

Psikopatologi Dan Kepribadian Mahasiswi Akademi Kebidanan Sari Mulia Sebelum Masa Pendidikan Berdasarkan MMPI-2

Herdiantri Sufriyana^{1*}

1. Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

*correspondence author: Telepon: 0511-3268105, Fax: 0511-3270134, E-mail: herdiantrisufriyana@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang Untuk membangun ranah sikap peserta didik kebidanan, dalam pencapaian kompetensi mereka sebagai bidan, perlu diketahui psikopatologi dan kepribadian sebelum masa pendidikan yang mempengaruhi sikap personal mereka.

Tujuan Mengetahui gambaran psikopatologi dan kepribadian mahasiswi Akademi Kebidanan Sari Mulia sebelum masa pendidikan berdasarkan MMPI-2.

Metode Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif secara potong lintang, yaitu sebelum masa pendidikan. Sejumlah 203 subjek menjalani tes MMPI-2 dan diambil sampel 140 orang dengan teknik *proportional cluster random sampling* dalam 4 kelas. Lembar jawaban subjek diproses oleh perangkat lunak komputer.

Hasil Nilai median semua skala klinis dalam batas normal, kecuali MF (T=67). Nilai maksimum D (T=87), Hy (T=77), MF (T=84), Pa (T=103), Pt (T=73), Sc (T=88), Ma (T=88) dan Si (T=71) di luar batas normal. Nilai median AGGR (T=59) dan PSYC (T=70) di atas 50. Nilai PSYC di atas 60 dan diasosiasikan terutama dengan Pa (T=103). DISC (T=41), NEGE (T=48) dan INTR (T=46) di bawah 50 dan di atas 40.

Kesimpulan Gambaran psikopatologi yang dominan adalah maskulinitas dan paranoia sedangkan gambaran kepribadian yang dominan adalah agresif, cenderung paranoid, menyukai rutinitas, mematuhi prosedur, sulit mengambil keputusan di luar prosedur, sulit dikritik, memiliki kemampuan refleksi diri yang rendah, mudah bersosial dan penuh energi dalam melakukan berbagai hal.

Kata kunci: psikopatologi, kepribadian, MMPI-2, sikap personal.

Abstract

BACKGROUND Developing the attitude of midwifery students, in achievement of their competence as midwife, it needs to know their psychopathology and personality before education process that influence their personal attitude. **PURPOSE** To know psychopathology and personality of the students of Akademi Kebidanan Sari Mulia before education process based on MMPI-2. **METHOD** Descriptive researched by quantitative approached in cross-sectional, that is before education process. Two hundred and three subjects examined by MMPI-2 test and was taken 140 persons using proportional cluster random sampling technique into 4 class. Subject's answer sheet was processed by computer software. **RESULT** Median value of all clinical scale are in normal range, except MF (T=67). Maximum value of D (T=87), Hy (T=77), MF (T=84), Pa (T=103), Pt (T=73), Sc (T=88), Ma (T=88) and Si (T=71) are above normal. Median value of AGGR (T=59) and PSYC (T=70) are above 50. The value of PSYC is above 60 and associated mainly with Pa (T=103). DISC (T=41), NEGE (T=48) and INTR (T=46) are under 50 dan above 40. **CONCLUSION** The common psychopathologies are maskulinitas and paranoia while the common personalities are aggressive, slightly paranoid, like routinity, follow procedure, hard to make decision out of the procedure, lack of tolerance to be critique, have a low ability in self-reflection, easy-going and full of energy in doing many things.

Keywords: psychopathology, personality, MMPI-2, personal attitude.

Pendahuluan

Sebuah negara diklasifikasikan negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mengukur pencapaian negara dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia. Ketiga dimensi tersebut mencakup bidang kesehatan, pendidikan dan daya beli masyarakat.(1) Indonesia telah mencapai kemajuan yang signifikan di bidang kesehatan dalam hal peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, yang hingga tahun 2005, sudah mempekerjakan 415.000 tenaga kesehatan. Namun, berdasarkan data Bank Dunia pada tahun 2008, angka kematian ibu dan balita paling tinggi di Asia Tenggara dan lebih tinggi dari perkiraan berdasarkan tingkat pendapatan. Dengan demikian, walaupun masyarakat dapat mengakses fasilitas kesehatan dan membayar pelayanan kesehatan, pelayanan masih kurang berkualitas karena kurangnya kompetensi tenaga kesehatan.(2)

Kompetensi adalah kemampuan individu untuk melakukan sebuah pekerjaan dengan baik dan benar. Istilah ini mulai dipopulerkan oleh R.W. White sejak tahun 1959. David McClelland mengenalkan pentingnya kompetensi ini dibandingkan inteligensi. Beberapa akademisi memandang kompetensi sebagai kombinasi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*) dan perilaku (*behavior*) atau sikap (*attitude*), yang disingkat dengan akronim 'KSA'.(3)

Vinke (2002) mendefinisikan kompetensi dengan pendekatan berbeda dimana pembangunan kompetensi dimulai dari sikap (*attitude*), keterampilan (*skill*), dan akhirnya pengetahuan (*knowledge*), yang disingkat dengan akronim 'ASK'. Menurut Bakarman (2006), model ASK dapat menjadi bentuk pendekatan sistem pendidikan yang mampu menghasilkan lulusan dengan kapabilitas profesional yang efektif atau memenuhi standar organisasi profesi, termasuk profesi kebidanan yang memiliki Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Organisasi ini memelihara kualitas praktik bidan dan melindungi profesinya dengan menerima individu dengan sikap yang baik sebagai anggota. Selain itu, menurut Bakarman

(2006), dapat juga digunakan sebagai tes untuk seleksi peserta didik baru dan menilai pencapaian kompetensi peserta didik dalam pendidikan.(4)

Sikap (*attitude*) dibagi menjadi dua kelompok, yaitu sikap personal dan sikap profesional. Pada kelompok pertama, perlu dinilai apakah sikap personal sebelum masa pendidikan dapat diterima untuk profesi yang akan dijalani ketika lulus. Pada kelompok kedua, perlu dinilai apakah nilai-nilai sikap profesional sudah tertanam pada peserta didik agar mendukung pekerjaan profesi yang dijalannya. Pembangunan sikap profesional adalah tanggung jawab pendidik selama masa pendidikan tetapi sikap personal sudah terbentuk secara solid ketika seseorang berumur 18 tahun, yaitu umur rata-rata mahasiswa memasuki masa pendidikan.(4)

Sikap terdiri atas 3 komponen, yaitu kognitif, afektif dan perilaku. Ketiganya sangat dipengaruhi oleh keberadaan psikopatologi dan karakteristik kepribadian seseorang.(5) Karena sikap ini penting diperhatikan dalam membangun kompetensi lulusan pendidikan kebidanan, dan sikap dipengaruhi oleh keberadaan psikopatologi dan karakteristik kepribadian seseorang, maka perlu diketahui psikopatologi dan kepribadian peserta didik sebelum masa pendidikan untuk menentukan dan menilai efektifitas metode seleksi masuk dan intervensi pendidikan yang harus diberikan, terutama terhadap sikap.

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran psikopatologi dan kepribadian mahasiswi Akademi Kebidanan Sari Mulia sebelum masa pendidikan berdasarkan *Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2* (MMPI-2).

Bahan dan Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan secara potong lintang, yaitu sebelum subjek penelitian menjalani masa pendidikan atau di awal tahun akademik pertama.

Populasi penelitian mencakup mahasiswi semester pertama yang berjumlah 203 orang yang terdiri atas 4 kelas. Pengukuran tetap dilakukan pada semua

subjek penelitian sejumlah 203 orang tetapi hanya subjek penelitian yang memenuhi standar kelayakan interpretasi yang dijadikan target populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional probability sampling*, khususnya *cluster random sampling*, karena hasil yang diharapkan tidak hanya diharapkan menggambarkan psikopatologi dan kepribadian mahasiswi secara keseluruhan tetapi juga setiap kelas. Jumlah sampel ditentukan sebanyak 140 orang dimana pengacakan dilakukan di dalam setiap kelas sehingga didapatkan sampel 35 orang per kelas.

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah naskah soal MMPI-2 yang terdiri atas 567 pernyataan, Lembar Jawaban Komputer (LJK) MMPI-2, pensil tipe 2B, dan penghapus pensil tipe 2B. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah seperangkat komputer, alat pemindai Canon Pixma MP287, perangkat lunak 'Koreksi Manual & Scanner MMPI-2 Single Edition' versi 1.0.0.5, dan Microsoft Office 2007.

Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah psikopatologi dan kepribadian subjek penelitian. Psikopatologi diukur oleh indikator berupa skala klinis dari MMPI-2, yaitu indikator hipokondriasis (Hs), depresi (D), deviasi psikopatik (Pd), femininitas/maskulinitas (MF), paranoia (Pa), psikastenia (Pt), skizofrenia (Sc), mania (Ma) dan introversi sosial (Si). Kepribadiandiukur oleh indikator berupa skala PSY-5 dari MMPI-2, yaitu indikator *negative emotionality* (NEGE), *psychoticism* (PSYC), *introversion-extraversion* (INTR), *disconstraint* (DISC), dan *aggresiveness* (AGGR).

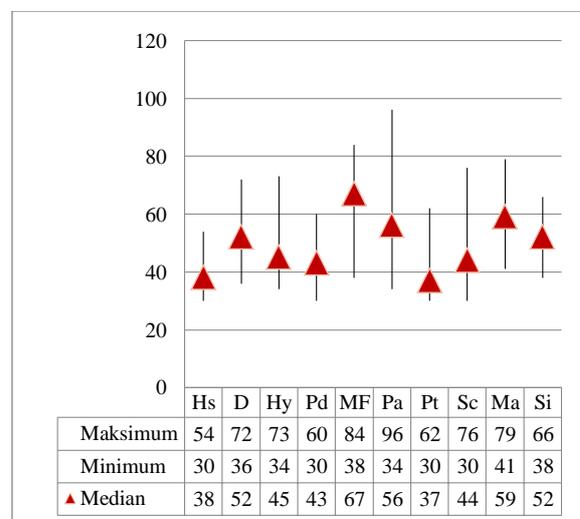
Subjek penelitian dikumpulkan dan diarahkan untuk memberikan respon setuju atau tidak setuju terhadap 567 pernyataan dari MMPI-2 dengan mengisi LJK yang telah disediakan. Respon subjek penelitian pada LJK dimasukkan ke basis data perangkat lunak MMPI-2 dengan menggunakan nomer tes tanpa nama subjek penelitian untuk menjaga anonimitas. Data tersebut diunggah ke naskah pemrosesan data di dalam perangkat lunak MMPI-2 untuk diubah menjadi skor T masing-masing skala. Skor T ini merupakan data kuantitatif dari skala

validitas, klinis, dan PSY-5. Perangkat lunak MMPI-2 juga dilengkapi naskah untuk menginterpretasi skor T menjadi gambaran psikopatologi dan kepribadian subjek penelitian. Hasil interpretasi masing-masing subjek penelitian tersebut disajikan oleh perangkat lunak MMPI-2 secara naratif. Setiap hasil interpretasi subjek penelitian yang berbentuk narasi diekspor untuk dibaca oleh peneliti. Hanya jika narasi menggambarkan terpenuhinya standar kelayakan interpretasi, subjek penelitian dimasukkan sebagai sampel penelitian.

Data skor T disajikan dalam bentuk angka median (nilai tengah), nilai minimum dan nilai maksimum, baik untuk data keseluruhan maupun setiap kelas, pada masing-masing skala, kemudian disajikan dalam bentuk diagram interval dan tabel, baik untuk data keseluruhan maupun setiap kelas, pada masing-masing skala. Sedangkan narasi akan ditabulasi untuk memudahkan interpretasi.

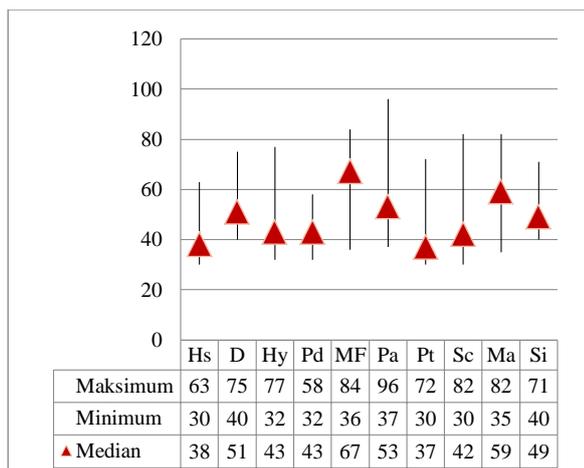
Hasil

Berdasarkan diagram interval dan tabel di bawah (Gambar 1), dapat dilihat bahwa nilai median pada hampir semua skala klinis mahasiswi di kelas A berada di dalam batas normal kecuali skala MF.



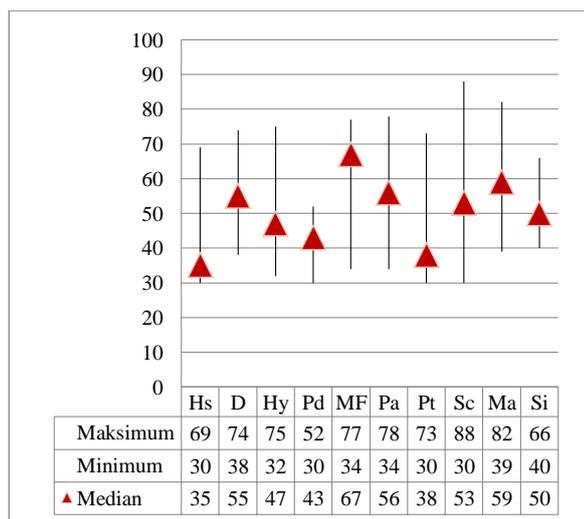
Gambar 1. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala klinis kelas A.

Selain itu, terdapat beberapa skala klinis yang memiliki nilai maksimum di luar batas normal, yaitu skala D, Hy, MF, Pa, Pt, dan Sc, berturut-turut 72, 73, 60, 96, 62, dan 76.



Gambar 2. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala klinis kelas B.

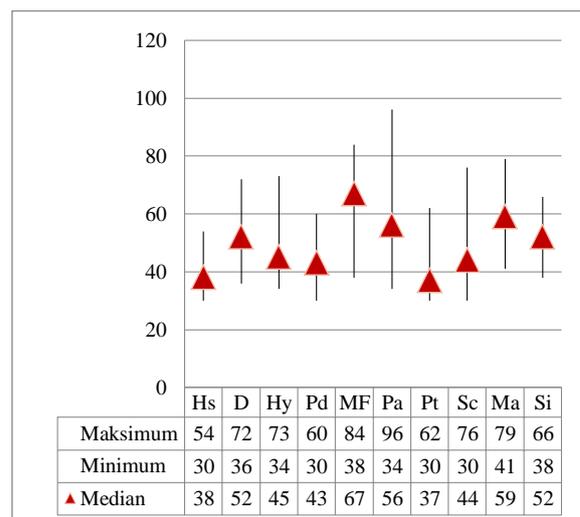
Berdasarkan diagram interval dan tabel di atas (Gambar 2), dapat dilihat bahwa nilai median pada hampir semua skala klinis mahasiswa di kelas B berada di dalam batas normal kecuali skala MF. Selain itu, terdapat beberapa skala klinis yang memiliki nilai maksimum di luar batas normal, yaitu skala D, Hy, MF, Pa, Pt, Sc, Ma dan Si, berturut-turut 75, 77, 84, 96, 72, 82, 82 dan 71.



Gambar 3. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala klinis kelas C.

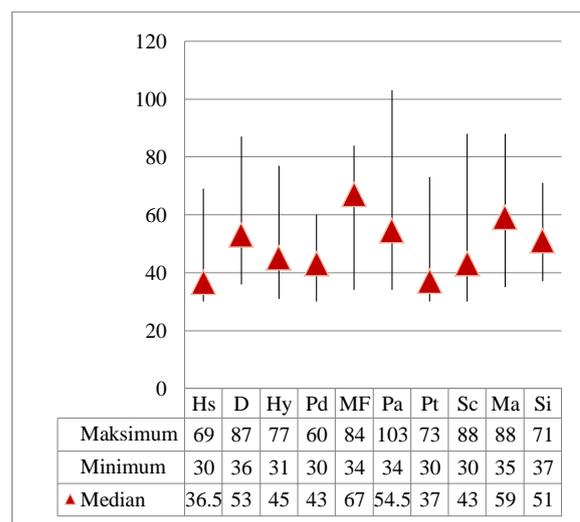
Berdasarkan diagram interval dan tabel di atas (Gambar 3), dapat dilihat bahwa nilai median pada hampir semua skala klinis mahasiswa di kelas C berada di dalam batas normal kecuali skala MF. Selain itu, terdapat beberapa skala klinis yang memiliki nilai maksimum di luar batas normal, yaitu skala D, Hy, MF, Pa, Pt dan Sc, berturut-turut 72, 73, 84, 96, 62 dan 76.

D, Hy, MF, Pa, Pt, Sc dan Ma, berturut-turut 74, 75, 77, 78, 73, 88 dan 82.



Gambar 4. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala klinis kelas D.

Berdasarkan diagram interval dan tabel di atas (Gambar 4), dapat dilihat bahwa nilai median pada hampir semua skala klinis mahasiswa di kelas D berada di dalam batas normal kecuali skala MF.



Gambar 5. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala klinis seluruh kelas.

Selain itu, terdapat beberapa skala klinis yang memiliki nilai maksimum di luar batas normal, yaitu skala D, Hy, MF, Pa, Pt dan Sc, berturut-turut 72, 73, 84, 96, 62 dan 76.

Psikopatologi dan Kepribadian

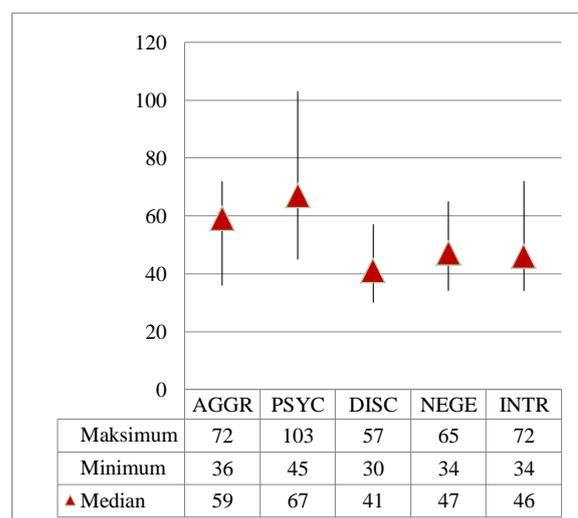
Tabel 1. Frekuensi kemunculan pernyataan psikopatologi.

No.	Narasi	Kelas				
		A	B	C	D	Total
1.	Klien menunjukkan perilaku sering menentang terutama terhadap nilai-nilai perilaku feminisme yang ada. Ia cenderung bersikap maskulin, menghindari perilaku-perilaku feminis. Kecenderungan maskulin yang tinggi menjadikan ketertarikannya cukup tinggi terhadap apa yang sering dilakukan di kalangan pria. Ia cenderung aktif, agresif dan dominan dalam berhubungan sosial. Orang lain melihat akan berkesan ia orang yang tangguh dan menyenangkan kompetisi fisik. Kepercayaan diri ditunjukkannya di lingkungan sosial. Ia mudah bergaul dan mendasarkan pada konsep logika daripada emosi terhadap konfrontasi yang terjadi. Diagnosis yang dapat dipertimbangkan adalah gangguan penyesuaian diri dengan atau tanpa gangguan mood, dengan skor yang tidak terlalu tinggi berupa gangguan somatoform.	16	7	13	12	48
2.	Klien tampak memiliki gejala inferioritas dan rasa tidak aman yang cukup kuat. Ia kurang percaya diri dan menilai diri sendiri rendah. Rasa bersalah sering dipikirkannya karena kegagalan. Ia menjauh dari aktivitas sosial dan apatis secara emosi. Kecenderungan bunuh diri tinggi. Ia kurang dapat terlibat dengan lingkungan sosial. Ia merasa curiga dan tidak dapat mempercayai orang lain, hubungan emosi mendalam dihindarinya. Penurunan kemampuan sosial tampak dalam dirinya, dan merasa nyaman apabila sendiri. Orang lain memandangnya sebagai pribadi yang tertutup, sulit bergaul dan berburuk sangka. Pola pikirnya autistik, tidak meluas dan isi pikirnya tidak jelas. Ia sulit berkonsentrasi, fokus perhatiannya lemah, penurunan ingatan dan sulit memutuskan. Delusi grande dan halusinasi kemungkinan besar terjadi, termasuk perasaan yang tidak realistis. Gaya bicaranya tidak koheren, sulit fokus pada pembicaraan tertentu. Ia melarikan diri dari tekanan dengan cara mengkhayal atau berimajinasi. Terkadang ia sulit membedakan antara realita dan angan-angan. Pertimbangan medis perlu dilakukan disamping konseling psikoterapi. Diagnosis yang sering diberikan adalah schizoprenia, schizoid atau kepribadian paranoid.	1	2	2	2	7
3.	Klien sangat tergantung dengan orang lain dan kebutuhan afeksinya tinggi. Ia merasa terancam baik dari realitas maupun imajinasi dan merasa sangat cemas dan tegang hampir tiap waktu. Bahkan ia tampak sangat sedih atau menangis. Secara tipikal bila berhadapan dengan stress ia akan menjauhkan diri dari sosial dengan cara mengkhayal. Ia sulit mengekspresikan emosi, sulit beradaptasi dan mengontrol diri secara berlebihan. Ia mengeluh terutama kesulitan dalam berpikir jernih dan berkonsentrasi. Terjadi penurunan kapasitas pikir. Ia sangat terobsesi dan berpikir muluk-muluk. Ia dapat pula mengalami delusi dan halusinasi dengan gaya bicaranya yang tidak koheren. Ia tampak disorientasi dan lemah dalam mengambil keputusan. Diagnosis yang sering terjadi adalah schizoprenia paranoid atau gangguan pikir.	3	3	3	3	12
4.	Klien memiliki kecenderungan perilaku paranoia cukup kuat. Pola pikir kacau dan kemungkinan besar memiliki delusi persekusi dan/atau waham grande. <i>Ideas of reference</i> tampak dalam dirinya. Ia merasa terjebak atau bingung. Ia juga gampang marah atau sedih. Mekanisme pertahanan diri yang ditunjukkan adalah proyeksi. Diagnosis yang dapat diberikan adalah schizoprenia paranoid. Gangguan psikotik dapat pula diberikan termasuk gangguan delusi, gangguan bipolar, manic diiringi paranoid.	4	3	5	3	15
5.	Klien menunjukkan simptom depresi yang kuat. Ia merasa sedih, pesimistis apabila memandang masa depan. Perasaan bersalahnya tinggi, sulit atau seringkali menolak untuk berbicara dan sering menangis. Tingkah laku yang ditunjukkannya lambat. Ia menunjukkan keluhan somatis berupa lemah, lesu dan kehilangan gairah. Klien merasa tegang, teragitasi, cenderung curiga dan tidak percaya diri. Ia merasa tidak berharga, banyak kegagalan dimasa lalu yang seringkali diingat. Pribadinya introvert, malu, terkesan capek dan menutup diri. Ia mengambil jarak dalam berhubungan sosial, cenderung menghindari jalinan interpersonal, sulit mengambil keputusan dan pasif. Ia menghindar dari konflik, merasa tidak nyaman. Ia memiliki usaha untuk sembuh namun akan cepat kecewa apabila treatment yang dilakukan tidak cepat berhasil. Diagnosis yang dapat diberikan adalah gangguan mood, gangguan distimik, depresi mayor, gangguan depresi, gangguan penyesuaian diri dengan akibat depresi mood.	1	0	0	0	1
6.	Klien memiliki konsep berpikir meloncat-loncat, cemas, khawatir dan tegang. Ia dapat juga mengalami gangguan tidur, kurang mampu berkonsentrasi, bingung dalam berpikir dan mudah lupa. Beberapa karakteristik yang dimunculkan adalah kurang efisiennya dalam melakukan tanggung jawab. Konsep pikir yang kurang pragmatis menyulitkan dirinya dalam memecahkan suatu masalah. Gangguan fisik biasanya menyertai termasuk gangguan somatis seperti menggigil, gagap dan meriang. Ia akan menolak dirinya terkena gangguan psikologis dan memiliki resistensi tinggi untuk dapat berubah. Ia seringkali menyepelkan tingkat keseriusan masalah yang ada dalam dirinya dan akan cenderung kurang realistis terhadap kemampuannya. Umumnya ia adalah orang yang tergantung dan tidak efektif dalam memecahkan masalah. Ia berusaha mengingkari dorongan-dorongan impulsif dan akan memunculkan disosiasi kognisi dalam suatu periode. Selanjutnya akan memunculkan rasa bersalah dan depresi. Umumnya ia mudah curiga terhadap orang lain dan terlalu sensitif. Ia memiliki pengalaman disakiti secara emosi dan takut akan mendapatkan perlakuan yang sama. Oleh karena itu hubungan interpersonal yang dilakukannya tidak efektif. Ia cenderung menghindari keterdekatan hubungan. Diagnosis yang umum terjadi adalah gangguan bipolar atau gangguan schizoafektif. Perilaku yang menyertainya adalah depresi, mengasingkan diri, hambatan bicara dan terjadinya penurunan kemampuan pikir. Ia tampak apatis dan merasa tidak berguna.	1	0	0	0	1
7.	Klien merasa cemas terhadap lingkungan sosial dan merasa tidak aman. Ia adalah seorang pemalu, menjauhkan diri dari pergaulan sosial. Ia akan lebih nyaman bila sendiri atau dengan orang yang sangat dekat dengannya. Ia kurang berpartisipasi dengan aktivitas sosial. Kepercayaan dirinya kurang. Ia juga sulit dipahami oleh orang lain karena sikapnya yang dingin. Ia sangat sensitif terhadap perkataan yang menyinggung dirinya. Kontrol dirinya tinggi dalam perilaku dan pikiran sehingga akan kesulitan apabila harus mengungkapkan keadaan dirinya. Ia sangat patuh terhadap aturan atau otoritas yang ada. Terhadap masalah akan sangat berhati-hati dan cenderung ragu-ragu. Ia kurang mampu beradaptasi secara sosial dan sulit untuk bersikap fleksibel. Diagnosis yang dapat dipertimbangkan adalah phobia sosial atau gangguan penyesuaian diri.	1	2	0	0	3
8.	Klien terlihat kekanak-kanakan, mementingkan diri sendiri dalam bergaul dengan lingkungan sosial. Ia menuntut perhatian yang lebih dari orang lain, dan akan kecewa dan bertindak kekerasan apabila keinginannya tidak sesuai. Namun ia takut dengan keterlibatan emosi yang mendalam sehingga ia merasa terisolasi atau merasa diasingkan. Ia sulit menjalin hubungan dengan lawan jenis termasuk hubungan seksual yang terhambat. Ia tampak labil secara emosi dan tingkah lakunya hiperaktif. Ia sangat bersemangat dalam berbicara dan berbicara keras. Ia kurang realistis dan terkesan sombong. Ia akan menghindari	0	1	2	0	3

	pembicaraan terkait dengan permasalahannya dan akan mengingkari kalau dirinya membutuhkan bantuan secara profesional. Meski tuntutan berprestasi tinggi, usaha yang dilakukannya tidak sesuai dengan tuntutan dalam dirinya. Adanya hambatan inferioritas dan ketidakpercayaan diri menjadikan usahanya kurang efektif untuk meraih target yang diinginkan. Ia tampak mengalami gangguan psikis yang cukup parah. Diagnosis yang sering diberikan adalah schizoprenia. Gangguan berat pikirannya menjadikannya bingung dan disorientasi realitas. Ia terhambat berkonsentrasi, berpikir dan sulit berpendapat wajar. Delusi dan halusinasi dapat pula menyertainya.					
9.	Klien dapat didiagnosis memiliki kecenderungan psikopat, anti sosial atau amoral. Perilaku sehari-hari yang tampak adalah suka berbohong, mencuri, gangguan seksual, peminum alkohol berat meski tipe-tipe perilaku kriminal berat tidak termasuk didalamnya. Ia sulit menerima standar nilai-nilai sosial yang ada sehingga cenderung anti sosial. Perilaku lain yang tampak adalah suka menentang terhadap aturan atau perintah atasan. Ia juga sering menunjukkan sikap konflik yang ditunjukkan secara terbuka. Hubungan yang terjalin kurang akrab, khususnya kepada anggota keluarganya sendiri. Ia sering menunjukkan pertentangan atau perpecahan termasuk kepada orang tuanya. Sejarah yang melatarbelakangi biasanya memiliki hambatan berprestasi di sekolah, performa rendah dalam bekerja termasuk hubungan pernikahan yang sering dilanda konflik. Ia dikuasai dorongan tidak sadar atau impulsif dan tidak terkontrol, dalam bertindak kurang terencana sehingga ia tidak memperhatikan pertimbangan maupun konsekuensi terhadap tindakan yang dilakukan. Ia menunjukkan ketidaksabaran dengan memiliki batasan toleransi yang rendah. Hal ini juga melibatkan keputusan yang diambil tanpa pertimbangan resiko dan perilaku tersebut seringkali dilakukan berulang-ulang. Dari luar tampak perilakunya tidak dewasa atau kekanak-kanakan, mementingkan diri sendiri, narsistik dan egosentris. Pada pasien yang parah ditunjukkannya perilaku eksibisionis. Ia tidak sensitif terhadap lingkungan sosial, kurang peka terhadap apa yang terjadi di sekitarnya. Pada perilaku lain dimungkinkan bahwa ia sangat ekstrovert, banyak bicara, aktif dan memiliki energi besar untuk bertindak secara spontan. Tampak dari luar ia memiliki intelektual yang tinggi dan percaya diri. Ia memiliki aktivitas yang banyak meski tanpa perencanaan atau memiliki target yang tidak jelas. Perilaku lain yang dapat ditunjukkannya adalah ia sangat agresif dan cenderung menyenangi kekerasan. Ia seorang penentang terhadap aturan atau superiornya, cenderung bersikap melawan atau antagonis dan tidak memunculkan perasaan bersalah. Ia mampu mengikuti konseling didasari dari kemampuan verbal dan intelektualitasnya tetapi prognosanya ia sulit untuk diajak berubah. Ia cenderung menentang terhadap perubahan terutama apabila tidak sesuai dengan prinsip atau ketertarikannya. Ia menyalahkan orang lain dan mengintelektualisasi terhadap segala permasalahan. Diagnosis pada Axis II adalah kecenderungan gangguan kepribadian antisosial, borderline dan narsistik. Pada axis I secara umum ketergantungan alkohol atau obat. Gangguan penyesuaian diri dan gangguan mood juga dapat dipertimbangkan.	0	1	0	1	2
	Total	27	19	25	21	92

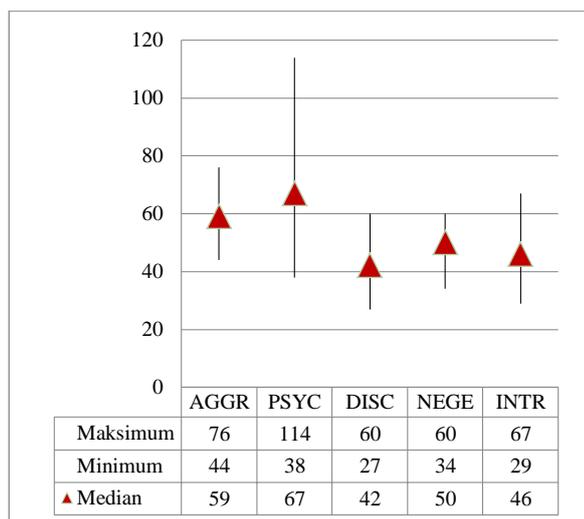
Berdasarkan diagram interval dan tabel di atas (Gambar 5), dapat dilihat bahwa nilai median pada hampir semua skala klinis mahasiswi di seluruh kelas berada di dalam batas normal kecuali skala MF. Selain itu, terdapat beberapa skala klinis yang memiliki nilai maksimum di luar batas normal, yaitu skala D, Hy, MF, Pa, Pt, Sc, Ma dan Si, berturut-turut 87, 77, 84, 103, 73, 88, 88 dan 71.

Dari Tabel 1 di atas, nomer 1 menunjukkan bahwa kecenderungan maskulinitas (semua subjek adalah perempuan) dimiliki oleh subjek penelitian di masing-masing maupun seluruh kelas, yaitu 16 orang di kelas A, 7 orang di kelas B, 13 orang di kelas C, 12 orang di kelas D dan 48 orang di seluruh kelas. Selain maskulinitas, tiga terbesar potensi psikopatologi berkaitan dengan paranoia, yaitu nomer 2, 3 dan 4. Psikopatologi nomer 5 s/d 9 ditemukan di beberapa kelas saja. Nomer 5 dan 6 cenderung mengarah ke depresi. Nomer 7 cenderung mengarah ke introversi sosial. Nomer 8 cenderung mengarah ke schizofrenia. Nomer 9 cenderung mengarah ke deviasi psikopatik.



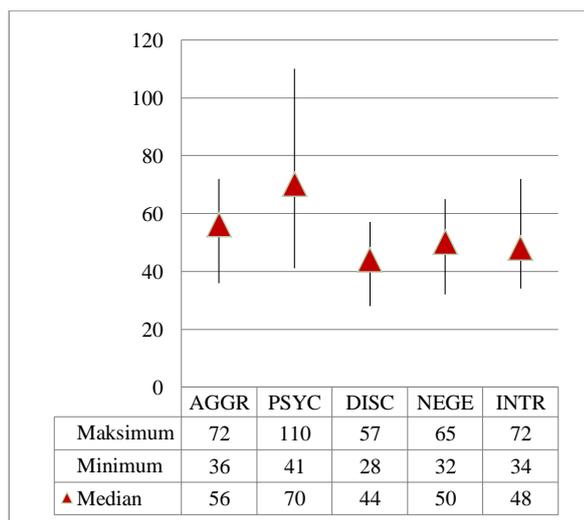
Gambar 6. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala PSY-5 kelas A.

Berdasarkan diagram interval dan tabel di atas (Gambar 6), dapat dilihat bahwa nilai median AGGR dan PSYC mahasiswi di kelas A berada di atas 50 sedangkan nilai median DISC, NEGE dan INTR di bawah 50. Nilai median PSYC melewati ambang batas 60. Di kelas ini, tidak ada nilai median DISC dan INTR yang bernilai 40 ke bawah.



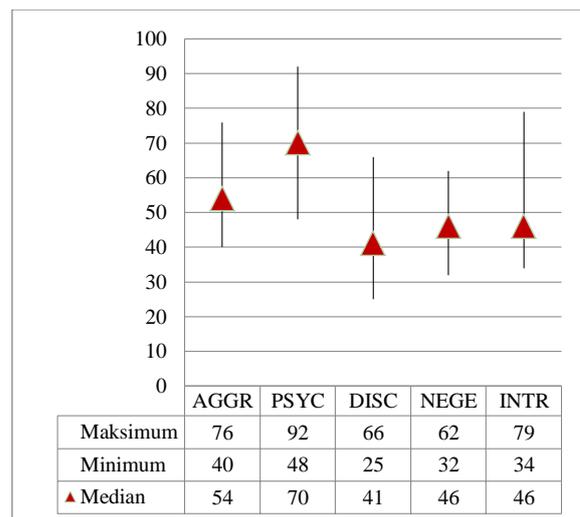
Gambar 7. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala PSY-5 kelas B.

Berdasarkan diagram interval dan tabel di atas (Gambar 7), dapat dilihat bahwa nilai median AGGR dan PSYC mahasiswi di kelas B berada di atas 50 sedangkan nilai median DISC, NEGE dan INTR di angka 50 ke bawah. Nilai median PSYC melewati ambang batas 60. Di kelas ini, tidak ada nilai median DISC dan INTR yang bernilai 40 ke bawah.



Gambar 8. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala PSY-5 kelas C.

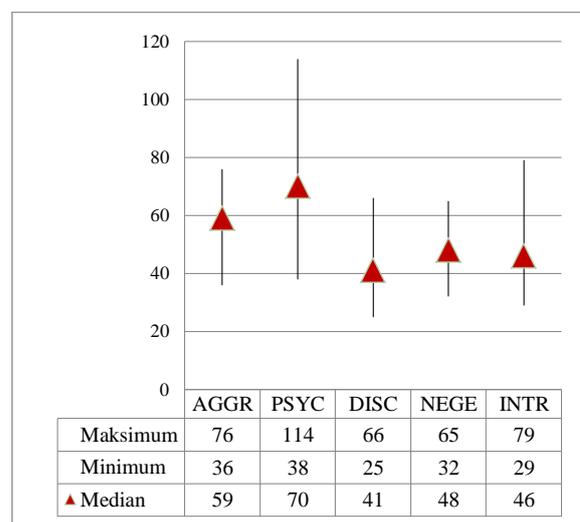
Berdasarkan diagram interval dan tabel di atas (Gambar 8), dapat dilihat bahwa nilai median AGGR dan PSYC mahasiswi di kelas C berada di atas 50 sedangkan nilai median DISC, NEGE dan INTR di bawah 50. Nilai median PSYC melewati ambang batas 60. Di kelas ini, tidak ada nilai median DISC dan INTR yang bernilai 40 ke bawah.



Gambar 9. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala PSY-5 kelas D.

Berdasarkan diagram interval dan tabel di atas (Gambar 9), dapat dilihat bahwa nilai median AGGR dan PSYC mahasiswi di kelas D berada di atas 50 sedangkan nilai median DISC, NEGE dan INTR di bawah 50. Nilai median PSYC melewati ambang batas 60. Di kelas ini, tidak ada nilai median DISC dan INTR yang bernilai 40 ke bawah.

Berdasarkan diagram interval dan tabel di bawah (Gambar 10), dapat dilihat bahwa nilai median AGGR dan PSYC mahasiswi di seluruh kelas berada di atas 50 sedangkan nilai median DISC, NEGE dan INTR di bawah 50. Nilai median PSYC melewati ambang batas 60. Di kelas ini, tidak ada nilai median DISC dan INTR yang bernilai 40 ke bawah.



Gambar 10. Diagram interval dan tabel hasil pengukuran skala PSY-5 seluruh kelas.

Pada Tabel 2 di bawah ini, disajikan frekuensi kemunculan pernyataan kepribadian

pada narasi hasil interpretasi skala PSY-5 dari sampel masing-masing maupun seluruh kelas.

Tabel 2. Frekuensi kemunculan pernyataan kepribadian.

No.	Narasi	Kelas				
		A	B	C	D	Total
1.	Klien adalah tipe orang yang hangat, periang dan sentimentil. Ia sangat sensitif terhadap gejala-gejala yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Ketertarikan terhadap berbagai hal cukup tinggi dan tampak ia bersemangat dalam melakukannya. Ia dapat berinisiatif dengan baik dan dapat terlibat secara pribadi terhadap tugas atau aktivitas yang dikerjakannya. Di sisi lain, klien dapat saja sangat tergantung dengan hubungan interpersonal yang dijalin dan kurang percaya diri. Ia mudah cemas terhadap hal-hal yang tidak sesuai bagi dirinya. Jika ia pasien, dapat saja ia memiliki tendensi paranoid, lingkungan sekitar dianggapnya merepotkan dirinya. Ia akan bersikap sensitif terhadap tindakan atau opini orang lain dan akan bersikap curiga terhadap sesuatu yang dianggapnya janggal.	19	16	17	21	73
2.	Jika klien bukan pasien dan memiliki intelektualitas yang cukup tinggi ia memiliki pribadi yang periang, dapat bersikap seimbang terhadap keteraturan maupun inisiatif yang harus dilakukannya. Kepribadiannya berkembang, logis dan menampilkan ketenangan dalam mengambil suatu keputusan. Secara sosial ia terbuka. Ia dapat bergaul dengan baik dengan lingkungan sekitar. Ia dapat bersikap loyal dan mempercayai orang lain. Terhadap masalah yang dihadapi ia dapat mempertimbangkan dengan baik persoalan yang ada, dapat mengontrol diri dalam melakukan pendekatan terhadap permasalahan. Jika ia pasien, maka ia menampilkan kecenderungan perilaku negatif. Ia cenderung keras kepala dan mudah curiga. Ia mementingkan diri sendiri dan sedikit perhatian terhadap lingkungan sekitar khususnya yang tidak berdampak pada dirinya. Terhadap masalah ia terlalu sensitif dan menunjukkan kekecewaan. Dalam merespon masalah ia kurang fleksibel. Ia kurang memiliki insight dan ada kesenjangan terhadap hubungan sosial. Kemampuan sosialnya rendah. Prinsip atau nilai pribadinya rendah dan kesadaran terhadap tanggung jawab diri pun lemah.	7	8	6	4	25
3.	Klien memiliki kecenderungan paranoid, meski masih berupa kecenderungan pikir yang didasari dari perilaku atau sifat-sifatnya. Ia sangat sensitif dan sangat responsif terhadap lingkungan. Pola pikir negatif seringkali ditunjukkan karena kecurigaan. Kecurigaan yang terjadi merupakan proyeksi dari ketidakmampuannya dalam menghadapi masalah. Pola pikir dan sikapnya sangat rigid. Acuannya terhadap nilai moral sangat tinggi. Dalam menghadapi masalah ia sering menggunakan rasionalisasi, karena memiliki hambatan dalam emosi. Ia sulit untuk mengekspresikan perasaan dirinya dan cenderung menyangkal apabila tersinggung ego-nya.	5	8	7	7	27
	Total	31	32	30	32	125

Dari Tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa nomer 1 paling mendominasi gambaran kepribadian mahasiswi di masing-masing dan seluruh kelas. Nomer 1 dimiliki oleh subjek penelitian di kelas A sebanyak 19 orang, di kelas B sebanyak 16 orang, di kelas C sebanyak 17 orang, di kelas D sebanyak 21 orang dan di seluruh kelas sebanyak 73 orang. Terdapat 15 orang yang narasi kepribadiannya tidak dimunculkan oleh perangkat lunak MMPI-2 karena memiliki psikopatologi nomer 4 pada Tabel 1 di atas, yaitu kecenderungan paranoia yang sangat kuat.

Pembahasan

Setelah subjek penelitian menjalani pemeriksaan MMPI-2, pengukuran skala klinis menunjukkan bahwa nilai median MF melewati ambang batas, yaitu 67 (lihat Gambar 5). Jika dilihat data setiap kelas, dapat dilihat pula bahwa nilai median MF selalu melewati ambang batas pada kelas A, B, C dan D, yang memiliki nilai median yang sama, yaitu 67 (lihat Gambar 1-4). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas subjek

penelitian mengarah pada psikopatologi maskulinitas.

Seorang perempuan yang memiliki kecenderungan psikopatologi maskulinitas berarti memiliki sifat kepribadian laki-laki yang dikaitkan dengan sifat kuat, berani, logis dan tegas, meskipun juga sangat tergantung pada konteks sosial dan budaya yang ada. Maskulinitas juga cenderung lebih menyukai peran tipikal laki-laki dalam budaya klasik, yaitu menjadi ‘ayah’ yang bekerja mencari nafkah dan suami ‘pemimpin’. Tidak ada aktifitas yang terganggu oleh gangguan ini tetapi pengidapnya sering menolak peran gender yang harus diemban dirinya.(6,7)

Namun demikian, psikopatologi tersebut dikonfirmasi hanya terjadi pada 48 orang (lihat Tabel 1) dari seluruh kelas dimana terdapat 16 orang di kelas A, 7 orang di kelas B, 13 orang di kelas C, dan 12 orang di kelas D. Narasi MMPI-2 menyebutkan subjek penelitian menunjukkan perilaku yang sering menentang, terutama terhadap nilai-nilai perilaku feminisme yang ada. Ia cenderung bersikap maskulin, menghindari perilaku-perilaku feminis. Kecenderungan

maskulin yang tinggi menjadikan ketertarikannya cukup tinggi terhadap apa yang sering dilakukan di kalangan pria. Ia cenderung aktif, agresif dan dominan dalam berhubungan sosial. Orang lain yang melihat akan berkesan ia orang yang tangguh dan menyenangkan kompetisi fisik. Kepercayaan diri ditunjukkannya di lingkungan sosial. Ia mudah bergaul dan mendasarkan pada konsep logika daripada emosi terhadap konfrontasi yang terjadi. Diagnosis yang dapat dipertimbangkan adalah gangguan penyesuaian diri dengan atau tanpa gangguan mood, dengan skor yang tidak terlalu tinggi berupa gangguan somatoform.

Mayoritas psikopatologi maskulinitas ini diduga merupakan efek perubahan budaya modern yang menuntut persamaan gender sehingga perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk melakukan peran laki-laki yang menuntut sifat kuat, berani, logis dan tegas sesuai peran tipikal laki-laki dalam budaya klasik.

Dalam praktik kebidanan, keadaan ini mendukung pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dan sangat diperlukan untuk menjaga keselamatan ibu hamil dan janinnya dengan kerangka berpikir bahwa persalinan merupakan suatu tindakan medis yang aman, efektif dan efisien.

Namun, ketiadaan sifat feminim yang dikaitkan dengan kelembutan, empatik dan sensitif pada subjek penelitian sebagai calon bidan akan membuatnya bertentangan dengan proses persalinan sebagai suatu proses alamiah kehidupan yang dalam keadaan normal tidak memerlukan tindakan medis. Perlu diteliti apakah maskulinitas ini akan semakin menguat dalam proses pendidikan kebidanan? Lemahnya sifat feminim mahasiswa kebidanan akan menjadikan dirinya sebagai bidan yang kurang memiliki sifat kelembutan, empatik dan sensitif. Permasalahan dalam pelayanan kesehatan seringkali timbul dalam proses komunikasi dan cara perlakuan tenaga kesehatan pada pasiennya.

Meskipun nilai median skala klinis lainnya di bawah ambang batas, beberapa nilai maksimum, seperti pada skala D, Hy, Pa, Pt dan Sc, berada di atas ambang batas di

kelas A, B, C dan D. Nilai maksimum Ma di kelas B dan C juga di atas ambang batas. Demikian pula dengan nilai maksimum Si di kelas B, juga berada di atas ambang batas. Hal ini berarti terdapat beberapa subjek penelitian yang mengarah pada psikopatologi depresi, histeria, paranoia, psikastenia, skizofrenia, mania dan introversi sosial.

Jika dinilai berdasarkan hasil pemeriksaan MMPI-2 semata, maka psikopatologi di atas yang dikonfirmasi terjadi pada sebagian subjek penelitian adalah paranoia (34 orang, yaitu nomer 2, 3 dan 4 pada Tabel 1), depresi (2 orang, yaitu nomer 5 dan 6 pada Tabel 1), introversi sosial (3 orang, yaitu nomer 7 pada Tabel 1), skizofrenia (3 orang, yaitu nomer 8 pada Tabel 1) dan deviasi psikopatik (2 orang, yaitu nomer 9 pada Tabel 1). Namun demikian, hasil ini bukan diagnosis pasti tetapi merupakan kecenderungan jika subjek penelitian didiagnosis masuk ke dalam populasi klinis. Keputusan diagnosis harus dilakukan oleh psikiater dengan menggunakan PPDGJ melalui wawancara langsung.

Dapat dilihat bahwa paranoia cukup banyak dialami oleh subjek penelitian. Narasi MMPI-2 menyebutkan salah satu varian paranoia yang terbanyak (nomer 4 pada Tabel 1) bahwa subjek penelitian memiliki kecenderungan perilaku paranoia cukup kuat. Pola pikir kacau dan kemungkinan besar memiliki delusi persekusi dan/atau waham grande. Ideas of reference tampak dalam dirinya. Ia merasa terjebak atau bingung. Ia juga gampang marah atau sedih. Mekanisme pertahanan diri yang ditunjukkan adalah proyeksi. Diagnosis yang dapat dipertimbangkan adalah schizophrenia paranoid. Gangguan psikotik dapat pula diberikan termasuk gangguan delusi, gangguan bipolar, dan mania diiringi paranoid.

Hal yang dimaksud dengan 'diagnosis yang dapat dipertimbangkan' adalah keadaan yang terjadi pada seseorang jika masuk pada populasi klinis. Untuk melihat apakah seseorang masuk pada populasi klinis, diperlukan wawancara langsung oleh psikiater sesuai PPDGJ. Jika masih populasi non-

klinis, beberapa gambaran psikopatologi tersebut mungkin dialami sebagian atau seluruhnya, seperti gambaran yang juga diberikan nomer 2 pada Tabel 1 di atas, bahwa subjek penelitian tampak memiliki gejala inferioritas dan rasa tidak aman yang cukup kuat. Ia kurang percaya diri dan menilai diri sendiri rendah. Rasa bersalah sering dipikirkannya karena kegagalan. Ia menjauh dari aktivitas sosial dan apatis secara emosi. Ia kurang dapat terlibat dengan lingkungan sosial. Ia merasa curiga dan tidak dapat mempercayai orang lain, yaitu menghindari hubungan emosi yang mendalam. Penurunan kemampuan sosial tampak dalam dirinya dan merasa nyaman apabila sendiri. Orang lain memandangnya sebagai pribadi yang tertutup, sulit bergaul dan berburuk sangka. Pola pikirnya autistik, tidak meluas dan isi pikirnya tidak jelas. Ia sulit berkonsentrasi, fokus perhatiannya lemah, penurunan ingatan dan sulit memutuskan. Ia melarikan diri dari tekanan dengan cara mengkhayal atau berimajinasi.

Gambaran yang diberikan oleh nomer 3 pada Tabel 1 juga dapat dialami, seperti sangat tergantung dengan orang lain dan kebutuhan afeksi yang tinggi. Subjek penelitian merasa terancam baik dari realitas maupun imajinasi dan merasa sangat cemas dan tegang hampir tiap waktu. Bahkan ia tampak sangat sedih atau menangis. Secara tipikal bila berhadapan dengan stress ia akan menjauhkan diri dari sosial dengan cara mengkhayal. Ia sulit mengekspresikan emosi, sulit beradaptasi dan mengontrol diri secara berlebih. Ia mengeluh terutama kesulitan dalam berpikir jernih dan berkonsentrasi. Terjadi penurunan kapasitas pikir. Ia sangat terobsesi dan berpikir muluk-muluk.

Meskipun paranoia ini hanya terjadi pada sebagian subjek penelitian dan nilai mediannya tidak melewati ambang batas, perlu disadari bahwa paranoia adalah proses pikiran yang diyakini sangat dipengaruhi oleh kecemasan dan ketakutan. Mereka mudah memberikan sangka yang salah terhadap orang lain dan sering menganggap suatu kejadian yang aksidental atau tidak disengaja sebagai kejadian yang sengaja dibuat dan

direncanakan. Keadaan ini dapat mengganggu aktifitas jika parah dan membuat pengidapnya kesulitan bekerjasama dengan orang lain.⁽⁸⁾ Dalam praktik kebidanan, kemampuan bekerjasama diperlukan dalam situasi pelayanan tertentu, misalkan di rumah sakit, dimana pelayanan dilakukan oleh beberapa orang.

Dalam proses pendidikan, ketakutan seperti gambaran di atas akan menghambat komunikasi mahasiswi dengan dosen, terutama ketika mereka mengalami masalah, sehingga memiliki kecenderungan untuk tidak membicarakannya dengan dosen karena sangka yang salah atas kemungkinan respon dosennya. Paranoia perlu diatasi dengan membangun karakter yang memiliki sikap positif dalam memandang orang dan keadaan. Diperlukan pula suasana kondusif yang memberikan mereka kepercayaan bahwa membicarakan masalah mereka lebih awal akan membantu mereka, bukan malah merugikan mereka.

Untuk memastikan dan menangani beberapa subjek penelitian yang mengalami depresi (2 orang), introversi sosial (3 orang), skizofrenia (3 orang) dan deviasi psikopatik (2 orang), diperlukan tindakan yang bersifat individual oleh ahli psikiatrik yang berpengalaman. Penanganan lebih awal akan mencegah terjadinya masalah yang akan menghambat masa pendidikan mereka.

Kelemahan penelitian ini dalam menilai psikopatologi adalah tidak adanya triangulasi data antara hasil pemeriksaan penunjang psikiatrik, seperti MMPI-2 ini, dengan hasil wawancara langsung yang dilakukan oleh psikiater berpengalaman. Ibarat sebuah penyakit, penentuan diagnosis harus disimpulkan secara komprehensif berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, tetapi penelitian ini hanya menggunakan salah satu pemeriksaan penunjang psikiatrik, yaitu MMPI-2.

Kemungkinan lain yang dapat mengganggu validitas data psikopatologi maupun kepribadian adalah usaha subjek penelitian untuk tampak baik karena tes dilakukan saat mereka menjadi mahasiswi sehingga menimbulkan ketakutan jika hasil pemeriksaan MMPI-2 ini dapat

mempengaruhi proses penilaian pribadi mereka oleh dosen. Namun demikian, hal ini diatasi dengan menggunakan skala validitas untuk menilai apakah hasil tes valid atau sah untuk diinterpretasikan secara benar. Pengukuran skala klinis dan PSY-5 pada MMPI-2 dalam penelitian ini tetap dilakukan pada semua subjek penelitian sejumlah 203 orang tetapi hanya subjek penelitian yang memenuhi standar kelayakan interpretasi yang dijadikan target populasi. Standar kelayakan interpretasi adalah nilai skala validitas yang dinarasikan layak untuk dibaca atau dibaca dengan catatan tertentu oleh perangkat lunak MMPI-2. Skala validitas ini mendeteksi: 1) ketiadaan respon dan respon yang tidak konsisten; 2) respon yang dilaporkan lebih dari sebenarnya; dan 3) respon yang dilaporkan kurang dari sebenarnya.(9)

Setelah subjek penelitian menjalani pemeriksaan MMPI-2, di masing-masing maupun seluruh kelas, dapat dilihat bahwa nilai median AGGR dan PSYC mahasiswa berada di atas 50 sedangkan nilai median DISC, NEGE dan INTR di bawah 50. Tidak ada nilai median DISC dan INTR yang bernilai 40 ke bawah (lihat Gambar 10).

Nilai AGGR tersebut menunjukkan sifat agresi, dominasi dan kecenderungan untuk mengintimidasi orang lain (10). Kelemahan penelitian ini adalah tidak melihat faset subskala PSY-5 pada nilai AGGR, artinya tidak jelas faset mana di antara sifat agresi, dominasi dan intimidasi tersebut yang membuat nilai AGGR di atas 50. Jika dikaitkan dengan skala klinis, maka sifat aktif, agresif dan dominan dalam hubungan sosial dimiliki oleh pengidap maskulinitas. Tingginya nilai AGGR ini diduga merupakan efek perubahan budaya modern yang menuntut perempuan untuk mengambil peran laki-laki lebih banyak. Nilai median AGGR ini berada di atas 50 pada masing-masing dan seluruh kelas tetapi tidak semua di atas 60 yang artinya masih dalam batas wajar. Nilai AGGR di atas 60 diasosiasikan dengan pribadi yang agresif, menyerang, kadang kejam, tidak peduli dan dingin (10,11).

Pengukuran skala PSY-5 menunjukkan bahwa nilai median PSYC

melewati ambang batas, yaitu 70 (lihat Gambar 10). Jika dilihat data setiap kelas, dapat dilihat pula bahwa nilai median PSYC selalu melewati ambang batas pada kelas A, B, C dan D, yang memiliki nilai median, yaitu: 1) nilai median 67 di kelas A dan B (lihat Gambar 6-7); dan 2) nilai median 70 di kelas C dan D (lihat Gambar 8-9).

Nilai median PSYC yang tinggi ini berkaitan dengan kecenderungan psikopatologi yang tinggi pada skala klinis. Meskipun semua nilai median skala klinis, kecuali MF, berada di bawah ambang batas, namun beberapa nilai maksimum, seperti pada skala D, Hy, Pa, Pt dan Sc, berada di atas ambang batas di semua kelas. Jika data pada tabel induk ditelusuri, maka terdapat 100 subjek penelitian yang memiliki nilai PSYC di atas 60, bahkan 26 lainnya di atas 50. Skor PSYC yang tinggi diasosiasikan dengan kecenderungan meningkatnya gejala psikotik (Pd), kecemasan (Pt), depresi (D), dan gejala paranoid (Pa), skizotipal (Sc), maupun gangguan kepribadian yang borderline (10,11). Hal ini berarti subjek penelitian sangat rentan untuk jatuh dalam keadaan psikopatologi tersebut. Dalam penelitian ini, tingginya nilai PSYC ini diiringi oleh banyaknya subjek penelitian yang memiliki gejala paranoid (34 orang), depresi (2 orang), skizotipal (3 orang) dan deviasi psikopatik (2 orang).

Berkaitan dengan nilai PSYC tersebut, berdasarkan Tabel 2 di nomer 3, dapat dilihat bahwa terdapat 27 subjek penelitian yang memiliki kecenderungan paranoid meskipun masih berupa kecenderungan pikir yang didasari dari perilaku atau sifat-sifatnya. Ia sangat sensitif dan sangat responsif terhadap lingkungan. Pola pikir negatif seringkali ditunjukkan karena kecurigaan. Kecurigaan yang terjadi merupakan proyeksi dari ketidakmampuannya dalam menghadapi masalah. Bahkan 15 orang sudah mengalami paranoia yang tipikal seperti ditunjukkan oleh nomer 4 pada Tabel 1 sehingga narasi kepribadiannya tidak dimunculkan oleh perangkat lunak MMPI-2. Dengan demikian, hanya terdapat 125 subjek penelitian yang dinarasikan kepribadiannya seperti ditunjukkan oleh Tabel 2.

Nilai median DISC berada di bawah 50 dan di atas 40 pada masing-masing maupun seluruh kelas. DISC dirancang untuk mengukur kemauan mengambil risiko, impulsifitas dan kebosanan dengan rutinitas (10), yang artinya subjek penelitian cenderung tidak berani mengambil risiko, banyak berpikir dalam tindakan dan cenderung menyukai rutinitas. Namun, karena tidak di bawah 40, subjek penelitian juga bukan tipe orang yang selalu mengikuti aturan. Hal ini menyimpulkan bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak menyukai perubahan atau lebih menyukai keadaan yang bersifat rutin dan tidak berani mengambil risiko yang dapat menurunkan kemampuan mengambil keputusan dalam pelayanan kebidanan.

Nilai median NEGE berada di bawah 50 pada masing-masing maupun seluruh kelas. NEGE dirancang untuk mengukur kecenderungan untuk cemas, mengkritik diri sendiri dan merasa bersalah (10). Kelemahan penelitian ini juga tidak menelusuri faset subskala PSY-5 pada nilai NEGE, yang artinya tidak jelas hal mana dari kecenderungan untuk cemas, mengkritik diri sendiri dan merasa bersalah, yang memiliki efek terbanyak menurunkan nilai NEGE di bawah 50. Melihat nilai PSYC yang tinggi menunjukkan bahwa kecenderungan untuk cemas harusnya tinggi. Hal ini menyiratkan bahwa faset mengkritik diri sendiri dan rasa bersalah pada subjek penelitian rendah. Keadaan tersebut didukung beberapa pernyataan dalam Tabel 2, seperti pernyataan pada: 1) nomer 1, yaitu subjek penelitian akan bersikap sensitif terhadap tindakan atau opini orang lain dan akan bersikap curiga terhadap sesuatu yang dianggapnya janggal; 2) nomer 2, yaitu subjek penelitian cenderung keras kepala dan mudah curiga serta mementingkan diri sendiri dan sedikit perhatian terhadap lingkungan sekitar khususnya yang tidak berdampak pada dirinya; dan 3) nomer 3, yaitu pola pikir dan sikapnya sangat rigid. Hal ini menunjukkan bahwa subjek penelitian pada umumnya merupakan tipe orang yang sulit dikritik dan cenderung keras kepala.

Seperti skala DISC, nilai median INTR juga berada di bawah 50 dan di atas 40

pada masing-masing maupun seluruh kelas. INTR dirancang untuk mengukur kemauan seseorang untuk membiarkan pengalaman positif masuk ke dalam hidup mereka dan menikmati pengalaman tersebut (10). Nilai yang tinggi pada INTR menunjukkan kemampuan yang tinggi dalam melakukan refleksi diri, tetapi jika terlalu tinggi (skor $T > 60$), maka diasosiasikan dengan gejala gangguan kepribadian kecemasan dan depresi (50,56). Refleksi diri yang berlebihan membuat seseorang mudah cemas dan depresi. Sebaliknya, kemampuan refleksi diri yang rendah, seperti terdapat pada sebagian besar subjek penelitian, akan membuat mereka lebih menikmati keadaan, mudah bersosial dan penuh energi. Subjek penelitian menyiratkan diri mereka sebagai tipe orang yang hangat, periang dan sentimentil. Ia sangat sensitif terhadap gejala-gejala yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Ketertarikan terhadap berbagai hal cukup tinggi dan ia tampak bersemangat dalam melakukannya. Hal-hal tersebut dapat dilihat pada hasil interpretasi MMPI-2 terhadap skala PSY-5 secara menyeluruh sebagaimana ditunjukkan oleh nomer 1 pada Tabel 2 yang dimiliki oleh 73 subjek penelitian.

Dari kelima skala PSY-5 di atas, sebagian besar subjek penelitian merupakan tipe orang yang agresif, cenderung paranoid atau tidak mudah percaya dengan orang lain, menyukai rutinitas yang artinya mematuhi prosedur tetapi sulit mengambil keputusan di luar prosedur, sulit dikritik dan memiliki kemampuan refleksi diri yang rendah, tetapi mudah bersosial dan penuh energi dalam melakukan berbagai hal.

Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa subjek penelitian akan menyukai proses pendidikan yang lebih banyak melibatkan proses bersosial yang penuh energi tetapi memiliki petunjuk tindakan yang jelas sehingga mereka tidak perlu dituntut untuk mengambil keputusan sendiri. Mereka lebih mudah beradaptasi terhadap sesuatu yang rutin dilakukan dan tidak berubah-ubah. Mereka memerlukan prosedur yang baku untuk mengambil keputusan. Hal ini membuat mereka menjadi pelaksana pelayanan yang

efektif tetapi bukan pengambil keputusan yang baik.

Karena kemampuan refleksi diri yang rendah, subjek penelitian tidak cocok dengan proses pendidikan yang menuntut berpikir abstrak dan konstruktif. Kecenderungan sulit dikritik menunjukkan bahwa hukuman tidak banyak berpengaruh terhadap perubahan sikap mereka. Ketertarikan yang tinggi terhadap berbagai hal merupakan peluang untuk merubah sikap mereka dengan metode yang lebih interaktif yang mengharuskan mereka bersosialisasi sekaligus membangun kepercayaan yang lebih bersifat pribadi antara subjek penelitian dengan orang lain, dalam hal ini antara mahasiswi dan dosen.

Sikap agresif diperlukan dalam pelayanan kebidanan tetapi dijaga agar tidak berlebihan. Dalam penelitian ini, subjek memerlukan penanaman sifat feminim tanpa mengurangi ketegangan dalam mengambil keputusan. Penanaman sikap feminim sekaligus tegas ini dapat ditanamkan dengan memberikan mereka lingkungan sosial yang riang dan hangat, dibandingkan lingkungan yang banyak melakukan kritik terhadap diri mereka.

Berdasarkan pengukuran skala klinis dari MMPI-2, dapat disimpulkan bahwa mahasiswi Akademi Kebidanan Sari Mulia sebelum masa pendidikan memiliki nilai median dalam batas normal pada semua skala klinis, kecuali skala MF (T=67).

Hasil hasil narasi hasil interpretasi skala klinis dari MMPI-2 mengkonfirmasi nilai median tersebut dengan menyebutkan bahwa terdapat 48 orang dari 140 orang yang menunjukkan maskulinitas pada subjek penelitian yang semuanya adalah perempuan. Psikopatologi lain juga ditemukan, yaitu paranoia (34 orang), depresi (2 orang), introversi sosial (3 orang), skizofrenia (3 orang) dan deviasi psikopatik (2 orang), tetapi keputusan diagnosis harus dipastikan oleh psikiater dengan menggunakan PPDGJ melalui wawancara langsung. Dengan demikian, berdasarkan nilai median dan narasi hasil interpretasi skala klinis dari MMPI-2, disimpulkan bahwa gambaran psikopatologi yang ditemukan dominan pada

mahasiswi Akademi Kebidanan Sari Mulia adalah maskulinitas dan paranoia.

Berdasarkan pengukuran skala PSY-5 dari MMPI-2, ditemukan bahwa mahasiswi Akademi Kebidanan Sari Mulia sebelum masa pendidikan memiliki nilai median AGGR (T=59) dan PSYC (T=70) di atas 50 sedangkan DISC (T=41, NEGE (T=48) dan INTR (T=46) di bawah 50. Nilai median PSYC melewati ambang batas 60 dan tidak ada nilai median DISC maupun INTR yang bernilai 40 ke bawah.

Hasil narasi hasil interpretasi skala PSY-5 dari MMPI-2 menunjukkan subje penelitian bersifat agresif, cenderung paranoid, menyukai rutinitas, mematuhi prosedur, sulit mengambil keputusan di luar prosedur, sulit dikritik, memiliki kemampuan refleksi diri yang rendah, mudah bersosial dan penuh energi dalam melakukan berbagai hal.

Seleksi penerimaan mahasiswi baru merupakan tantangan institusi perguruan tinggi swasta dalam menyeimbangkan antara kualitas dan kuantitas yang diperlukan. Karena jumlah mahasiswi yang bebas psikopatologi tidak mencukupi kuantitas yang diperlukan, disarankan institusi untuk menetapkan psikopatologi mana yang dapat ditoleransi disertai program intervensi apa yang harus dilakukan untuk menurunkan nilai median psikopatologi.

Sebelum membuat program intervensi, disarankan untuk melakukan penelitian sehingga diketahui gambaran kepribadian role model terbaik, yaitu bidan-bidan teladan. Penelitian juga harus dilakukan tentang psikopatologi apa yang terdapat pada role model tersebut sehingga dapat diketahui psikopatologi apa yang dapat ditoleransi dalam profesi kebidanan. Diperlukan pula penelitian untuk mengetahui nilai sikap profesional apa yang diperlukan untuk menjadi seperti role model tersebut. Program intervensi juga memerlukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi program apa yang paling efektif dan efisien. Selain itu, disarankan pula melakukan penelitian untuk mengetahui asal sekolah mahasiswi yang bebas psikopatologi dan memiliki kepribadian yang sesuai dengan role model sehingga institusi dapat memberikan peluang lebih

besar terhadap lulusan sekolah tersebut untuk diterima sebagai mahasiswi baru. Hal ini diperlukan mengingat bahwa nilai sikap personal sebagian besar sudah tertanam kuat sebelum usia 18 tahun (masa sekolah), yaitu usia rata-rata mahasiswi memulai pendidikan di perguruan tinggi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) dan seluruh staf pengelola Akademi Kebidanan Sari Mulia yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Indeks Pembangunan Manusia [Internet]. Wikipedia. 2013. Available from: http://id.wikipedia.org/wiki/Indeks_Pembangunan_Manusia
2. Rokx C, Giles J, Satriawan E, Marzoeki P, Harimurti P, Yavuz E. New Insights into the Provision of Health Services in Indonesia: A Health Workforce Study. Washington DC: The World Bank; 2010. p. 25–31.
3. Competence (human resources) [Internet]. Wikipedia. 2013. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Competence_\(human_resources\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Competence_(human_resources))
4. Bakarman AA. Attitude, Skill, and Knowledge (ASK): a New Model for Design Education. King Saud University; p. 2–6.
5. Attitude (psychology) [Internet]. Wikipedia. 2013. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Attitude_\(psychology\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Attitude_(psychology))
6. Hegemonic masculinity [Internet]. Wikipedia. 2013. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Masculinity>
7. Femininity [Internet]. Wikipedia. 2013. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Femininity>
8. Paranoia [Internet]. Wikipedia. 2013. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Paranoia>
9. Minnesota Multiphasic Personality Inventory [Internet]. Wikipedia. 2013. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Minnesota_Multiphasic_Personality_Inventory
10. Harkness AR, McNulty JL, Ben-Porath YS, Graham JR. MMPI-2 Personality Psychopathology Five (PSY- 5) scales: Gaining an overview of case conceptualization and treatment planning. Minneapolis: University of Minnesota; 2002.
11. Wygant DB, Sellbom M, Graham JR, Schenk PW. Incremental validity of the MMPI-2 PSY-5 scales in assessing self-reported personality disorder criteria. *Assessment*. 2006;13(2):178–86.