (drive).
- berisi harapan mencari pemenuhan, dan harapan ini memberi motivasi mimpi dan gejala neurosis.
- berisi cara berfikir primer untuk mendapatkan kesenangan yang bersifat segera.
- isi bawah sadar menjadi sadar melalui pra sadar dimana sensor sudah tidak kuat dan elemen bawah sadar masuk ke sadar.

Sistem topografi ini tak lepas dari kekurangan, yaitu banyak mekanisme pertahanan jiwa untuk menghindari harapan, perasaan atau pikiran yang menimbulkan ketegangan awal mulanya tidak masuk ke kesadaran. ⁽¹⁴⁾

d. Defens mekanisme.

Freud dan Anna Freud dalam bukunya *Ego and Mechanisms of Defences* menyatakan bahwa setiap orang normal atau neurotik menggunakan mekanisme pertahanan jiwa yang karakteristik, berulang dan kompleks. Pertahanan ego yang

karakteristik berkaitan dengan dorongan-dorongan spesifik pada fase-fase perkembangan jiwa. Menurut George Valliant mekanisme pertahanan jiwa 4 jenis⁽¹⁴⁾:

- Pertahanan narsistik.

Pertahanan yang primitif, digunakan oleh anak-anak dan pasien psikosis. Contoh penyangkalan, distorsi, proyeksi, identifikasi proyeksi dll.

- Pertahanan immatur.

Pertahanan pada anak/remaja dan pasien neurotik. Contoh acting out, hipokondri somatisasi, konversi histeri, intrijeksi dll.

- Pertahanan neurotik.

Didapatkan pada penderita neurotik dan sama seperti pertahanan immature. Contoh rasionalisasi, pengendalian, represi, isolasi dll.

- Pertahanan mature.

Merupakan mekanisme adaptasi yang normal dan sehat dari kehidupan dewasa. Contoh altruisme, antisipasi, asceticisme, humor, sublimasi, supresi dll.

Teori psikoanalisis lebih berkembang dalam masalah psikiatri dan psikologi klinik khususnya dalam psikodinamika gangguan atau sindroma tertentu yang ditampilkan pasien dan sangat berguna bagi terapis untuk melakukan psikoterapi.

6. Personality menurut model ESQ.

Personality adalah suatu integrated activity of organism yang tersusun : 1. IQ Intelligence Quotien merupakan dimensi fisik (body), 2. EQ Emotional Quotien adalah dimensi emosi (mind), dan 3. SQ Spiritual Quotient adalah dimensi spiritual (soul).^(26,27).

IQ sebagai body personality terkait dengan kemampuan manusia yang bisa berkembang menjadi luar biasa. Dengan kemampuan intelektual tinggi akan mengantarkan manusia menuju kesuksesan lahiriah khususnya bidang akademik. Kemampuan intelektual manusia terkait dengan kemampuan akan kesadaran situasi, kesadaran akan hal yang tampak, kemampuan matematik, kemampuan mengukur menyimpan dan menciptakan sesuatu yang baru. Dengan intelektual yang tinggi dan makin berkembang manusia mampu menciptakan teknologi tinggi yang pada dasarnya adalah proses manusia mensejahterakan kehidupannya. ^(26,27)

Dalam menengok kehidupan sebelumnya mungkin teman kita sangat pandai dalam akademik dan sukses mendapat nilai pujian. Tetapi keadaan ini tidak menjamin sukses dalam kehidupan masyarakat, ia tidak menjadi pedagang yang sukses atau menjadi pemimpin institusi yang brilliant. Kalau kesuksesan hidup adalah bagian pesonality maka IQ memberi kontribusi sebesar 20 % saja dan non IQ 80 %. IQ penting dalam kehidupan agar kita bisa memanfaatkan teknologi demi efisiensi dan efektifitas. ⁽²³⁾

Sebaliknya kita sering mendengar atau menyaksikan orang yang sukses menjadi manajer yang brilliant atau sukses menjadi bisnisan yang mumpuni tetapi riwayat akademik biasa-biasa saja. Hal ini menurut Golleman IQ saja tidak cukup membawa individu sukses menempuh proses kehidupannya, untuk itu masih perlu faktor lain yaitu EQ emosional quotien atau emotional intelegence/kecerdasan emosi. Kecerdasan emosi adalah kemampuan memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak berlebihan kesenangan, mengatur suasana hati agar beban stres tidak melumpuhkan daya kemampuan berfikir, mampu berempati dan berdo'a. Namun demikian sampai sekarang EQ masih konsep,

belum operasional sebagai standart pengukuran dan belum ada yang menyampaikan dengan tepat sejauh mana variasi yang ditimbulkan atas perjalanan hidup seseorang. EQ sangat penting dalam kehidupan kita dalam membangun hubungan antar manusia yang efektif sekaligus perannya dalam meningkatkan kinerja. ⁽²³⁾

Apakah IQ dan EQ yang tinggi bisa mengantarkan individu sukses menjalani proses kehidupan ? Banyak orang menjadi sukses sewaktu berkarier, tetapi setelah tidak menjabat mereka jatuh terpuruk menjadi pesakitan di pengadilan. IQ dan EQ membawa mereka sukses, tetapi bila personality mereka tidak disertai motivasi yang mulia, mereka hanya mengejar kesuksesan materi tetapi mata hatinya terbelenggu, nilai-nilai luhur moral budaya dan keagamaan tidak berjalan baik. Seorang yang masih dalam puncak karier merasa ada ditempat tertinggi, tak ada lagi tempat mengadu, tak ada lagi langit diatas. Masih ingat kasus Presiden Hyundai Motor yang bunuh diri sewaktu dalam posisi top manajer tanpa diketahui sebabnya. Mereka meskipun mempunyai IQ dan EQ tinggi tetapi kurang terhadap nilai-nilai luhur moral budaya dan agama serta tidak merasa bahwa diatasnya masih ada yang lebih dari segala-galanya yaitu Tuhan Yang Maha Kuasa tempat manusia mengadu dan memohon. SQ mengajarkan bahwa sukses itu bukanlah suatu tujuan, tetapi merupakan perjalanan itu sendiri. ^(26,27)

Teori personality diharapkan mampu memberi jawaban atas pertanyaan sekitar apa, bagaimana dan mengapa tingkah laku manusia. Menurut Pervin (1980) seperti yang dikutip Calvin S Hall dan Gardner Lindzey bahwa personality mempunyai dimensi bahasan ⁽²¹⁾ :

1. Pembahasan tentang struktur/konstitusi yaitu aspek personality yang bersifat relatif menetap dan stabil serta merupakan unsur pembentuk personality.
2. Pembahasan tentang proses yaitu konsep-konsep motivasi untuk menjelaskan dinamika tingkah laku dari personality.
3. Pembahasan tentang pertumbuhan dan perkembangan yaitu variasi perubahan pada struktur sejak masa bayi sampai masa kemasakan, perubahan yang menyertainya serta faktor yang menentukannya.
4. Pembahasan tentang psikopatologi yaitu hakekat adanya gangguan personality atau perilaku beserta asal usul atau proses perkembangannya.
5. Pembahasan tentang perubahan perilaku dari konsep pembelajaran tentang bagaimana perilaku bisa dimodifikasi atau diubah.

Teori dinamika personality :

1. Mashab pertama.

Menganggap bahwa perilaku manusia pada dasarnya digerakkan oleh daya bersifat negatif atau merusak dan tidak disadari, seperti kecemasan dan agresif atau permusuhan. Agar berkembang kearah positif manusia membutuhkan pendampingan yang bersifat impersonal dan direktif atau pengarah. Contoh teori psikoanalisis S Freud.

2. Mashab kedua.

Menganggap bahwa perilaku manusia pada dasarnya netral/tabu rasa, lingkunganlah yang akan menentukan arah perkembangan perilaku lewat proses belajar. Artinya perkembangan personality manusia bisa dikendalikan melalau kiat-kiat rekayasa yang impersonal dan direktif. Contoh teori personality dari BF Skinner.

3. Mashab ketiga.

Menganggap bahwa perilaku manusia pada dasarnya baik. Perilaku manusia dengan sadar bebas dan bertanggung jawab dibimbing oleh daya positif yang berasal dari dalam dirinya sendiri kearah pemekaran seluruh potensi manusiawinya secara penuh. Agar berkembang kearah positif manusia perlu pendampingan personal serta penuh penerimaan dan penghargaan demi mekarnya potensi positif yang melekat pada dirinya. Contoh teori personality humanistik Abraham Maslow, teori personality Carl Rogers.

B. PERSONALITY DAN PSIKOPATOLOGI MMPI-2.

MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2) merupakan instrumen psikologik/psikiatrik yang populer dan handal serta banyak digunakan dalam klinik maupun nonklinik. Juga digunakan dalam penelitian maupun skrening penempatan, penerimaan dan evaluasi kepegawaian, pengukuran fungsi-fungsi mental, prediksi perilaku dengan melihat psikopatologi kepribadian. Dalam klinik psikiatri sering digunakan evaluasi kasus-kasus psikiatri setelah pengobatan. MMPI diciptakan oleh Starke Hathaway (psikolog) dan John Charnely (psikiater) th 1937 dari Universitas Minnesota. Test ini digunakan dan dipublikasikan secara umum oleh Angkatan perang Amerika untuk mengevaluasi personel militer selama perang dunia kedua. Test selalu dikembangkan dan sekarang yang dipakai adalah MMPI-1 dan MMPI-2. MMPI sebagai test merujuk pada pembahasan ada tidaknya psikopatologi, karena statemen pertanyaannya membandingkan kelompok normatif dengan kelompok kasus. Pertanyaannya berupa statemen sebanyak 567 pertanyaan yang harus dijawab

responden “ya atau tidak” dan bersifat umum yang bisa dimodifikasi sesuai budaya dan adat istiadat setempat. Struktur test terdiri dari : 1. Skala validitas, 2. Skala klinik dan sub klinik, 3. Skala isi dan 4. Skala suplement. ^(14,28,29)

Skala validitas.

Terdiri dari : 1.VRIN (variable respon inconsistency scale, 2. TRIN (true response inconsistency scale), 3. False (false infrequency scale sebelum pada pertanyaan ke 360), 4. Fb (false back inconsistency scale sesudah pertanyaan ke 360), 5. Fp (false psikopatologis scale), 6. L (lie scale), 7. K (koreksi dan defensivness), 8. S (superlative self presentation), dan 9. Cannot say ? pertanyaan yang tidak dijawab.

Makna dari skala validitas adalah pembelaan diri, ingin tampil lebih baik, berpura-pura, keadaan personality tertentu atau pasien bingung. Skala ini juga berfungsi untuk mengontrol skala klinik, artinya skala klinik dapat diinterpretasi bila skala ini valid.

Skala klinik dan sub klinik.

Skala ini terdiri dari : 1. Skala Hipokondri, skala ini menggambarkan perhatian dan preokupasi keluhan somatik. 2. Skala Depresi, skala ini menggambarkan gangguan mood yang sangat peka. 3. Skala Histeria, skala ini menggambarkan gejala histrionik klasik termasuk adanya gejala fisik disertai adanya penyangkalan, inhibisi, dan indifferensiasi. 4. Skala Psikopatik deviate, skala ini menggambarkan adanya amoralitas dan asosialitas dari perilaku psikopat, kualitas hubungan interpersonal dan nilai kriminal. 5. Skala Maskulin/feminin, skala ini menggambarkan kepribadian dan daerah kepentingan terkait dengan jenis seks seperti ketergantungan, intelektualitas, kepekaan dll. 6. Skala Paranoid, skala ini menggambarkan secara klasik paranoid klasik seperti kegigihan, kepekaan, pikiran delusi, kecurigaan dan ketidakpercayaan. 7. Skala

Psikastenia, skala ini menggambarkan sifat kecemasan yang obsesif maupun kompulsif, ketegangan, fobia, gangguan konsentrasi dll. 8. Skala Skizofrenia, skala ini memberi gambaran adanya gejala psikosis akut, gangguan reality test, isolasi sosial. 9. Skala Hipomania, skala ini menggambarkan gejala mania, elevasi mood, mood yang tidak stabil, proses pikir yang melambung disertai aktifitas motorik yang berlebihan. 10 Skala O/Introversi sosial, skala ini memberi informasi keterlibatan sosial/penarikan diri dari ketelibatan sosial, tingkat kesukaan berteman dan konsep diri.

Skala subklinik adalah uraian lebih dalam dari skala klinik.

Subklinik depresi berisi depresi bersifat subyektif, retardasi psikomotor, malfungsi fisik, mental dullness dan brooding (kurang peka dan selalu mikir/pikiran obsesif),

Subklinik histeri berisi pengingkaran perasaan cemas, kebutuhan untuk sanjungan, lastitude malaise (kelelahan psikogenik), keluhan somatik dan inhibisi dari agresifitas.

Subklinik psikopatik deviate berisi disharmoni keluarga, problem harga diri, sosial impertubability (dingin pada masalah sosial), sosial alienation (menarik diri secara sosial), dan self alienation (bingung kesadaran diri),.

Subklinik paranoid berisi waham kejar, poignancy (peka/mudah tersinggung) dan naivete (acuh tak acuh).

Subklinik skizofrenia berisi sosial alienation (menarik diri secara sosial), emotional alienation (emosi tidak serasi), lack of ego mastery cognitive, lack of ego conative, lack of ego mastery defect, inhibition dan bizzare sensory experience.

Subklinik hipomania berisi amorality, peningkatan aktifitas psikomotor, ego inflation, self consiousness, penghindaran sosial dan self alienation.

Skala isi :

Skala isi mencerminkan adanya keluhan-keluhan saat ini. Skala ini meliputi :

1. Kecemasan, 2. Ketakutan, 3. Suasana hati sedih, 4. Kesehatan diri (health concern), 5. Bizzare mentation (isi pikir kacau), 6. Kemarahan, 7. Cynisme, 8. Anti sosial practices, 9. Kepribadian tipe A, 10. Rasa harga diri kurang, 11. Situasi sosial tak menyenangkan, 12. Problema famili, 13. Work interference, 14. Negative treatment indicators.

Skala suplement (penunjang) :

Skala suplement menggambarkan adanya psikopatologi (potensi) tertentu dan tidak tergantung pada skala validitas. Skala ini meliputi : 1. Anxiety (ans), 2. Represi (rep), 3. Ego strength (es), 4. Dominasi (do), 5. Responsibility (re), 6. College maladjustment (mt), 7. Post traumatic stress scale (pk), 8. Marietal distress scale (mds), 9. Hostility scale (ho), 10. Over control hostility scale (oh), 11. Mac Andrew alcoholisme scale (mac-r), 12. Addiction acknowledge scale (aas), 13. Addiction potensial scale (aps), 14. Masculine gender role scale (gm), 15. Feminine gender role scale (gf).

Ansietas adalah kecemasan yang ada dan dinyatakan dalam bentuk gejala fisik atau psikologik, dalam isi maupun proses fikir. Ego strength adalah kekuatan ego dalam mengantisipasi stressor psikosaosial, penggunaan mekanisme pertahanan jiwa yang mature dan kemampuan adaptasi. Responsibility merupakan keadaan yang terkait dalam tanggung jawab sosial individu secara umum. Marietal distress menggambarkan situasi kehidupan rumah tangga dan perkawinan. Over control hostility adalah kemampuan menyatakan pendapatnya secara umum dan terbuka (uneg-uneg).

C. PERSONALITY DAN TEORI PERSONOLOGI MURRAY.

EDWARD PERSONAL PREFERENCE SCHEDULE (EPPS).

Teori pesonologi HA Murray memandang personality sebagai sesuatu yang selalu berubah, namun masih tetap ada stabiliyas-stabilitas atau struktur tertentu yang berkembang dan sangat penting untuk memahami perilaku. Personality menurut Murray sebagai ⁽²¹⁾ :

1. Rangkaian peristiwa yang secara ideal mencakup seluruh peristiwa hidup seseorang, personality adalah riwayat hidup seseorang.
2. Personality mencerminkan unsur-unsur baik perilaku yang bersifat menetap, berulang maupun peilaku baru dan unik.
3. Personality merupakan fungsi yang menata dan mengarahkan dalam diri seseorang dengan fungsi pemecahan konflik/rintangan, memuaskan kebutuhan dan menyusun rencana untuk mencapai tujuan dimasa mendatang.
4. Perilaku seseorang adalah proses fisiologis didalam susunan saraf pusat (otak) yang mendasari terjadinya proses psikologi personality.

Dari batasan personality diatas maka pada individu akan terjadi proses : a. proceeding dan serial, b. program serial dan jadwal, c. abilitas dan prestasi.

Proceeding adalah hal-hal yang kita amati dan kita mencoba menggambarannya dengan model-model dan mencoba meramalkan dengan fakta-fakta dimana kita menilai ketepatan rumusan kita tersebut. Ada 2 proceeding yaitu internal dan eksternal.

Proceeding internal adalah bersifat intern proses seperti melamun, memecahkan masalah, menyusun rencana dalam situasi hening. Proceeding eksternal adalah proses interaksi dengan orang atau obyek dilingkungan kita, dan dari proses ini muncul

pengalaman subyektif dan perilaku obyektif. Serial merupakan proceeding terputus namun dapat terorganisir secara terarah.

Program serial dan jadwal (ordinasi) adalah penyusunan secara teratur atas sub-sub tujuan pada masa depan dalam hitungan hari, minggu, bulan, tahun bahkan tak terbatas, bila ini berlangsung baik akan mencapai titik yang diinginkan. Program serial dan jadwal menurut Murray adalah proses kognisi atau pemahaman.

Abilitas dan prestasi merupakan komponen-komponen personality yang menjembatani disposisi-disposisi dengan tindakan serta hasil dan kearah mana disposisi itu tertuju. Dalam praktek pengukuran personality menurut teori personologi Murray subyek yang diteliti terkait dengan bidang abilitas dan prestasi, misalnya fisik, mekanik, kepemimpinan, sosial, ekonomi dll.

Edward Personal preference Schedule test adalah alat ukur beberapa variabel personality yang relatif dan berdiri sendiri., test ini sering digunakan dalam psikologi klinik untuk penelitian dan konseling penyeleksian tenaga kerja. Pernyataan dalam test dan variabel personality yang diukur bersumber dari latar belakang teori personologi HA Murray. Test berisi 225 soal dan tiap soal terdiri 2 pernyataan dan harus dipilih salah satu pernyataan yang ada (A/B). Waktu test tidak dibatasi, mudah dikerjakan dan dapat dilakukan secara bersama atau sendiri-sendiri. Test cukup valid, reabilitas cukup tinggi, penilaiannya makin tinggi nilai yang diperoleh makin baik, nilainya 0 s/d 100, tidak ada pengkatagorian hasil test. 15 variabel personality EPPS :

1. Achievement (ach). Yaitu kebutuhan untuk berprestasi, ingin menjadi yang terbaik, berhasil dalam melaksanakan tugas dan usahanya, senang menyelesaikan pekerjaan dan masalah yang sulit dan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih baik dari orang lain.

2. Deference (def). Yaitu kebutuhan mentaati perintah dan aturan, mengharap saran dan dukungan orang lain, mengikuti pendapat dan perintah orang lain, mengikuti keinginan kelompok secara konvensional, dan membiarkan orang lain membuat keputusan.

3. Order (ord). Yaitu kebutuhan untuk bekerja sama secara teratur, mencatat dan mengatur pekerjaan dengan rapi, membuat perencanaan sebelum mulai pekerjaan, mengatur dan menata arsip/benda supaya pekerjaan lancar.

4. Exhibition (exh). Yaitu kebutuhan menonjolkan diri, senang menyatakan hal yang lucu, senang menyampaikan perjalanannya/petualangannya dan senang menjadi perhatian.

5. Autonomy (aut). Yaitu kebutuhan untuk mandiri dalam membuat keputusan, merasa bebas melakukan apa yang diinginkan, ingin melakukan sesuatu yang berbeda dan melakukan sesuatu tanpa memikirkan apa yang diinginkan orang lain.

6. Affiliation (aff). Yaitu kebutuhan untuk bekerja sama dengan orang lain, hubungan baik dengan teman, partisipasi dalam kelompok, senang berbagi rasa dan banyak teman, lebih senang pekerjaan dilakukan bersama daripada dilakukan sendiri.

7. Intrapsychic (int). Yaitu kebutuhan campur tangan terhadap urusan orang lain, mengamati, menganalisa motivasi dan perasaan orang lain, memahami bagaimana masalah orang lain, meramalkan bagaimana orang lain akan bertindak.

8. Succorance (suc). Yaitu kebutuhan untuk bantuan, ingin dibantu sewaktu kesulitan, mencari dukungan, simpati dan keramahan orang lain, ingin kasih sayang orang lain.

9. Dominance (dom). Yaitu kebutuhan untuk bisa menguasai orang lain, ingin menjadi pemimpin kelompok, memperdebatkan pendapat orang lain, mendominasi pengambilan

keputusan kelompok, mengatasi perbedaan dalam kelompok, membujuk dan mempengaruhi orang lain.

10. Abasement (aba). Yaitu kebutuhan untuk mengalah/menerima, merasa berdosa bila salah dan tidak mampu, tahan menderita dan sakit, menjauhi pertengkaran, merasa tertekan bila tidak mampu menyelesaikan masalah.

11. Nurture (nur). Yaitu kebutuhan untuk bisa menyenangkan dan membantu orang lain, membantu orang mengalami kesulitan, ramah, simpatik, murah hati, memberi perhatian dan kasih sayang pada orang lain.

12. Change (chg). Yaitu kebutuhan untuk mengadakan perubahan, mau melakukan sesuatu yang baru dan beda, mencari pengalaman baru, berani berubah, eksperimen dan usaha-usaha baru, partisipasi dengan hal yang baru.

13. Endurance (end). Yaitu kebutuhan untuk mengatasi rintangan, mampu mengerjakan sampai selesai, menghabiskan waktu untuk pekerjaan, bekerja keras untuk tugas, menghindari hal-hal yang mengganggu pekerjaan, berusaha menyelesaikan pekerjaan meskipun tidak berhasil..

14. Heterosexuality (het). Yaitu kebutuhan berhubungan dengan orang lain, senang bergaul dengan lawan jenis, tertarik secara fisik lawan jenis, senang dan aktif dalam diskusi, lelucon dan cerita tentang seks.

15. Aggression (agg). Yaitu kebutuhan menyerang orang lain, melawan pendapat dan mengkritik orang lain, senang menceritakan perlawanan terhadap orang lain, mudah marah, senang membaca berita kekerasan.

D. ASUHAN KEPERAWATAN.

1. Asuhan keperawatan umum.

Askep sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral dari upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Askep merupakan salah satu penentu baik buruknya pelayanan rumah sakit, hal ini bisa dimengerti karena askep berlangsung 24 jam dan jumlah person perawat cukup banyak dan dominan. Karena hal tersebut diatas maka kualitas askep perlu ditingkatkan dan dipertahankan. ^(1,2,3)

Adanya standart askep yang baik dapat berfungsi sebagai pedoman bagi profesi perawat serta tolok ukur mutu askep yang diberikan pada pasien dan harus dipertanggung jawabkan secara profesional. Bisa terjadi askep kurang memuaskan, mungkin karena faktor penguasaan ilmiah yang kurang, sistem kerja organisasi yang kurang mendukung atau faktor personality (intrinsik) dari perawat itu sendiri. ^(3,4,5)

Askep adala metode ilmiah yang digunakan secara sistematis serta menggunakan konsep dan prinsip ilmiah untuk mengkaji dan mendiagnose masalah kesehatan pasien, merumuskan tujuan yang ingin dicapai, memnentukan tindakan dan mengevaluasi mutu dan hasilnya. Askep merupakan kerangka fikir untuk menjalankan fungsi dan tanggung jawab keperawatan dalam ruang lingkup yang luas, sebagai alat mengenal masalah pasien, menyusun perencanaan keperawatan yang sistematis, melakukan tindakan dan menilai hasil tindakan keperawatan. ⁽⁵⁾

Bila askep dilakukan dengan baik dan benar sangat menguntungkan profesi keperawatan karena :

1. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan,
2. Mengembangkan tehnik intelektual bagi pelaksana keperawatan,
3. Meningkatkan citra profesi keperawatan,
4. Meningkatkan solidaritas dan rasa kesatuan perawat,
- 5.

Menggambarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat, 6. Menghasilkan praktek keperawatan profesional, 7. Mendukung pengembangan penelitian keperawatan, 8. Mendukung pengembangan ilmu keperawatan, 9. Meningkatkan kepuasan kerja, 10. Meningkatkan kemampuan dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan. ^(1,2).

Tahapan proses askep meliputi : a. pengkajian keperawatan, b. diagnosis keperawatan, c. perencanaan keperawatan, d. evaluasi keperawatan, dan e. catatan keperawatan.

a. Pengkajian keperawatan.

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dimana data tentang pasien dibutuhkan dan dikumpulkan untuk menentukan status kesehatan/perawatan pasien. Sumber data primer yaitu wawancara atau observasi langsung dari pasien atau data skunder yaitu dari keluarga/kerabat pasien, tenaga kesehatan yang lain, dokumen, catatan hasil pemeriksaan penunjang misal laboratorium, rontgen dll. Data yang sudah tercatat dapat dikelompokkan dan dianalisis yaitu : data fisiologis / biologis, data psikologis, data sosial dan data psiritual.

Pada askep pasien psikiatri data psikologis menjadi perhatian utama dan lebih terinci antara lain pola perilaku, pola emosional, konsep diri, gambaran diri, pola pemecahan masalah, penampilan intelektual, daya ingat, tilikan dll. Data yang terkumpul dianalisis yaitu menghubungkan dengan konsep teori, prinsip yang relevan untuk mengetahui masalah kesehatan dan dihasilkan kesenjangan atau masalah dan selanjutnya melangkah ke diagnosis keperawatan.

b. Diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah kesehatan pasien yang nyata dan potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dilakukan pemecahannya dimana perawat dapat melakukan dalam batas kewenangannya. Tapi bila masalah kesehatan tidak bisa dilakukan perawat, penanganannya kolaboratif. Masalah kolaboratif nyata dan cenderung menjadi potensial yang bisa terjadi akibat pengobatan atau tindakan dimana penanganan kolaboratif memang diharuskan. Sifat diagnosis keperawatan harus ^(1,2,4) :

- berorientasi pada kebutuhan dasar teori Maslow.
- merupakan tanggapan pasien terhadap proses sakit dan kondisi situasi yang ada.
- diagnosis berubah bila tanggapan juga berubah.

Penegakan diagnosis keperawatan dengan pendekatan masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda/gejala (simptom) dirumuskan $Dk = P + E + S$.

Diagnosis keperawatan = Masalah + Etiologi + Simptom.

c. Perencanaan keperawatan.

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai diagnosis keperawatan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien. Perencanaan keperawatan perawat menggunakan ketrampilan pemecahan masalah dan menentukan masalah khusus pasien. Ada 4 pilar utama dalam perencanaan keperawatan : 1) menetapkan urutan prioritas, 2) merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai, 3) menentukan rencana tindakan keperawatan, 4) menentukan kriteria hasil. Prioritas tertinggi diberikan pada masalah yang mengancam kehidupan dan keselamatan pasien, masalah nyata lebih didahulukan dari masalah potensial.

Perumusan tujuan yang akan dicapai harus jelas sehingga perawat yang akan mengawasi pasien setelah membaca sanggup menentukan apakah tujuan sudah tercapai atau belum. Ada 2 tujuan keperawatan yang akan dicapai yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan keperawatan yang akan dicapai jangka pendek adalah hasil dalam hitungan jam atau hari dan keadaan ini dilakukan pada pasien emergensi/gawat darurat dimana pasien tidak dalam kondisi stabil. Sedangkan tujuan keperawatan yang akan dicapai jangka panjang adalah hasil dalam hitungan yang lebih lama.

Menentukan rencana tindakan keperawatan adalah rencana tindakan yang akan dilakukan perawat terhadap pasien untuk mencapai tujuan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan harus : ditulis tegas jelas mudah dimengerti, ditulis dan dikerjakan perawat dan merupakan kesinambungan askep.

Kriteria hasil berguna untuk mengukur hasil yang dicapai setelah atau semasa perawatan dan hasil yang dicapai sesuai kriteria hasil maka kerja perencanaan kita berhasil.

d. Tindakan keperawatan.

Tindakan keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan dengan maksud kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh pasien sendiri, oleh perawat secara mandiri atau bersama dengan profesi kesehatan yang lain misal fisioterapis dll. Tindakan keperawatan haruslah mengutamakan keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien karena itu perlu diperhatikan hal-hal antaranya : 1) sikap yang meyakinkan, 2) peka terhadap respon pasien dan efek sampingan, 3) sistematis kerja yang tepat, 4) bertanggung jawab dan tanggung gugat dan 5) semua tindakan haruslah dicatat.

e. Evaluasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian semua tahap dalam proses askep mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi dapat menunjukkan masalah mana yang telah dapat dipecahkan dan masalah mana yang perlu dikaji ulang, direncanakan kembali, dilaksanakan dan dievaluasi lagi. Jadi proses askep merupakan siklus yang dinamik.

Evaluasi berjalan dikerjakan dalam pengisian formay catatan perkembangan dengan berorientasi pada masalah yang dialami pasien. Evaluasi akhir dilakukan dengan membandingkan antara tujuan yang akan dicapai dengan hasil nyata yang dicapai. Bila ada kesenjangan hasil nyata dan hasil yang akan dicapai maka perlu dikaji kembali tahap-tahap askep agar diperoleh data, masalah dan rencana yang perlu dimodifikasi.

f. Catatan keperawatan.

Catatan keperawatan merupakan dokumen penting bagi askep dan merupakan bukti pelaksanaan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan catatan tentang tanggapan/respon pasien terhadap tindakan medik, tindakan keperawatan atau reaksi pasien terhadap penyakit. Catatan askep juga merupakan informasi tertulis yang akan menjadi dasar penjelasan tentang keadaan pasien kepada yang memerlukan.

Tujuan dan manfaat catatan keperawatan antara lain sebagai sarana komunikasi, dokumen legal, penelitian, pendidikan, audit, statistik dll. Catatan keperawatan dapat memberikan gambaran yang koprehensif tentang pasien, penyakit dan tindakan yang telah dilakukan. Catatan keperawatan dapat untuk melihat askep

yang bermutu yang diberikan kepada pasien dan melihat kompetensi tenaga perawat yang memberi askep tersebut. Dalam administrasi kepegawaian rumah sakit catatan keperawatan digunakan sebagai tolok ukur penilaian angka kredit fungsional perawat.

2. Askep jiwa.

Askep jiwa adalah salah satu bidang spesialisasi praktek keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya. Askep jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang memberi kontribusi pada fungsi individu terintegrasi^(4,5)

Askep jiwa merupakan tantangan khusus, karena masalah kesehatan jiwa bisa tak terlihat langsung seperti masalah kesehatan fisik. Pasien psikiatri kadang memperlihatkan gejala yang berbeda meskipun faktor pencetusnya sama. Kadang pasien tidak dapat menceritakan masalahnya atau pasien menyampaikan masalahnya kontradiksi dengan kenyataan yang ada. Kadang pasien tidak mengerti mengapa mereka dibawa berobat ke rumah sakit khususnya pada pasien psikosis. Untuk hal-hal yang khusus ini keluarga dan masyarakat sekitar pasien mutlak dilibatkan.⁽⁴⁾

Hubungan yang terapeutik antara perawat jiwa dan pasien adalah prinsip dasar dalam memberikan askep. Stimulus verbal dan non verbal yang konstruktif akan membantu pasien merespon secara konstruktif pula sehingga bisa diharapkan pasien belajar cara penanganan masalah yang merupakan dasar dalam menghadapi masalah. Alat terapi utama perawat dalam hubungan interpersonal dengan pasien jiwa adalah diri sendiri yaitu dapat menggunakan dirinya sebagai model terapeutik. Perawat harus selalu mengembangkan dirinya, menganalisa diri secara konsisten. Analisa diri

merupakan dasar utama untuk memberikan askep jiwa yang berkualitas dan membina hubungan yang harmonis dan terapeutik. Analisis diri antara lain ^(4,5,6) :

- a. Kesadaran diri, mempelajari diri, menerima umpan balik dari orang lain dan membuka diri.
- b. Klarifikasi nilai, diharapkan perawat jiwa menemukan nilai mereka melalui mengkaji, mengeksplorasi dan menetapkan nilai yang akan ia prioritaskan dalam pengambilan keputusan.
- c. Eksplorasi perasaan, perawat harus sadar, terbuka dan memelihara perasaan agar ia dapat menggunakan dirinya untuk kepentingan terapi.
- d. Kemampuan menjadi model, perawat jiwa yang mempunyai masalah pribadi akan sulit menjadi model karena hubungan interpersonal yang terganggu akan mempengaruhi askepanya terhadap pasien.

Pada dasarnya proses askep jiwa maupun askep umum sama yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan , evaluasi dan catatan keperawatan. Namun karena kekhususannya askep jiwa mempunyai proses dan model sendiri dan oleh Depkes askep jiwa meliputi ⁽⁴⁾ :

1. Askep psikososial; repon psikologis terhadap penyakit fisik, intervensi krisis, kehilangan, ansietas, gangguan psikofisiologik, gangguan konsep diri.
2. Askep gangguan kesehatan jiwa; gangguan hubungan sosial, gangguan neuro biologis, perilaku kekerasan, gangguan alam perasaan, gangguankognitif, perilaku mencedari diri.
3. Askep penyalahgunaan dan ketergantungan napza.

E. LINGKUNGAN KERJA PERAWAT.

Menurut Herzberg kinerja sangat tergantung dari faktor pendorong intrinsik (personality) yaitu yang bersumber dari dunia internal individu dan faktor pendorong ekstrinsik yaitu berasal dari luar individu. Faktor ekstrinsik disebut sebagai faktor pemeliharaan atau higiene diantaranya sistem kerja dalam organisasi, hubungan dengan teman sekerja, sistem administrasi atau birokrasi, etika profesi, tehnik peneyeliaan dll. ⁽³¹⁾

Mengadopsi pendapat Herzberg maka bila kinerja adalah aspek sebagai outputnya maka faktor intrinsik adalah personality perawat dan faktor ekstrinsik adalah lingkungan kerjaperawat. Faktor ekstrinsik antara lain etika profesi keperawatan, standart pelayanan keperawatan, hubungan antar perawat, peraturan rumah sakit dll. ^(6,7,9)

Etika profesi keperawatan merupakan acuan dalam melaksanakan tugas profesi, dimana perawat mampu serta ikhlas memberikan pelayanan yang bermutu dengan memelihara dan meningkatkan integritas pribadi yang luhur dengan ilmu dan ketrampilan yang memenuhi standart. ⁽²⁰⁾

Standart keperawatan merupakan norma atau penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang baik, tepat, benar dan dirumuskan sebagai pedoman pemberian aspek dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat. ⁽⁷⁾

Hubungan antar perawat menekankan perawat mampu melakukan hubungan baik antar perawat dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. ⁽⁶⁾

Sistem kerja perawat merupakan pemberdayaan tenaga keperawatan yang tersedia di rumah sakit yang terdiri dari beberapa metode antara lain tim, fungsional, primer, module, manajemen kasus dll. ⁽⁹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Warsito BE di RSJD Dr Amino Gondohutomo th 2006 tentang “ Pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang “ menyimpulkan ⁽³⁶⁾ :

1. Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengarahan kepala ruang tidak baik cenderung melaksanakan manajemen asuhan keperawatan juga tidak baik ($p = 0.035$, $ExpB = 4.888$).
2. Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tentang fungsi pengawasan kepala ruang tidak baik cenderung manajemen asuhan juga tidak baik ($p = 0.068$, $ExpB = 3.679$).

E. KERANGKA TEORI PENELITIAN.



BAB III.
METODOLOGI PENELITIAN.

A. VARIABEL PENELITIAN.

1. Variabel bebas.
 - a. Faktor personality aspek psikiatri/psikopatologi (MMPI-2) yaitu ansietas (ans), ego strength (es), responsibility (res), marietal distress (mds), over control hostility (oh).
 - b. Faktor personality aspek psikologi/kemauan, kemampuan, motivasi (EPPS) yaitu achievement (ach), order (ord), affiliation (aff), nurturance (nur), dan change (cha).
2. Variabel terikat aspek yang merupakan jumlah dari pengkajian keperawatan (pk), diagnosis keperawatan (dk), perencanaan keperawatan (pk), tindakan keperawatan (tk) dan evaluasi keperawatan (ek).
3. Variabel confounding antara lain jenis kelamin, umur, pendidikan, status nikah, masa kerja, fungsi pengarahan dan pengawasan kepala bangsal.

B. HIPOTESIS PENELITIAN.

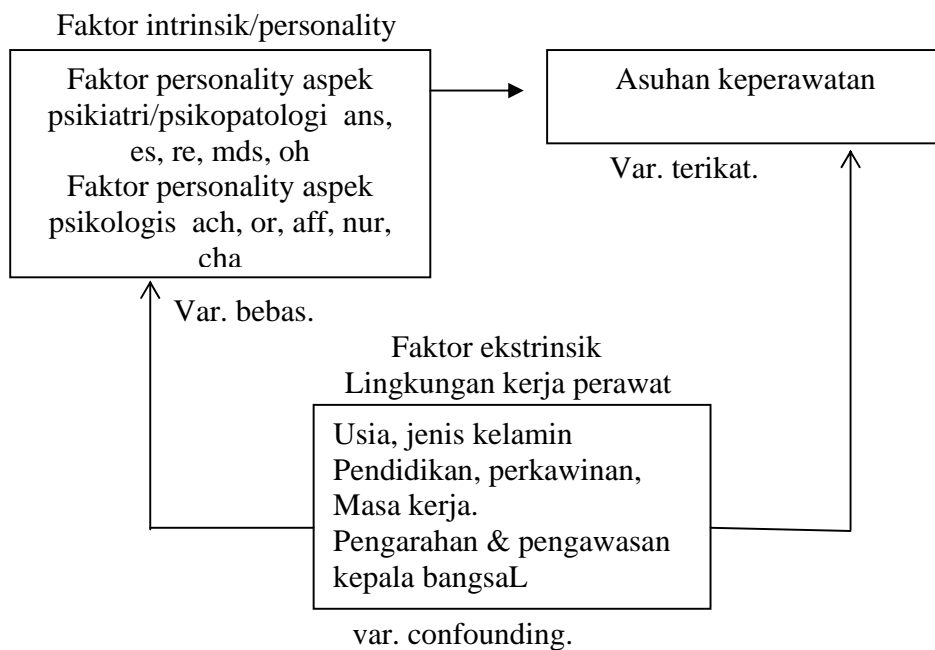
Faktor personality aspek psikiatri.

1. Ada hubungan faktor personality MMPI-2 ansietas dengan aspek.
2. Ada hubungan faktor personality MMPI-2 ego strength dengan aspek.
3. Ada hubungan faktor personality MMPI-2 responsibility dengan aspek.
4. Ada hubungan faktor personality MMPI-2 marietal distress dengan aspek.
5. Ada hubungan faktor personality MMPI-2 over control hostilty dengan aspek.

Faktor personality aspek psikologis.

6. Ada hubungan faktor personality EPPS achievement dengan askep.
7. Ada hubungan faktor personality EPPS order dengan askep.
8. Ada hubungan faktor personality EPPS affiliation dengan askep.
9. Ada hubungan faktor personality EPPS nurturance dengan askep.
10. Ada hubungan faktor personality EPPS change dengan askep.
11. Ada faktor pengaruh bersama antara faktor personality aspek psikiatri (ans, es, res, mds, oh) dan personality aspek psikologi (ach, ord, aff, nur, cha) terhadap askep.

C. KERANGKA KONSEP PENELITIAN.



D. RANCANGAN PENELITIAN.

1. Jenis penelitian.

Penelitian ini adalah observasional, data yang diperoleh dilakukan analisis deskriptif dan analitik.

2. Pendekatan waktu pengumpulan data.

Pengumpulan data untuk personality dilakukan secara cross sectional yaitu data diperoleh pada saat yang sama, sedang data aspek diperoleh secara seri longitudinal yaitu mulai 2 Januari 2005 s/d 31 Desember 2005.

3. Metode pengumpulan data.

Data variabel bebas merupakan data skunder diperoleh dari mapping karyawan RSJD yang telah dilaksanakan tanggal 14 Desember 2004 s/d 31 Januari 2005.

Variabel terikat aspek merupakan data skunder yang diperoleh dari catatan laporan jaga perawat sift siang/malam. Dicatat tiap bulan 1 kali aspek yang dimulai 2 Januari 2005 s/d 31 Desember 2005. Variabel aspek merupakan penjumlahan pengkajian keperawatan (pk), diagnosis keperawatan (dk), perencanaan keperawatan (pk), tindakan keperawatan (tk), dan evaluasi keperawatan (ek).

4. Populasi penelitian.

Populasi penelitian adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di bangsal rawat inap dan mendapat tugas sift siang maupun malam dengan jumlah N=89 dan n=87.

5. Prosedur pemilihan sampel dan sampel penelitian.

Sampel penelitian yang diikutkan adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di bangsal rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi/eksklusi.

a. Kriteria inklusi.

- 1). Sudah mendapat sosialisasi pembuatan laporan operan jaga dan hirarki penulisan aspek dalam laporan jaga.
- 2). Dalam kalender th 2005 mendapat jaga sift siang atau malam tiap bulannya.
- 3). Sudah bekerja di bangsal minimal 1 th sebagai perawat pelaksana.

4. Ada mapping data personality MMPI-2 – EPPS di arsip kepegawaian.

b. Kriteria eksklusi menjabat kepala bangsal (11 orang).

6. Definisi operasional variabel dan skala pengukuran.

a. Variabel bebas faktor personality aspek psikiatri.

1). Ansietas adalah gejala kecemasan fisik, psikologis, isi/proses fikir dan tonasi emosi yang ada dalam test, skala nominal, nilai ≥ 65 ansietas tidak baik, sedang nilai < 65 ansietas baik.

2). Ego strength adalah kekuatan ego terhadap stressor psikososial, penggunaan pertahanan jiwa ada dalam test, skala nominal, nilai ≤ 45 ego strength tidak baik, sedang nilai > 45 ego strength baik.

3). Responsibility adalah tanggung jawab sosial secara umum yang ada dalam test, skala pengukuran nominal, nilai ≤ 45 responsibility tidak baik, nilai > 45 responsibility baik.

4). Marital distress adalah masalah kehidupan rumah tangga, perkawinan dan seksual yang ada dalam test, skala nominal, nilai marital distress ≥ 65 tidak baik, sedang nilai < 65 marital distress baik.

5). Over control hostility adalah kemampuan menyampaikan perasaan/pendapatnya secara terbuka yang ada dalam test, skala nominal, nilai over control hostility ≥ 65 tidak baik, sedang nilai < 65 over control hostility baik.

b. Variabel bebas faktor personality aspek psikologis.

1). Achievement adalah kebutuhan untuk berprestasi, bekerja baik yang ada dalam test, skala nominal, nilai achievement \leq median/mean tidak baik, sedang nilai achievement $>$ median/mean baik.

- 2). Order adalah kebutuhan untuk bekerja secara teratur dan rapi yang ada dalam test, skala nominal, nilai order \leq median/mean tidak baik, sedang nilai order $>$ median/mean baik.
- 3). Affiliation adalah kebutuhan untuk bekerja sama, berpartisipasi dalam kelompok yang ada dalam test, skala nominal, nilai affiliation \leq median/mean tidak baik, sedang nilai affiliation $>$ median/mean baik.
- 4). Nurturance adalah kebutuhan untuk membantu orang lain, ramah dan simpatik yang ada dalam test, skala nominal, nilai nurturance \leq median/mean tidak baik, sedang nilai nurturance $>$ median/mean baik.
- 5). Change adalah kebutuhan menerima perubahan, ingin sesuatu yang baru yang ada dalam test, skala nominal, nilai change \leq median/mean tidak baik, sedang nilai change $>$ median/mean baik.

c. Variabel terikat.

Askep adalah laporan yang ditulis perawat dalam buku laporan operan jaga meliputi :

- 1). Pengukuran pengkajian keperawatan; perawat menulis atau tidak tentang status mental, kebutuhan pasien dan perencanaan pulang.

Baik (3): menulis \geq 60 %.

Cukup (2): menulis antara 40 % s/d 59 %.

Sedang (1): menulis antara 20 % s/d 39 %.

Buruk (0): menulis $<$ 20 %.

- 2). Pengukuran diagnosis perawatan ; perawat menulis atau tidak tentang problema, etiologi dan gejala.

Baik (3): menulis \geq 60 %.

Cukup (2): menulis antara 40 % s/d 59 %.

Sedang (1): menulis antara 20 % s/d 39 %.

Buruk (0): menulis < 20 %.

- 3). Pengukuran perencanaan keperawatan ; perawat menulis atau tidak tentang rencana melanjutkan perawat sifit sebelumnya dan membuat rencana yang akan datang.

Baik (3): menulis = > 60 %.

Cukup (2): menulis antara 40 % s/d 59 %.

Sedang (1): menulis antara 20 % s/d 39 %.

Buruk (0): menulis < 20 %.

- 4). Pengukuran tindakan keperawatan ; perawat menulis atau tidak melaksanakan dan mencatat pemberian obat, mencatat tanda vital.

Baik (3): menulis = > 60 %.

Cukup (2): menulis antara 40 % s/d 59 %.

Sedang (1): menulis antara 20 % s/d 39 %.

Buruk (0): menulis < 20 %.

- 5). Pengukuran evaluasi keperawatan ; perawat menulis atau tidak kajian data subyektif dan data obyektif dan tindak lanjutnya.

Baik (3): menulis = > 60 %.

Cukup (2): menulis antara 40 % s/d 59 %.

Sedang (1): menulis antara 20 % s/d 39 %.

Buruk (0): menulis < 20 %.

- 6). Penilaian seluruh askep.

Kelima aspek dijumlahkan dan dicari nilai mean (\bar{X}) dan nilai median (Me), bila distribusi normal maka aspek tidak baik adalah $< \bar{X}$ dan aspek baik $= > \bar{X}$. Bila distribusi tidak normal maka aspek tidak baik adalah $< Me$ dan aspek baik $= > Me$. Skala nominal.

7. Instrument penelitian dan cara penelitian.

- a. Test personality aspek psikiatri dengan test MMPI-2 merupakan test yang banyak digunakan di psikiatri, test ini memberi informasi adanya psikopatologi dan dapat menilai mental capacity. Test berisi pernyataan yang harus dijawab ya atau tidak sebanyak 567 soal, pertanyaan lebih meningkatkan faktor intrinsik respondennya.
- b. Test personality aspek psikologi dengan test EPPS merupakan test psikologi yang sering digunakan untuk melihat kemampuan, kemauan, motivasi seseorang, fungsi menata, memuaskan kebutuhan dan menyusun rencana mendatang. Test berisi 225 pernyataan dan tiap pernyataan ada 2 pilihan yang harus dipilih salah satunya.
- c. Aspek yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi dari keperawatan. Aspek dinilai baik (3), sedang (2), kurang (1) dan buruk (0). Dilakukan uji normalitas dengan test Smirnov-Kolmogorov, untuk distribusi normal dipakai mean dan untuk distribusi tidak normal dipakai median.

8. Tehnik pengolahan data dan analisis data.

- a. Pengolahan data .

Dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian, kegiatan ini dengan tahapan :

- 1). Editing data.

Data personality MMPI-2 dan EPPS dicatat dari mapping pegawai RSJD.

Data askep diedit dari laporan operan jaga sift siang atau malam dan tiap bulan diambil 1 yang tertinggi dan dijumlah dalam 12 bulan.

2). Koding data.

Data yang terkumpul dilakukan tabulasi, hal ini untuk memudahkan pada waktu pengolahan data.

3). Processing data.

Processing data agar dapat dilakukan analisis dengan program SPSS. Data personality ans, es, re, mds, oh dan personality ach, or, aff, nur, cha serta data askep. Data tersebut diatas dikelompokkan “ tidak baik dan baik “.

b. Analisis data.

Data yang terkumpul dilakukan analisis secara deskriptik dan analitik. Analitik mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan Chi-square. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan dicari pengaruhnya terhadap variabel bebas dengan analisa regresi logistik.

BAB IV.

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM RSJD Dr AMINO GONDOHUTOMO.

1. Sejarah RSJD Dr Amino Gondohutomo.

RSJD Dr Amino Gondohutomo didirikan tahun 1848 oleh Pemerintah Kolonial Hindia Belanda yang pada awalnya hanya sebagai tempat penampungan orang sakit jiwa dan disebut “ Doorganghuizen “ terletak di Jl Sompok 60 Semarang. Pada tahun 1912 dipindahkan ke Jl Cendrawasih 27 Tawang Semarang dengan kapasitas 105 TT. Karena perkembangan zaman dan kondisi yang mendesak maka tanggal 21 Januari 1928 Doorganghuizen statusnya dinaikkan menjadi Rumah Sakit Jiwa Semarang dan mulai 2 Februari 1928 mulai menerima perawatan pasien dan tanggal tersebut dijadikan hari lahir RSJ Semarang.

Tahun 1986 RSJ Pusat Semarang Tawang yang hanya mempunyai luas lahan 0.6 Ha pindah ke lokasi baru di Jl Sudiarto 347 Pedurungan Semarang dan menempati lahan seluas 6 Ha. Gedung dan fasilitas lingkungan yang jauh lebih baik, demikian juga peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan bertambah. Pada tahun 1998 RSJ Pusat Semarang mendapat akreditasi 5 kelompok kerja, yaitu Gawat Darurat, Administrasi Manajemen, Keperawatan, Pelayanan Medik dan Rekam Medik.

Tahun 2001 dengan SK MenKes No. 1683 Tahun 2000 RSJ Pusat Semarang berganti nama menjadi “RSJ Pusat Dr Amino Gondohutomo Semarang “. Pergantian nama ini selain mengenang jasa almarhum Dr Amino Gondohutomo,

seorang psikiater kelahiran Surakarta juga untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap rumah sakit jiwa.

Tahun 2001 sesuai dengan semangat otonomi maka kepemilikan RSJ Pusat Dr Amino Gondohutomo diserahkan kepemilikannya dari Depkes RI kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sesuai SK Menkes No 1709/Menkes/SK/IX/2001 tanggal 16 Oktober 2001 dan ditindak lanjuti dengan SK Gubernur Jawa Tengah No 440/09/2002 tentang Pengintegrasian RSJ Pusat Dr Amino Gondohutomo Semarang ke Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Dengan demikian nomenklturnya menjadi “Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo”. Demikian juga payung hukum landasan kerja RSJD berubah melalui PERDA. Sampai akhir 2005 perda belum terbentuk sehingga secara kelembagaan RSJD mengalami kesulitan, misalnya untuk akreditasi tidak bisa dilaksanakan. Tahun 2006 telah diterbitkan perda tentang SOTK (Struktur Organisasi Tata Kerja) RSJD Dr Amino Gondohutomo. Secara defacto rencana SOTK sudah dilaksanakan oleh RSJD dalam menjalankan tugas operasionalnya.

2. Visi, Misi, Filosofi dan Budaya Kerja.

Visi: Menjadi rumah sakit jiwa unggulan yang memberi pelayanan kesehatan menyeluruh, profesional dan terjangkau untuk mewujudkan masyarakat Jawa Tengah sehat produktif dan mandiri tahun 2010.

Misi: a. Meningkatkan pelayanan dan perawatan kesehatan dasar dan kesehatan jiwa yang profesional.

- b. Meningkatkan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang medik psikiatri, keperawatan, penunjang dan administrasi rumah sakit untuk perbaikan mutu berkelanjutan.
- c. Mempertahankan RSJD Dr Amino Gondohutomo tetap terakreditasi.
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan jiwa melalui penyuluhan dan pendidikan untuk memperbaiki kualitas hidup.
- e. Mengembangkan pelayanan medik subspecialistik terkait dengan melengkapi dan mengoptimalkan sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan Iptek.

Filosofi :

- a. Pelayanan terbaik adalah budaya kami.
- b. Kepuasan pelanggan adalah tujuan utama.
- c. Bekerja adalah ibadah dan menjaga amanah.

Budaya kerja : PATRIOTIK yang merupakan kepanjangan dari Profesional, Akurat, Tepat, Ramah, Indah, Obyektif, Tanggung jawab, Ikhlas, Komunikatif.

3. Rencana strategi RSJD 2005 – 2009.

Untuk mencapai visi dan misinya RSJD menuangkan dalam rencana strategis 2005-2009 sebagai berikut :

- a. Peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan baik formal maupun non formal.
 Untuk SDM perawat sudah lulus D III 70 orang dan S I 4 orang dan sedang menempuh S 1 22 orang. Untuk pendidikan nonformal melalui bintek tentang keperawatan dan minimal diadakan 3 kali setahun.
- b. Penambahan kuantitas pelayanan meliputi : membuka bangsal MPKP, Home care, menambah integrasi RSJD ke RSUD dan PKM, membuka poliklinik psikoterapi, membuka poliklinik anak remaja dan psikogeriatri, re-setting bangsal narkoba, kerja

sama dengan BLK, menambah kapasitas VIP, pembinaan keluarga yang menolak pasien, mengaktifkan TPKJM.

- c. Peningkatan kualitas pelayanan, antara lain penambahan alat diagnostik dan kenyamanan pasien, peningkatan frekwensi terapi, menambah sarana prasarana tehnonolgi informasi dan melakukan survey kepuasan pelanggan.
- d. Peningkatan promosi, antara lain memperkenalkan pelayanan yang ada di RSJD melalui media elektronik, cetak dan penyuluhan, penghargaan kepada karyawan yang berprestasi, dan membentuk tim promosi humas dan pemasaran.
- e. Kemitraan, antara lain untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yaitu mengadakan kerja sama dengan institusi pendidikan, kerja sama dengan RSU/PKM untuk memperluas jangkauan pelayanan dan rujukan dan mengikuti program kemitraan Provinsi Jateng.

4. Bidang perawatan dan SDM perawatan.

Bidang perawatan adalah lini pelaksana utama dalam RSJD, dipimpin oleh Kabid Perawatan yang membawahkan 4 Kasi Perawatan, 12 bangsal rawat inap, 1 unit rawat jalan (after care) dan UGD. Bangsal perawatan dengan 245 TT dan kinerja 2005 BOR 71,34 %, LOS 21 hari, BTO 1,04 kali dan TOI 8,4 hari.

Tiap bangsal/unit ada 11-12 petugas, dimana jumlah rata rata perawat adalah 7 perawat termasuk kepala bangsal, lainnya adalah pembantu perawat, tanggung jawab ada pada perawat. SDM perawat yang ada di bangsal rawat inap ada 101 orang, sedang pembantu perawat ada 32 orang.

Kabid Perawatan mempunyai tugas dan tanggung jawab fungsional dan manajerial keperawatan rumah sakit. Tugas dan tanggung jawab fungsional terkait

dengan tupoksi yaitu menyelenggarakan kegiatan keperawatan medik umum, keperawatan spesialis, keperawatan keswamas dan keperawatan rehabilitasi mental. Dalam melaksanakan tupoksi dibantu oleh komite-komite, antara lain komite keperawatan, komite mutu, komite akreditasi, komite etika dll. Untuk tugas manjerial sama seperti manajemen pada umumnya yaitu perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi tupoksi keperawatan.

B. DESKRIPSI DISTRIBUSI VARIABEL PENELITIAN.

Tabel 4.1 Hasil uji normalitas variabel penelitian.

No	Variabel Penelitian	Kolmogorov Smirnov	Asymp.Sig (2-tailed)	Kesimpulan
1	Asuhan Keperawatan	2.375	0.000	Tidak normal
2	Ansietas	1.797	0.003	Tidak normal
3	Ego Strength	1.103	0.176	Normal
4	Responsibility	0.940	0.340	Normal
5	Marietal Distress	1.582	0.130	Normal
6	Over Hostility	1.150	0.142	Normal
7	Achievement	1.551	0.016	Tidak normal
8	Order	2.55	0.000	Tidak normal
9	Affiliation	0.812	0.525	Normal
10	Nurterance	1.151	0.141	Normal
11	Change	1.223	0.100	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan data variabel penelitian memiliki distribusi tidak normal dan distribusi normal.

Variabel penelitian yang memiliki distribusi tidak normal menggunakan kategori :

1. Kurang baik : total skor < median.

2. Baik : total skor \geq median.

Variabel penelitian yang memiliki distribusi normal menggunakan kategori :

1. Kurang baik : total skor $<$ mean.

2. Baik : total skor \geq mean.

C. DISKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN.

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 54,0% berjenis kelamin wanita, dan sisanya responde berjenis kelamin pria 46,0%.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Pria	40	46
2	Wanita	47	54
	Jumlah	87	100

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden 82.6% mempunyai kelompok umur terbanyak $>$ 40 tahun, dan sisanya mempunyai kelompok umur $<$ 50 tahun 17.3%.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur.

No	Umur	F	%
1	$= <$ 40 th	72	82.7
2	$>$ 40 th	15	17.3
	Jumlah	87	100.

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan.

Tabel 4.4 menunjukkan mayoritas responden 86.2% memiliki status perkawinan menikah, yang memiliki status perkawinan tidak menikah/cerai 13.8%.

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan.

No	Status perkawinan	F	%
1	Nikah	75	86.2
2	Tidak nikah/cerai	12	13.8
	Jumlah	87	100.

4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan keperawatan.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden 85.1% memiliki pendidikan D III, berpendidikan SPK 9,2% dan berpendidikan S 1 5.7%.

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan keperawatan.

No	Status Pendidikan	F	%
1	SPK	8	9.2
2	D III	74	85,1
3	S 1	5	5.7
	Jumlah	87	100.

5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja.

Dari tabel 4.6 mayoritas responden 84.0% memiliki masa kerja > 5 tahun, dan sisanya memiliki masa kerja < 5 tahun 16.0%.

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja.

No	Masa Kerja	F	%
1	< 5 th	14	16.0
2	>= 5 th	73	84.0
	Jumlah	87	100.

D. DISKRIPSI RESPONDEN MENURUT VARIABEL BEBAS.

Distribusi responden menurut personality aspek psikiatri :

1. Distribusi frekuensi ansietas.

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden 70 % mempunyai status ansietas baik, sisanya mempunyai status ansietas tidak baik 30 %.

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi ansietas.

No	Status Ansietas	F	%
1	Ansietas tidak baik	26	30.0
2	Ansietas baik	61	70.0
	Jumlah	87	100.

2. Distribusi frekuensi ego strength.

Tabel 4.8 menunjukkan sebagian besar responden 77.5% memiliki status ego strength baik, sisanya memiliki status ego strength tidak baik 22.5%.

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi ego strength.

No	Status Ego Strength	F	%
1	Ego strength tidak baik	16	22.5
2	Ego strength baik	71	77.5
	Jumlah	87	100.0

3. Distribusi frekuensi responsibility

Dari tabel 4.9 diketahui bahwa sebagian besar responden 90.8% memiliki status responsibility baik, sisanya memiliki status responsibility tidak baik 9.2%.

Tabel 4.9. Distribusi frekuensi responsibility.

No	Status Responsibility	F	%
1	Responsibility tidak baik	8	9.2
2	Responsibility baik	79	90.8
	Jumlah	87	100.

4. Distribusi frekuensi marietal distress

Tabel 4.10 menunjukkan sebagian besar responden 90.8 % memiliki status marietal distress baik, sisanya memiliki status marietal distress tidak baik 9.2%.

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi marietal distress.

No	Status marietal distress	F	%
1	Marietal distress tidak baik	8	9.2
2	Marietal distress baik	79	90.8
	Jumlah	87	100.

5. Distribusi frekuensi over control hostility

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa mayoritas responden 70.1% memiliki status over hostility baik, yang berstatus over hostility tidak baik 29.9%.

Tabel 4.11. Distribusi frekuensi over hostility.

No	Status Over Hostility	F	%
1	Over hostility tidak baik	26	29.9
2	Over hostility baik	61	70.1
	Jumlah	87	100.

Distribusi responden menurut personality aspek psikologi :

6. Distribusi frekuensi achievement.

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa sebagian besar responden 50.6% memiliki status achievement tidak baik, yang berstatus achievement baik 49.4%.

Tabel 4.12. Distribusi frekuensi achievement.

No	Status achievement	F	%
1	Achievement tidak baik	44	50.6
2	Achievement baik	43	49.4
	Jumlah	87	100.0

7. Distribusi frekuensi order.

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa sebagian besar responden 50.6% memiliki status order tidak baik, sisanya memiliki status order baik 49.4%.

Tabel 4.13. Distribusi frekuensi order.

No	Status Order	F	%
1	Order tidak baik	44	50.6
2	Order baik	43	49.4
	Jumlah	87	100.

8. Distribusi frekuensi affiliation.

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 52.9% memiliki status affiliation baik, sisanya memiliki status affiliation tidak baik 47.1%.

Tabel 4.14. Distribusi frekuensi affiliation.

No	Status Affiliation	F	%
1	Affiliation tidak baik	41	47.1
2	Affiliation baik	46	52.9
	Jumlah	87	100.

9. Distribusi frekuensi nurturance.

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 55.2% memiliki status nurturance baik, yang berstatus nurturance tidak baik 44.8%.

Tabel 4.15. Distribusi frekuensi nurturance.

No	Status Nurturance	F	%
1	Nurturance tidak baik	39	44.8
2	Nurturance baik	48	55.2
	Jumlah	87	100.

10. Distribusi frekuensi change.

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 52.8% memiliki status personality change tidak baik, sisanya memiliki status personality change yang baik 47.2%.

Tabel 4.16. Distribusi frekuensi change.

No	Status Change	F	%
1	Change tidak baik	46	52.8
2	Change baik	41	47.2
	Jumlah	87	100.

11. Distribusi frekuensi Askep.

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 52.9% memiliki askep baik, sisanya memiliki askep tidak baik 47.1%.

Tabel 4.17. Distribusi frekuensi Askep.

No	Askep	F	%
1	Askep tidak baik	41	47.1
2	Askep baik	46	52.9
	Jumlah	87	100.

Tabel 4.18 menunjukan bahwa sub item askep baik lebih dari 60 % kecuali diagnosis keperawatan yaitu 52.9 %.

Tabel 4.18. Distribusi frekuensi sub askep.

No	Sub Askep	Mean	Sub askep tidak baik	Sub askep baik	Jumlah
1.	Pengkajian keperawatan	21.74	29 33.3 %	58 66.7 %	87 100 %
2.	Diagnosis keperawatan	27.56	41 47.1 %	46 52.9 %	87 100 %
3.	Perencanaan keperawatan	21.01	30 34.5 %	57 65.5 %	87 100 %
4	Tindakan keperawatan	31.46	31 35.6 %	56 64.4 %	87 100 %
5.	Evaluasi keperawatan	20.97	24 27.6 %	63 72.4 %	87 100 %

E. HUBUNGAN ANTARA VARIABEL PENELITIAN DENGAN ASKEP.

1. Variabel confounding dengan askep.

1). Hubungan Askep dengan Jenis Kelamin

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.19 diketahui bahwa pada responden yang memiliki askep tidak baik sebagian besar responden 65.8% berjenis kelamin pria, dan sisanya 34.1% responden berjenis kelamin wanita.

b. Analisis Hubungan.

Pada 47 responden yang berjenis kelamin wanita, proporsi responden yang memiliki askep baik 71.7% lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 34.1%. Pada 40 responden yang berjenis kelamin pria, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 65.8% lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki askep baik 28.3%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 12.633$ dengan $p = 0.001 < 0.05$. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan askep.

Tabel 4.19. Tabulasi silang jenis kelamin dengan askep.

Jenis Kelamin	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Pria	27 65.8 %	13 28.3 %	40 45.9 %
Wanita	14 34.1 %	33 71.7 %	47 54.1 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 12.623$ $p = 0.001$ $p < 0.05$ (bermakna)

2). Hubungan umur dengan askep.

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.20 diketahui bahwa pada responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 80,0% memiliki kelompok umur < 40 tahun, sisanya 20.0% responden memiliki kelompok umur ≥ 40 tahun.

b. Analisis Hubungan.

Pada 72 responden yang memiliki kelompok umur < 40 tahun, proporsi responden yang memiliki askep baik 84.7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 80.0%. Pada 15 responden yang memiliki kelompok umur \geq 40 tahun, proporsi responden yang memiliki askep baik 71.7% lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 34.1%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 0.280$ dengan $p = 0.597 > 0.05$. Tidak ada hubungan umur dengan askep.

Tabel 4.20. Tabulasi silang umur dengan askep.

Kelompok Umur	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
< 40 th	33 80 %	39 84.7 %	72 82.7 %
\geq 40 th	8 20 %	7 15.3 %	15 17.2 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 0.280$ $p = 0.597$ $p > 0.05$ (tidak bermakna)

3). Hubungan status perkawinan dengan askep

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.21 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 92.7% memiliki status perkawinan menikah, dan sisanya memiliki status perkawinan tidak menikah atau cerai 7.7%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 75 responden yang memiliki status perkawinan menikah, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 92.7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 80.5%. Pada 12 responden yang memiliki status tidak menikah atau cerai, proporsi responden yang memiliki askep baik 19.5% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 7.7%. Dari hasil

uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 2.865$ dengan $p = 0.091 > 0.05$. Tidak ada hubungan status perkawinan dengan askep.

Tabel 4.21. Tabulasi silang status perkawinan dengan askep.

Status Perkawinan	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Nikah	38 92.7 %	37 80.5%	75 86.2 %
Tidak Nikah/ Cerai	3 7.7 %	9 19.5 %	12 13.7 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 2.865$ $p = 0.091$ $p > 0.05$ (tidak bermakna).

4). Hubungan Pendidikan Keperawatan dengan Askep.

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.22 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 85.5% memiliki pendidikan D III, kemudian memiliki pendidikan SPK/SPKJ 12.1%, dan sisanya memiliki pendidikan S1 2.4%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 74 responden yang memiliki pendidikan D III, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 85,5% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 84.8%. Pada 8 responden yang memiliki pendidikan SPK/SPKJ, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 12.1% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 6.5%. Pada 5 responden yang memiliki pendidikan S1, proporsi responden yang memiliki askep baik 8.7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 2.4%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 2.362$ dengan $p = 0.307 > 0.05$. Tidak ada hubungan pendidikan dengan askep.

Tabel 4.22. Tabulasi silang pendidikan keperawatan dengan askep.

Pendidikan	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
SPK/SPKJ	5 12.1 %	3 6.5 %	8 9.1 %
D III	35 85.5 %	39 84.8 %	74 85.0 %
S 1	1 2.4 %	4 8.7 %	5 5.7 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$$x^2 = 2.362 \quad p = 0.307 \quad p > 0.05 \text{ (tidak bermakna)}.$$

5). Hubungan masa kerja dengan askep

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.23 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 90.7% memiliki masa kerja ≥ 5 tahun, dan sisanya memiliki masa kerja < 5 tahun (9.7%).

b. Analisis Hubungan.

Pada 73 responden yang memiliki masa kerja ≥ 5 tahun, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 90.7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 78.3%. Pada 14 responden yang memiliki masa kerja < 5 tahun, proporsi responden yang memiliki askep baik 21.7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 9.7%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $x^2 = 2.383$ dengan $p = 0.123 > 0.05$. Tidak ada hubungan masa kerja dengan askep.

Tabel 4.23. Tabulasi silang masa kerja dengan askep.

Masa kerja	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
< 5 th	4 (9.7 %)	10 (21.7 %)	14
> 5 th	37 (90.7 %)	36 (78.3 %)	73
Jumlah	41 (100 %)	46 (100 %)	87

$$x^2 = 2.383 \quad p = 0.123 \quad p = > 0.05 \text{ (tidak bermakna)}.$$

2. Variabel bebas personality aspek psikiatri dengan askep.

6). Hubungan ansietas dengan askep.

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.24 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 65.8% memiliki ansietas baik, yang memiliki ansietas tidak baik 34.2%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 61 responden yang memiliki ansietas baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 74% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 65.8%. Pada 26 responden yang memiliki ansietas tidak baik proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 34.2% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 26.0%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $x^2 = 0.342$ dengan $p = 0.558 > 0.05$. Tidak ada hubungan ansietas dengan askep.

Tabel 4.24. Tabulasi silang ansietas dengan askep.

Status Ansietas	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Ansietas tidak baik	14 34.2 %	12 26.0 %	26 29.9 %
Ansietas baik	27 65.8 %	34 74 %	61 70.1 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$$x^2 = 0.342 \quad p = 0.558 \quad p > 0.05 \text{ (tidak bermakna)}$$

7). Hubungan ego strength dengan Askep.

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.25 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 70.7% memiliki ego strength baik, dan sisanya memiliki ego strength tidak baik 29.3%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 71 responden yang memiliki ego strength baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 91.3% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 70.7%. Pada 16 responden yang memiliki ego strength tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 29.3% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 8.7%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $x^2 = 4.819$ dengan $p = 0.028 < 0.05$. Ada hubungan personality ego strength dengan askep.

Tabel 4.25. Tabulasi silang ego strength dengan askep.

Status Ego Strength	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Ego strength tidak baik	12 29.3 %	4 8.7 %	16 18.3 %
Ego strength baik	29 70.7 %	42 91.3 %	71 81.6 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$x^2 = 4.819$ $p = 0.028$ $p < 0.05$ (bermakna)

8). Hubungan responsibility dengan askep

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.26 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 90.3% memiliki responsibility baik, dan sisanya memiliki responsibility tidak baik 9.7%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 79 responden yang memiliki responsibility baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 91.3% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 90.3%. Pada 8 responden yang memiliki responsibility tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 9.7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 8.7%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 0.000$ dengan $p = 1.000 > 0.05$. Tidak ada hubungan personality responsibility dengan askep.

Tabel 4.26. Tabulasi responsibility dengan askep.

Status Responsibility	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Responsibility tidak baik	4 9.7 %	4 8.7 %	8 9.1 %
Responsibility baik	37 90.3 %	42 91.3 %	79 90.8 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 0.000$ $p = 1.000$ $p > 0.05$ (tidak bermakna).

9). Hubungan mariatel distress dengan askep.

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.27 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 83.0% memiliki mariatel distress baik, dan sisanya memiliki mariatel distress tidak baik 17.0%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 79 responden yang memiliki mariatel distress baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 97.8% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 83.0%. Pada 8 responden yang memiliki mariatel distress tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 17.0%

lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 2.1%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 4.117$ dengan $p = 0.042 < 0.05$. Ada hubungan personality marietal distress dengan askep.

Tabel 4.27. Tabulasi silang marietal distress dengan askep.

Status Marietal Distress	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Marietal distress tidak baik	7 17 %	1 2.1 %	8 9.1 %
Marietal distress baik	34 83 %	45 97.8 %	79 90.8 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 4.117$ $p = 0.042$ $p < 0.05$ (bermakna).

10). Hubungan over control hostility dengan askep.

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.28 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 63.4% memiliki over hostility tidak baik, dan sisanya memiliki over hostility baik 36.6%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 61 responden yang memiliki over hostility baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 100 % lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 36.6%. Pada 26 responden yang memiliki over hostility tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 63.4% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 0.0%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 38.633$ dengan $p = 0.000 < 0.05$. Ada hubungan personality over hostility dengan askep.

Tabel 4.28. Tabulasi silang over hostility dengan askep.

Status Over hostility	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Over hostility tidak baik	26 63.4 %	0 0.0 %	26 29.8 %
Over hostility baik	15 36.6 %	46 100 %	61 70.1 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 38.633$ $p = 0.000$ $p < 0.05$ (bermakna).

3. Variabel bebas personality aspek psikologi dengan askep.

11). Hubungan achievement dengan askep.

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.29 responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 56.0% memiliki achievement tidak baik, dan yang baik 44.0%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 44 responden yang memiliki achievement tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 56.0% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 45.6%. Pada 43 responden yang memiliki achievement baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 52.4% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 44.0%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 0.574$ dengan $p = 0.448 > 0.05$. Tidak ada hubungan personality achievement dengan askep, atau pola hubungan personality achievement dengan askep tidak dapat digunakan untuk populasi penelitian.

Tabel 4.29. Tabulasi silang achievement dengan askep.

Status Achievement	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Achievement tidak baik	23 56 %	21 45.6 %	44 50.5 %
Achievement baik	18 44.0 %	25 52.4 %	43 49.4 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$$x^2 = 0.574 \quad p = 0.448 \quad p > 0.05 \text{ (tidak bermakna)}$$

12). Hubungan order dengan askep.

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.30 terlihat bahwa responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 51.2% memiliki order tidak baik, dan sisanya memiliki order baik 48,8%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 44 responden yang memiliki order tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 51.2% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 50.0%. Pada 43 responden yang memiliki order baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 50.% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 48.8%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $x^2 = 0.000$ dengan $p = 1.000 > 0.05$. Tidak ada hubungan personality order dengan askep, atau pola hubungan personality order dengan askep tidak dapat digunakan untuk populasi penelitian.

Tabel 4.30. Tabulasi silang order dengan askep.

Status Order	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Order tidak baik	21 51.2 %	23 50 %	44 50.5 %
Order baik	20 48 %	23 50 %	43 49.4 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 0.000$ $p = 1.000$ $p > 0.05$ (tidak bermakna)

13). Hubungan affiliation dengan askep

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.31 terlihat bahwa responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 58.6% memiliki affiliation baik, dan sisanya memiliki affiliation tidak baik 41,4%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 41 responden yang memiliki affiliation tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 52.1% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 41.4%. Pada 46 responden yang memiliki affiliation baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 58.6% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 47.9%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 0.614$ dengan $p = 0.433 > 0.05$. Tidak ada hubungan personality affiliation dengan askep.

Tabel 4.31. Tabulasi silang affiliation dengan askep.

Status Affiliation	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Affiliation tidak baik	17 41.4 %	24 52.1 %	41 47.1 %
Affiliation baik	24 58.6 %	22 47.9 %	46 52.9 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 0.614$ $p = 0.433$ $p > 0.05$ (tidak bermakna)

14). Hubungan nurturance dengan askep

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.32 terlihat bahwa responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 56.1% memiliki nurturance baik, dan sisanya memiliki nurturance tidak baik 43,9%.

b. Analisis Hubungan.

Pada 39 responden yang memiliki nurturance tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 45.6% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 43.9%. Pada 48 responden yang memiliki nurturance baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 56.1% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep baik 54.4%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 0.000$ dengan $p = 1.000 > 0.05$. Tidak ada hubungan personality nurturance dengan askep.

Tabel 4.32. Tabulasi silang nurturance dengan askep.

Status Nurturance	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Nurturance tidak baik	18 43.9 %	21 45.6 %	39 44.8 %
Nurturance baik	23 56.1 %	25 54.4 %	48 55.1 %
Jumlah	41 100%	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 0.000$ $p = 1.000$ $p > 0.05$ (tidak bermakna)

15). Hubungan personality change dengan askep

a. Analisis Deskriptif.

Dari tabel 4.33 terlihat bahwa responden yang memiliki askep tidak baik, sebagian besar responden 53.7% memiliki change baik, dan sisanya memiliki change tidak baik 43.9%.

b. Analisis Hubungan.

Dari tabel 4.33 terlihat bahwa 46 responden yang memiliki change tidak baik, proporsi responden yang memiliki askep baik 58.7% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki askep tidak baik 46.3%. Pada 41 responden yang memiliki change baik, proporsi responden yang memiliki askep tidak baik 53.% lebih besar dibandingkan dengan responden askep baik 41.%. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square, diketahui bahwa nilai $\chi^2 = 0.78$ dengan $p = 0.49 > 0,05$. Tidak ada hubungan personality change dengan askep.

Tabel 4.33. Tabulasi silang change dengan askep.

Status Change	Askep tidak baik	Askep baik	Jumlah
Change tidak baik	19 46. %	27 58.7 %	46 52.8 %
Change baik	22 53.7 %	19 41.3 %	41 47.1 %
Jumlah	41 100 %	46 100 %	87 100 %

$\chi^2 = 0.878$ $p = 0.349$ $p > 0.05$ (tidak bermakna).

F. RINGKASAN HUBUNGAN VARIABEL BEBAS DENGAN ASKEP

1. Variabel personality aspek psikiatri ansietas, ego strength, responsibility, marietal distress dan over control hostility dengan askep.

Tabel 4.34. Ringkasan hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square (MMPI).

Variabel Bebas	X ²	P	Keterangan
Ansietas	0.342	0.585	$p > 0,05$ tidak bermakna
Ego Strength	4.819	0.028	$p < 0,05$ bermakna
Responsibility	0.000	1.000	$p > 0,05$ tidak bermakna
Marietal Distress	4.117	0.042	$p < 0,05$ bermakna
Over Hostility	38.633	0.000	$p < 0,05$ sangat bermakna

Berdasarkan hasil ringkasan hasil uji hubungan dengan chi-square di atas, diketahui bahwa variabel bebas yang berhubungan dengan askep adalah : ego strength ($p = 0.028 < 0.05$), marietal distress ($p = 0,042 < 0.05$), dan over hostility ($p = 0,000 < 0.05$).

2. Variabel personality aspek psikologi achievement, order, affiliation, nurturance dan change dengan askep.

Tabel 4.35. Ringkasan hasil uji hubungan dengan menggunakan chi-square (EPPS).

Variabel Bebas	χ^2	P	Keterangan
Achievement	0.574	0.448	$p > 0.05$ tidak bermakna
Order	0.000	1.000	$p > 0.05$ tidak bermakna
Affiliation	0.614	0.433	$p > 0.05$ tidak bermakna
Nurturance	0.000	1.000	$p > 0.05$ tidak bermakna
Change	0.878	0.249	$p > 0.05$ tidak bermakna

Berdasarkan tabel 4.35. di atas, diketahui bahwa semua variabel bebas personality aspek psikologi tidak mempunyai hubungan dengan aspek, karena $p \text{ value} > 0.05$.

G. ANALISIS MULTIVARIATE VARIABEL PENELITIAN.

Model regresi yang mampu menjelaskan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, maka dilakukan langkah-langkah pemilihan tujuan dengan melakukan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji chi-square. Berdasarkan uji chi-square dipilih variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat ($\text{sig } p \leq 0.05$). Berdasarkan hasil uji hubungan variabel ansietas, ego strength, responsibility, marietal distress dan over hostility dengan aspek dengan chi-square, diketahui bahwa variabel yang berhubungan ada 3, yaitu ego strength, marietal distress dan over hostility. Ketiga variabel yang berhubungan ini dilanjutkan dalam analisis pengaruh bivariat dengan regresi logistik.

Berdasarkan hasil uji hubungan variabel personality achievement, order, affiliation, nurturance dan change dengan aspek, diketahui bahwa semua variabel bebas tidak berhubungan dengan aspek. Hal ini berarti kelima variabel tersebut tidak ada yang dilanjutkan dalam analisis pengaruh bivariat dengan regresi logistik.

Ketiga variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat tersebut kemudian dilakukan uji pengaruh bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik dengan metode enter. Variabel bebas yang memiliki signifikansi $p \leq 0,25$ kemudian dimasukkan untuk dianalisis secara multivariat. Berdasarkan hasil analisa pengaruh bivariat dengan regresi logistik, dapat diketahui bahwa variabel ego strength ($p = 0,019 < 0,25$) dan marietal distress ($p = 0,042 < 0,25$) dapat dilanjutkan ke dalam analisis pengaruh multivariat dengan menggunakan regresi logistik.

Tabel 4.36. Ringkasan hasil analisis pengaruh bivariat.

Variabel Bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)
Ego Strength	1.469	0.626	5.510	1	0.019	4.345
Marietal Distress	2.225	1.092	4.148	1	0.042	9.252
Over Hostility	11.323	32.21	0.124	1	0.725	82737.46

Teknik analisis multivariat adalah dengan memasukkan semua variabel bebas secara serentak ke dalam model regresi dengan metode enter. Kriteria memasukkan atau mengeluarkan variabel bebas berdasarkan kemaknaan statistik p-value kurang dari 0,05 sampai didapatkan model yang sempurna (parsimoni). Berdasarkan hasil analisa pengaruh multivariat, diketahui bahwa variabel yang memiliki p value $< 0,05$ hanya variabel marietal distress. Dengan demikian maka model ini bukan merupakan model yang parsimoni untuk menggambarkan pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap askep.

Tabel 4.37. Analisis pengaruh multivariate es dan mds terhadap askep.

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	ExpB
Ego strength	0.56	0.032	3.156	1	0.076	1.058
Marietal distress	-0.073	0.033	4.868	1	0.027	0.929

Langkah selanjutnya memasukkan variabel marietal distress dengan variabel confounding (jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja untuk mendapatkan model yang parsimoni) terhadap askep.

Berdasarkan tabel 4.38 diketahui bahwa jenis kelamin dan marietal distress berpengaruh terhadap askep karena mempunyai signifikansi $p < 0.05$. Hal ni jenis kelamin merupakan variabel pengganggu. Ada hubungan bermakna dan pengaruh antara jenis kelamin dan marietal distress terhadap askep ($p = < 0.05$. ExpB = 9.019).

Berdasarkan tabel 4.38 diketahui bahwa perawat wanita dengan marietal distress baik akan mempunyai askep baik 9 kali dari perawat pria .

Tabel 4.38. Analisis pengaruh multivariate pengaruh jenis kelamin dan mds thd askep.

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	ExpB
Marietal distress	2.199	1.135	3.756	1	0,05	9.019
Jenis kelamin	1.578	0,479	10.831	1	0,001	4.844

Berdasarkan tabel 4.39 diketahui bahwa umur dan marietal distress tidak berpengaruh terhadap askep karena mempunyai p value $0.689 > 0.05$. Hal ini berarti umur bukan variabel pengganggu.

Tabel 4.39. Analisis pengaruh multivariate umur dan mds terhadap askep.

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp
Marietal distress	-0.102	-0.32	9.866	1	0.002	0.903
Umur	-0.245	0.636	0.160	1	0.689	0.775

Berdasarkan tabel 4.40 terlihat bahwa status perkawinan dan marietal distress tidak berpengaruh terhadap askep karena mempunyai p value = 0.425 > 0.05. Hal ini berarti status perkawinan bukan variabel pengganggu.

Tabel 4.40. Analisis pengaruh multivariate status perkawinan dan mds terhadap askep.

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	ExpB
Marietal distress	-0.93	0.032	8.537	1	0.003	0.911
Status perkawinan	-0.140	0.739	0.686	1	0.425	0.554

Berdasarkan tabel 4.41 terlihat bahwa status pendidikan dan marietal distress tidak berpengaruh terhadap askep karena p value = 0.462 > 0.05. Hal ini berarti pendidikan bukan variabel pengganggu.

Tabel 4.41 Hasil analisis pengaruh multivariate pendidikan dan mds terhadap askep.

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	ExpB
Marietal distress	-0,098	0,032	9.550	1	0.002	0.907
Pendidikan	-	-	1.546	1	0.462	-

Berdasarkan tabel 4.42 terlihat bahwa masa kerja tidak berpengaruh pada variabel marietal distress terhadap askep karena mempunyai p value = 0.661 > 0.05. Hal ini berarti masa kerja bukan variabel pengganggu.

Tabel 4.42. Hasil analisis multivariate masa kerja dan mds terhadap askep.

Variabel bebas	B	S.E	Wald	Df	Sig	ExpB
Marietal distress	-0.95	0.032	8.559	1	0.003	0.910
Masa kerja	-0.140	0.319	0.193	1	0.661	0.869

Pada penelitian ini diambil pertimbangan untuk menggunakan model multivariate regresi logistik yang tanpa variabel kontrol untuk mendapatkan kesimpulan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil analisis multivariate regresi logistik menunjukkan nilai ExpB variabel marietal distress adalah $0.929 < 1.5$.

Dari penelitian ini pengambilan kesimpulan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat pada hasil koefisien beta dan hasil analisis multivariate regresi logistik karena pertimbangan teori dan aplikasi dilapangan tidak mungkin variabel bebas berdiri sendiri mempengaruhi variabel terikat. Variabel-variabel bebas tersebut secara bersama-sama dalam mempengaruhi variabel terikat. Pada penelitian ini variabel bebas dianggap berpengaruh pada variabel terikat apabila nilai odd rasio (OR/ExpB) $= > 1.5$. Analisis multivariate dengan menggabungkan variabel jenis kelamin dan marietal distress terhadap askep menunjukkan adanya hubungan dan adanya pengaruh ($p = < 0.05$ ExpB 9.019). Dari hasil analisis multivariate regresi logistik diatas dapat disimpulkan ada pengaruh variabel marietal distress terhadap variabel askep.

BAB V.

PEMBAHASAN

RSJD Dr Amino Gondohutomo sesuai visi dan misinya membuat rencana strategis 2005 – 2009 yaitu peningkatan sumber daya manusia melalui pendidikan formal maupun non formal. Khusus keperawatan telah selesai mengikuti pendidikan formal D III melalui jalur khusus keperawatan sebanyak 87 orang, S I keperawatan 5 orang dan 35 orang masih menempuh S I khusus keperawatan. Juga dilaksanakan pendidikan non formal dengan mengadakan bimbingan teknis (bintek) dan pelatihan peningkatan performan agar perawat dalam memberi askep secara asertif dan prima. Dalam tahun anggaran 2004 dan 2005 RSJD telah melakukan bintek dan pelatihan untuk perawat lebih delapan kali. Bintek maupun pelatihan terkait dengan ketrampilan klinik khususnya keperawatan psikiatri maupun peningkatan personalitasnya dalam rangka peningkatan skill dan ketrampilan komunikasi teraupetik.

Menurut Herzberg bahwa kinerja (askep) ditentukan oleh faktor intrinsik (personality) dan faktor ekstrinsik. Personality dilihat dari aspek psikiatri yaitu ansietas, ego strength, responsibility, marital distress dan over control hostility. Personality dilihat dari aspek psikologi yaitu achievement, order, affiliation, nurturance dan change pada perawat bangsal rawat inap sebagai variabel bebas dengan askep sebagai variabel terikat.

1. Personality aspek psikiatri dan askep.

Ansietas dan askep menunjukkan tak ada hubungan yang bermakna ($\chi^2 = 0.675$, $p = 0.423$, $p > 0.05$). Namun demikian perawat yang mempunyai ansietas tidak

baik cukup banyak (30 %) dan karena perawat harus menjadi model terapi bagi pasien dan keluarganya maka perlu treatment untuk menangani masalah psikopatologi ansietas. Menurut teori Yorkes Dodson bahwa ansietas akan meningkatkan performan (askep) seseorang sampai titik toleransi tertentu tertentu, bila titik toleransi dilewati maka akan terjadi penurunan performan. ⁽¹⁹⁾ Dari teori diatas perawat dengan ansietas tidak baik tetapi askep baik (26 %) adalah perawat yang titik toleransi ansietas-performan belum terlampaui, sedangkan perawat dengan ansietas tidak baik dengan askep tidak baik pula menunjukkan titik toleransi ansietas-performan sudah terlampaui (34.2 %). Akibat ansietas perawat mengalami kelelahan psikis yang mengakibatkan performan turun.

Ego strength dan askep menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ego strength dengan askep ($\chi^2 = 4.814$, $p = 0.028$, $p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa perawat dengan ego strength baik maka askepanya akan baik juga (91.3 %). Pada uji regresi logistik metode enter ego strength tidak berpengaruh terhadap askep ($B = 0.56$, $SE = 0.032$, $Wald = 3.156$, $Sig = 0.076$, $ExpB = 1.058$). Ego strength merupakan kekuatan ego dalam mengatasi stressor psikososial dan penggunaan defans mekanisme, perawat yang mempunyai ego strength baik dengan askep baik adalah mereka yang menggunakan defens mekanisme matur (pola adaptasi normal), baginya membuat laporan operan jaga yang baik bukanlah masalah. Sedangkan mereka yang mempunyai ego strength tidak baik dengan askep tidak baik (29.3 %) dan ego strength baik tetapi askep tidak baik (70.7 %) mungkin menggunakan defens mekanism tidak matur, tetapi faktor waktu yang tidak sama antara mapping persoanality dengan penilaian askep yang berbeda dimana personality ego strength bisa terjadi fluktuasi. Perawat dengan ego

strength tidak baik (16.3 %) dan perawat dengan ego strength baik tetapi aspek tidak baik (70.7 %) karena perawat dituntut mempunyai pola adaptasi yang baik maka pengelolaan psikopatologi personality ego strength diperlukan.

Responsibility dan aspek menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($\chi^2 = 0.000$, $p = 1.000$, $p > 0.05$), responsibility merupakan tanggung jawab secara umum. Jumlah perawat yang mempunyai responsibility baik jauh (90.8 %) jauh lebih tinggi dari perawata yang mempunyai responsibility tidak baik (9.2 %).

Marietal distress dan aspek menunjukkan hubungan bermakna ($\chi^2 = 4.117$, $p = 0.042$, $p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai marietal distress baik (tidak ada permasalahan keluarga, perkawinan dan seksual) akan mempunyai aspek yang baik pula. Hal ini sesuai harapan karena perawat sebagai model terapi/pembimbing untuk pasien dan keluarganya mampu membedakan tugas dengan persoalan pribadi (17,19). Pada uji regresi logistik metode enter marietal distress tidak berpengaruh terhadap aspek ($B = 0.073$, $SE = 0.36$, $Wald = 4.868$, $Sig = 0.027$, $ExpB = 0.929$). Perawat yang mempunyai marietal distress tidak baik (9.8 %) dan perawat yang mempunyai marietal distress baik tetapi aspek tidak baik (83 %) mungkin masih belum mampu membedakan tugas dengan permasalahan pribadi, untuk kasus ini pengelolaan psikopatologi personality marietal distress diperlukan untuk mendapatkan personality perawat yang mampu membedakan tugas dan persoalan pribadi dan ketahanan mental serta komunikasi yang efektif^(5,6).

Over control hostility dan aspek menunjukkan hubungan bermakna ($\chi^2 = 38.633$, $p = 0.000$, $p < 0.05$). Hal ini menunjukkan perawat yang mempunyai over hostility baik maka aspeknya akan baik juga. Over control hostility menunjukkan bahwa

perawat yang bisa menyampaikan permasalahan secara terbuka akan mempunyai askep yang lebih baik. Hal ini sesuai harapan bahwa personality perawat harus komunikatif, mempelajari diri, membuka diri dan menerima umpan balik ^(9,17,20). Pada uji regresi logistik bivariate metode enter over control hostility tidak berpengaruh terhadap askep ($B = 11.323$, $SE = 32.21$, $Sig = 0.725$, $ExpB = 82737,46$). Over control hostility yang baik menunjukkan perawat mampu menyampaikan permasalahan secara terbuka ataupun kritiknya mempunyai askep yang baik. Perawat yang mempunyai over control hostility tidak baik dengan askep tidak baik pula (63.4 %) mungkin adalah perawat tipe pasif-agresif, mereka kurang mampu menyampaikan masalahnya secara terbuka, tetapi juga menggunakan defens mekanisme displacement pada laporan operan jaga yang dianggap kurang berbahaya bagi dirinya.

Dari variabel personality ansietas, ego strength, responsibility, marietal distress dan over control hostility, ada 3 variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan askep yaitu ego strength, marietal distress dan over control hostility, tetapi uji regresi logistik multivariate menunjukkan tidak ada pengaruh ketiga variabel tersebut terhadap askep. Keuntungan menggunakan MMPI-2 adalah test ini sudah mempunyai nilai baku dan persyaratan test (cut of point), dan test ini selain untuk melihat beberapa aspek personality dan melihat prediksi perilakunya (askep) juga test ini juga digunakan untuk evaluasi mental capacity seseorang dan membantu diagnosis klinik psikiatri. Tetapi perlu dipertimbangkan juga bahwa waktu antara mapping MMPI-2 dengan penilaian askep tenggang 1 tahun, sehingga dalam waktu tersebut terjadi fluktuasi variabel-variabel diatas. ^(28,29)

2. Personality aspek psikologi dan askep.

Achievement dan askep menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($\chi^2 = 0.574$, $p = 0.448$, $p > 0.05$). Achievement tidak baik (50.5 %) lebih tinggi sedikit dari achievement baik (49.5 %).

Order dan askep menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($\chi^2 = 0.00$, $p = 1.000$, $p > 0.05$). Order tidak baik (50.5 %) lebih tinggi dari order baik (49.5 %).

Affiliation dan askep menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($\chi^2 = 0.614$, $p = 0.433$, $p > 0.05$). Affiliation baik (52.9 %) lebih banyak dari mereka yang mempunyai affiliation tidak baik (47.1 %).

Nurturance dan askep menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($\chi^2 = 0.000$, $p = 1.000$, $p > 0.05$). Nurturance baik (55.2 %) lebih tinggi dari nurturance tidak baik (44.8 %).

Change dan askep tidak ada hubungan yang bermakna ($\chi^2 = 0.878$, $p = 0.349$, $p > 0.05$). Change tidak baik (52.8 %) lebih banyak dari change baik (47.2%).

Dari lima variabel EPPS diatas tidak ada yang mempunyai hubungan bermakna dengan askep. Test personality EPPS pada umumnya dipakai konseling jenis pekerjaan yang sesuai, tetapi disini dilakukan pada responden yang sudah bekerja. Sama dengan test MMPI-2 ada tenggang waktu 1 tahun antara mapping EPPS dan penilaian askep, sehingga terjadi fluktuasi personality EPPS. Hal lain adalah bahwa hasil personality baik ataupun tidak baik tidak ada nilai bakunya seperti MMPI-2, tetapi nilainya disebutkan makin tinggi makin baik (0-100).⁽²⁵⁾

3. Variabel confounding dengan askep.

Jenis kelamin dan askep menunjukkan hubungan bermakna ($\chi^2 = 12.623$, $p = 0.001$, $p < 0.05$), dimana perawat wanita mempunyai askep yang baik (71.7 %) lebih tinggi dari perawat pria (28.3 %). Demikian halnya askep tidak baik pada pria (65.8 %) lebih tinggi dari askep wanita tidak baik (34.1 %). Pada uji regresi logistik jenis kelamin dan marital distress terhadap askep menunjukkan ada pengaruh ($B = 2.199$, $SE = 1.135$, $Wald = 3.756$, $Df = 1$, $Sig = 0.05$, $ExpB = 9.019$), hal ini berarti bahwa perawat wanita askepanya 9 kali lebih baik perawat pria. Mengapa askep perawat wanita lebih baik dari perawat pria ? Keadaan ini tak lepas dari psikologi personality wanita dan pria. Perawat wanita pada umumnya mempunyai kelebihan kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani, membimbing dan pada umumnya tidak sebagai penanggung jawab utama ekonomi keluarga. Sebaliknya pria sebagai penanggung jawab utama ekonomi keluarga lebih dituntut ingin mendapatkan hasil segera, lebih menonjolkan kekuatan dan kekerasan, adventurir, egoistik dan lebih sering dilayani dari pada melayani. ^(21,36)

Umur dengan askep menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($\chi^2 = 0.280$, $p = 0.597$, $p > 0.05$). Jumlah perawat yang berumur < 40 th (82.7 %) jauh lebih banyak dari perawat yang berumur umur ≥ 40 th (17.2 %). Analisa multivariate umur dan marital distress terhadap askep menunjukkan pada uji regresi logistik tidak ada pengaruhnya ($B = -0.102$, $SE = -0.32$, $Wald = 9.866$, $Df = 1$, $Sig = 0.002$, $ExpB = 0.903$). Umur bukan variabel pengganggu.

Status perkawinan dengan askep tidak menunjukkan hubungan bermakna ($\chi^2 = 2.862$, $p = 0.091$, $p > 0.05$). Jumlah perawat dengan status menikah (86.2 %) lebih

banyak dari perawat yang status tidak menikah/cerai (13.8 %). Pada analisis multivariate marital distress dan status menikah terhadap aspek menunjukkan tidak ada pengaruh ($B = -0.93$, $SE = 0.032$, $Wald = 8.537$, $Df = 1$, $Sig = 0.003$, $ExpB = 0.907$). Status perkawinan bukan variabel pengganggu.

Pendidikan dan aspek menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($\chi^2 = 2.362$, $p = 0.307 > 0.05$). Pendidikan terbanyak adalah kelompok D III (85 %), sedangkan pendidikan SPK 9,2 % dan pendidikan S1 keperawatan 5.8 %. Pada analisis multivariate menunjukkan tidak ada pengaruh ($B = -0.098$, $SE = 0.032$, $Wald = 9.550$, $Df = 1$, $Sig = 0.002$, $ExpB = 0.907$). Pendidikan bukan variabel pengganggu.

Masa kerja dan aspek menunjukkan tidak ada hubungan bermakna ($\chi^2 = 2.383$, $p = 0.123 > 0.05$). Masa kerja terbanyak adalah > 5 th (83.9 %) sedang < 5 th sebanyak 16.1 %. Pada analisis multivariate tidak ada pengaruh ($B = -0.95$, $SE = 0.032$, $Wald = 8.559$, $Df = 1$, $Sig = 0.003$, $ExpB = 0.910$).

4. Gambaran aspek.

Gambaran aspek menunjukkan aspek tidak baik lebih kecil (47.1 %) dari aspek baik (52.9 %), namun aspek baik masih dibawah 60 %. Hal ini mungkin faktor distribusi aspek yang tidak normal sehingga nilai batas aspek tidak baik-aspek baik dengan menggunakan median nilai batasnya tinggi (132 point).

Nilai sub aspek yang baik > 60 % kecuali diagnosis keperawatan yaitu 52.9 %, hal ini karena diagnosis keperawatan memerlukan anamnesis yang lebih tajam dibandingkan sub aspek yang lain. Sedangkan nilai sub aspek yang tertinggi adalah evaluasi keperawatan yang mencapai nilai 74.2 %.

BAB VI.

KESIMPULAN DAN SARAN.

A. KESIMPULAN.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Personality aspek psikiatri dari 5 variabel ada 3 yang mempunyai hubungan dengan askep yaitu ego strength, marietal distress dan over hostility. Analisis regresi multivariate menyimpulkan bahwa marietal distress dan jenis kelamin berpengaruh terhadap askep ($p = < 0.05$. $ExpB = 9.019$). Marietal distress merupakan suatu variabel yang sulit diintervensi oleh rumah sakit. Penggunaan test MMPI-2 ternyata dapat menghasilkan adanya hubungan personality aspek psikiatri dengan askep. Hal ini karena test ini mempunyai nilai baku, dapat untuk melihat personality dan untuk mengevaluasi performan personality.
2. Personality aspek psikologi dari 5 variabel tak ada hasil yang menunjukkan adanya hubungan dengan askep. Hal ini karena test ini tidak mempunyai nilai baku dan test terutama dipakai untuk penjurusan calon tenaga kerja bukan untuk mengevaluasi performan pesonality. Mungkin juga faktor waktu antara mapping personality dengan pengukuran askep yang tidak sama ikut berpengaruh.
3. Jenis kelamin mempunyai hubungan bermakna dengan askep. Perawat wanita mempunyai askep lebih baik dibanding pria. Faktor psikologis wanita yang mempunyai kelebihan antara lain kesebaran, ketelitian, kelembutan, tanggap, naluri

mendidik mengasuh membimbing dan tidak menjadi penanggung jawab utama ekonomi keluarga memungkinkan mereka dapat melakukan askepnya lebih baik.

4. Gambaran sub askep yang tidak baik pada diagnosis keperawatan (< 60 %), karena diagnosis keperawatan psikiatri memerlukan allo dan auto anamnesis yan lebih tajam.

B. SARAN.

Kepada RSJD Dr Amino Gondohutomo :

Dari hasil analisis deskriptif dan analitik rumah sakit perlu mengadakan pembinaan SDM keperawatan dengan melakukan pelatihan tentang psikopatologi personality ego strength, over hostility dan lebih khusus marietal distress.

Kepada MIKM UNDIP :

Dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya SDM keperawatan dan personality aspek psikiatri.

Kepada peneliti :

Dapat dikembangkan lebih lanjut penelitian-penelitian dengan alat ukur yang lain atau yang dikembangkan sendiri atau dengan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR KEPUSTAKAAN.

01. DepKes RI; Standart Asuhan Keperawatan; Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan DirJen Yanmed DEPKES RI Jakarta 2001.
02. DepKes RI; Instrumen Evaluasi Penerapan Standart Askep di Rumah Sakit; Direktorat Keperawatan DirJen Yanmed DEPKES RI Jakarta 2001.
03. Departemen Kesehatan RI; Pedoman Penerapan Proses Keperawatan di Rumah Sakit Umum dan Pendidikan; Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan DirJen Yanmed DEPKES RI Jakarta 1991.
04. DepKes RI; Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan; Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medis DirJen Yanmed DEPKES RI Jakarta 2003.
05. Gail WS; Sandra J Sudeen; Pocket Guide to Psychiatric Nursing 3th edition alih bahasa Achir Yani S Hamid; Penerbit EGC Jakarta 1995.
06. Mimin ES; Etika Keperawatan aplikasi pada praktek; EGC Jakarta 2004.
07. Nursalam; Manajemen Keperawatan Dalam Praktek Keperawatan Profesional edisi pertama; Penerbit Salemba Jakarta 2003.
08. Yoseph Tueng; Prinsip-prinsip merawat berdasarkan pendekatan proses keperawatan alih bahasa Ni Luh Gede Yasmin Asih; EGC Jakarta 1993.
09. Arwani; Manajemen bangsal keperawatan; Penerbit EGC Jakarta 2006.
10. Aziz Alimul HA; Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah; Penerbit Salemba Medika Jakarta 2003.
11. DepKes RI; Surat Keputusan Menkes RI no 135 th 1978 Tentang Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa; DEPKES RI Jakarta 1978.

12. DepKes RI; Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi II : DirJen Yanmed DEPKES RI Jakarta 1983.
13. Departemen Kesehatan RI; Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III; DirJen Yanmed DEPKES RI Jakarta 1993.
14. Kaplan H, Saddock B; Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences 9th edition ; Lippincott and William Wilkins Philadelphia USA 2002.
15. WHO; ICD 10 Classification of mental and behavioral disorders clinical description and diagnostic guideline; WHO Geneva 1992.
16. WHO Collaborating center for mental health and substance abuse; Management of mental disorders treatment protocol project; Wild and Woolley Ltd Sydney 1997.
17. American Psychiatric Association; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders; third edition; APA Washington DC 1987.
18. Boy SS, Sumarni; Sumber daya manusia rumah sakit; Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY Jogjakarta 2003.
19. RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang; Hospital Bylaws; Tim HBL RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang 2005.
20. RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang; Laporan akuntabilitas Kinerja RSJD th 2003, 2004, 2005 ; RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang 2005.
21. Calvin S Hall, Gardner Lindzey; Psikologi Kepribadian 1-3 ; Alih bahasa Supratiknya ; Penerbit Kanisius Jogjakarta 2005.
22. Suryabrata; Psikologi Kepribadian cetakan ke lima; CV Rajawali Jakarta 1990.
23. Daniel Goleman; Emotional Intelligence alih bahasa Hermaya T; PT Gramedia Pustaka Jakarta 1997.

24. Ramayulis; Psikologi agama cetakan ke tujuh; Kalam mulia Jakarta 2004.
25. Dewa KS; Analisis Inventory Minat dan Kepribadian; Rineka Cipta Jakarta 1993.
26. Ary Ginanjar Agustian; Emotional Spiritual Quotien; Penerbit Arga Jakarta 2001.
27. Ary Ginanjar Agustian; ESQ Power; Penerbit Arga Jakarta 2003.
28. Graham JR; MMPI-2 Assessing Personality and Psychopathologi 2nd edition; Oxford University Press New York 1993.
29. Rudi M; Manual Pelatihan MMPI-2 Indonesian Center for Mental Training Jkt 03.
30. Sinamo JH; Ethos 21 kerja profesional di era digital global; Darma M Jkt 2002.
31. Siagian SP; Manajemen Sumber Daya Manusia; Bumi Aksara Jakarta 2003.
32. Endro S, Nana L, Hartono MS; Kepribadian Nara Pidana Pemerkosa; Jiwa th XXIX no 2 Juni 1996; Darmawangsa Jakarta 1996.
33. Roekani H dkk; Ciri-2 Kepribadian Mahasiswi penderita Pra Haid; Jiwa th XXIV no 3 September 1991; Darmawangsa Jakarta 1991.
34. Tatia A, Hartono MS, Jennie N; Profil Kepribadian penderita migren dan nyeri kepala tegang; Jiwa th XXXIII no 4 Desember 2000; Darmawangsa Jakarta 2000.
35. Warsito BE; Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang (Tesis); Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Semarang 2006.
36. Liche Seniati; Perbandingan jenis kelamin dan fear of succes antar dua generasi wanita; Journal Psikologi Indonesia No 4 th 1991/92; IPSI Fakultas Psikologi UI Jakarta 1992.

Lampiran 1. Test MMPI-2 (jawab ya atau tidak pada lembar jawaban).

001. Aku suka majalah tehnik.
Nafsu makanku baik.
Aku bangun dengan rasa nyaman hampir setiap pagi.
Aku mengira aku dapat menyukai pekerjaan perpustakaan.
Aku mudah terbangun oleh suara berisik.
006. Ayahku (almarhum ayahku) seorang yang baik.
Aku senang membaca berita kejahatan di surat kabar.
Tangan dan kaki ku biasanya terasa hangat.
Kehidupan ku sehari-hari terisi penuh dengan hal-hal yang menarik.
Aku sanggup bekerja sebagaimana biasa.
011. Aku sering merasa seolah-olah ada yang menyumbat dalam tenggorokanku.
Kehidupan seks-ku cukup memuaskan.
Seseorang harus berusaha memahami mimpinya sebagai petunjuk atau peringatan baginya.
Aku senang cerita detektif atau cerita misterius.
Aku bekerja dalam ketegangan yang besar.
016. Sekali-sekali aku berfikir tentang hal-hal yang buruk untuk di utarakan.
Aku yakin bahwa hidup ini tidak adil.
Aku terganggu oleh serangan mual dan muntah-muntah.
Bila aku melamar pekerjaan baru aku ingin tahu siapa yang penting untuk aku hubungi lebih dulu.
Aku jarang sekali terganggu simbelit (kesukaran buang air besar).
021. Aku pernah ingin sekali lari dari rumah.
Aku merasa tidak seorangpun yang mengerti akan diriku.
Pada waktu-waktu tertentu aku tertawa dan menangis tanpa dapat aku kendalikan.
Ada kalanya aku dimasuki roh jahat.
Aku ingin menjadi penyanyi.
026. Aku rasa lebih baik tutup mulut bila dalam kesulitan.
Prinsipku adalah berusaha membalas orang yang berbuat jahat.
Aku terganggu oleh penyakit lambung (maag) beberapa kali dalam seminggu.
Ada kalanya aku merasa ingin mengumpat (caci maki).
Aku merasa mimpi buruk beberapa malam sekali.
031. Aku merasa sukar untuk memusatkan perhatian pada suatu pekerjaan atau tugas
Aku pernah mengalami hal-hal yang aneh dan tidak masuk akal.
Aku jarang merisaukan kesehatanku.
Aku belum pernah mengalami karena kelakuan sek-ku.
Dalam suatu masa tertentu ketika masih muda aku pernah melakukan pencurian kecil-kecilan.
036. Aku batuk-batuk hampir setiap waktu.
Kadang-kadang aku ingin membanting barang-barang.
Aku pernah mengalami tidak dapat mengurus sesuatu selama sehari-hari, beberapa minggu atau berbulan-bulan karena tidak dapat memulainya.
Tidurku sering terganggu dan terbangun-bangun.
Aku sering merasa seluruh kepalaku sakit.

041. Aku tidak selalu mengatakan yang benar.
Bila orang-orang tidak menghalangiku aku akan lebih sukses lagi.
Sekarang aku lebih mampu mengambil sesuatu keputusan dari pada dahulu.
Sesekali atau lebih dalam seminggu aku tiba-tiba merasa panas tanpa suatu sebab yang jelas.
Kesehatanku kurang lebih sama baiknya sama dengan kesehatan kawan-kawanku.
046. Bila aku berpapasan dengan teman-teman sekolah atau kenalan lama aku lebih suka menghindar, kecuali bila mereka menegur lebih dulu.
Aku hampir tak pernah terganggu oleh rasa nyeri pada jantung atau dada.
Pada umumnya aku lebih suka duduk melamun dari pada mengerjakan yang lain.
Aku seorang yang mudah bergaul.
Aku sering harus menerima perintah dari seseorang yang tidak lebih pandai dari diriku.
051. Aku tidak membaca setiap tajuk rencana pada surat kabar harian.
Aku belum menjalani hidup yang benar.
Pada beberapa bagian tubuhku sering terasa panas, kesemutan atau seperti ada yang merayap.
Keluargaku tidak senang pada pekerjaan yang telah atau akan aku pilih untuk nafkahku.
Aku kadang-kadang tetap bertahan pada sesuatu hal sehingga orang lain menjadi tidak sabar.
056. Aku mengharapkan dapat berbahagia seperti orang lain.
Aku hampir tidak pernah merasa sakit ditengkukku.
Aku kira banyak orang suka melebih-lebihkan kemalangannya untuk memperoleh simpati dan pertolongan orang lain.
Aku terganggu oleh rasa tidak enak pada ulu-hati (lambung) setiap beberapa hari sekali atau lebih sering.
Pada waktu bersama orang-orang aku merasa terganggu oleh suara-suara yang sangat aneh.
061. Aku termasuk orang yang penting.
(Bila pria) Aku sering ingin seandainya aku menjadi wanita, (Bila wanita) Aku tidak pernah menyesal sebagai wanita.
Perasaanku tidak mudah tersinggung.
Aku senang membaca kisah cinta.
Aku sering merasa murung.
066. Rasanya akan lebih baik apabila semua undang-undang ditiadakan.
Aku menyukai sajak dan puisi.
Aku kadang-kadang mempermainkan binatang.
Aku senang juga dengan pekerjaan sebagai polisi atau penjaga hutan.
Aku mudah dikalahkan dalam perdebatan.
071. Akhir-akhir ini aku sukar melawan perasaan hilangnya harapan untuk menjadi orang yang berhasil.
Roh-ku kadang-kadang meninggalkan tubuhku.
Aku memang kurang kepercayaan pada diriku sendiri.
Aku ingin menjadi pedagang bunga (florist).
Pada umumnya aku merasa bahwa hidup ini ada manfaatnya.

076. Untuk meyakinkan orang tentang kebenaran dibutuhkan banyak pembicaraan dan pembahasan.
Apa yang harus aku kerjakan hari ini kadang-kadang aku tunda sampai besok.
Aku disukai oleh kebanyakan orang yang mengenal aku.
Aku tahan dijadikan bahan lelucon.
Aku ingin menjadi juru-rawat (nurse).
081. Menurut pendapatku sebagian besar orang akan berbohong untuk memperoleh kemajuan.
Aku banyak melakukan hal-hal yang kemudian aku sesalkan atau rasanya aku lebih sering menyesal dari pada orang lain.
Aku sedikit sekali bertengkar dengan anggota keluargaku.
Aku pernah dikeluarkan dari sekolah oleh karena aku bandel dan nakal.
Ada kalanya aku terdorong dengan kuat untuk melakukan sesuatu yang berbahaya atau mengejutkan.
086. Aku senang pergi ke pesta dan hal-hal lain yang sangat menggembirakan.
Aku pernah dihadapkan pada persoalan yang begitu banyak kemungkinannya sehingga aku tidak dapat mengambil keputusan.
Aku berpendapat bahwa perempuan seharusnya mendapat kebebasan seks setaraf dengan laki-laki.
Peperangan-ku yang paling berat adalah melawan diriku sendiri.
Aku sayang pada ayahku (almarhum ayahku).
091. Aku tidak terganggu oleh kedutan-kedutan otot.
Rasanya aku tidak peduli dengan apa yang terjadi pada diriku.
Bila aku sedang tidak enak badan kadang-kadang aku mudah marah.
Aku sering merasa seakan-akan telah melakukan sesuatu yang salah atau jahat.
Pada umumnya aku cukup bahagia.
096. Aku melihat ada makhluk atau benda di sekitarku yg tidak tampak oleh orang lain.
Kepalaku sering sekali terasa berat atau hidungku mampat.
Ada orang yang sok tuan besar sehingga walaupun aku tahu ia benar aku rasanya ingin melakukan yang sebaliknya dari permintaannya.
Seseorang telah memojokkan aku sehingga aku tidak berkutik.
Aku tidak pernah melakukan sesuatu yg berbahaya hanya untuk kesenangan saja.
101. Aku sering merasa seakan-akan ada ikatan yang menjepit kepalaku.
Aku kadang-kadang marah.
Aku lebih menyukai suatu pertandingan yang disertai taruhan.
Kebanyakan orang berbuat jujur terutama karena takut ditangkap.
Disekolah kadang-kadang aku dipanggil kepala sekolah karena terlalu bandel atau nakal.
106. Bicaraku lancar dan jelas seperti biasanya (tdk cepat/lambat, pelo/serak-serak).
Tata cara makanku dirumah tidak sebaik seperti bila bersama orang lain.
Setiap orang yg mampu-mau bekerja keras mempunyai kesempatan untuk sukses.
Rasanya aku sama mampu dan pandai seperti orangdisekitarku.
Banyak orang akan menggunakan cara-cara yang agak kurang jujur untuk memperoleh keuntungan dari pada kehilangan keuntungan tersebut.
111. Aku sering menderita sakit perut.
Aku menyukai seni drama.

- Aku tahu siapa yang menjadi biang keladi dari kesulitan-kesulitanku.
Kadang-kadang begitu aku tertarik pada barang-barang pribadi orang lain (seperti sepatu, pakaian) sehingga aku ingin memegangnya atau mencurinya walaupun aku tidak mempergunakannya.
Aku tidak takut atau tidak terganggu ketika melihat darah.
116. Kadang-kadang akau tidak mengerti mengapa aku marah dan mengomel.
Aku belum pernah batuk darah atau muntah darah.
Aku tidak khawatir terserang penyakit.
Aku suka mengumpulkan dan memelihara tanaman hias atau bunga.
Aku sering merasa perlu mempertahankan dengan gigih apa yg aku anggap benar.
121. Aku belum pernah tertarik dan melakukan perbuatan yang tidak wajar.
Ada kalanya pikiranku lebih cepat dari ucapanku.
Bila aku yakin tidak seorangpun yang melihatnya mungkin sekali aku akan menyelundupnonton tanpa karcis.
Apabila ada orang yang berbuat sangat baik terhadapku aku biasanya bertanya-tanya tentang alasan tersembunyinya.
Aku berpendapat bahwa kehidupan keluargaku sama menyenangkannya dengan kebanyakan keluarga yang aku kenal.
126. Aku percaya pada penegak hukum.
Kritik dan teguran sangat menyakitkan hatiku.
Aku senang memasak.
Kelakuan-ku banyak dipengaruhi oleh perilaku orang-orang dilingkunganku.
Kadang-kadang aku merasa benar-benar tidak berguna.
131. Semasa muda aku menjadi anggota kelompok yang kompak dalam suka dan duka.
Aku percaya adanya kehidupan setelah kematian.
Aku ingin menjadi tentara.
Ada kalanya aku ingin berkelahi dengan seseorang.
Aku sering kehilangan kesempatan baik karena tidak mampu membuat keputusan yang cepat.
136. Bila aku sedang sibuk dengan sesuatu yang penting orang datang minta nasehat dan mengganggu waktuku aku menjadi tidak sabar.
Aku biasanya menulis pengalamanku dalam buku harian.
Aku yakin bahwa ada komplotan yang memusuhi aku.
Aku lebih ingin menang dari padakalah dalam permainan.
Biasanya aku pergi tidur malam tanpa pikiran yang mengganggu.
141. Beberapa tahun terakhir ini ini pada umumnya aku sehat-sehat saja.
Aku tidak pernah sakit ayan atau kejang-kejang.
Berat badanku tetap saja tidak naik maupu turun.
Aku yakin aku sedang diikuti (dikuntit).
Aku merasa bahwa aku sering dihukum tanpa sebab.
146. Aku mudah menangis.
Bila membaca daya tangkapku tidak sebaik dulu.
Aku tidak pernah merasa sesenang sekarang ini.
Ubun-ubun kepalaku kadang-kadang terasa nyeri bila diraba.
Kadang-kadang aku merasa seakan-akan aku harus melukai diriku sendiri atau orang lain.

151. Aku mendongkol bila orang dengan cerdas menipu sehingga aku harus mengakui kebodohanmu.
Aku tidak cepat lelah.
Aku ingin mengenal orang-orang penting karena dengan demikian aku merasa menjadi orang penting juga.
Bila melihat kebawah dari tempat yang tinggi aku menjadi takut.
Aku tidak akan gelisah bila salah seorang anggota keluarga-ku terlibat dalam perkara hukum.
156. Aku berjiwa pengembara dan tidak merasa bahagia bila tidak berkelana.
Aku tidak terganggu oleh apa yang orang pikirkan tentang diriku.
Aku merasa canggung berbuat sesuatu yang menonjolkan diriku dalam pesta walaupun orang lain melakukannya.
Aku belum pernah mengalami pingsan.
Pada waktu yang lalu aku senang bersekolah.
161. Aku sering harus berusaha keras untuk menyembunyikan rasa malu.
Seseorang telah mencoba meracuni aku.
Aku tidak terlampau takut pada ular.
Aku jarang atau tidak pernah diserang pusing (tuhul keliling).
Daya ingatku baik-baik saja.
166. Aku merisaukan masalah seks.
Aku sulit memulai percakapan bila bertemu dengan orang yang baru aku kenal.
Ada kalanya aku melakukan sesuatu yang kemudian tidak diketahui bahwa akulah yang melakukannya.
Bila aku menjadi bosan aku suka bikin hal-hal yang menggairahkan.
Aku takut hilang kesadaran diriku.
171. Aku tidak setuju memberi uang kepada pengemis.
Aku sering menemukan tanganku gemetar bila aku mencoba melakukan sesuatu.
Aku mampu memaca lama tanpa melelahkan mataku.
Aku suka mempelajari dan membaca tentang apa yang sedang aku kerjakan.
Aku sering merasa seluruh badanku lemah.
176. Aku jarang sekali sakit kepala.
Tanganku belum pernah mengalami hilang ketrampilan atau kelincuhan.
Kadang-kadang bila aku malu dan canggung aku mandi keringat yang sangat mengganggu.
Aku mudah menjaga keseimbangan sewaktu berjalan.
Ada sesuatu yang tidak beres dengan pikiranku.
181. Aku tidak menderita serangan sesak atau sesak napas.
Aku pernah mengalami serangan tidak mampu mengendalikan pergerakan badanku dan pembicaraanku walaupun aku sadar apa yang terjadi disekitarku.
Aku tidak menyukai setiap orang yang aku kenal.
Aku jarang sekali melamun.
Aku ingin tidak pemalu seperti ini.
186. Aku tidak takut mengurus uang.
Andaikata aku seorang wartawan aku akan senang sekali memberitakan seni drama.
Aku menikmati bermacam-macam pertunjukan dan hiburan.
Aku suka bercumbu rayu.

- Keluargaku lebih memperlakukan aku sebagai kanak-kanak dari pada sebagai orang dewasa.
191. Aku ingin menjadi wartawan.
Ibuku (almarhum ibuku) seorang yang baik.
Sewaktu berjalan aku sangat berhati-hati agara tidak salah injak.
Aku tidak pernah cemas dengan kelainan pada kulitku yang mendadak muncul.
Dibanding dengan keluarga lain kasih sayang dan keakraban dalam keluargaku sangat kurang.
196. Ternyata aku sering merisaukan sesuatu.
Aku senang pekerjaan seorang pemborong bangunan.
Aku sering mendengar suara-suara yang tidak aku ketahui dari mana asalnya.
Aku suka ilmu pengetahuan.
Mudah bagiku untuk minta pertolongan dari kawan-kawanku walaupun aku tidak sanggup membalasnya.
201. Aku gemar sekali berburu.
Orang tuaku sering tidak setuju terhadap teman-teman yang aku pilih.
Ada kalanya aku mempergunjingkan orang lain (gosip).
Pendengaranku ternyata sama baiknya dengan orang lain.
Beberapa anggota keluargaku mempunyai kebiasaan yang sangat mengganggu dan menjengkelkan aku.
206. Ada kalanya aku merasa mudah sekali membuat keputusan.
Aku ingin juga menjadi anggota dari beberapa perkumpulan.
Aku hampir tidak pernah memperhatikan jantungku berdebar dan aku jarang sesak napas.
Aku suka membicarakan seks.
Aku suka mengunjungi tempat yang belum pernah aku kunjungi.
211. Aku terpanggil untuk mengisi hidupku dengan tugas yang mulia, yang selama ini telah aku laksanakan dengan sungguh-sungguh.
Kadang-kadang aku menghalangi orang yang mencoba berbuat sesuatu, bukan karena besar kecilnya persoalan, akan tetapi karena prinsip.
Aku mudah menjadi marah dan kemudian cepat reda kembali.
Aku cukup bebas dan tidak terikat pada peraturan-peraturan keluarga.
Aku sering murung dan bengong.
216. Seseorang telah mencoba merampas barang-barangku.
Hampir semua sanak keluargaku bersimpati padaku.
Pada saat-saat tertentu aku merasa gelisah sekali, sehingga tidak dapat duduk dengan tenang.
Aku telah dikecewakan dalam cinta.
Aku tidak pernah khawatir akan penampilanku (cara berpakaian dan berhias).
221. Aku sering bermimpi tentang hal-hal yang lebih baik aku ketahui sendiri saja.
Anak-anak seharusnya diberi pelajaran tentang fakta-fakta dalam seks.
Aku yakin aku tidak lebih gugup dari orang lain.
Aku tidak atau sedikit mengalami nyeri atau sakit-sakit.
Caraku melakukan sesuatu biasanya disalah tafsirkan oleh orang lain.
226. Kadang-kadang tanpa alasan atau meskipun segala sesuatunya tidak sesuai, aku toh merasa sangat gembira sekali.

- Aku tidak menyalahkan orang-orang yang mencoba meraih apa saja sebanyak-banyaknya di dunia ini.
Ada orang-orang yang mencoba mencuri ide atau buah pikiranku.
Aku pernah mengalami pikiranku mendadak kosong, serta kegiatanku terhenti, dan aku tidak tahu lagi apa yang terjadi di sekitarku.
Aku mampu bersikap tetap ramah terhadap orang-orang yang melakukan hal-hal yang menurut hematku salah.
231. Aku suka berkumpul dengan orang-orang yang suka bercanda atau bergurau.
Aku kadang-kadang memilih orang-orang yang tidak begitu aku kenal dalam suatu pemilihan.
Aku merasa berat untuk memulai suatu pekerjaan.
Aku percaya bahwa aku orang yang terkutuk.
Dahulu ketika sekolah, aku lambat menagkap pelajaran.
236. Andaikata aku pelukis, aku akan senang melukis bunga.
Aku tidak peduli akan diriku yang kurang tampan dan cantik.
Aku mudah sekali berkeringat walaupun dalam udara dingin.
Aku sepenuhnya percaya pada diri sendiri.
Ada kalanya tidak mungkin bagiku untuk menahan diri dari keinginan mencuri atau mencopet.
241. Lebih aman untuk tidak mempercayai siapapun.
Sekali seminggu atau lebih, aku menjadi sangat bersemangat dan bergairah.
Ketika dalam pertemuan kelompok, aku mengalami kesukaran menemukan bahan pembicaraan.
Sesuatu yang menggairahkan hampir selalu akan menghilangkan kesedihanku.
Jika aku pergi, aku tidak merisaukan apakah pintu atau jendela sudah terkunci atau belum.
246. Aku percaya dosaku tidak dapat diampuni.
Kulitku terasa kebal (baal) pada beberapa tempat.
Aku tidak menyalahkan seorang yang akan mengambil keuntungan dari orang-orang yang lengah.
Penglihatanku sekarang sama baiknya dengan penglihatanku pada tahun-tahun yang lalu.
Ada kalanya aku begitu kagum akan kelihaihan (kepiawaian) seorang bajingan, sehingga aku mengharap dia dapat lolos.
251. Aku sering merasa orang-orang yang tidak aku kenal, memperhatikan aku secara teliti.
Semua rasanya sama saja.
Setiap hari aku minum air dalam jumlah yang luar biasa banyaknya.
Kebanyakan orang mencari kawan, karena diharapkan akan berguna bagi dirinya.
Aku jarang memperhatikan suara mendengung (berisik) dalam telingaku.
256. Sekali waktu aku merasa benci terhadap anggota keluargaku yang biasanya aku sayangi.
Seandainya aku wartawan, aku ingin sekali menulis berita olah raga.
Pada siang hari aku dapat tidur, tetapi pada malam hari tidak.
Aku yakin bahwa aku dipergunjingkan (digosipkan) orang.
Sekali-sekali aku tertawa juga mendengar lelucon porno.

261. Dibandingkan dengan kawan-kawanku, aku sedikit sekali mempunyai rasa takut.
Dalam pertemuan kelompok, aku tidak akan malu-malu bila diminta untuk memulai diskusi, atau memberikan pendapat tentang sesuatu yang aku ketahui.
Aku selalu merasa muak terhadap hukum, ketika seorang penjahat dibebaskan hanya oleh karena kepandaian dari pembelanya.
Aku minum minuman keras (alkohol) berlebihan.
Aku cenderung untuk tidak menyapa orang lain, sebelum mereka menyapa aku lebih dahulu.
266. Aku belum pernah mengalami kesulitan dengan hukum.
Pada waktu-waktu tertentu aku merasa gembira sekali tanpa alasan yang jelas.
Aku ingin tidak terganggu oleh pikiran-pikiran tentang seks.
Bila beberapa orang bersama-sama dalam kesulitan, hal yang terbaik mereka lakukan adalah menyetujui kesepakatan dan berpedoman kepadanya.
Aku merasa tidak terganggu melihat binatang yang menderita.
271. Aku kira perasaanku lebih mendalam dari orang lain.
Selama hidupku aku tidak pernah senang bermain-main dengan boneka.
Pada umumnya hidup ini aku rasakan berat.
Aku sangat peka terhadap beberapa persoalan, sehingga aku tidak dapat membicarakannya.
Sewaktu sekolah, aku merasa sukar untuk bicara di depan kelas.
276. Aku sayang paad ibuku (almarhum ibuku).
Walaupun bersama-sama dengan orang banyak, aku sering merasa kesepian.
Aku mendapat simpati (dukungan) yang sudah semestinya.
Aku menolak ikut serta dalam beberapa permainan karena aku kurang pandai dalam permainan tersebut.
Aku merasa dapat berkawan semudah orang lain.
281. Aku tidak suka ada orang-orang di sekitarku.
Menurut orang aku berjalan-jalan sewaktu tidur.
Orang yang memberikan mencuri dengan meninggalkan barang berharga begitu saja, sama halnya dengan orang yang mencurinya.
Menurut pendapatku, hampir setiap orang akan berbohong untuk menghindari kesulitan.
Aku lebih perasa (sensitif) dari kebanyakan orang.
286. Kebanyakan orang dalam hati kecilnya tidak begitu suka mengulurkan tangan untuk menolong orang lain.
Kebanyakan mimpiku adalah tentang seks.
Orang tua dan keluargaku sering menyalahkan aku.
Aku mudah sekali menjadi canggung dan malu-malu.
Aku merisaukan soal uang dan pekerjaan.
291. Aku belum pernah jatuh cinta pada siapa pun juga.
Beberapa hal yang telah dilakukan oleh anggota keluargaku, menakutkan aku.
Aku hampir tidak pernah bermimpi.
Leherku sering membecak merah.
Aku tidak pernah lumpuh atau mengalami kelemahan otot yang berat.
296. Kadang-kadang suaraku menghilang atau berubah, walaupun aku tidak sakit tenggorokan (flu).

- Orang tuaku sering membuat aku menuruti kehendaknya, walaupun menurut pendapatku hal itu tidak beralasan.
Ada kalanya tercium olehku bau yang aneh.
Aku tidak dapat memusatkan pikiran pada satu hal saja.
Aku ada alasan untuk merasa iri terhadap satu atau beberapa anggota keluargaku.
301. Aku hampir selalu merasa cemas terhadap sesuatu hal atau seseorang.
Aku mudah menjadi kurang sabar terhadap orang-orang.
Sering sekali aku ingin mengalami mati.
Kadang-kadang aku begitu bersemangat dan bergairah, sehingga sukar tidur.
Sesungguhnya lebih banyak persoalan yang aku risaukan daripada yang seharusnya.
306. Tiada Seorang pun yang banyak peduli terhadap apa yang terjadi pada diriku.
Ada kalanya pendengaranku sedemikian tajamnya, sehingga aku merasa terganggu.
Aku cepat sekali lupa tentang apa yang dikatakan orang padaku.
Biasanya aku harus berpikir-pikir dahulu sebelum melakukan sesuatu, walaupun mengenai hal yang sepele (kecil dan tidak berarti).
Aku sering menghindar bertemu seseorang dengan merubah arah langkahku.
311. Aku sering merasa seakan-akan semuanya semu (tidak nyata).
Satu-satunya bagian yang menarik dari surat kabar adalah ruang komik yang lucu.
Aku mempunyai kebiasaan menghitung benda-benda yang tidak perlu dihitung, seperti tiang-tiang listrik, dan lain-lain.
Aku tidak mempunyai musuh yang benar-benar bermaksud mencelakakan aku.
Aku cenderung untuk waspada terhadap orang yang agak berlebihan ramahnya.
316. Aku merasa pikiranku aneh dan asing.
Aku menjadi cemas dan gelisah bila aku harus bepergian.
Aku biasanya mengharapkan usahaku akan berhasil.
Bila aku seorang diri, aku mendengar suara-suara yang aneh.
Aku takut pada benda atau orang yang aku ketahui tidak membahayakan diriku.
321. Aku tidak takut masuk sendirian ke dalam suatu ruangan yang di dalamnya berkumpul orang-orang yang sedang berbicara.
Aku takut menggunakan pisau atau benda yang tajam lainnya.
Kadang-kadang aku senang menyakiti orang yang aku sayangi.
Aku dengan mudah dapat membuat orang-orang takut padaku, dan kadang-kadang ini aku lakukan untuk iseng.
Aku merasa lebih sukar memusatkan perhatian daripada orang lain.
326. Aku telah beberapa kali meninggalkan suatu pekerjaan karena aku merasa kurang mampu.
Kata-kata busuk, seringkali kata-kata mengerikan, muncul dalam pikiranku dan aku tidak dapat menghilangkannya.
Kadang-kadang, beberapa pikiran yang tidak penting memenuhi benakku dan mengganggu aku selama beberapa hari.
Hampir setiap hari ada saja kejadian yang menakutkan aku.
Kadang-kadang aku penuh semangat dan tenaga.
331. Aku cenderung menganggap segala sesuatunya sulit dan sukar.
Ada kalanya aku senang disakiti oleh orang yang aku cintai.

- Orang-orang mengatakan hal yang menghina dan kasar tentang diriku.
Aku merasa tidak betah di dalam rumah.
Aku biasanya sadar tentang diri sendiri.
336. Seseorang telah mengendalikan pikiranku.
Dalam pesta, aku lebih suka duduk sendirian atau hanya dengan seorang lain, daripada menggabungkan diri dalam kelompok.
Orang-orang sering mengecewakan aku.
Kadang-kadang aku merasa bahwa kesulitanku begitu bertumpuk-tumpuk, sehingga aku tidak mampu mengatasinya.
Aku senang pergi ke pesta dansa.
341. Pada waktu-waktu tertentu, pikiranku bekerja lebih lambat dari biasanya.
Ketika berada dalam kereta api, bis, dan lain-lain, aku sering bercakap-cakap dengan orang yang tidak aku kenal sebelumnya.
Aku senang bersama anak-anak.
Aku menyenangi bermain judi kecil-kecilan.
Bila aku diberi kesempatan, aku dapat berbuat sesuatu yang bermanfaat besar bagi masyarakat.
346. Aku sering menjumpai orang-orang yang dianggap ahli, yang ternyata tidak lebih unggul dari aku.
Aku merasa seperti orang yang gagal, bila mendengar keberhasilan seseorang yang aku kenal baik.
Aku sering berangan-angan menjadi anak-anak kembali.
Aku tidak pernah lebih bahagia daripada ketika aku sendirian.
Apabila aku diberi kesempatan, aku bisa menjadi pemimpin yang baik.
351. Aku merasa malu mendengar cerita jorok.
Pada umumnya orang menuntut penghargaan yang lebih bagi hak-hak mereka, daripada mereka mau menghargai hak-hak orang lain.
Aku senang menghadiri pertemuan sosial hanya untuk kebersamaan.
Aku berusaha mengingat-ingat cerita yang baik untuk disampaikan kepada orang lain.
Aku pernah beberapa kali merasa bahwa seseorang memaksa aku melakukan sesuatu dengan sihir atau hipnotis.
356. Sukar bagiku meninggalkan suatu tugas, walaupun hanya untuk sementara waktu saja.
Aku sering sekali tidak terlibat dalam gosip dan hanya membicarakan hal-hal tentang kelompokku.
Aku sering menemukan bahwa orang-orang iri hati pada ide-ide baikku, hanya karena mereka tidak menemukannya lebih dahulu.
Aku menyenangi kegembiraan dalam suatu keramaian.
Aku tidak berkeberatan menghadapi orang yang tidak aku kenal.
361. Seseorang telah mencoba mempengaruhi pikiranku.
Aku ingat pernah “pura-pura sakit” untuk menghindari sesuatu.
Kerisauanku seakan-akan menghilang ketika aku berkumpul dengan kawan-kawan yang bergembira.
Aku merasa cepat menyerah bila keadaan memburuk.
Aku suka memberitahu kepada orang-orang tentang pendirianku.

366. Ada kalanya aku merasa begitu bersemangat dan bergairah, sehingga aku tidak perlu tidur sehari-hari.
Sedapat mungkin, aku menghindar berada di keramaian.
Aku menarik diri dalam menghadapi krisis atau kesulitan.
Aku biasanya melakukan apa yang ingin aku lakukan, walaupun orang lain merasa itu tidak pantas dilakukan.
Aku senang pesta dan kumpul-kumpul.
371. Aku sering mengharapkan menjadi jenis kelamin yang berbeda dengan yang ada sekarang.
Aku tidak mudah dibuat marah.
Aku telah melakukan beberapa hal yang buruk pada masa lalu, yang tidak pernah aku ceritakan kepada siapapun.
Kebanyakan orang menggunakan cara-cara yang tidak baik untuk bertahan hidup.
Bila orang menanyakan soal-soal pribadi, aku menjadi risau.
376. Aku tidak merasa aku mampu merencanakan masa depanku.
Aku tidak bahagia dengan keadaan diriku sendiri.
Aku menjadi marah bila temanku atau keluargaku masehati aku tentang bagaimana menjalankan hidupku.
Aku sering dipukuli sewaktu masih anak-anak.
Aku merasa terganggu, bila orang-orang mengatakan hal-hal yang baik saja tentang diriku.
381. Aku tidak suka mendengarkan pendapat orang lain tentang hidup.
Aku sering tidak sepaham dengan orang-orang yang dekat dengan aku.
Bila keadaan menjadi buruk sekali, aku dapat mengandalkan keluargaku untuk memperoleh bantuan.
Aku suka bermain “rumah-rumahan” ketika masih anak-anak.
Aku tidak takut pada api.
386. Aku kadang-kadang menjauhi orang lain, oleh karena aku khawatir melakukan atau berkata sesuatu yang aku sesalkan di kemudian hari.
Aku dapat mengungkapkan perasaanku yang sebenarnya hanya bila aku minum minuman keras (alkohol).
Aku jarang sekali diserang perasaan murung.
Aku sering dikatakan berkepalanya panas (mudah marah).
Aku harap aku mampu mengatasi perasaan khawatir terhadap kata-kataku yang melukai perasaan orang lain.
391. Aku merasa tidak mampu memberitahu siapapun tentang diriku.
Salah satu yang aku takutkan adalah Kilat.
Aku suka membuat orang menebak-nebak apa yang akan aku lakukan berikutnya.
Rencanaku sering tampak penuh dengan kesulitan, yang membuat aku harus menyerah.
Aku takut sendirian di dalam kegelapan.
396. Aku sering merasa takut salah paham bila mencoba membantu seseorang agar tidak membuat kesalahan.
Angin badai menakutkan aku.
Aku sering minta nasehat kepada orang-orang.

- Masa depan penuh dengan ketidakpastian untuk seseorang yang sedang membuat rencana yang serius.
Aku sering merasa tidak peduli (cuek), walaupun semuanya berjalan dengan baik.
401. Aku tidak takut pada air.
Aku sering harus berpikir sehari-hari sebelum memutuskan apa yang mesti dilakukan.
Orang-orang sering salah paham terhadap itikad baikku, ketika aku mencoba membantu mereka.
Aku tidak ada gangguan menelan.
Aku biasanya tenang dan tidak mudah menjadi gelisah.
406. Aku akan merasa senang sekali bila dapat mengalahkan para penjahat dengan cara-cara mereka.
Aku patut dihukum berat untuk dosa-dosaku.
Aku mudah mengalami kekecewaan yang begitu mendalam, sehingga aku tidak dapat melupakannya.
Walaupun aku tahu bahwa aku mampu menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik, aku tetap merasa terganggu bila seseorang mengamati aku sewaktu bekerja.
Aku sering merasa begitu jengkel bila seseorang mencoba menyalip aku sewaktu antri, sehingga aku perlu menegurnya.
411. Ada kalanya aku merasa tidak berguna sama sekali.
Semasa muda aku sering membolos sekolah.
Satu atau lebih anggota keluargaku sangat mudah gugup.
Ada kalanya aku harus bersikap kasar terhadap orang-orang yang tidak sopan atau menjengkelkan.
Aku banyak risau tentang kemalangan-kemalangan yang mungkin terjadi.
416. Aku mempunyai pendirian politik yang kokoh.
Aku ingin menjadi pembalap mobil.
Seseorang boleh saja menolak hukum, asal saja tidak melanggarnya.
Ada orang tertentu yang sangat tidak aku sukai, yaitu orang yang menyenangkan aku bila mereka telah berhasil melakukan sesuatu.
Aku merasa gelisah bila harus menunggu.
421. Aku mudah menangguk sesuatu yang akan aku lakukan, karena orang lain menganggap aku tidak melakukannya dengan benar.
Ketika masih muda, aku menyukai hal-hal yang mendebarkan.
Aku sering cenderung beralih dari pendapatku untuk memperoleh kesepakatan dari seseorang yang menentangku.
Aku terganggu oleh orang-orang (di luar, di jalanan, di toko, dan lain-lain) yang mengamati aku.
Orang yang mengasuh aku ketika masih anak-anak, sangat ketat mengawasi aku.
426. Dulu aku suka bermain petak dan lompat tali.
Aku tidak pernah melihat suatu penampakan (penglihatan gaib).
Aku beberapa kali mengubah pandangan tentang karya-karya hidupku.
Aku tidak pernah minum obat-obatan apapun, kecuali atas perintah dokter.
Aku sering menyesal karena aku mudah marah dan resah.
431. Di sekolah angka-angkaku mengenai konduite (kelakuan) biasanya buruk.
Aku terpesona melihat api.

432. Bila aku disudutkan, aku akan menceritakan bagian-bagian dari kebenaran yang tidak merugikan aku.
Andaikata aku dan beberapa kawan-kawanku mendapat kesulitan karena sama-sama bersalah, aku akan memikul seluruh tanggung jawab itu sendiri.
Aku sering takut pada gelap.
436. Bila seorang laki-laki berada bersama seorang wanita, biasanya ia akan berpikir mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seks wanita itu.
Aku biasanya berkata langsung kepada orang-orang yang ingin aku koreksi atau perbaiki kesalahannya.
Aku khawatir sekali akan terjadi gempa bumi.
Aku siap menjadi pendukung sepenuhnya dari pendapat-pendapat yang baik.
Aku biasanya mencari jalan keluar sendiri daripada minta tolong orang lain.
441. Aku takut bila berada di kamar kecil (toilet), atau di ruangan sempit tertutup.
Aku harus mengakui bahwa aku kadang-kadang terlalu merisaukan sesuatu yang sebenarnya tidak perlu dirisaukan.
Aku tidak berusaha mengungkapkan pendapatku yang jelek terhadap seseorang, sehingga mereka tidak akan tahu apa yang aku rasakan.
Aku adalah orang yang selalu tegang dan serius.
Aku sering bekerja di bawah pimpinan orang yang tampaknya telah mengatur semuanya dengan baik, sehingga mereka mendapat pujian untuk hasil kerjanya, akan tetapi melimpahkan kesalahan kepada bawahan.
446. Aku kadang-kadang sukar untuk mempertahankan hak-hakku, karena aku terlalu pendiam dan malu-malu.
Hal-hal yang kotor menakutkan atau memuakkan aku.
Aku mempunyai kehidupan alam khayalan yang tidak aku ceritakan kepada siapapun juga.
Beberapa anggota keluargaku mempunyai sifat mudah marah.
Aku tidak mampu melakukan sesuatu dengan baik.
451. Aku sering merasa berdosa, karena aku cenderung menganggap salah dari apa saja yang aku lakukan.
Aku selalu mempertahankan pendirianku dengan gigih.
Aku tidak takut pada laba-laba.
Masa depanku tampaknya suram.
Anggota keluargaku dan keluarga dekatku mempunyai hubungan baik sekali.
456. Aku ingin mengenakan pakaian yang mahal-mahal.
Orang-orang mudah sekali merubah pendirianku, meskipun aku telah mengambil keputusan.
Aku dibuat tegang dan gugup oleh binatang-binatang tertentu.
Aku tahan terhadap nyeri (sakit) seperti orang lain.
Acapkali aku termasuk orang yang terakhir yang menyerah dalam menghadapi suatu persoalan.
461. Aku menjadi marah bila orang-orang membuat aku terburu-buru.
Aku tidak takut pada tikus.
Beberapa kali dalam seminggu aku merasa seolah-olah sesuatu yang menakutkan akan terjadi.
Aku sering sekali merasa lelah.

465. Aku suka memperbaiki kunci pintu.
466. Kadang-kadang aku yakin bahwa orang-orang lain dapat mengetahui apa yang sedang aku pikirkan.
Aku suka membaca tentang ilmu pengetahuan.
Aku takut berada sendirian ditempat luas dan terbuka.
Aku kadang-kadang merasa seolah-olah diriku akan menjadi terpecah-pecah.
Banyak orang bersalah karena tingkah laku seks yang buruk.
471. Aku sering terbangun ketakutan ditengah malam.
Aku sering terganggu oleh sifat pelupaku meletakkan barang-barang.
Orang yang paling dekat dan paling dipuja semasa kanak-ku adalah seorang wanita (ibu, kakak perempuan, bibi atau perempuan lainnya).
Aku lebih suka kisah petualangan dari pada kisah cinta.
Aku sering menjadi bingung dan lupa apa yang ingin aku katakan.
476. Aku sangat lamban dan tidak gesit.
Aku suka sekali berolah raga yang keras (seperti sepak bola atau soccer).
Aku benci seluruh keluargaku.
Sementara orang berpendapat bahwa sangat sukar mengenal diriku.
Aku menghabiskan sebagian besar waktu luangku dengan dirikusendiri.
481. Ketika orang melakukan sesuatu membuat aku marah aku mengungkapkan kepada mereka bagaimana perasaanku tentang hal tersebut.
Aku biasanya sulit memutuskan apa yang harus aku lakukan.
Orang-orang tidak menganggap aku menarik.
Orang-orang tidak begitu ramah dan baik hati terhadap aku.
Aku sering merasa tidak sebaik orang lain.
486. Aku sangat keras kepala (bebal).
Aku senang mengisap ganja (marihuana).
Gangguan jiwa adalah tanda dari kelemahan seseorang.
Aku mempunyai masalah dengan obat-obatan atau minuman beralkohol.
Roh/makhluk halus dapat mempengaruhi orang untuk kebaikan atau keburukan.
491. Aku merasa tidak berdaya ketika aku harus membuat keputusan penting.
Aku selalu berusaha ramah termasuk ketika orang-orang sedang marah atau menghujat.
Ketika aku mempunyai masalah aku merasa terbantu dengan membicarakannya bersama seseorang.
Tujuan utama dalam hidupku masih dalam jangkauan kemampuanku.
Aku yakin orang-orang harus menyimpan masalah-masalah pribadinya untuk mereka sendiri.
496. Aku merasa tidak banyak tekanan atau beban mental belakangan ini.
Aku sangat terganggu oleh pikiran tentang membuat perubahan dalam hidupku.
Masalah terbesarku disebabkan oleh tingkah laku seseorang yang dekat dengan aku.
Aku benci pergi ke dokter walaupun ketika aku sakit.
Meskipun aku tidak bahagia dengan hidupku tidak ada yang dapat aku lakukan untuk itu sekarang ini.
501. Menagatasi masalah dan kecemasan melalui membicarakannya dengan seseorang lebih sering menolong dari pada menggunakan obat-obat.
Aku mempunyai beberapa kebiasaan yang benar-benar berbahaya.

503. Ketika menghadapi masalah yang perlu dipecahkan aku biasanya membiarkan orang lain mengambil alih.
Aku menemukan beberapa kesalahan di dalam diriku yang tidak akan mampu aku rubah.
Aku sangat terganggu dengan apa yang harus aku lakukan setiap hari sehingga aku ingin sekali bebas dari hal tersebut.
506. Akhir-akhir ini aku telah pikir-pikir untu membunuh diri.
Aku sering menjadi mudah marah ketika ketika orang mengganggu kelancara pekerjaanku.
Aku sering merasa bisa membaca pikiran-pikiran orang lain.
Keharusan membuat keputusan penting membuatku aku gelisah.
Orang-orang mengatakan bahwa aku makan terlalu banyak.
511. Aku mabok setiap minggu sekali atau lebih.
Aku telah mengalami kehilangan yang menyedihkan (tragis) yang aku tahu aku tidak akan pernah bisa mengembalikannya.
Kadang-kadang aku menjadi begitu marah dan tegang yang aku tidak tahu apa penyebabnya.
Ketika orang meminta aku berbuat sesuatu aku sulit mengatakan tidak.
Aku tidak pernah lebih bahagia dari pada ketika aku sendirian.
516. Hidupku kosong dan tidak berarti.
Aku menemukan kesulitan untuk bertahan pada suatu pekerjaan.
Aku telah membuat banyak kesalahan yang buruk dalam hidupku.
Aku marah terhadap diriku sendiri yang terlalu banyak peduli dengan orang lain.
Akhir-akhir ini aku banyak berfikir tentang bunuh diri.
521. Aku suka membuat keputusan dan memberi tugas kepada orang lain.
Walaupun tanpa keluargaku aku tahu selalu ada seseorang yang akan mengurus aku.
Aku benci harus antri di bioskop, restoran atau tontonan olah raga.
Walaupun tidak ada yang tahu aku telah mencoba bunuh diri.
Semuanya berlangsung terlalu cepat disekitarku.
526. Aku tahu aku menjadi beban buat orang lain.
Setelah seharian penuh masalah aku biasanya butuh minuman beralkohol untuk rilex.
Kebanyakan kesulitanku disebabkan nasib buruk.
Ada kalanya aku tidak bisa berhenti berbicara.
Kadang-kadang aku melukai diriku sendiri tanpa sebab yang jelas.
531. Aku bekerja dalam jangka waktu yang panjang, walaupun pekerjaanku tidak membutuhkan waktu sepanjang itu.
Aku biasanya merasa lebih lega setelah unek-unekku keluar.
Aku lupa dimana aku meletakkan barang-barangku.
Bila aku dapat hidup ulang kembali aku tidak akan banyak berubah.
Aku menjadi sangat mudah marah bila orang bila orang yang aku harapkan tidak melaksanakan pekerjaannya tepat waktu.
536. Bila aku menjadi tegang aku pasti sakit kepala.
Aku suka tawar menawar yang alaot.
Kebanyakan laki-laki tidak setia istrinya pada waktu sekarang dan yg akan datang.
Akhir-akhir ini aku telah hilang semangat untuk mengatasi masalah-masalahku.

540. Bila aku minum minuman beralkohol aku menjadi marah-marah dan memecah piring gelas atau perabotan rumah tangga.
541. Aku bekerja sangat baik bila aku diberi batas waktu yang pasti.
Aku menjadi sangat marah kepada seseorang yang aku rasakan seperti akan meledak-ledak.
Ada kalanya muncul pikiran-pikiran yang menakutkan tentang keluargaku.
Orang-orang menyatakan aku mempunyai masalah dengan minuman beralkohol tetapi aku tidak setuju.
Aku selalu punya waktu yang terlalu sedikit untuk melaksanakan sesuatu.
546. Pikiranku akhir-akhir ini makin lebih cenderung ke soal kematian dan kehidupan di akhirat.
Aku sering menyimpan barang-barang yang mungkin tidak pernah aku gunakan.
Adakalanya aku menjadi sangat marah sehingga aku telah melukai seseorang dalam suatu perkelahian.
Apapun yang aku lakukan belakangan ini aku merasa sedang diuji.
Sekarang ini hanya sedikit yang dapat aku lakukan bersama dengan keluargaku.
551. Aku kadang-kadang mendengar pikiran-pikiranku berbicara keras.
Ketika aku sedih kunjungan kawan-kawanku selalu dapat menghilangkannya.
Kebanyakan dari apa yang terjadi pada diriku ini tampaknya sudah pernah terjadi sebelumnya.
Ketika hidupku menjadi sulit ini membuat aku ingin menyerah saja.
Aku tidak mampu berjalan masuk kamar yang gelap sendirian walaupun masih dalam rumah sendiri.
556. Aku sangat menghawatirkan mengenai soal keuangan.
Laki-laki seharusnya menjadi kepala keluarga.
Tempat satu-satunya dimana aku merasa tenang adalah dirumahku sendiri.
Orang-orang yang bekerja dengan aku tidak simpati dengan masalah-masalahku.
Aku puas dengan jumlah uang yang aku hasilkan.
561. Aku biasanya mempunyai tenaga yang cukup untuk melakukan pekerjaanku.
Sulit bagiku untuk menerima pujian-pujian.
Pada kebanyakan perkawinan satu atau kedua pasangannya tidak bahagia.
Aku hampir tidak pernah lepas kendali diri.
Apa yang diberikan orang kepadaku akhir-akhir ini membutuhkan banyak usaha untuk mengingatkannya.
Ketika aku sedih atau murung pekerjaanku menjadi terlantar.
567. Kebanyakan pasangan perkawinan tidak banyak menunjukkan rasa kasih sayangnya satu kepada lainnya.