

KCU
KK
155 518 2
Cir

CIRI KEPRIBADIAN REMAJA
PADA PANTI ASUHAN
PUTRA PUTRA PAHLAWAN ABRI &
MUHAMMADIYAH
SURABAYA

OLEH

Dr. NYOMAN RATEP
Dr. Ny ENDANG WARSIKI G.
Dr. IMAM KURNEN W.
Dr. HANAFI MULJOHARDJONO

LAB/UPF. ILMU KEDOKTERAN JIWA FK. UNAIR/RSUD. DR. SOETOMO
S U R A B A Y A

Dibacakan di Ruang Pertemuan Neurologi-Psikiatri RSUD. Dr. Soetomo
Surabaya, pada tanggal 1-3 - 1989, Jam: 10. WIB.



CIRI KEPRIBADIAN REMAJA PADA PANTI ASUHAN
 PUTRA PUTRA PAHLAWAN ABRI & MUHAMMADIYAH
 S U R A B A Y A

Oleh: Dr.Nyoman Ratep
 Dr.Endang Warsiki G.
 Dr.Imam Kurnen W.
 Dr.Hanafi Muljohardjono

ABSTRACT

The study was about the personality traits among adolescent in Panti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI and Panti Asuhan Muhammadiyah Surabaya. It was carried out during the month of Nopember to December 1988. Subjects devided into two groups of parent loss before age 5 and after 6 years. The results of this study suggest that early parental loss have an important impact on personality traits as measured by MMPI-scores. The finding is statistically significant.

I. PENDAHULUAN

Kepribadian merupakan hasil perpaduan antara pengaruh lingkungan dengan faktor bawaan. Dari ke dua faktor tersebut dikatakan pengaruh lingkungan jauh lebih besar peranannya, sehingga dapat disebutkan kepribadian seseorang yang dimanifestasikan dalam bentuk tingkah laku sangat dipengaruhi oleh pengaruh lingkungan dimana individu tersebut berada (4,6,8).

Dalam masa pra-sekolah (dibawah umur 6 tahun) tokoh ke dua orang tua (ayah dan ibu) merupakan tumpuan perhatian bagi si-anak. Mereka dianggap sebagai orang orang yang paling sempurna dan benar. Suatu hubungan segi-tiga antara ibu ayah dan anak, maka anak dapat mengalami perasaan perasaan sayang, benci, iri hati, persaingan, memiliki salah satu atau ke dua orang tua. Ke dua orang tua harus bekerja sama untuk membantu anak dalam perkembangan ini. Peranan orang tua

-2-

sangat penting untuk memberikan kemantapan dalam identitas diri anak, membentuk pola peranan seksual yang menyiapkan anak ke arah kematangan seksual yang wajar, serta melatih anak ke arah integrasi peranan-peranan sosial yang wajar di kemudian hari (7,8).

Telah diketahui bersama akibat perpecahan dalam keluarga dengan berbagai penyebab (kematian orang tua, perceraian, masalah ekonomi, dsb.) mempunyai dampak terhadap perkembangan anak. Tiadanya perhatian dan kasih sayang dari orang tua merupakan salah satu penyebab yang sangat mendasar timbulnya kelainan perkembangan jiwa anak (7). Anak yang hidup terpisah dari orang tua dan harus menghadapi sikap dari orang-orang di lingkungan sekitarnya yang sering negatif, maka anak menjadi takut akan tantangan dari pendapat-pendapat umum atau takut kehilangan harga diri. Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa anak-anak yang terpisah dengan orang tua mempunyai angka kejadian yang tinggi untuk: tindakan anti sosial, delinkuensi, agresifitas, lari dari rumah dan gangguan emosi (5).

Sesuai dengan penemuan bukti-bukti di klinik dengan MMPI, Gregory menyelidiki anak-anak yang terpisah dari orang tua dan mendapatkan hasil yang bermakna, bila hal tersebut terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun, yakni terdapat skor yang abnormal pada Hy (Hysteria). Wilson dan Allop mendapatkan peningkatan yang bermakna pada dua skala: yakni Sc (Schizophrenia) dan skala F (Validity scale) (12). Birtchnell telah membuktikan akibat kehilangan orang tua pada umur yang dini terjadi gangguan depresi setelah dewasa. Terdapat juga skor yang tinggi pada skala hipokondriasis dan paranoid. Hipokondriasis tersebut berhubungan dengan kematian ayah, sedangkan keadaan paranoid berhubungan dengan kematian pada ayah/ibu (1). Roy (1985) mendapatkan secara bermakna terjadinya depresi non-endogen bila dimasa kecilnya mengalami pemisahan orang tua sebelum berumur 11-17 tahun (9). Demikian juga Sklar dan Harris (1985) yang menyelidiki tentang pengaruh kehilangan orang tua pada sampel 247 anak laki-laki, mendapatkan pengaruh yang cukup luas terhadap perkembangan kepribadiannya kelak ia menjadi dewasa (12).

-3-

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas penulis tertarik untuk menyelidiki para remaja yatim/piatu yang ditampung di suatu Yayasan Panti Asuhan. Lingkungan subjek yang akan diteliti adalah pada Panti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI dan Panti Asuhan Muhammadiyah yang berlokasi di Kota Surabaya. Baik sarana, disiplin yang dijalankan pada Panti Asuhan tersebut, dengan penghuni cukup banyak (putra/putri) serta sikap dan pandangan masyarakat diluar panti akan mempengaruhi pandangan hidup dan perilakunya.

II. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan ada atau tidak perbedaan ciri ciri kepribadian kelompok remaja pada Panti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI dan Panti Asuhan Muhammadiyah Surabaya, dengan membandingkan kelompok remaja yang tinggal di Panti Asuhan tsb. sejak berumur << 5 tahun dan >> 6 tahun.

III. HIPOTESIS

1. Terdapat perbedaan dari ciri ciri kepribadian pada subjek remaja yang tinggal di Panti Asuhan Putra Putra ABRI sejak berusia << 5 tahun dan >> 6 tahun.
2. Terdapat perbedaan dari ciri ciri kepribadian pada subjek remaja yang tinggal di Panti Asuhan Muhammadiyah sejak berumur << 5 tahun dan >> 6 tahun.
3. Terdapat perbedaan dari ciri ciri kepribadian antara ke dua kelompok pada subjek remaja yang tinggal di Panti Asuhan tsb. sejak berumur << 5 tahun.
4. Terdapat perbedaan dari ciri ciri kepribadian antara ke dua kelompok pada subjek remaja yang tinggal di Panti Asuhan tsb. sejak berumur >> 6 tahun.

IV. BAHAN DAN CARA PENELITIAN.

Subjek penelitian dipilih para remaja (putra/putri) yang tinggal dan dibesarkan di Panti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI dan Panti Asuhan Muhammadiyah Surabaya. Selain dilakukan pencatatan identitas, seperti: umur, jenis kelamin, pendidikan dan sejak umur berapa berpisah dengan orang tua dan tinggal di Panti Asuhan. Juga persyaratan lain yang harus dipenuhi, seperti:

1. Mau dan bersedia mengerjakan isian.
2. Paling sedikit telah tamat SMP atau yang sederajat.

Dalam penelitian ini alat yang dipakai adalah MMPI yang telah dimodifikasi. Alat ini merupakan tes objektif yang secara akurat dapat memberikan gambaran dari dimensi dimensi kepribadian yang penting dalam klinik psikiatri (10).

Alat ini berisi 566 pernyataan yang perlu dijawab dengan "benar" (atau setuju) atau "tidak benar" (atau tidak setuju). Dari seluruh pernyataan ini disusun apa yang dinamakan empat skala validitas (validity scales) dan sepuluh skala klinik (clinical scales).

Skala validitas dimaksudkan sebagai alat untuk validasi tes MMPI. Bila salah satu skala ini terdapat hasil yang terlampau tinggi, maka hal ini merupakan indikasi bahwa skala lain (skala klinik) kurang dapat dipercaya kebenarannya.

Skala yang lazim digunakan dalam klinik dan yang merupakan basis dari analisis MMPI adalah sebagai berikut:

| <u>Validity scales</u> | <u>Skala validitas</u> | <u>Tanda</u> |
|----------------------------|--------------------------|--------------|
| Cannot say score | Skor yang tidak di isi | ? |
| Lie scale | Skor kebohongan | L |
| False scale | Skor keliru isi | F |
| Correction scale | Skor koreksi | K |
| <u>Clinical scales</u> | <u>Skala klinik</u> | |
| Hypochondriasis scale | Skala hipokhondriasis | 1-Hs |
| Depression scale | Skala depresi | 2-D |
| Hysteria scale | Skala histeri | 3-Hy |
| Psychopathic deviate scale | Skala deviasi psikopatik | 4-Pd |

-5-

| | | |
|---------------------------|---------------------------|------|
| Interest scale | Skala minat (pria/wanita) | 5-Mf |
| Paranoid scale | Skala paranoid | 6-Pa |
| Psychasthenia scale | Skala psikasteni | 7-Pt |
| Schizophrenia scale | Skala skizofrenia | 8-Sc |
| Hypomania scale | Skala hipomania | 9-Ma |
| Social introversion scale | Skala introversi sosial | 0-Si |

Hasil yang didapatkan dari masing masing kelompok kemudian dibandingkan dengan menggunakan tehnik statistik U Mann Whitney, uji 2 ekor dengan level of significance = 0,05 (11).

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Tahap pendekatan.

Pendekatan dilakukan kepada Pimpinan Yayasan Panti Asuhan, dimana diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.

2. Tahap pemilihan subjek.

Dipilih para remaja (putra/putri) penghuni Panti Asuhan, juga memenuhi syarat yang telah ditetapkan sebelumnya. Subjek yang dicurigai dengan gangguan kepribadian anti sosial tidak dimasukkan dalam penelitian ini (2).

3. Tahap penjelasan.

Kepada subjek yang terpilih dilakukan pendekatan dan diberikan petunjuk tentang cara pengisian tes MMPI.

4. Tahap pelaksanaan.

Pelaksanaan pengisian tes MMPI dilakukan pada suatu ruangan dalam Panti Asuhan dan pelaksanaannya dilakukan sendiri oleh peneliti.

Setelah pengisian tes MMPI oleh subjek, dilakukan penilaian skala validitas. Bagi yang tidak memenuhi syarat validitas maka dilakukan tes ulang. Nilai dari skala klinik dikoreksi dengan mempergunakan tabel koreksi sehingga didapatkan Row Score. Row Score ini kemudian dijadikan T-score dengan mempergunakan tabel yang telah dimodifikasi untuk orang Indonesia.

Hasil dari masing masing kelompok kemudian dibandingkan dimana sebelumnya dicari harga U dari masing masing skala klinik, yaitu dengan mempergunakan tehnik statistik U Mann Whitney uji 2 ekor dengan level of significance = 0,05. Hipotesis diterima bila didapatkan nilai U cari > U tabel (11).

V. HASIL HASIL

Subjek dari Panti Asuhan Putra Putra Pablawan ABRI (Kelompok I) sebanyak 32 orang : umur rata rata 18,71 tahun ($SD=2,42$), terdiri dari pria 12 orang (37,5%) dan wanita 20 orang (62,5%). Tingkat pendidikan SLTA 23 orang (71,87%) dan tingkat Perguruan Tinggi 9 orang (28,13%). Semua subjek beragama Islam. Dibagi dua kelompok: kelompok subjek yang tinggal di Panti Asuhan sejak berumur \ll 5 tahun sebanyak 16 orang (50%) dan sejak berumur \gg 6 tahun sebanyak 16 orang (50%) (Tabel A).

Subjek dari Panti Asuhan Muhammadiyah (Kelompok II) sebanyak 30 orang: umur rata rata 16,9 tahun ($SD=1,24$), terdiri dari pria 13 orang (43,33%) dan wanita 17 orang (56,67%). Tingkat pendidikan: tamat SLTP 12 orang (40%) dan tingkat SLTA 18 orang (60%). Semua subjek beragama Islam. Dibagi dua kelompok: kelompok subjek yang tinggal di Panti Asuhan sejak berumur \ll 5 tahun sebanyak 11 orang (36,66%) dan sejak berumur \gg 6 tahun sebanyak 19 orang (63,34%) (Tabel B).

Tabel A. Kelompok I (ABRI)

Umur/Jenis kelamin

| Umur(th) | Pria | Wanita | Jml |
|----------|-------|--------|-----|
| 16 | 2 | 5 | 7 |
| 17 | 2 | 5 | 7 |
| 18 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | - | 3 | 3 |
| 20 | 1 | 3 | 4 |
| 21 | 2 | 1 | 3 |
| 22 | 2 | - | 2 |
| 23 | 2 | - | 2 |
| 24 | - | 1 | 1 |
| X=18,71 | 12 | 20 | 32 |
| SD=2,42 | 37,5% | 62,5% | |

Tabel B. Kelompok II (Muhammadiyah)

Umur/Jenis kelamin

| Umur(th) | Pria | Wanita | Jml |
|----------|--------|--------|-----|
| 16 | 11 | 7 | 18 |
| 17 | - | 2 | 2 |
| 18 | - | 6 | 6 |
| 19 | 2 | 1 | 3 |
| 20 | - | 1 | 1 |
| X=16,9 | 13 | 17 | 30 |
| SD=1,24 | 43,33% | 56,67% | |

Hasil studi perbandingan skala klinik Kelompok I (ABRI) antara subjek yang tinggal di Panti Asuhan sejak berumur \ll 5 tahun dan \gg 6 tahun terlihat perbedaan yang bermakna pada skala klinik: 2-D,3-Hy,4-Pd,5-Mf,7-Pt,8-Sq,9-Ma, kecuali pada

-7-

skala hipokhondriasis, paranoid dan introversi sosial. (Tabel C, lihat juga Gb.1,3).

Tabel C. Kelompok I (ABRI)

Tabel U kelompok < 5 dan > 6 tahun

| Skala klinik | Median | | U cari | NS/S |
|--------------------|--------|--------|--------|------|
| | < 5 th | > 6 th | | |
| Hipokhondriasis | 68 | 60 | 63,5 | NS |
| Depresi | 58 | 59,5 | 121,5 | S |
| Histeria | 60 | 56,5 | 95 | S |
| Deviasi psikopatik | 65 | 66,5 | 116,5 | S |
| Minat (♂, ♀) | 61,5 | 59,5 | 123 | S |
| Paranoid | 81 | 60 | 44 | NS |
| Psikasteni | 71 | 66 | 82,5 | S |
| Skizofrenia | 80 | 71 | 76,5 | S |
| Hipomania | 65 | 67 | 120 | S |
| Introversi Sosial | 58 | 55 | 75 | NS |

U tabel = 75, pada uji 2 ekor dengan level of significance 0,05 dengan $N_1 = 16$ dan $N_2 = 16$.

Keterangan: NS = non significance

S = significance.

Hasil studi perbandingan skala klinik Kelompok II (Muhammadiyah) antara subjek yang tinggal di Panti Asuhan sejak berumur < 5 tahun dan > 6 tahun terlihat perbedaan yang bermakna pada skala klinik: 2-D, 4-Pd, 5-Mf, 6-Pa, 7-Pt, 8-Sc, 9-Ma, 0-Si, kecuali pada skala hipokhondriasis dan skala histeri. (Tabel D, lihat juga Gb.2,4).

Hasil studi perbandingan skala klinik Kelompok I-II dari subjek yang tinggal di Panti Asuhan sejak berumur < 5 tahun, terlihat perbedaan yang bermakna pada skala klinik: 4-Pd, 5-Mf, 6-Pa, 7-Pt, 8-Sc, 9-Ma, 0-Si, kecuali pada skala-hipokhondriasis, depresi dan histeri. (Tabel E, lihat juga Gb.3,4).

Hasil studi perbandingan skala klinik antara Kelompok I-II dari subjek yang tinggal di Panti Asuhan setelah berumur > 6 tahun, juga terlihat perbedaan yang bermakna pada skala: 2-D, 4-Pd, 5-Mf, 6-Pa, 8-Sc, 9-Ma, kecuali pada skala hipokhondriasis, histeri, psikasteni, introversi sosial (Tabel F, Gb.1,2).

-8-

Tabel D. Kelompok II (Muhammadiyah)Tabel U kelompok < 5 dan > 6 tahun

| Skala klinik | Median | | U cari | NS/S |
|--------------------|--------|--------|--------|------|
| | < 5 th | > 6 th | | |
| Hipokondriasis | 60 | 66 | 48 | NS |
| Depresi | 58 | 60 | 63 | S |
| Histeria | 53 | 64 | 33 | NS |
| Deviasi psikopatik | 64 | 68 | 91 | S |
| Minat (♂, ♀) | 61 | 63 | 104 | S |
| Paranoid | 69 | 67 | 113 | S |
| Psikasteni | 68 | 73 | 75,5 | S |
| Skizofrenia | 71 | 77 | 77,5 | S |
| Hipomania | 68 | 60 | 125,5 | S |
| Introversi sosial | 54 | 58 | 81,5 | S |

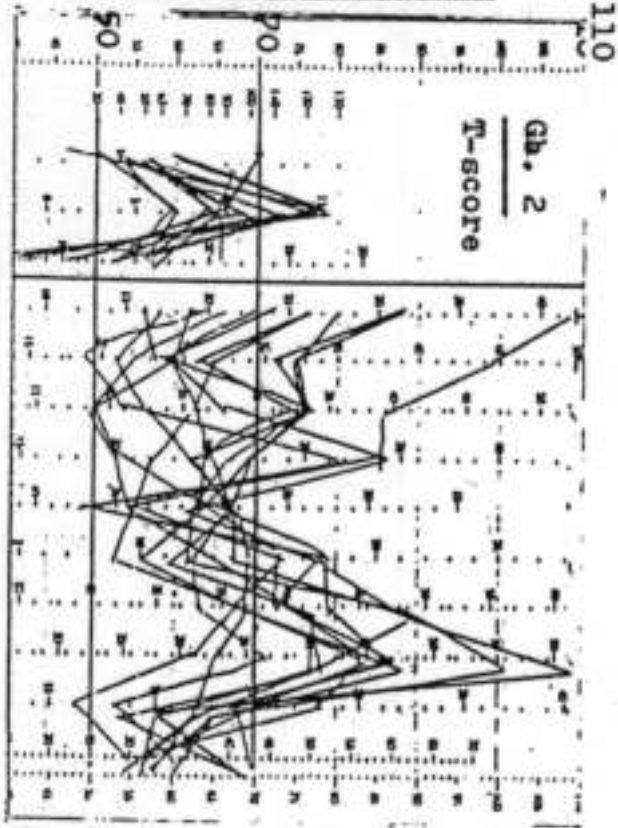
U tabel = 58 pada uji 2 ekor dengan level of significance=0,05
 $N_1=11, N_2=19$. NS=non significance. S=significance.

Tabel E. Kelompok I-II (ABRI & Muhammadiyah(M))Tabel U kelompok < 5 tahun

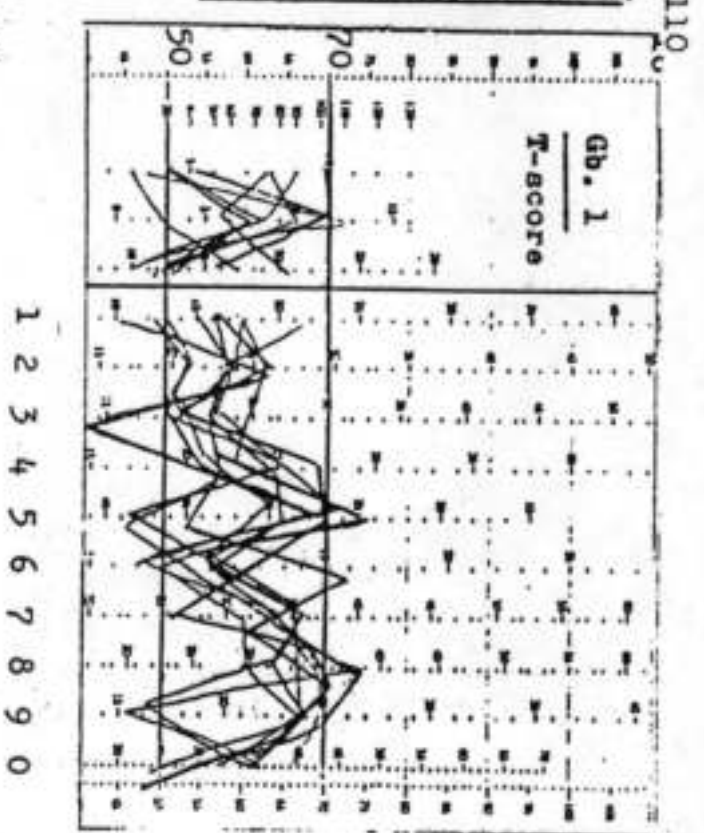
| Skala klinik | Median | | U cari | NS/S |
|--------------------|--------|----|--------|------|
| | ABRI | M | | |
| Hipokondriasis | 68 | 60 | 32 | NS |
| Depresi | 58 | 58 | 39,5 | NS |
| Histeria | 60 | 53 | 20 | NS |
| Deviasi psikopatik | 65 | 64 | 80,5 | S |
| Minat (♂, ♀) | 61,5 | 61 | 82,5 | S |
| Paranoid | 81 | 69 | 54,5 | S |
| Psikasteni | 71 | 68 | 59,5 | S |
| Skizofrenia | 80 | 71 | 62 | S |
| Hipomania | 65 | 68 | 69 | S |
| Introversi sosial | 58 | 54 | 74,5 | S |

U tabel = 47 pada uji 2 ekor dengan level of significance=0,05
 $N_1=11, N_2=16$. NS=non significance S=significance.

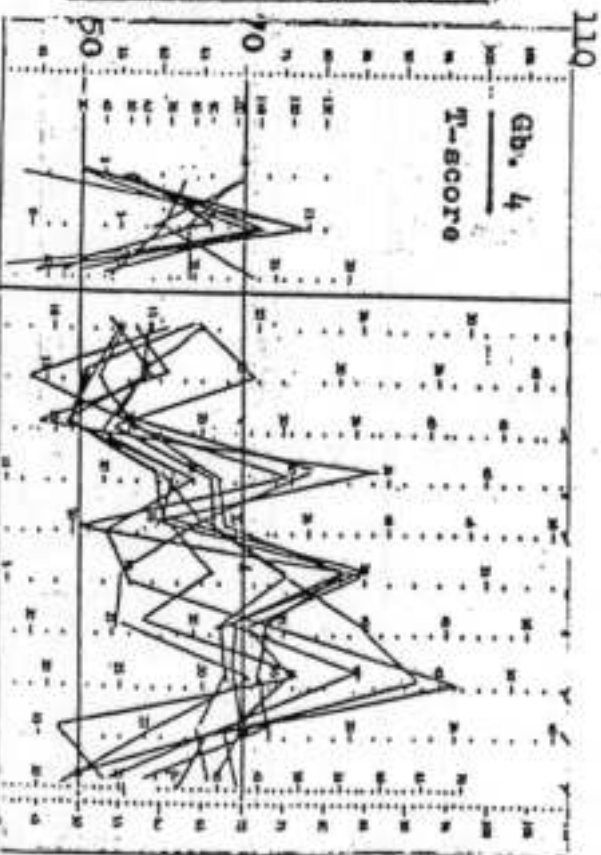
Kelompok-II (>6 tahun)



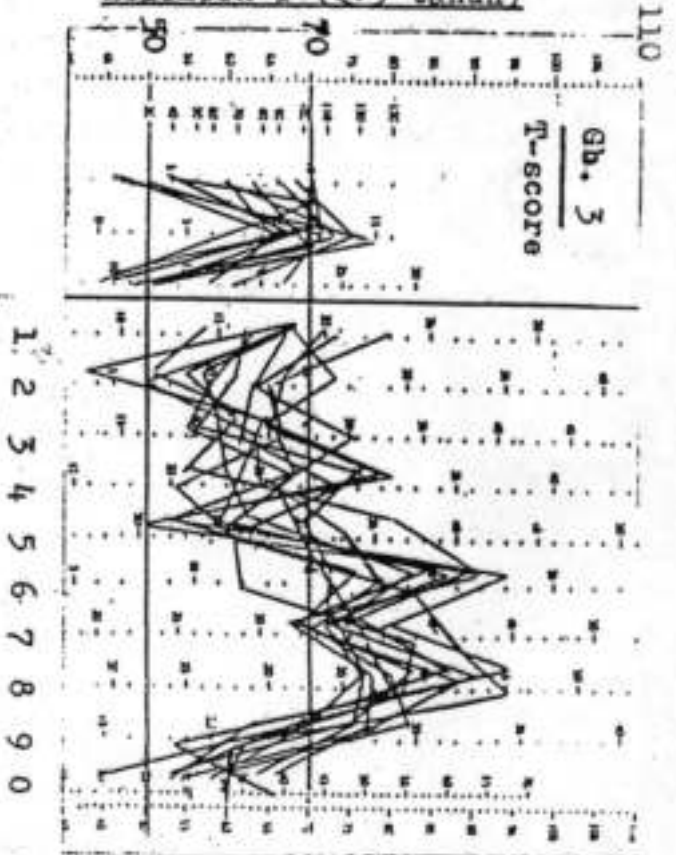
Kelompok-I (>6 tahun)



Kelompok-II (<5 tahun)



Kelompok-I (<5 tahun)



-10-

Tabel F. Kelompok I-II (ABRI & Muhammadiyah(M)Tabel U kelompok > 6 tahun

| Skala klinik | Median | | U cari | NS/S |
|--------------------|--------|----|--------|------|
| | ABRI | M | | |
| Hipohkondriasis | 60 | 66 | 75 | NS |
| Depresi | 59,5 | 60 | 133 | S |
| Histeria | 56,5 | 64 | 47,5 | NS |
| Deviasi psikopatik | 66,5 | 68 | 132 | S |
| Minat (♂, ♀) | 59,5 | 63 | 151,5 | S |
| Paranoid | 60 | 67 | 114,5 | S |
| Psikasteni | 66 | 73 | 88,5 | NS |
| Skizofrenia | 71 | 77 | 124 | S |
| Hipomania | 67 | 60 | 120 | S |
| Introversi sosial | 55 | 58 | 89,5 | NS |

U tabel = 92 pada uji 2 ekor dengan level of significance=0,05
 $N_1=16$, $N_2=19$. NS=non significance S=significance.

VI. PEMBAHASAN

Hasil hasil dalam penelitian mengenai ciri ciri kepribadian remaja yang tinggal di Pantti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI dan Pantti Asuhan Muhammadiyah Surabaya sejak berumur < 5 tahun dan > 6 tahun didapatkan perbedaan yang bermakna hampir pada semua skala klinik.

Pada Kelompok I (ABRI) (Tabel C) terlihat perbedaan yang bermakna pada skala klinik: 2-D,3-Hy,4-Pd,5-Mf,7-Pt,8-Sc,9-Ma. Tapi kalau kita lihat Gb.3 dari kelompok I (< 5 tahun) jelas ada peningkatan skala klinik: Deviasi psikopatik, Psikasteni, Skizofrenia dan skala klinik yang lain: 2-D,3-Hy,5-Mf,9-Ma meskipun perbedaannya bermakna masih dalam batas nilai T-score 50-70 (normal). Skala paranoid (Gb.3) meskipun perbedaannya tidak bermakna juga terlihat meningkat.

Pada Kelompok II (Muhammadiyah) (Tabel D) terlihat perbedaan yang bermakna pada skala klinik: 2-D,4-Pd,5-Mf,6-Fa,7-Pt,8-Sc,9-Ma,0-Si. Tapi kalau kita lihat Gb.2,4 grafik T-score > 70 gambarannya hampir sama, kecuali pada skala hipo-

-11-

khondriasis, Histeria (Gb.2) jauh lebih tinggi meskipun perbedaan ini tidak bermakna, mungkin karena hanya beberapa kasus saja.

Pada Gb.3,4 (Kelompok, I-II, < 5 tahun), yang jelas ada peningkatan skala klinik: 4-Pd, 6-Pa, 7-Pt, 8-Sc. Skala deviasi psikopatik (4-Pd) yang tinggi berarti subjek merupakan orang yang impulsif, kurang dapat memberikan reaksi emosional yang mendalam dan tidak senang dengan lingkungan masyarakat sekitarnya. Skala paranoid (6-Pa) yang tinggi berarti subjek mempunyai sifat sangat curiga, sensitif terhadap pendapat orang lain tentang dirinya, egosentris dan merasa bahwa masyarakat kurang memperhatikannya atau tidak menguntungkan. Skala psikasteni (7-Pt) yang tinggi berarti subjek mengalami kecemasan agak kaku dalam pendiriannya, sangat ragu ragu dan mempunyai kepercayaan diri yang kurang. Skala skizofrenia (8-Sc) yang tinggi berarti subjek kurang suka bergaul, suka menarik diri dari lingkungan, melakukan hal hal diluar norma atau aneh tetapi belum tentu bersifat skizofrenia (3,10).

Anak pada masa pra-sekolah adalah masa yang rawan dalam perkembangan kepribadiannya, dimana peran orang tua sangat menentukan. Gangguan dalam fase tersebut akan dapat menimbulkan pelbagai problem tingkah laku seperti: kesulitan belajar, masalah sekolah, masalah pergaulan dengan teman teman, anak yang pasif dan takut serta kurang inisiatif. Disamping itu dapat menimbulkan pelbagai nerosa dikemudian hari (7,8).

Seperti telah disinggung sebelumnya tentang bukti di kilinik dengan menggunakan MMPI, Gregory yang menyelidiki pada anak anak sebelum usia 5 tahun mengalami pemisahan dengan orang tua mendapatkan nilai yang abnormal pada skala histeria. Wilson dan Allop mendapatkan pada skala skizofrenia dan skala F terdapat peningkatan yang bermakna daripada kontrol. Birtchnell mendapatkan skala yang tinggi pada skala hipokhondriasis dan skala paranoid.

Pada kelompok I-II pada subjek yang tinggal di Panti Asuhan sejak berumur < 5 tahun, terdapat perbedaan yang bermakna pada skala klinik: 4-Pd, 5-Mf, 6-Pa, 7-Pt, 8-Sc, 9-Ma, 0-Si



-12-

(Tabel E). Pada Gb.3,4 grafik T-score > 70 gambarannya hampir sama, terlihat tinggi pada skala klinik: Deviasi psikopatik (4-Pd), paranoid (6-Pa), psikasteni (7-Pt), skizofrenia (8-Sc) sedangkan skala 5-Mf,9-Ma,0-Si meskipun perbedaannya bermakna masih berada diantara nilai T-score 50-70 (normal).

Pada kelompok I-II pada subjek yang tinggal di Panti Asuhan sejak berumur > 6 tahun, terdapat perbedaan yang bermakna pada skala klinik: 2-D,4-Pd,5-Mf,6-Pa,8-Sc,9-Ma (Tabel F). Kalau kita bandingkan Gb.1,2 terlihat skala klinik yang tinggi pada skala hipokhondriasis, histeria, deviasi psikopatik, paranoid, psikasteni, skizofrenia (Gb.2) meskipun skala klinik hipokhondriasis, histeria dan psikasteni tidak bermakna perbedaannya. Sedangkan Gb.1 ada kecenderungan sebagian besar subjek berada pada skala klinik yang normal. Arti dari skala (deviasi psikopatik, paranoid, psikasteni, skizofrenia) yang tinggi telah disinggung diatas. Skala hipokhondriasis yang tinggi; subjek terlalu memperhatikan kesehatan tubuhnya dan merasakan keluhan keluhan somatik lebih dari biasa. Skala histeria yang tinggi; imaturitas, represi yang bersifat histerik, mudah terpengaruh oleh sugesti dan mudah bereaksi emosional.

Pendapat penulis, kemungkinannya pada Panti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI itu (> 6 tahun) ciri kepribadiannya lebih baik karena beberapa hal :

1. Sarana fisiknya yang lebih bagus.
2. Tunjangan finansial pada masing masing subjek lebih memadai.
3. Bimbingan, disiplin yang ketat dan lebih terarah serta bisa konsisten dilaksanakan.
4. Tanggapan dari lingkungan masyarakat sekitarnya yang cukup positif terhadap masing masing subjek sehingga tidak kehilangan harga diri.

VII. KESIMPULAN DAN SARAN.

Telah dilakukan penelitian terhadap 62 remaja dari Panti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI dan Muhammadiyah Surabaya dalam aspek kepribadiannya.

Hasil hasil dalam penelitian ini dapat menyokong bahwa anak anak yang mengalami pemisahan orang tua, baik yang terja-

-13-

di menjelang masa remaja, apalagi terjadi secara dini dalam masa pra-sekolah akan berpengaruh cukup besar dalam perkembangan kepribadiannya. Bahwa perkembangan kepribadian itu sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana anak itu dibesarkan.

Terdapat perbedaan yang bermakna dari ciri ciri kepribadian pada subjek remaja yang tinggal di Panti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI sejak berusia < 5 tahun dan > 6 tahun, yakni pada skala klinik: 2-D, 3-Hy, 4-Pd, 5-Mf, 7-Pt, 8-Sc, 9-Ma..

Terdapat perbedaan yang bermakna dari ciri ciri kepribadian pada subjek remaja yang tinggal di Panti Asuhan Muhammadiyah sejak berumur < 5 tahun dan > 6 tahun, yakni pada skala klinik: 2-D, 4-Pd, 5-Mf, 6-Pa, 7-Pt, 8-Sc, 9-Ma, 0-Si.

Terdapat perbedaan yang bermakna dari ciri ciri kepribadian antara ke dua kelompok pada subjek remaja yang tinggal di Panti Asuhan tersebut sejak berumur < 5 tahun, yakni pada skala klinik: 4-Pd, 5-Mf, 6-Pa, 7-Pt, 8-Sc, 9-Ma, 0-Si. Gambaran T-score > 70 (abnormal) pada ke dua kelompok hampir sama, terutama meningkat pada skala deviasi psikopatik, paranoid, psikasteni dan skizofrenia.

Terdapat perbedaan yang bermakna dari ciri ciri kepribadian antara ke dua kelompok pada subjek remaja yang tinggal di Panti Asuhan tersebut sejak berumur > 6 tahun, yakni pada skala klinik: 2-D, 4-Pd, 5-Mf, 6-Pa, 8-Sc, 9-Ma. Pada subjek Panti Asuhan Putra Putra Pahlawan ABRI ada kecenderungan gambaran ciri kepribadiannya normal.

Untuk pencegahan penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Anak yang kehilangan orang tua pada usia dibawah 5 tahun agar dirawat dan dididik oleh "bapak/ibu angkat" dan baru ditampung di Panti Asuhan setelah berumur lebih dari 6 tahun. Tentu syarat sebagai "bapak/ibu angkat", bukan materi saja yang menentukan tetapi sikap yang baik terhadap anak.
2. Anak yang kehilangan orang tua pada usia dibawah 5 tahun terpaksa ditampung di Panti Asuhan, hendaknya bapak/ibu pengasuh lebih banyak memperhatikan perkembangan jiwanya, sikap baik dan konsisten terhadap anak ini.
3. Pada Panti Asuhan disamping sarana diusahakan lebih memadai, juga sikap bapak/ibu pengasuh yang baik secara teratur dan

-14-

konsisten. Meskipun faktor lain juga berpengaruh, seperti latar belakang kepribadiannya sebelum anak itu masuk ke suatu Panti Asuhan.

Untuk dapat mengambil kesimpulan yang lebih luas, hendaknya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang cukup besar dan berasal dari populasi umum.

VIII. KEPUSTAKAAN

1. Birtchnell J: Early Parent Death and the Clinical Scales of the MMPI. Br.J.Psychiatry 32:574-579,1978.
2. Direktorat Kesehatan Jiwa, Departemen Kesehatan R.I.: PPDGJ-II, 1983.
3. Graham JR: The MMPI; A Practical Guide, New York, Oxford University Press, 1978, pp. 17-60.
4. Humris E: Berbagai tantangan bagi anak dan remaja. Jiwa, Th.XIX, no.1, Maret 1986, hal.23-32.
5. Lestari BS: Pengaruh perceraian pada anak. MKJ, Vol.V, No.2, April 1979, hal.69-81.
6. Maramis WF: Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, hal.31-56 dan 281-296.
7. Melly B: Dampak perceraian dan kemelut dalam perkawinan terhadap perkembangan anak. Simposium "Manakah yang lebih baik bagi anak perceraian atau tetap kemelut dalam keluarga?", Jakarta, 26 Maret 1988.
8. Prasetyo J: Perkembangan jiwa anak. Simposium Sehari Psikiatri Anak-1983, Jakarta, 1 Oktober 1983.
9. Roy A: Early Parental Separation and Adult Depression. Arch.Gen.Psychiatry 42:987-991, Oct.1985.
10. Salan R: Penggunaan MMPI di Indonesia. Simposium Mendalami Skizofrenia, Surabaya, 30 Juli 1988.
11. Siegel S: Statistik Non Parametrik untuk Ilmu Ilmu Sosial, PT.Gramedia, Jakarta 1986.
12. Sklar AD, Harris RF: Effect of Parent Loss, Interaction with Family Size and Sibling Order. Am.J.Psychiatry 142:708-714, 1985.

---ooOoo---