

PERSEPSI DAN HUBUNGANNYA DENGAN INTERPERSONAL RELATIONSHIP

Skripsi empiris
untuk melengkapi tugas dan memenuhi
syarat untuk menempuh ujian sarjana

NJ. R. SUTOMO SLAMET IMAN SANTOSO

171

Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia
Jakarta



Daftar Isi

Pengantar Kata	
Pendahuluan	1
I. Problematik	1
II. Teori	3
A. Persepsi	3
1. Definisi	4
2. Persepsi Visuil dan Organisasi Persepsi Visuil	5
a. Penglihatan	
1. Penglihatan Peripheral	
ii. Penglihatan Foveal	
b. Matjam2 Persepsi	
1. Persepsi Terhadap Orang	
ii. Persepsi Terhadap Objek	
c. Organisasi Persepsi Visuil	
1. Pembentukan Figure dan Stabilitas	
ii. Organisasi Ruang Dua Dimensionil	
iii. Organisasi Ruang Tiga Dimensionil	
3. Teori Gestalt	10
4. Test2 Persepsi	13
a. Test Bender Gestalt	
b. Test Minnesota Percepto-Diagnostic	
1. Perkembangannja	
ii. Penggunaannja	
iii. Pengaruh Faktor2 Lain	
B. Interpersonal Relationship dan Hubungannja dengan Persepsi	19
1. Orang normal	20
2. Gangguan Kepribadian	20
3. Gangguan Otak jang Organis	21
III. Pelaksanaan Test M.F.D.	29
A. Pembuatan Alat Test	29
B. Pelaksanaan Test M.F.D.	30
C. Scoring	30
IV. Pengumpulan dan Pengolahan Data	33
A. Pengumpulan Data	33
1. Tjara Mengumpulkan Data	33
2. Djenis dan Djumlah Data	34
B. Analisa Data Dengan Statistik dan Interpretasi	42
1. Perhitungan Mean dan Standard Deviation	42
2. Deradjat Signifikansi antara Golongan Normal, Golongan Gangguan Kepribadian dan Golongan Gangguan Otak jang Organis	43
3. Pengaruh Usia Terhadap Rotasi	45
4. Pengaruh Intelligensi Terhadap Rotasi	45
5. Standard Error of The Mean	46
6. Penjeberan Frekwensi dan Kurve	47

	hal.
V. Perbandingan Terhadap Salah Satu Hasil M.F.D. di Amerika . .	53
VI. Kesimpulan	56
VII. Diskusi	58
Kepustakaan	61



Daftar Lampiran

	hal.
Gambar Kartu 1	23
Gambar Kartu 2	24
Gambar Kartu 3	25
Gambar Kartu 4	26
Gambar Kartu 5	27
Gambar Kartu 6	28
Tjontoh Sistim Scoring	32
Daftar Golongan Normal	36
Daftar Golongan Gangguan Kepribadian	37
Daftar Golongan Gangguan Otak jang Organik	38
Pengolahan Data Golongan Normal	39
Pengolahan Data Golongan Gangguan Kepribadian	40
Pengolahan Data Golongan Gangguan Otak jang Organik	41
Grafik Golongan Normal	50
Grafik Golongan Gangguan Kepribadian	51
Grafik Golongan Otak jang Organik	52
Tabel 1 : Perbedaan Derajat Rotasi antara Kelompok	53
Tabel 6 : Djumlah dan Persentase Subjek	54
Tabel 11 : Korelasi antara Rotasi dengan Intelligensia dan Usia	55
Tabel Perbandingan Cutting Point jang Lama dan jang Diusulkan	59

Pengantar kata.

Skripsi ini kami buat untuk memenuhi syarat guna menempuh ujian sarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini perkenankanlah kami untuk menjabarkan terima kasih kepada para dosen yang telah membimbing kami selama menuntut pelajaran di Fakultas Psikologi dan kepada mereka yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Setjara khusus kami utjapkan terima kasih yang se-besar2nja kepada Drs. Sudirgo Wibowo sebagai sponsor dalam mempersiapkan skripsi ini, yang dengan tekun dan teliti telah membimbing serta memberikan berbagai pandangan yang sangat berguna bagi kami sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Demikian pula kami sangat berterima kasih kepada Dra. Nj. S. Soemarmo Markam atas kesediaannya untuk membatja dan membantu kami dalam menyelesaikan skripsi ini.

Djuga kepada Dra. Nj. Melly Suwondo kami utjapkan terimakasih atas kesediaannya untuk mendjadi sponsor sebelum keberangkatannya ke Malaysia.

Djuga tidak lupa kami utjapkan terima kasih kepada Prof. R. Slamet Iman Santoso atas pimpinan dan bimbingan beliau sebagai Dekan Fakultas Psikologi.

Dan utjapan terima kasih kami sampaikan kepada Bagian Sjaraf Rumah Sakit Tjipto Mangunkusumo, khususnja Bangsal H3 dan H4 beserta dokter2 dan perawat2; Rumah Sakit Sjaraf dan Djiwa: Sanatorium (Men-

tal Health Clinic) "Dharma Bhakti" dan "Dharma Mangsa"; jang telah memberi kesempatan untuk mengadakan pemberian test sehingga memungkinkan penjurusan skripsi ini.

Djakarta, Nopember 1971



Pendahuluan.

Psychologi adalah suatu ilmu yang relatif muda dibandingkan dengan ilmu2 yang lain misalnja Ilmu Kedokteran, Ilmu Hukum dsb., begitu pula metode2 serta alat2 yang dapat dipergunakan dalam bidang Psychologi disini masih sedikit sekali. Hal ini khususnja didalam bidang Psychologi Klinis jaitu suatu bidang yang karena luasnja djuga masih banyak yang perlu diselidiki dengan alat2 test yang perlu ditjari penggunaannja dan sedjauh mana dapat dipergunakan disini.

Menurut pendapat saja, kekurangan alat2 diagnostik sangat terasa dalam menentukan suatu diagnose differensial antara mereka yang tergolong mengalami suatu gangguan kepribadian dan mereka yang menderita suatu gangguan otak yang organis sehingga mengalami suatu gangguan pada kepribadiannja.

Dari kuliah2, buku2 maupun pengalaman praktis dibagian Klinis, ternyata ada suatu perbedaan antara kedua golongan tsb. diatas dengan orang normal dalam hal saja penjesuaiennja, dalam arti kemampuan untuk mengadakan suatu interpersonal relationship; yang dapat diukur atau diketahui dengan test2 persepsi.

Mungkinkah diadakan penggolongan subjek kedalam golongan normal personality disturbance dan organic brain damage berdasarkan suatu test yang mengukur perbedaan persepsi terhadap suatu stimulus objek tertentu? Pembatasan2 apakah yang dapat digunakan untuk didjadikan dasar penggolongan?

Pertanjaan2 sematjam tsb. diatas telah diusahakan untuk didjawab di Amerika dengan mempergunakan suatu test persepsi yang disebut sebagai Minnesota Percepto-Diagnostic Test, dan dari hasil penjelidi-

kan telah dibuat suatu standard untuk menggolongkan kasus2 kedalam golongan normal, personality disturbance dan organic brain damage.

Alangkah baiknja djika test M.F.D. tab. dapat digunakan di Indonesia, selain untuk setjara langsung membantu para psycholoog untuk menegakkan suatu diagnose jang lebih tepat, djuga untuk setjara tidak langsung memungkinkan para psycholoog dalam kerdjasama dengan ahli sjaraf dan psikiater memberikan pengarahen diagnose pada kasus2 jang nampaknja borderline antara jang mengalami suatu gangguan kepribadian sadja dan jang menderita suatu gangguan otak jang organis sebagai faktor penjebab dari gangguan kepribadian tsb.

Tudjuan dari skripsi ini adalah untuk mengetahui sedjauh mana test M.F.D. jang telah digunakan di Amerika dapat dipergunakan di Indonesia dan dengan harapan bahwa djika test M.F.D. ternyata tjukup sesuai dengan populasi disini maka dapat memperkaja alat diagnostik di Fakultas Psychologi, chususnja di Bagian Klinis.

Akan saja usahakan untuk menjadjikan beberapa persoalan jang dihadapi serta sedikit mengenai teori persepsi dan hubungannja dengan persoalan interpersonal relationship jang menentukan apakah seseorang berfungsi pada taraf normal, personality disturbance atau taraf organic brain damage. Dalam bagian ini akan diuraikan pula setjara singkat teori Gestalt dan Test Bender Gestalt jang merupakan dasar dari test M.F.D.

Bagian terachir merupakan uraian mengenai pelaksanaan test, pengambilan data dan perbandingan dan diachiri dengan kesimpulan dari penjelidikan empiris serta diskusi.

Penulis.

I. PROBLEMATIK.

Dalam pengalaman praktis waktu melaksanakan pemeriksaan psikologis terhadap kasus2 yang datang sendiri atau yang dikirim oleh dokter2 ke Bagian Klinis fakultas kami, kerap kali kami harus memberikan suatu diagnose apakah seseorang mengalami persoalan2 tertentu oleh karena ada suatu kerusakan pada otak setjara organis sehingga kepribadiannya kurang dapat mengadakan penyesuaian atukah karena adanya suatu gangguan dalam kepribadiannya yang mengakibatkan bahwa ia tidak dapat menghajati persoalannya setjara wajar dengan demikian tidak dapat mengatasinya sendiri, atukah ia seseorang yang tidak mengalami suatu gangguan organis maupun gangguan kepribadian.

Kadang2 sukar untuk dibedakan satu golongan dengan yang lain terlebih antara golongan gangguan kepribadian dengan penderita gangguan otak yang organis dan biasannya persoalan2 yang timbul adalah pada dasarnya mengenai penyesuaian diri jaitu adanya suatu gangguan pada interpersonal relationshipnya (hubungan antar sesama manusia).

Dalam hal ini perlu adanya alat test yang dapat membantu untuk membedakan antara kedua golongan tsb. Di Amerika telah digunakan suatu test yang dapat membedakan kedua matjam kasus tsb. atas dasar persepsi visuil yang berbeda jaitu dalam deradjat penjimpangan rotasi dari gambar yang dibuat subjek dengan stimulus gambar yang diberikan kepadanya.

Djadi tudjuan dari penjelidikan kami adalah untuk meneliti:
 - apakah test M.F.D. dapat digunakan disini dan apakah standard yang telah diperoleh di Amerika dapat djuga berlaku untuk populasi Indonesia pada umumnya dan khususnya di Djakarta dengan mengambil sample

dari 3 rumahsakit di Djakarta. Ini berarti deradjat penjimpangan rotasi subjek suatu kelompok berbeda signifikan dengan subjek kelompok yang lain dan dengan demikian test ini dapat memberikan penggolongan subjek kedalam 3 golongan jaitu:

I. Normal (Normal).

II. Personality Disturbance (Gangguan kepribadian).

III. Organic Brain Damage (Gangguan Otak yang Organik).

1. Apakah terdapat kemungkinan bahwa oleh karena populasi di Amerika berbeda dengan populasi di Indonesia seperti disebutkan tadi maka hasil antara ketiga golongan tsb. tidak memberikan perbedaan yang cukup signifikan pada level of significancy 0.05 dan 0.01?

Persoalan diatas dapat diperintjikan kedalam 3 Hipothese Nol:

- A. Hasil rotasi antara kelompok normal dan kelompok gangguan kepribadian tidak berbeda pada level of significancy 0.05 dan 0.01.
- B. Hasil rotasi antara kelompok gangguan kepribadian dan kelompok gangguan otak yang organik tidak berbeda pada level of significancy 0.05 dan 0.01.
- C. Hasil rotasi antara kelompok normal dan kelompok gangguan otak yang organik tidak berbeda pada level of significancy 0.05 dan 0.01.

2. Bagaimana korelasi antara variabel usia dengan deradjat rotasi?

3. Bagaimana korelasi antara variabel intelligensi dengan deradjat rotasi?

4. Bagaimana bentuk kurve dari masing2 kelompok?

Untuk mendjawab pertanjaan2 diatas dan supaya mendjadi djelas bahan yang hendak diselidiki marilah kita menindjau uraian selanjutnja.

II. TEORI

A. PERSEPSI.

Seringkali terjdadi bahwa penilaian terhadap seseorang pada satu waktu oleh beberapa orang adalah berbeda. Hal ini telah dibuktikan dengan penjelidikan terhadap 108 pelaut, jaitu tjalon2 untuk mengikuti latihan didalam kapal selam (9, hal. 299).

Djumlah tsb. diatas dibagi dalam 3 kelompok berdasarkan waktu-nya pelaksanaan pertjobaan sesudah berpuasa makan. Kelompok tsb. adal-
lan sbb:

- I. 44 orang mendjalankan pertjobaan 1 djam sesudah puasa makan.
- II. 24 orang mendjalankan pertjobaan 4 djam sesudah puasa makan.
- III. 40 orang mendjalankan pertjobaan 16 djam sesudah puasa makan.

Pertjobaan jang diberikan terhadap ketiga kelompok tsb. adalah sbb: Diperlihatkan gambar jang ambiguous/samar2 pada sebuah lajar dan diminta untuk mentjari 3 benda diatas meja makan (sebetulnja ti-
dak ada gambar benda jang djelas).

Ternjata dari pertjobaan tsb. diperoleh hasil bahwa subjek2 jang paling lapar melihat lebih banjak benda jang berhubungan dengan makanan. Setjara keseluruhan maka:

1. Jang memberikan 15% djawaban makanan adalah kelompok I.
2. Jang memberikan 21% djawaban makanan adalah kelompok II.
3. Jang memberikan 23% djawaban makanan adalah kelompok III.

Dengan demikian dapat diharapkan bahwa perbedaan persepsi pada suatu objek menandakan adanja perbedaan keadaan dalam diri seseorang jang memberikan pengaruh pada kemampuannja untuk mengadakan suatu in-
terpersonal relationship. Namun sedjauh mana dapat kami pertjaja bah-
wa keadaan subjek jang ber-beda2 memberi persepsi jang berbeda pula

sehingga interpersonal relationship djuga berbeda.

Terlebih dahulu harus kami mengetahui apa jang dimaksudkan dengan persepsi serta apakah sifat dari persepsi itu.

1. Definisi.

Djika kami melihat definisi persepsi didalam kamus Webster maka disebutkan bahwa:

"Perception: any art or process of knowing objects, facts or truths, whether by sense experience or by thought, awareness of objects."(12, hal. 1816)."

Dalam definisi diatas jang dititikberatkan adalah pengamatan terhadap objek2. Pelbagai ahli lainnja jang telah membahas mengenai masalah persepsi djuga memberikan pendapatnja seperti McDougall menjebutkannya:

"..... perception is primarily the cognition of a material object in space."(3, hal. 104).

Pada definisi itu se-akan2 proses persepsi adalah sesuatu jang sederhana tetapi oleh ahli2 lain ada pendapat jang berbeda jaitu oleh Woodworth & Schlosberg dikatakan bahwa:

"..... the perception of objects proves to be a very complicated process, involving many different sensory elements, as well as the effects of past learning."(13, hal. 362).

Hanja dari beberapa definisi sadja sudah dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa persepsi itu mengenai pengamatan terhadap objek dan adalah madjemuk, tetapi tidak dapat dibuat satu matjam definisi jang berlaku umum; menurut W. Dember hal ini disebabkan dua faktor jaitu:

a. Perumusan persepsi sangat tergantung pada aliran psychologi jang dianut, dan diterangkan sbb.:

"In short, because of the wide variety of "psychologies" there is no single, generally accepted definition of perception". (2, hal. 2).

- b. Persepsi bukan merupakan suatu konsep yang sederhana melainkan suatu bentuk yang majemuk, yang fungsi utamanya adalah untuk membantu mengorganisir pengetahuan dan demikian membantu untuk mengadakan komunikasi.

Untuk tujuan pembatasan maka yang disebut sebagai persepsi dalam skripsi ini mendekati apa yang didefinisikan Philip L. Harri-
man:

"awareness, the organization of sensory data into patterns of experience." (7, hal. 127)

dan yang dititikberatkan adalah Visual Perception.

2. Persepsi Visuil dan Organisasi Persepsi Visuil.

a. Penglihatan.

Persepsi Visuil menurut R. Froman (4, hal. 15) terjadi oleh dua macam penglihatan:

i. Penglihatan Peripheral (Peripheral Vision).

Pada penglihatan peripheral terjadi penglihatan yang samar dan jika terdapat cahaya terang sangat penting untuk melihat suatu gerakan.

Beberapa penyelidikan menemukan bahwa pada keadaan tertentu penglihatan peripheral tetap berfungsi setjara baik walaupun penglihatan foveal menurun untuk sementara. Hal ini terlihat pada pasien yang telah mendapat pengobatan barbiturate atau tranquilizers (obat penenang) sehingga sukar atau tidak dapat mengikuti suatu stimulus setjara foveal, namun setjara peripheral yaitu dari sudut matanya mereka dapat dengan mudah mengetahui suatu gerakan.

ii. Penglihatan Foveal (Foveal Vision).

Penglihatan foveal adalah sangat tajam dan jelas dan merupakan fungsi dari bagian yang ketjil sekali dari retina mata yang berisikan lebih dari enam djuta sel2 kerutjut dengan padat sekali.

Penglihatan foveal ini lebih berfungsi pada waktu kita memandang sesuatu atau melihat gerakan kentas-kebawah atau kesamping dan kurang berfungsi pada gerakan2 yang mendekati serta menjauhi kita. Djelaslah pada penglihatan terhadap bentuk2 yang sederhana seperti garis, lingkaran maupun sudut2 penglihatan foveal adalah sangat penting:

Bentuk2 tsb. diatas adalah penting untuk pembentukan persepsi2 yang lebih madjemuk seperti yang disebut oleh D.O. Hebb:

"Line and angle are among the elements from which more complex perceptions develop" (7, hal. 80).

Retine mata adalah suatu tjabang dari otak yang mula2 merupakan djaringan otak yang kemudian melepaskan diri dari gumpalan otak yang besar dalam proses evolusi, namun mata tidak hanya bereaksi terhadap stimulus tjahaja tetapi serentak terhadap pelbagai stimulus yang oleh bagian otak tertentu dihubungkannya dengan beberapa aspek pengalaman2 yang lampau.

b. Matjam2 Persepsi.

Sehubungan dengan pernjtaan diatas maka R. Froman mengatakan bahwa:

"Exterior settings are not the only causes of optical illusions, our feelings, also influence what we see". (4, hal.13).

Disini dapat kami kemukakan dua matjam persepsi yang lain

Persepsi

yang disebutkan oleh William H. Ittleson dan Charles W. Slack sebagai:

1. Persepsi Terhadap Orang (Person Perception).

Seseorang mempersepsikan orang lain menurut ciri-ciri fisik dan gerakan orang tsb. Tetapi hal yang dipersepsikan dipengaruhi oleh sikap, perasaan dsb. yang dipunyai oleh yang mempersepsi.

Sebagai contoh: kita mengetahui bahwa A menjejak B, dengan demikian ia akan merasa bahwa B juga senang pada A dan tidak akan timbul suatu pengertian bahwa B tidak senang pada A (paling tidak akan dirasakan bahwa B bersikap atjeh terhadap A). Tetapi ternyata kerap kali jika B ditanyakan maka B tidak suka dengan A. Jadi persepsi B mengenai A dipengaruhi oleh sikap A sendiri terhadap B.

ii. Persepsi Terhadap Objek (Object Perception).

Gedjala serupa seperti diatas dalam persepsi terhadap orang juga dapat terjadi pada persepsi terhadap objek.

Suatu benda hanya dapat dikenal jika seseorang sudah mengenal ukuran-nya (atau sifat umum dari benda tsb.), tetapi hal ini tidak harus selalu terjadi. Persepsi terhadap suatu benda dapat terjadi karena pengenalan akan benda itu sendiri atau sebagai anggota dari suatu golongan benda tertentu.

Biasanya orang mengira bahwa benda-benda yang sederhana seperti lingkaran dan bentuk segiempat tidak dapat dihubungkan dengan sifat manusia dan bahwa penjelidikan terhadap bentuk-bentuk tsb. mempunyai hubungan yang sedikit dengan penjelidikan mengenai hubungan affektif pada manusia. Begitu pula sebaliknya tidak ada

jang mengira bahwa pengertian akan sifat2 hubungan affektif pada manusia akan dapat memberikan pengertian mengenai soal persepsi terhadap benda2 tsb. diatas. Tetapi ada jang berkesimpulan bahwa:

"However, a second thought leads us to realize that most objects we can think of, and certainly those geometrical figures which have been used as stimuli can be considered to have a "personal" significance in the sense that they imply human beings in their existence in space and time." (12, hal. 213).

Dengan demikian dapat ditambahkan pula bahwa persepsi terhadap orang ditandai oleh dua tjiri jaitu: pengenalan (familiarity) dan pemberian aspek emosional (emotional loading). Pada persepsi terhadap objek hal inipun terdjadi tetapi pengaruhnja sukar untuk dilihat dan hal ini dapat diterangkan sbb.:

"This is not to say that familiarity and emotional loading don't effect our perception of squares and circles; indeed they may, but we have not got much familiarity with nor libido invested in one square than another, and for this reason, and perhaps for this reason alone, it is hard to show effects of these factors using our geometrical figures."

Ternjata bahwa persepsi terhadap orang dan persepsi terhadap objek saling berhubungan dan penjelidikan mengenai persepsi terhadap orang akan bermanfaat guna menambah pengertian akan persepsi terhadap objek dan sebaliknya.

Sesudah kami menindjau beberapa bagian dari proses persepsi visuil maka perlu djuga ditindjau mengenai organisasi dari persepsi visuil tsb.

c. Organisasi Persepsi Visuil.

Oleh W. Dember organisasi persepsi visuil dibagi mendjadi tiga topik:



- i. Pembentukan Figure dan Stabilitas.
- ii. Organisasi Ruang Dua Dimensionil.
- iii. Organisasi Ruang Tiga Dimensionil.

Keterangan:

i. Pembentukan Figure dan Stabilitas.

Setjara fenomenologis persepsi lebih dari hanya sekumpulan elemen2 sensorik jang tidak berhubungan, persepsi ditandai oleh suatu organisasi, suatu kesatuan jang teratur. Organisasi persepsi jang paling dasar adalah jang disebut oleh psycholog2 aliran Psychologi Gestalt sebagai "figure ground segregation" (perbedaan figure dan latarbelakangja). Djadi setiap kejadian persepsuil mendapatkan suatu sifat "terbentuk".

Malaupun proses pembentukan ini adalah sederhana dan merupakan suatu jang dasar sifatnja, namun proses itu dipengaruhi oleh hubungan jang kompleks antara variabel2 stimulus dan reseptor. Dua hal jang perlu diperhatikan dalam hal ini adalah:

1. Pembentukan figure dan stabilitas dari bentuk2 sangat tergantung pada adanja suatu perubahan dari stimulus misalnja seseorang diberikan suatu Ganzfeld (lapangan jang homogeen dan dengan demikian tidak tampak bentuk2) seperti suatu dasar jang berwarna hidjau diletakkan kepingan jang berwarna hidjau jang sedikit lebih tua maka lambat laun kepingan itu akan seolah2 menghilang. Tetapi kalau kepingan diganti dengan jang berwarna merah maka terdjadi suatu pembentukan jang djelas. Dengan demikian djuga keadaan bentuk dari latarbelakang dapat mempengaruhi stabilitas dari gambar2 jang ada pada latarbelakang itu.

Timbulnja suatu bentuk tidak segera terdjadi melainkan merupakan suatu proses jang memerlukan waktu.

ii. Organisasi Ruang Dua Dimensionil.

Sebagaimana satu stimulus dipersepsikan setjara terorganisir, begitu pula djika sekumpulan bentuk2 dipersepsi. Teori Gestalt mengenai persepsi adalah jang paling dikenal dalam observasinja terhadap tjara2 suatu kumpulan bentuk2 setjara spontan mendjadi subgroups. Observasi2 ini disebut sebagai principles of organization.

Walaupun dikira oleh ahli Gestalt bahwa organisasi langsung terdjadi djika suatu pola stimulus dipersepsikan, namun terbukti bahwa organisasi tsb. memerlukan waktu untuk dibentuk seperti pada pembentukan figure. Perkembangan dari organisasi terdjadi mulai dari jang sederhana sampai jang lebih kompleks sifatnja.

iii. Orientasi Ruang Tiga Dimensionil.

Oleh karena keadaan jang kami sedang selidiki berhubungan dengan organisasi ruang dua dimensionil maka bagian ini kami tidak bahas.

3. Teori Gestalt.

Dalam teori Gestalt dikatakan bahwa suatu organisasi dari bentuk2 seperti jang dikemukakan mengenai Organisasi Ruang Dua Dimensionil maka bagian ini kami tidak bahas.

Dua Dimensionil sangat ditentukan oleh beberapa sifat bentuk2 tsb. sebagai berikut:

a. Kedekatan (Proximity).

Djika semua faktor lain tetap, maka subgroups tjenderung terbentuk dari bagian2 jang adalah berdekatan setjara spatial.

b. Persamaan (Similarity).

Dengan faktor2 lain tetap, maka organisasi akan terdjadi djika terdapat persamaan antara elemen2 organisasi tsb.

Kerapkali terjadi bahwa sifat kedekatan dan persamaan terdapat pada satu organisasi, tergantung sifat mana yang lebih menonjol dan kuat yang akan menentukan sifat organisasi tsb.

Pada pokoknya kedekatan dan persamaan keduanya penting untuk menentukan matjam organisasi. Sifat2 lain djuga dapat ditemukan seperti:

c. Kelangsungan yang Baik (Good Continuation).

Suatu kumpulan elemen2 telah diatur sedemikian rupa sehingga menentukan dalam batas2 tertentu bagaimana elemen2 tambahan akan terorganisir. Misalnja djika disebut angka2 1, 3, 5, 7 dan diminta untuk menambahkan satu angka lagi (tanpa meminta metode tertentu) maka tjenderung untuk terberi angka 9.

d. Nasib yang Sama (Common Fate).

Djika sekelompok elemen2 bergerak bersama dalam arah yang sama dan dengan ketjepatan yang sama, maka elemen2 tsb. mendjadi terorganisir setjara kuat kedalam suatu subgroup. Elemen2 tsb. terikat setjara perseptuil oleh suatu "Common Fate".

e. Closure.

Suatu daerah yang terbatas atau tertutup tjenderung untuk dilihat sebagai suatu kesatuan yang terpisah. Djika sifat closure dari satu keseluruhan mungkin terjadi maka akan mendahului sifat closure dari bagian2.

Selain sifat2 tsb. diatas oleh Laretta Bender disebutkan dalam pembahasan mengenai teori Gestalt bahwa:

"The whole setting of the stimulus and the whole integrative state of the organism determine the pattern of response."
(1, hal. 4).

Djadi dalam teori Gestalt djuga ditekankan bahwa response terhadap suatu stimulus tidak hanja tergantung pada stimulus itu sendiri tapi kendaan dari organisme jang menerima stimulus tsb. djuga memberikan pengaruh terhadap response tsb.

Disamping sifat2 persepsi visuil tsb. diatas, djuga terdapat hukum2 persepsi jang diperoleh ahli2 Gestalt pada penjelidikan2 mengenai aspek2 perseptuil pada manusia dan jang kemudian dipergunakan untuk mengadakan penjelidikan2 lebih landjut terhadap sifat2 persepsi pada manusia.

Adapun prinsip2 tsb. adalah sbb.:

Prinsip I: Inhomogeneity.

Hubungan antara bentuk dan latarbelakangnja dengan persepsi adalah sedemikian rupa sehingga agar bentuk tsb. dapat terlihat, maka latarbelakang tidak boleh homogeen dengan bentuk itu. Misalnja suatu bentuk hitam tidak dapat terlihat pada latarbelakang jang djuga hitam, namun kapur jang putih jang kontras dengan papantulis jang hitam mudah terlihat.

Prinsip II: Interaksi antara Bentuk dan Latarbelakang.

Variasi dari latarbelakang mempengaruhi persepsi terhadap bentuk sehingga djika bentuk sama tetapi latarbelakang berubah maka bentuk tsb. se-akan2 berubah pula. Misalnja menurut penjelidikan2 Koffka ternyata bahwa bentuk jang dipersepsikan ditentukan pula oleh framework (kerangka) dimana bentuk itu terdapat jaitu suatu budjur sangkar dapat dipersepsikan sebagai suatu belah ketupat atau sebagai suatu budjur sangkar. Framework jang berisikan budjur sangkar tsb. mempengaruhi orientasi ruang seseorang, hal ini tergantung apakah letak framework itu mendatar, tegaklurus atau bersudut.

Kesan budjur sangkar lebih mudah dipersepsikan djika framework-nya terletak setjara mendatar dengan bentuk tsb. jaitu mempunjai suatu nasib jang sama (common fate). Namun djika kerangka tsb. mulai berrotasi mendjadi tegak lurus maka kedaannja tidak kongruent, bentuknja mendjadi samar2 dan bentuk budjur sangkar menghilang.

Prinsip III: Hukum Pengelompokan.

Selain pengaruh latar belakang setiap bentuk mempunjai sifat2-nya sendiri (seperti jang telah dikemukakan diatas tadi). Semakin tinggi deradjat proximity, similarity, dsb., maka semakin stabil objek jang dipersepsi.

Prinsip IV: Pragnanz.

Hukum ini disebutkan sebagai Wertheimer's Law of Pragnanz jang mangatakan bahwa ada ketjenderungan dari individu2 untuk memperoleh strukturisasi jang terbaik mengenai objek jang dipersepsi dengan orientasi jang betul. Suatu gestalt tjenderung untuk mendjadi tajam, tepat, stabil dsb. dalam batas2 kondisi tertentu.

Kondisi2 jang memungkinkan persepsi bentuk jang stabil adalah jang telah disebutkan diatas, inhomogeneity dari bentuk dan latarbelakang, framework harus kongruent (common fate) dengan bentuk didalamnja dan hukum2 pengelompokan dari sifat2 bentuk.

Wertheimer memberikan bentuk2 jang memperlihatkan sifat2 tsb. jang kemudian digunakan oleh Bender dalam suatu test jang disebut sebagai BENDER VISUAL MOTOR GESTALT TEST (B-G).

4. Test2 Persepsi.

Dalam bab ini akan dibitjarakan mengenai test jang dipergunakan sebagai alat penjelidikan kami jaitu test Minnesota Percepto-Diagnostic, tetapi kami akan mengemukakan dahulu uraian mengenai

test Bender Gestalt oleh karena test tsb. merupakan dasar dari test Minnesota Perceto-Diagnostic.

a. Test Bender Gestalt.

Pada tahun 1938 Bender mengeluarkan suatu monograph dengan 9 gambar dan disebutkan sebagai Visual Motor Gestalt Test and Its Clinical Use. Pada tahun 1946 atas desakan permintaan², Bender menerbitkan manualnya yang berisikan instruksi test dan dikenal sebagai The Bender-Gestalt (B-G) atau hanya The Bender.

Test Bender telah digunakan setjara luas dalam klinik² untuk memberi perkiraan mengenai:

- maturation
- intelligensi
- gangguan² psychologis
- pengaruh ketjelakaan terhadap cortex otak
- pengaruh dari Convulsive Therapy.

Max Hutt menggunakan test tsb. dan mengatakan bahwa reproduksi yang dibuat oleh pasien² psichiatri tjenderung untuk lebih menjimpang dari stimulus daripada reproduksi yang dibuat oleh yang bukan pasien. Sehingga ia berkesimpulan bahwa semakin terganggu² seseorang setjara psychologis maka semakin besar deradjat penjimpangannya.

Pada tugas sematjam meniru gambar B-G, performance tidak hanya merupakan fungsi dari kemampuan individu untuk mempersepsikan stimulus setjara tepat dan membuat bentuk², tetapi djuga tergantung pada interpretasi individu itu terhadap bentuk² tsb. misalnja apakah arti dari tugas dan bentuk² tsb. menurut pengalamannya.

Dengan demikian ternjata bahwa stress psychologis yang lama

kerap mengganggu organisme dan bahwa gangguan ini dapat diukur pada beberapa tingkatan dari mekanisme respons. Dengan makin besar kerusakan pada cortex otak maka makin terganggu pula kemampuan untuk reproduksi yang mengakibatkan bentuk-bentuk yang primitif dan keadaan Gestalt yang rusak.

Hal tersebut diatas dapat juga disebabkan karena situasi test bagi siindividu merupakan sebagian dari realitas yang harus ia atasi. Oleh karena itu maka pada mereka yang sikap terhadap realitas sangat terganggu dapat kita harapkan akan diperoleh penjimangan yang besar terhadap stimulus.

Perkembangan sistim scoring: Metode pengukuran yang dinjatakan dalam manual didasarkan seluruhnya atas penemuan empiris. Reproduksi dari pasien-pasien psikiatri dibandingkan dengan reproduksi orang-orang normal.

Reliability: Telah didapatkan bahwa pada umumnya subjek yang memberikan score yang rendah akan memberikan score yang rendah pula jika ditest kembali. Jadi test-retest reliability adalah lebih tinggi pada mereka yang bukan pasien daripada yang merupakan pasien, dan lebih tinggi untuk subjek yang normal yang memberikan score yang rendah daripada yang memberikan score yang tinggi.

Pengaruh faktor-faktor: Pengaruh pelbagai faktor terhadap hasil test tsb. yaitu:

- perbedaan jenis kelamin tidak memberikan perbedaan terhadap hasil test sehingga hasil dari subjek wanita dan pria digabung.
- kemampuan menggambar memberikan pengaruh yang sedikit sekali.
- pengaruh umur, batas-batas dimana umur paling sedikit pengaruhnya

adalah diantara umur 15 dan umur 50.

- pengaruh pendidikan terlihat dengan adanya perbedaan yang besar diantara mereka yang masih di Sekolah Menengah Atas dan mereka yang sudah di Universitas. Hal ini mungkin disebabkan bahwa para mahasiswa lebih biasa menghadapi situasi test dan lebih mampu mengatasi suatu situasi persaingan.

b. Test Minnesota Percepto-Diagnostic.

i. Ferkembangannya.

Test Minnesota Percepto-Diagnostic (MPD) berkembang melalui lima penjelidikan yang empiris sifatnya dan didasarkan atas pemikiran bahwa beberapa bentuk tertentu akan lebih mudah mengalami rotasi daripada bentuk2 yang lain.

Pada penjelidikan pertama bentuk2 yang dipergunakan sebagai bahan permulaan adalah gambar2 dari Wertheimer didalam kerangka berbentuk segiempat seperti yang dipergunakan pada Test Bender Gestalt. Lima dari bentuk2 ini ternyata mengalami rotasi yang lebih banyak daripada bentuk2 yang lainnya yaitu bentuk A, 1, 2, 3 dan 8. Setiap bentuk dimasukkan kedalam enam set sehingga terdapat 30 kartu. Pada setiap set terdapat variasi antara bentuk latarbelakangnya sehingga terdapat latarbelakang yang berbentuk empat persegi panjang, belah ketupat dan beberapa bentuk horisontal serta yang lainnya vertikal. Keadaan ini dibuat sedemikian rupa karena setjara teoritis suatu bentuk vertikal dengan latarbelakang yang berbentuk belah ketupat akan menimbulkan suatu keadaan konflik perseptuil dan direntjanakan untuk mengadakan kombinasi2 yang tepat agar supaya terdjadi deradjat rotasi yang paling besar pada subjek2 yang keadaannya sangat pathologis dan memberikan deradjat rotasi yang paling

ketjil pada mereka jang sangat tidak pathologis.

Enam set tsb. diberikan pada 270 anak jang normal, terganggu setjara emosional dan jang schizophrenik dengan batas2 umur 8 sampai 15 tahun. Ketiga kelompok tsb. dibandingkan meamja dari deradajat rotasi: Normal 1.90 deradajat, Terganggu setjara emosional 15.00 deradajat dan Schizophrenik 24.62 deradajat, perbedaan signifikant diatas taraf .01.

Tugas utama adalah untuk menentukan set dan bentuk2 jang mana jang berarti setjara signifikant terhadap perbedaan ketiga kelompok tsb. Tiga set dan dua matjam bentuk disisihkan sebagai alat pembeda dari ketiga kelompok itu pada deradajat signifikansi .01. Set2 ini dengan bentuk tsb. mendjadi inti dari test M.P.D.

Penjelidikan jang kedua sampai dengan jang keempat djuga dilakukan terhadap anak2.

Pada penjelidikan jang kelima diusahakan terhadap orang dewasa untuk melihat bagaimana reaksi orang dewasa terhadap test M.P.D. dan test ini diberikan kepada beberapa ratus orang dewasa dan hasil dari mereka jang normal dibandingkan dengan deradajat rotasi pada mereka jang diberikan diagnosis psichiatris. Ternjata bahwa jang mengalami gangguan organis memberikan deradajat rotasi 60 deradajat atau lebih, mereka dengan gangguan psychotis ataupun neurotis berrotasi antara 21 sampai dengan 59 deradajat dan orang jang normal hanja memberikan deradajat rotasi dibawah 21 deradajat.

ii. Penggunaannja.

Test M.P.D. terdiri dari enam gambar jang harus ditiru oleh subjek (lihat tjontoh). Gambar2 jang telah dibuat diukur deradajat rotasinja dan karena subjek tidak mengetahui tjara penilaiannja ma-

ka ia tidak dapat mengadakan response jang tepat sekali. Oleh karena test tsb. tidak dipengaruhi intelligensi dan kemampuan membuatja dalam batas2 tertentu maka faktor2 tsb. tidak perlu sama atau tetap didalam sample (5, hal. 7).

Test ini merupakan suatu tjara jang tjepat dan objektif untuk menentukan:

- I. Apakah seorang dewasa menderita suatu gangguan otak jang organis atau ia mempunjai suatu gangguan kepribadian atau ia adalah normal.
- II. Apakah seseorang anak menderita suatu gangguan schizophrenik, atau ia mengalami suatu gangguan emosional atau anak tsb. adalah normal.
- III. Apakah ketidakmampuan membuatja pada anak2 disebabkan suatu gangguan otak jang organis, atau karena adanya suatu keadaan keterbelakangan jang primair atautkah karena adanya keterbelakangan jang sekundair.

Jang penting bagi kami adalah kegunaan I dan diberikan batasan2 sbb.:

Gangguan Otak jang Organik: untuk orang dewasa maupun anak2 adalah jang diberikan diagnosis psikiatris atau neurologis jang formil sebagai Chronic Brain Syndrome (Sindrom Otak jang Chronis).

Gangguan Kepribadian bagi orang dewasa: berarti bahwa kepribadian subjek berfungsi sedemikian rupa sehingga tingkahlakunja memberi kesan terganggu/rusak dan menjebakkan psycholoog atau psikiater memberikan diagnose gangguan psychotis atau neurotis jang fungsional.

Normal: berarti bahwa subjek tidak pernah terkena diagnose

psychiatrik ataupun psychologis, dan juga tidak menderita suatu gangguan otak yang organik.

iii. Pengaruh faktor2 lain.

Intelligensi: pada umumnya tidak ditemukan hubungan antara intelligensi dengan rotasi gambar tetapi hal ini mungkin disebabkan hanya sedikit penyelidikan yang khusus diadakan untuk menjelidiki hubungan tsb. Tetapi adalah menarik untuk mengetahui bahwa karena mean I.Q. untuk golongan normal diatas rata2 maka terdapat suatu hubungan juga apalagi jika yang diselidiki adalah mereka dari kelompok yang I.Q.nja diatas rata2. Dapat ditarik kesimpulan bahwa makin tinggi I.Q.nja makin berkurang derajat rotasinja.

Umur: Pada populasi orang dewasa umur tidak memberi pengaruh.

Pendidikan: Faktor inipun tidak memberi pengaruh pada hasil test.

B. INTERPERSONAL RELATIONSHIP DAN HUBUNGANNYA DENGAN PERSEPSI.

Salah satu ciri dari seseorang yang telah mentjapai tingkatan kedewasaan adalah kemampuan untuk mengadakan suatu penjesuaian diri. Penjesuaian diri tsb. mempunjai arti yang luas karena penjesuaian diri berarti dapat memenuhi kebutuhan2 biologis dan sosial sedemikian rupa sehingga dapat sekalian memenuhi kebutuhan psychologis.

Sedjak seseorang masih ketjil maka ia berusaha untuk memenuhi kebutuhan2 dasar, termasuk kebutuhan untuk ditjintai, semakin mendjadi besar maka kebutuhan2nja bertambah matjamnja dan termasuk juga kebutuhan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain yang kami sebutkan sebagai interpersonal relationship.

1. Orang Normal.

Disini interpersonal relationship ditandai oleh keharmonisan antara subjek dengan lingkungannya dimana kebutuhan2 hidupnya dapat ia penuhi tanpa adanya gangguan psychis pada dirinya. Dan dengan kemampuan tsb. ia dapat mengadakan persahabatan2 dan dapat mempertahankan persahabatan2 itu serta usaha2 dalam pekerjaan adalah lantjar karena dapat mengadakan hubungan kerja yang baik. Begitu pula dalam hidup perkawinannya serta hubungannya dengan anak2nya sehingga dapat membina anak2nya untuk kemudian menjadi orang dewasa yang adekwat pula.

2. Gangguan Kepribadian.

Pada orang yang neurotis maka interpersonal relationship tidak terlihat sebagai terganggu karena masih ada usaha untuk mempertahankannya sesuai dengan norma2 dan keadaan sekelilingnya, namun hubungan2 yang diadakan didasari suatu perasaan tjemas yang tidak kundjung selesai. Untuk tetap mempertahankan suatu interpersonal relationship yang tjukup baik mereka hendak menutupi ketjemasannya dengan berbagai matjam tjara yang disebut sebagai defense mechanisms. Lambat-laun defense mechanisms tsb. mempengaruhi seluruh hidupnya djuga mempengaruhi persepsi mereka terhadap orang2 dan benda2 diluar dirinya sendiri.

Pada orang2 yang psychotis, interpersonal relationship sudah sama sekali terganggu dan sudah tidak ada usaha untuk memulihkannya karena hubungan2 yang diadakan hanyalah dengan dirinya sendiri dalam dunianya sendiri. Ketidakmampuannya untuk mengadakan adaptasi dengan realitas menyebabkan bahwa ia tidak dapat mengendalikan dan memani-

pulasi lingkungannya seperti orang normal.

3. Gangguan Otak yang Organik.

Jang dimaksudkan disini adalah suatu Chronic Brain Syndrome (Sindrom Otak yang Chronis). Otak sangat dipengaruhi oleh keseimbangan yang fisiologis dan apa saja yang mengganggu keseimbangan ini dapat mengurangi kemampuan otak untuk berfungsi dan mengakibatkan tingkahlaku dan pengalaman2 yang pathologis.

Djika gangguan tsb. timbulnja perlahan-lahan maka disebut sebagai suatu gangguan yang chronic dan dapat disertai suatu keadaan adaptasi yang bersifat kompensatoris, baik setjara psikologis maupun setjara fisiologis. Pengaruh dari adaptasi kompensatoris tsb. tidak sama untuk setiap individu dan pada satu orang dapat berubah dari waktu ke waktu. (1, hal. 726).

Mereka yang berhasil mengadakan adaptasi adalah mereka yang membatasi kegiatan2nja sendiri sesuai dengan gangguan fisiologisnja dan pada mereka yang menerima keadaan dirinja yang sakit serta menunjukkan suatu sikap yang baik mengenai perihal gangguannya.

Adaptasi kompensatoris tsb. timbul misalnja karena daya ingat yang menurun, adanya ketidakmampuan menjalankan pekerjaan yang baru serta madjemuk dan karena adanya gangguan orientasi. Kesemuanya itu merupakan akibat dari gangguan otak yang chronic tsb. Kompensasi2 yang mungkin diadakan adalah misalnja kalau lupa sesuatu mengadakan konfabulasi2 atau mentjari djalan sehingga orang lain yang menemukannya. Tjara2 untuk menghindari suatu pekerjaan yang baru adalah dengan bersikap konservatif atau menjendiri (seclusion).

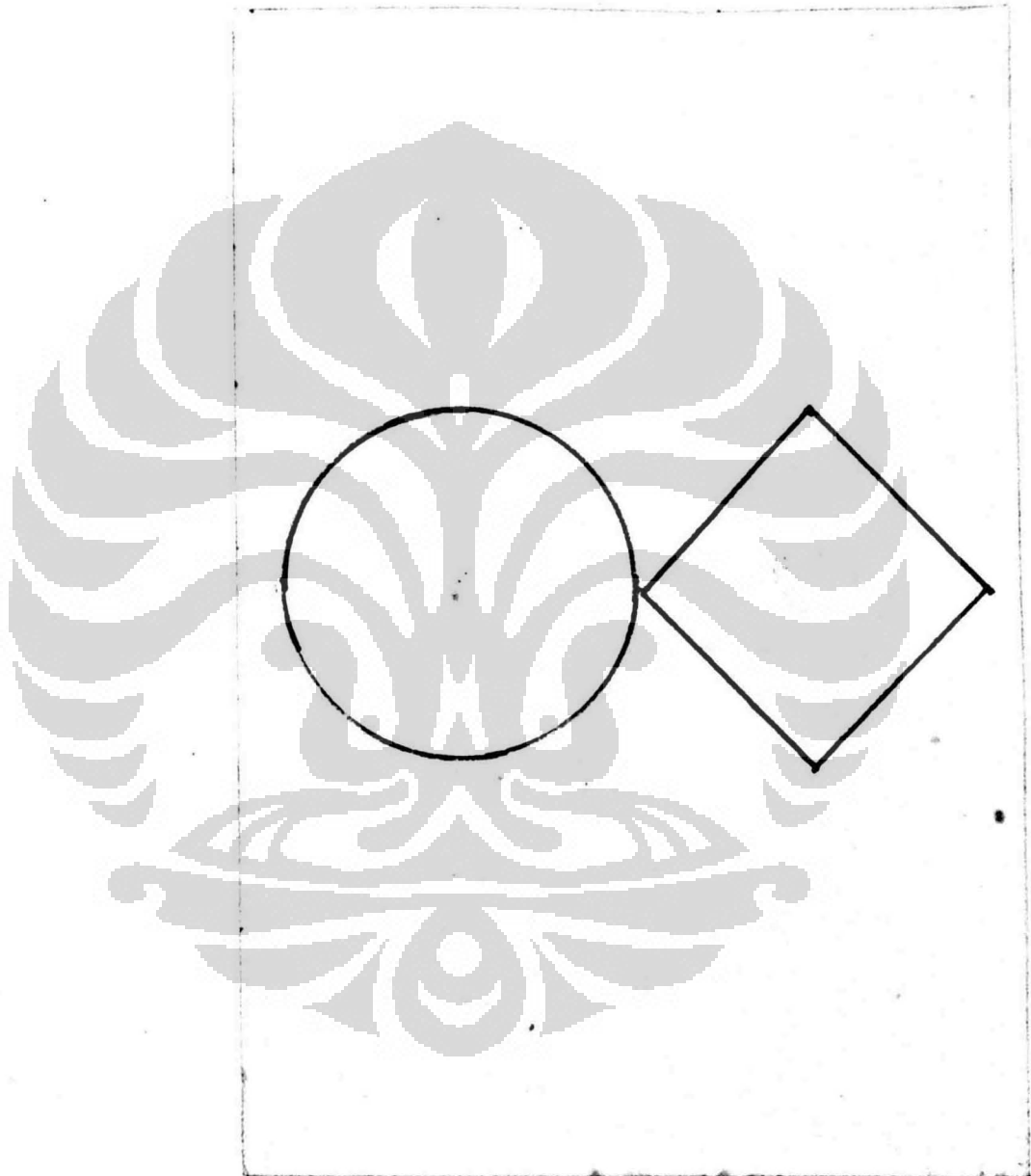
Djika uraian tsb. diatas diperhatikan maka dapat dibuat suatu

konklusi bahwa tjara seseorang mempersepsikan dunianya sangat tergantung pada struktur kepribadiannya dengan segala matjam fikiran serta perasaannya jang akan mengenal dan mengklassifikasi stimulus2 jang di-persepsi.

Ferbedaan struktur kepribadian tsb. disebabkan matjam2 hal selain faktor2 bawaan jaitu djuga karena adanya pengalaman2 dimasa jang lampau jang menimbulkan kekurangan2 tertentu dan dengan sendirinja kebutuhan2 setiap orang mendjadi berbeda djuga (diluar kebutuhan2 primair untuk hidup). Adanja perbedaan kebutuhan ini menjebabkan adanya sikap2 tertentu terhadap dunia diluar dirinja jang berbeda dan hal inilah jang dapat mempengaruhi persepsinja.

Dengan demikian dapat diharapkan adanya perbedaan persepsi jang njata antara seseorang dengan struktur kepribadian jang dikatakan dewasa normal, dengan seseorang jang kepribadiannya tergolong neurotis ataupun psychotis dan dengan seseorang jang mempunyai struktur kepribadian jang dipengaruhi oleh suatu gangguan otak. Ferbedaan persepsi itu terdjadi baik pada persepsi terhadap benda2 dan bentuk2 geometris maupun pada persepsi terhadap orang lain. Seperti telah diutarakan dalam bab II bahwa pengetahuan mengenai tjara manusia mempersepsikan benda2 atau bentuk2 mempunyai hubungan dengan suatu pengertian mengenai hubungan affektif antar sesama manusia. Sehingga djika seseorang dalam usaha2nja untuk memenuhi kebutuhan2nja, melalui interpersonal relationship, mengalami suatu gangguan maka dapat diharapkan mempengaruhi persepsi selanjutnja terhadap dunia diluar dirinja, seperti telah dikemukakan oleh Lindgren:

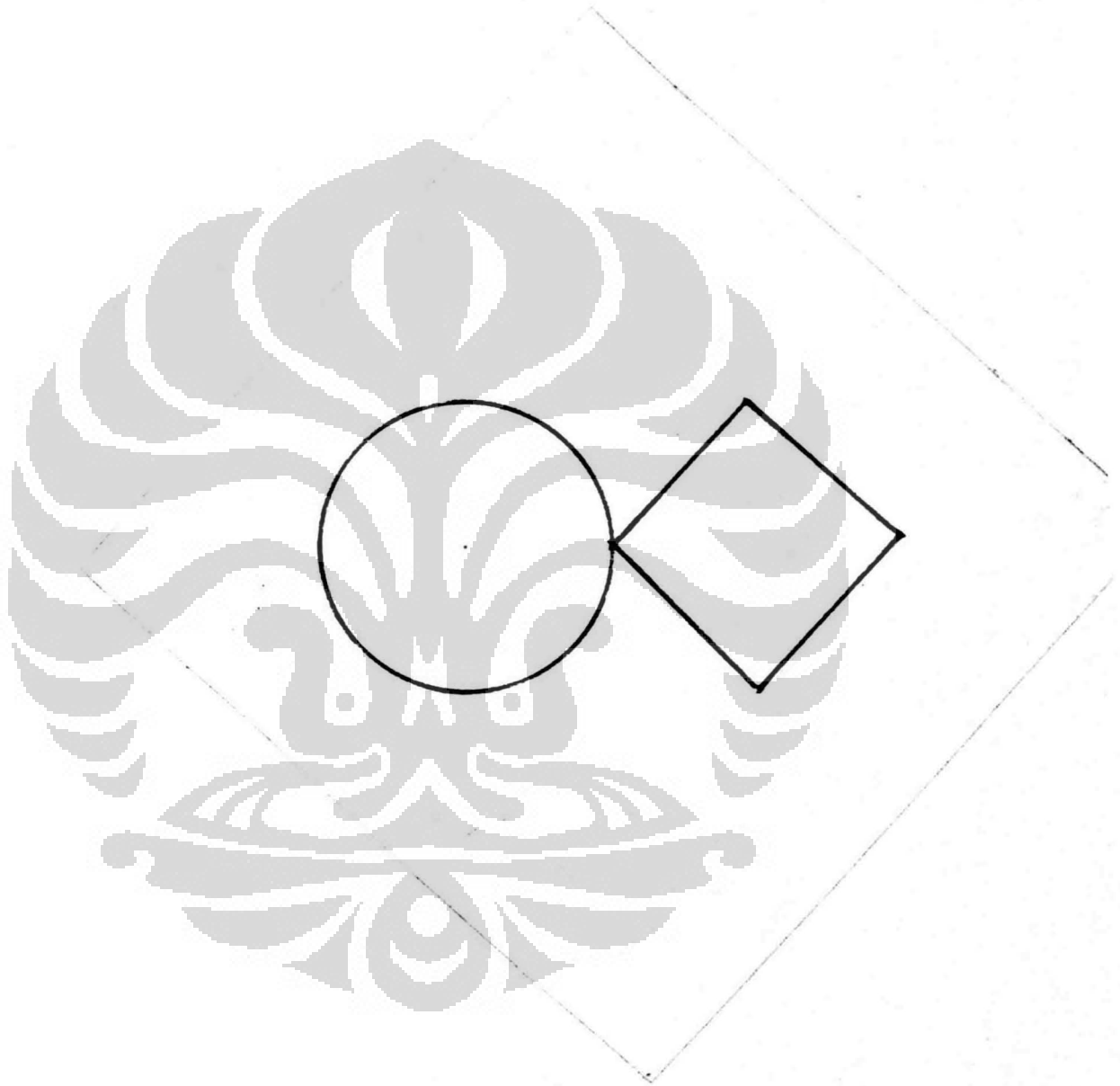
"... the needs of the self-structure has an unconscious influence on both perception and learning". (10, hal. 51).

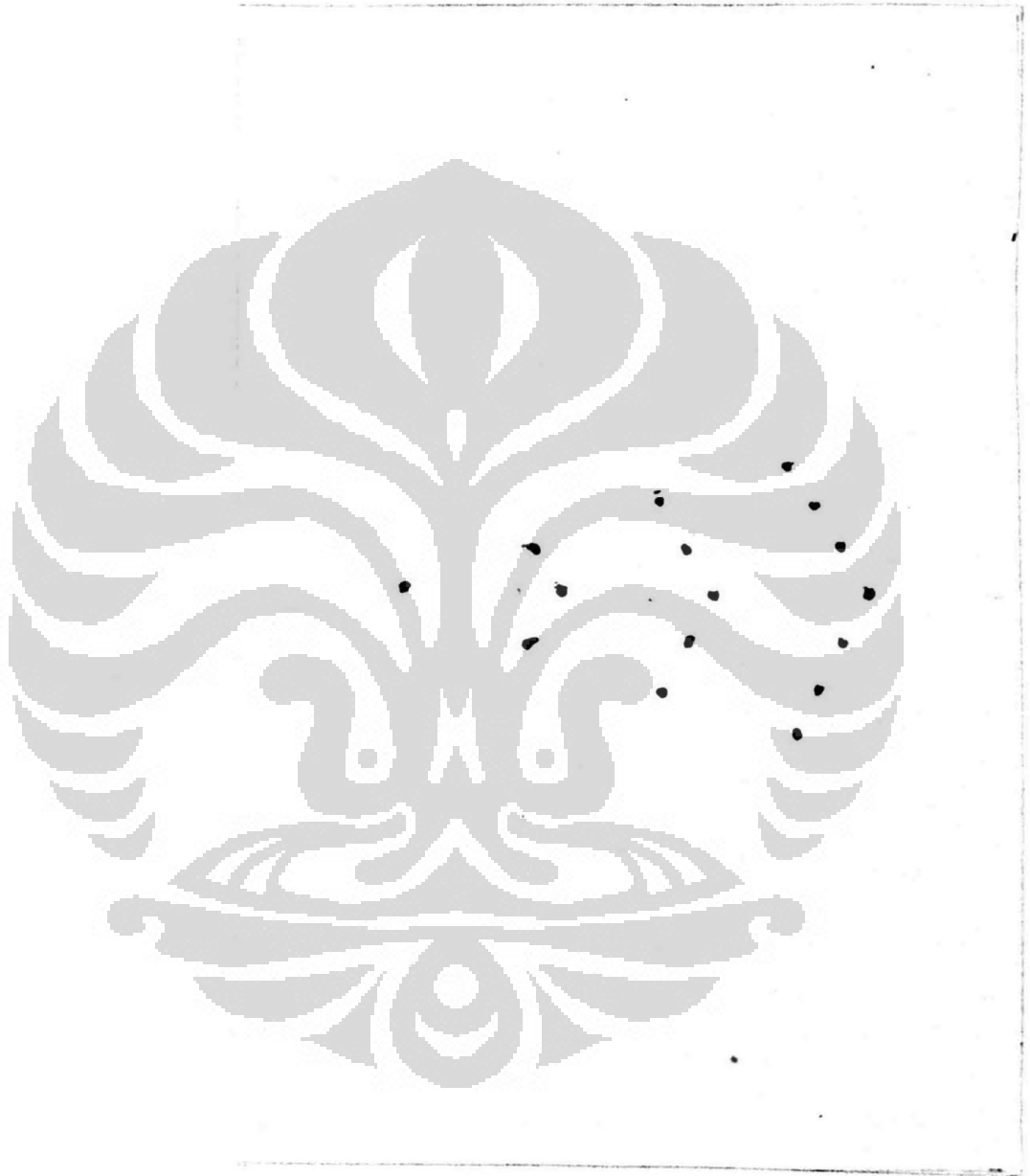


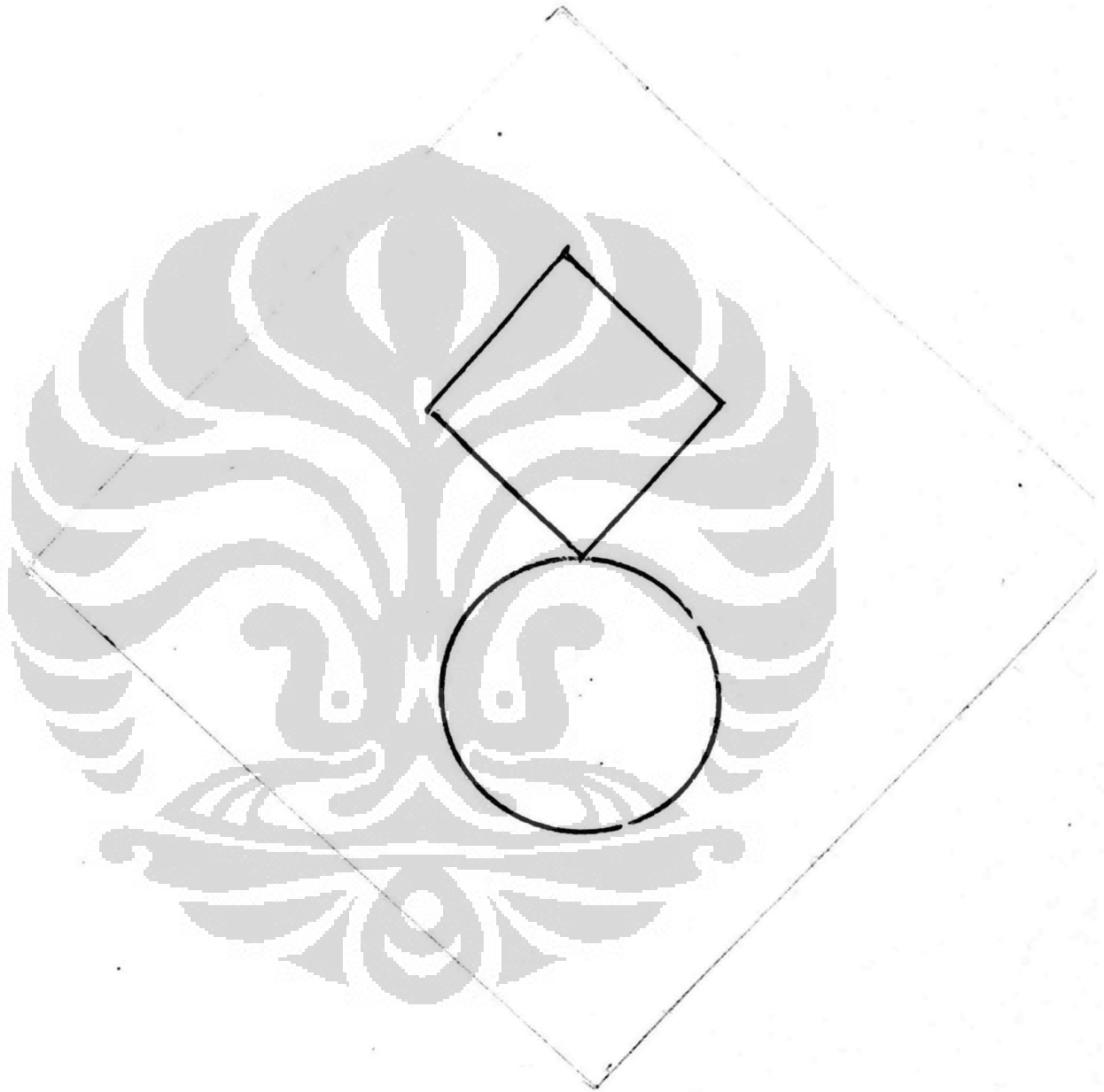
1 1





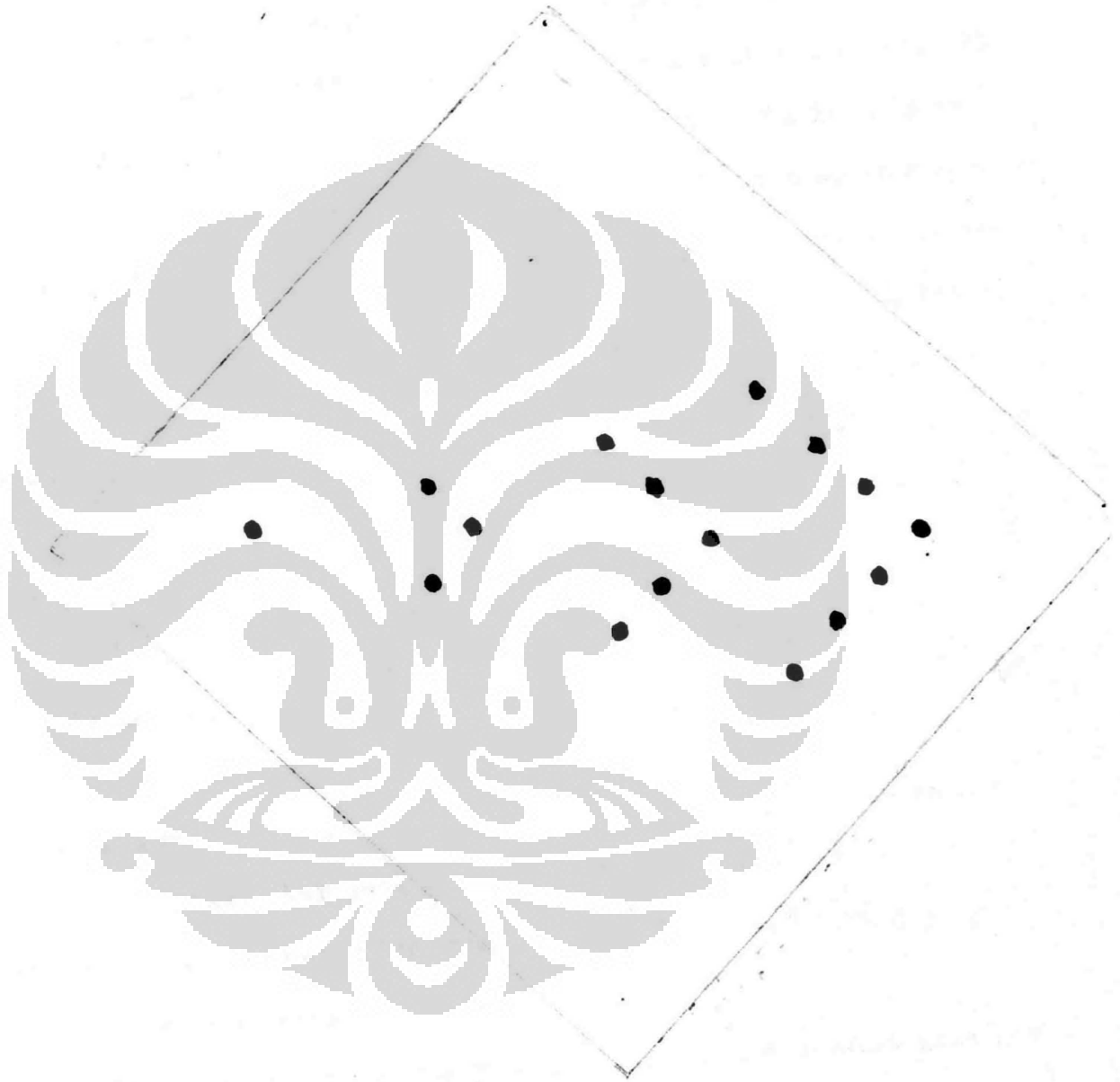






5

5



6

IV. PELAKSANAAN TEST M.F.D.

A. Pembuatan Alat Test.

Dibuat enam kartu (menurut tjontoh di manual) dengan kartu berbentuk empat persegi pandjang dan empat kartu lainnja berbentuk budjur sangkar. Enam kartu putih tsb. diberikan gambar lingkaran dan budjur sangkar atau gambar titik2 berbentuk seperti anak panah jaitu tiga kartu dengan lingkaran dan budjur sangkar, tiga kartu lainnja dengan titik2 (gambar bentuk2 tsb. dengan tinta hitam) dan urutannja sbb.

Kartu 1: Kartu berbentuk empat persegi pandjang letaknja vertikal dengan gambar lingkaran dan budjur sangkar jang arahnja horisontal.

Kartu 2: Kartu berbentuk budjursangkar dengan gambar titik2 jang arahnja vertikal.

Kartu 3: Kartu berbentuk budjursangkar dengan gambar lingkaran dan budjursangkar jang arahnja horisontal.

Kartu 4: Kartu berbentuk empatpersegi pandjang letak vertikal dengan gambar titik2 jang arahnja horisontal.

Kartu 5: Kartu berbentuk budjursangkar dengan gambar lingkaran dan budjursangkar jang arahnja vertikal.

Kartu 6: Kartu berbentuk budjursangkar dengan gambar titik2 jang arahnja horisontal.

Dibelakang setiap kartu diberi nomer kartu disebelah atas dan tanda. Setiap tanda harus menghadap pemeriksa supaja posisi kartu tidak salah.

Disamping itu disediakan kertas putih berbentuk segiempat sebanyak enam helai jang kurang lebih berukuran $8\frac{1}{2}$ x 11 intji.

B. Pelaksanaan Test M.P.D.

Pada subjek diberikan sehelai kertas putih dalam posisi vertikal diatas meja dihadapan subjek. Kemudian kartu yang telah dibuat diberikan satu persatu dengan instruksi untuk meniru bentuk tsb. pada kertas putih dengan pensil. Penting untuk menghadapkan tanda, yang ada dibelakang kartu, kearah pemeriksa. Kartu tsb. diletakkan 1 inci diatas kertas gambar dan diminta agar baik kartu maupun kertas gambar tidak digerakkan atau di-putar2. Setiap kartu diberikan berurutan dari 1 sampai 6 dan nomer kartu ditulis diatas kertas gambar. Tidak terdapat batas waktu. Satu gambar hanya boleh dibuat pada satu permukaan kertas. Gambar boleh dihapus dan perubahan2 boleh dilakukan asal-kertasnya tidak digerakkan ataupun di-putar2.

C. Scoring.

Tjara untuk memeriksa dan mengukur penjimpangan derajat rotasi adalah mudah sekali dan hanya memakan waktu kurang lebih lima menit untuk memeriksa semua kartu. Alat untuk mengukur adalah busur derajat dan garisan. Untuk mengukur derajat rotasi dibuat pada setiap gambar tiga garis yaitu: suatu garis dasar, garis tegak lurus pada garis dasar (garis ini menggambarkan sumbu gambar yang sebenarnya atau yang betul), suatu garis sumbu dari gambar yang dibuat oleh subjek. Besarnya perbedaan dari sumbu gambar dalam ukuran derajat yang dibuat subjek dengan garis yang tegak lurus pada garis dasar merupakan derajat rotasi gambar tsb. (tjontoh limat gambar).

Sesudah keenam kertas diukur maka diadakan pentjataan. Satu gambar bisa mengadakan derajat rotasi paling ketjil 1 derajat dan paling besar 180 derajat.

Kalau deradjat rotasi sudah ditjatat maka didjadikan angka sbb. :
 semua deradjat rotasi dibawah 25 deradjat dinilai sebesar angka dera-
 djatnja, semua deradjat rotasi diatas 25 deradjat dinilai sebagai 25.

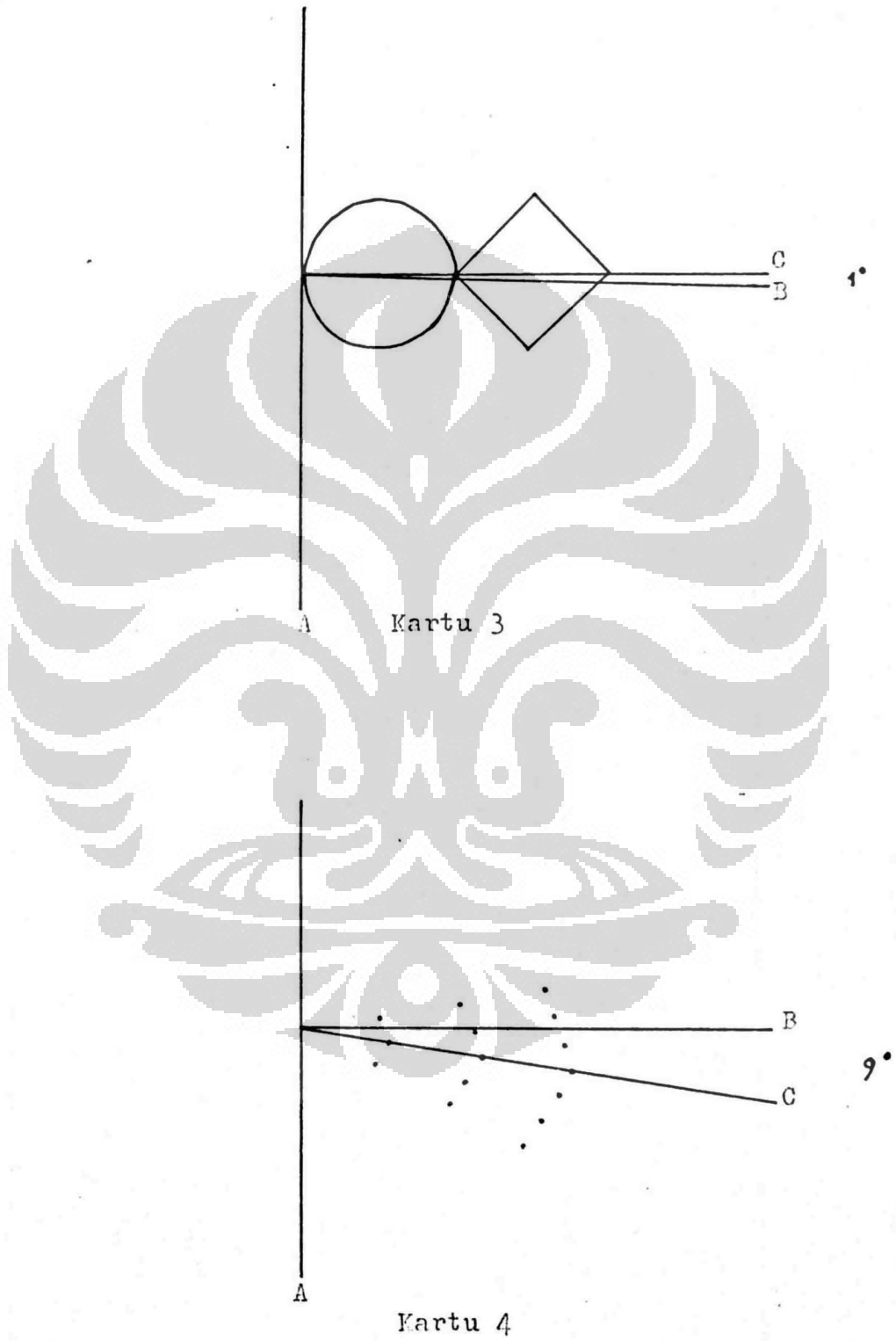
Fernilaian dalam angka kemudian didjumlahkan. Tidak ada djumlah
 jang melebihi 150. Tjontoh:

<u>Kartu</u>	<u>Deradjat rotasi</u>	<u>Milai</u>
1	58	25
2	20	20
3	40	25
4	4	4
5	19	19
6	130	25
Total:		118

Batas2 interpretasi scoring:

1. 0 - 20 : Normal
2. 21 - 59 : Gangguan Kepribadian
3. 60 -150 : Gangguan Otak jang Organik

Tjontoh Sistim Scoring.



Keterangan:

- A - Garis Dasar.
- B - Garis Tegaklurus.
- C - Garis Ketiga.

V. PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.

A. Pengumpulan Data.

1. Tjara Mengumpulkan Data.

Kasus2 jang sudah mendapatkan diagnose neurotis atau psychotis diperoleh dari pasien2 jang datang ke Bagian Klinis Fak. Psychologi U.I., dari Klinik Mental Health Dharma Wangsa Kebajoran dan dari Klinik Mental Health Dharma Bhakti (pasien2 jang ditest di klinik2 adalah jang dirawat). Pada kasus2 tsb. sudah diadakan pemeriksaan sebelumnja oleh dokter maupun oleh psycholog2 lain dan sudah diberikan diagnose tertentu.

Pasien2 tsb. biasanja kooperatif dan dapat duduk dimedja dengan tenang sehingga dapat melaksanakan test dengan baik dan dilakukan pada sore hari. Disamping test M.P.D. djuga diberikan test P.M. Hanja beberapa pasien jang menanjakan: "Kok, gambar ini lagi?", karena bentuk gambarnja sama. Pelaksanaan test tidak memakan waktu banjak, $\pm \frac{1}{2}$ djam jaitu P.M. 25 menit dan test M.P.D. \pm 5 menit sehingga pasien masih tjukup mempunjai perhatian penuh.

Pemberian test djuga diadakan dibangsal Bagian Sjaraf R.S.T.M. jaitu di H-3 dan H-4 pada pagi hari dan diberikan kepada mereka jang telah diberikan diagnose oleh ahli sjaraf sebagai Chronic Brain Syndrome. Diagnose biasanja ditegakkan atas dasar hasil2:

1. Anamnese
2. Pemeriksaan Air Seni
3. Pemeriksaan Sjaraf
4. Pemeriksaan Laboratorium
5. Neuroradiologi.

Disini kadang2 timbul kesukaran oleh karena seringkali pasien belum

dapat duduk sehingga pemberian test dilakukan ditempat tidurnja sambil sanderan. Test hanja dapat diberikan kepada mereka jang sudah tidak terlalu berat sakitnja dan kadang2 walaupun pasien tsb. sudah agak sembuh tetapi masih pusing2 sehingga pemberian test M.P.D. harus dihentikan dari waktu kewaktu. Test P.M. selalu diberi dahulu untuk menghindari terdjadinja hal ini. Meskipun terdapat keadaan2 tsb. diatas namun pasien2 tetap ingin mendjalankan test2 tsb.

Untuk mereka jang tidak terkena diagnose neurotis, psychotis maupun kelainan organis, jaitu mereka jang normal, diberikan test se-tjara random pada penduduk Djakarta Raya dengan mendatangi rumah2 tinggal dan menanjakan apakah mereka bersedia mendjalankan suatu test untuk kepentingan suatu penjelidikan. Dalam hal ini tidak timbul kesukaran apapun.

Pelaksanaan pengambilan test seluruhnja dilakukan mulai bulan Februari 1971 sampai bulan Agustus 1971.

2. Djenis dan Djumlah Data.

Atas dasar pengumpulan data tsb. diatas terdapat 75 sampel dengan hasil test jang dibagi kedalam tiga kelompok jaitu sbb.:

Kelompok I: Golongan Normal sebanjak 30 orang.

Kelompok II: Gangguan Kepribadian sebanjak 30 orang.

Kelompok III: Golongan Gangguan Otak jang Organik sebanjak 15 orang.

Kriteria kelompok adalah sbb.:

Golongan I. Normal: berarti bahwa subjek tidak pernah terkena diagnose psikiatris ataupun psikologis dan djuga tidak menderita suatu gangguan otak jang organik.

Golongan II. Gangguan Kepribadian: untuk orang dewasa berarti bahwa kepribadian subjek berfungsi sedemikian rupa sehingga tingkahlakunja memberi kesan terganggu/ru-sak dan menjebakkan psikolog atau psikiater mem-berikan diagnose gangguan psikotis atau neurotis jang fungsional.

Golongan III: Gangguan Otak jang Organik: untuk orang dewasa maupun anak2 adalah jang diberikan diagnose psikiatrik atau neurologis jang formal sebagai Chronic Brain Syndrome (Sindrom Otak jang Chronis).

Pada kelompok III hanya diperoleh 15 hasil test karena djumlah pasien jang dirawat di R.S.T.M. adalah sedikit dan mereka jang mende-rita suatu gangguan otak jang chronis hanya beberapa sadja. Karena pasien2 tsb. dirawat untuk waktu jang agak lama maka harus menunggu adanja pasien baru dan harus menunggu sampai sudah tidak terlalu be-rat sakitnja untuk diberikan test2 tsb.

Hasil test ketiga kelompok diatas tjukup djelas sehingga masing2 dapat diukur, kemudian diberikan score dan diadakan pengolahan seperti tertera dibawah ini.

Golongan I

Normal

No.	Nama	Sex	Usia	Pendidikan	Diagnose	P.M.	M.P.D.
1.	A	♂	23	Senirupa tingk. II	-	(52)	I (12)
2.	B	♂	18	SMA kls III	-	(45)	I (15)
3.	C	♀	27	F.K.U.I. tingk. IV	-	(50)	I (8)
4.	D	♀	19	F.K. tingk. II	-	(45)	I (18)
5.	E	♀	17	SMA kl. II Paspol	-	(59)	I (20)
6.	F	♀	20	F.K. tingk. III	-	(56)	I (19)
7.	G	♀	20	Senirupa tingk. II	-	(49)	I (12)
8.	H	♀	22	F.K. tingk. I	-	(40)	I (19)
9.	I	♀	18	SMA kls II Sos.	-	(33)	I (17)
10.	J	♂	59	S.H.	-	(42)	I (5)
11.	K	♂	19	SMA kls III	-	(29)	I (13)
12.	L	♂	19	SMA kls III	-	(46)	I (13)
13.	M	♀	19	SMA kls II	-	(36)	I (7)
14.	N	♀	22	F. Sastra tingk. IV	-	(54)	I (4)
15.	O	♀	20	SMA kls III	-	(44)	II (23)
16.	P	♀	28	S.A.A.	-	(47)	I (19)
17.	Q	♀	27	SMA	-	(39)	II (25)
18.	R	♀	27	F.K. tingk. VI	-	(42)	I (8)
19.	S	♀	56	F.I.P.K. tingk. V	-	(52)	I (7)
20.	T	♀	22	A.T.N. tingk. III	-	(48)	I (19)
21.	U	♀	18	SMA kls III	-	(53)	I (8)
22.	V	♀	30	S.D. kls. V	-	(18)	I (20)
23.	W	♀	20	Mhs. tingk. II	-	(58)	I (14)
24.	X	♀	32	S.D. kls. IV	-	(31)	I (10)
25.	Y	♀	45	S.D. kls VI	-	(45)	I (5)
26.	Z	♀	24	Mhs. tingk. II	-	(50)	I (8)
27.	a	♂	16	SMP kls. III	-	(55)	I (11)
28.	b	♂	24	FKUI	-	(45)	I (7)
29.	c	♂	22	STM III	-	(16)	I (7)
30.	d	♂	16	S.D. kls. VI	-	(19)	I (15)

Golongan II

Gangguan Kepribadian

No.	Nama	Sex	Usia	Pendidikan	Diagnose	P.M.	M.P.D.
1.	A	♂	50	S.M.A.	Depressive Reaction	(42)	II (22)
2.	B	♂	16	S.M.A. kls I	Pemalu	(40)	II (47)
3.	C	♂	29	S.D. kls VI	Depressive Reaction	(42)	II (35)
4.	D	♂	25	S.M.A. kls III	Schizophrenia	(45)	III (107)
5.	E	♂	17	S.D. kls V	Schizophrenic Reaction	(17)	III (116)
6.	F	♂	40	S.M.P. kls III	Schizophren Simplex	(20)	II (24)
7.	G	♂	27	-	Paranoid Reaction	(35)	II (24)
8.	H	♂	40	-	Paranoid Psychose	(44)	II (48)
9.	I	♂	29	-	Neurasthenia	(47)	I (20)
10.	J	♂	21	I.P.B. tingk. IV	Depressive Reaction	(45)	II (49)
11.	K	♂	21	S.M.P.	Character Disorder	(48)	I (14)
12.	L	♂	18	S.M.A. kls. I	Neurasthenia	(50)	II (55)
13.	M	♂	20	S.M.P. kls. II	Krisis Adolescentium	(17)	II (37)
14.	N	♂	54	S.D. kls VI	Schizophrenic Reaction	(47)	I (5)
15.	O	♂	18	S.M.A. kls. I	Morphine Addict	(49)	II (28)
16.	P	♂	19	S.M.A. kls. II	Dementia Praecox	(24)	I (18)
17.	Q	♂	17	S.M.P. kls. III	Schizophrenic Reaction	(21)	II (29)
18.	R	♂	29	-	Schizophrenia	(20)	II (49)
19.	S	♂	21	-	Schizophrenia Simplex	(14)	II (50)
20.	T	♂	36	S.G.T.K. lulus	Dementia Praecox	(15)	II (23)
21.	U	♂	24	-	Schizophrenic Reaction	(16)	III (62)
22.	V	♂	32	S.D. lulus	Dementia Praecox	(28)	III (64)
23.	W	♂	28	S.M.A. kls. III	Sch. Hebephrenia	(42)	II (27)
24.	X	♂	24	S.M.P. kls. II	Schizophrenia	(36)	II (28)
25.	Y	♂	50	Mulo	Neurasthenia	(14)	II (23)
26.	Z	♂	33	S.M.P. kls. II	Schizo-Paranoid	(28)	II (24)
27.	a	♂	28	F.H. tingk. III	Schizo-Paranoid	(18)	III (98)
28.	b	♂	20	S.K.P.	Obsessive Compulsive	(20)	II (46)
29.	c	♂	19	-	Sch. Hebephrenia	(40)	II (29)
30.	d	♂	16	S.D.	Schizophrenic Reaction	(30)	II (49)

Golongan III

Gangguan Otak jang Organis

No.	N a m a	Sex	Usia	Pendidikan	Diagnose	P.M.	M.P.D.
1.	A	♀	24	F. Hukum tingk. I	Agraphia	(15)	III (99)
2.	B	♀	25	-	Bisu	(20)	III (131)
3.	C	♀	42	Sekolah Guru	C.V.A.	(10)	III (62)
4.	D	♀	64	Mulo tamat	C.V.A.	(16)	II (53)
5.	E	♀	46	S.G.K.P.	C.V.A.	(20)	III (60)
6.	F	♀	53	-	C.V.A.	(11)	II (52)
7.	G	♂	62	S.D. tingk. VI	Gg. Extrapiramidal	(31)	III (61)
8.	H	♀	31	Sek. Agama	Postmeningitis	(24)	II (52)
9.	I	♂	32	S.D. tingk. VI	Postmeningitis	(19)	III (79)
10.	J	♂	23	S.D. tingk. IV	Postmeningitis	(15)	III (75)
11.	K	♂	47	S.D. tingk. VI	C.V.A.	(11)	II (31)
12.	L	♂	53	S.M.P.	Tumor diotak	(31)	II (32)
13.	M	♀	50	Zusterschool tingk. IV	C.V.A.	(20)	III (64)
14.	N	♂	37	-	Tumor diotak	(12)	II (56)
15.	O	♀	21	S.K.K.A.	C.V.A.	(14)	II (52)

Normal

Scores	x_1	x_1^2	y (usia)	y_1	y_1^2	$\frac{x_1}{\sum x_1}$	$\frac{y_1}{\sum y_1}$	$\frac{x_1 \times y_1}{\sum x_1 \times \sum y_1}$	$z(IQ)$	z_1	z_1^2	$\frac{z_1}{\sum z_1} \times \frac{x_1}{\sum x_1} \times \frac{z_1}{\sum z_1}$		
1.	12	-0.9	0.81	23	-1.97	3.88	-0.15	-0.18	0.03	52	8.79	77.26	0.76	-0.11
2.	15	2.1	4.41	18	-6.97	58.58	-0.36	-0.65	-0.23	45	1.79	3.20	0.15	0.05
3.	8	-4.9	23.21	27	2.03	4.12	-0.83	0.38	-0.31	50	6.79	46.10	0.59	-0.09
4.	18	5.1	26.01	19	-5.97	35.64	0.87	-0.56	-0.49	45	1.79	3.20	0.15	0.13
5.	20	7.1	50.41	17	-7.97	63.52	1.22	-0.74	-0.90	59	15.79	249.32	1.37	1.67
6.	19	6.1	37.21	20	-4.97	24.70	1.04	-0.46	-0.48	56	12.79	163.58	1.11	1.15
7.	12	-0.9	0.81	20	-4.97	24.70	-0.15	-0.46	0.07	49	5.79	33.52	0.50	-0.08
8.	19	6.1	37.21	22	-2.97	8.82	1.04	-0.28	-0.30	40	-3.21	10.30	-0.28	-0.29
9.	17	4.1	16.81	18	-6.97	58.58	0.70	-0.65	-0.46	33	-10.21	122.24	-0.88	-0.62
10.	5	-7.9	62.41	59	34.03	58.04	1.35	0.18	-4.29	42	-1.21	1.46	-0.10	0.14
11.	13	0.1	0.01	19	-5.97	35.64	0.02	-0.56	-0.01	29	-14.21	201.92	-1.23	-0.02
12.	13	0.1	0.01	19	-5.97	35.64	0.02	-0.56	-0.01	46	2.79	7.78	0.24	0.004
13.	7	-5.9	34.81	19	-5.97	35.64	1.01	-0.56	0.57	36	-7.21	51.98	-0.62	0.63
14.	4	-8.9	79.21	22	-2.97	8.82	1.52	-0.28	0.43	54	10.79	116.42	0.93	-1.91
15.	23	10.1	102.01	20	-4.97	24.70	1.72	-0.46	-0.79	44	0.79	0.62	0.07	0.12
16.	19	6.1	37.21	28	3.03	9.18	1.04	0.28	0.29	47	3.79	14.27	0.33	0.34
17.	25	12.1	146.41	27	2.03	4.12	2.06	0.38	0.78	39	-4.21	17.72	-0.36	-0.74
18.	8	-4.9	23.21	27	2.03	4.12	-0.83	0.38	-0.31	42	-1.21	1.46	-0.10	0.08
19.	7	-5.9	34.81	56	31.03	962.86	-1.01	2.90	-2.92	52	8.79	77.26	0.76	-0.77
20.	19	6.1	37.21	22	-2.97	8.82	1.04	-0.28	-0.29	48	4.79	22.94	0.41	0.43
21.	8	-4.9	23.21	18	-6.97	58.58	-0.83	-0.65	0.54	53	9.79	95.84	0.85	-0.71
22.	20	7.1	50.41	30	5.03	25.30	1.22	0.47	0.57	18	-5.21	635.44	2.18	2.66
23.	14	1.1	1.21	20	-4.97	24.70	0.19	-0.46	-0.09	58	14.79	245.74	1.28	0.24
24.	10	-2.9	8.41	32	7.03	49.42	-0.49	0.66	-0.32	31	-12.21	149.08	-1.57	0.77
25.	5	-7.9	62.41	45	20.03	401.20	-1.35	1.87	-2.52	45	1.79	3.20	0.28	0.38
26.	8	-4.9	23.21	24	-0.97	0.94	-0.83	-0.09	0.07	50	6.79	46.10	0.60	-0.50
27.	11	-1.9	3.61	16	-8.97	80.46	-0.32	-0.84	0.27	55	11.79	139.00	1.02	-0.33
28.	7	-5.9	34.81	24	-0.97	0.94	-1.01	-0.09	0.09	45	1.79	3.20	0.28	-0.28
29.	7	-5.9	34.81	22	-2.97	8.82	-1.01	-0.28	0.28	16	-27.21	740.38	-2.36	2.38
30.	15	2.1	4.41	16	-8.97	80.46	0.36	-0.84	0.30	19	-24.21	586.12	-2.10	-0.76
	388		1000.70	749	33	20.94			-10.03	1298	$z^2 =$	66.65		+3.30

Gangguan Kepribadian

Scores	x_1	x_1^2	y (usia)	y_1	y_1^2	$\frac{x_1}{\sigma_x}$	$\frac{y_1}{\sigma_y}$	$\frac{x_1}{\sigma_x} \times \frac{y_1}{\sigma_y}$	z(IQ)	z_1	z_1^2	$\frac{z_1}{\sigma_z}$	$\frac{x_1}{\sigma_x} \times \frac{z_1}{\sigma_z}$	
1.	22	-19.66	386.62	50	22.79	519.34	-0.74	2.12	-1.57	42	10.59	112.15	0.84	-0.62
2.	47	5.34	28.52	16	-11.21	125.66	0.20	-1.05	-0.21	40	8.59	73.79	0.68	0.14
3.	35	-6.66	44.36	29	1.79	3.20	-0.25	0.16	-0.04	42	10.59	112.15	0.84	-0.21
4.	107	65.34	4269.32	25	-2.21	4.88	2.47	-0.21	-0.52	45	13.59	184.69	1.08	2.67
5.	116	74.34	5526.44	17	-10.21	104.24	2.31	-0.95	-2.67	17	-14.41	207.65	-1.14	-3.20
6.	24	-17.66	311.88	40	12.79	208.58	-0.67	1.14	-0.76	20	-11.41	130.19	-0.91	0.61
7.	24	-17.66	311.88	27	-0.21	0.04	-0.67	-0.02	0.01	35	3.59	12.89	0.29	-0.19
8.	48	6.34	40.20	40	12.79	208.58	0.24	1.14	0.27	44	12.59	158.51	1.00	0.24
9.	20	221.66	469.16	29	1.79	3.20	-0.82	0.16	-0.13	47	15.59	243.05	1.23	-1.01
10.	49	7.34	53.88	21	-6.21	38.56	0.28	-0.58	-0.16	45	13.59	184.69	1.08	0.30
11.	14	-25.66	658.44	21	-6.21	38.56	-0.97	-0.58	0.56	48	16.59	275.13	1.32	-1.28
12.	55	13.34	177.96	18	-9.21	84.82	0.50	-0.86	-0.43	50	18.59	345.59	1.49	0.75
13.	37	-4.66	21.72	20	-7.21	51.93	-0.18	-0.67	0.12	17	-14.41	207.65	-1.14	+0.21
14.	5	-36.66	1343.96	54	26.79	717.70	-1.38	0.25	-0.35	47	15.59	243.05	1.23	-1.70
15.	28	-13.66	186.66	18	-9.21	84.82	-0.32	-0.86	0.45	49	17.59	159.61	1.40	-0.73
16.	18	-23.66	559.80	19	-8.21	67.40	-0.89	-0.77	0.69	24	-7.41	54.91	-0.59	0.53
17.	29	-12.66	150.28	17	-10.21	104.24	-0.48	-0.95	0.46	21	-10.41	108.37	-0.83	0.40
18.	49	7.34	53.88	29	1.79	3.20	0.28	0.16	0.04	20	-11.41	130.19	-0.91	-0.25
19.	50	8.34	68.56	21	-6.21	38.57	0.31	-0.58	-0.18	14	-17.41	303.11	-1.38	-0.43
20.	23	-18.66	348.20	36	8.79	77.26	-0.70	0.82	-0.57	15	-16.41	269.29	-1.30	0.91
21.	62	-20.34	413.72	24	-3.21	10.30	-0.77	-0.30	0.23	16	-15.41	237.47	-1.22	0.94
22.	64	+22.34	499.08	32	4.79	22.94	0.84	0.45	0.38	28	-3.41	11.63	-0.27	-0.23
23.	27	-14.66	214.92	28	0.79	0.62	-0.55	0.07	-0.39	42	10.59	112.51	0.84	-0.46
24.	28	-13.66	186.60	24	-3.21	10.30	-0.52	-0.30	0.16	36	4.59	21.07	0.36	-0.19
25.	23	-13.66	348.20	50	22.79	519.34	-0.70	2.12	-1.48	14	-17.41	303.11	-1.38	0.97
26.	24	-17.66	311.88	33	5.79	33.52	-0.67	0.54	-0.36	28	-3.41	11.63	-0.27	0.18
27.	98	56.34	3174.20	28	0.79	0.62	0.52	0.07	0.04	18	-13.41	179.83	-1.07	-0.56
28.	46	4.34	18.84	20	-7.21	51.93	0.16	-0.67	-0.11	20	-11.41	130.19	-0.91	-0.15
29.	29	-12.66	150.28	19	-8.21	67.40	-0.48	-0.77	0.37	40	8.59	73.79	0.68	-0.33
30.	49	7.34	53.88	16	-11.21	125.66	0.28	-1.05	-0.29	30	-1.41	1.99	-0.16	-0.04
	<u>1250</u>		<u>20363.26</u>	<u>818</u>		<u>3327.50</u>		<u>-6.40</u>		<u>954</u>		<u>4599.88</u>		<u>-2.73</u>

Gangguan Otak jang Organik

Scores	x_1	x_1^2	y (usia)	y_1	y_1^2	$\frac{x_1}{\sigma x}$	$\frac{y_1}{\sigma y}$	$\frac{x_1}{\sigma x} \times \frac{y_1}{\sigma y}$	z(IQ)	z_1	z_1^2	$\frac{z_1}{\sigma z}$	$\frac{x_1}{\sigma x} \times \frac{z_1}{\sigma z}$	
1.	99	32.4	1049.76	24	-17.2	295.84	1.46	-1.20	-1.75	15	-2.93	8.58	-0.43	-0.63
2.	131	64.4	4147.36	25	-16.2	262.44	2.90	-1.12	-3.25	20	2.07	5.54	0.31	0.90
3.	62	-4.6	21.16	42	0.8	0.64	-0.21	-0.04	0.01	10	-7.93	62.88	-1.18	+0.25
4.	53	-13.6	184.96	64	22.8	519.84	-0.61	1.59	9.70	16	-1.93	3.72	-0.29	+0.18
5.	60	-6.6	43.56	46	4.8	23.04	-0.21	0.34	0.07	20	2.07	5.54	0.31	-0.07
6.	52	-14.6	213.16	53	11.8	139.24	-0.70	0.82	0.51	11	-6.93	48.02	-1.03	+0.72
7.	61	-5.6	31.36	62	20.8	432.64	-0.21	1.45	0.30	31	13.07	170.82	1.94	-0.41
8.	52	-14.6	213.16	31	-10.1	104.04	-0.70	-0.71	0.50	24	6.07	36.84	0.90	-0.63
9.	79	12.4	153.76	32	-9.2	84.64	0.55	-0.64	0.35	19	1.07	1.14	0.16	0.09
10.	75	8.4	70.56	23	-18.2	331.24	0.38	-1.27	0.48	15	-2.93	8.58	-0.43	-0.16
11.	51	-15.6	243.36	47	5.8	33.64	-0.75	0.41	0.31	11	-6.93	48.02	-1.03	+0.77
12.	52	-14.6	213.16	53	11.8	139.24	-0.70	0.82	0.57	31	13.07	170.82	1.94	-1.36
13.	64	-2.6	6.76	50	8.8	77.44	+0.12	0.61	0.07	20	2.07	554	0.31	-0.04
14.	56	-10.6	112.36	37	-4.2	17.64	-0.47	-0.29	0.14	12	-5.93	35.16	-0.80	+0.41
15.	52	-14.6	213.16	21	-20.2	408.04	-0.70	-1.41	0.99	14	-4.93	24.30	-0.73	+0.51
	999		6917.70			286960		-4.13	269		635.50		0.53	

B. Analisa Data dengan Statistik dan Interpretasi.

Tabel2 (Standar Deviation)

1. Perhitungan Mean & Sigma pada golongan:

Normal: $M = \frac{388}{30} = 12,9$ $Ex_2 = 1000,70.$

$$Cx = \sqrt{\frac{Ex_2}{N-1}} = \sqrt{\frac{34,50}{29}} = 5,87$$

Untuk penggolongan normal yang terberi antara 0 - 20 maka harga Mean sesuai untuk batas2 interpretasi scoring untuk golongan normal.

Standard deviation dari golongan normal adalah sebesar 5,87 sehingga menggambarkan sample yang cukup homogen dan tidak tersebar terlalu luas.

Gangguan Kepribadian:

$$M = \frac{1250}{30} = 41,66. \quad Ex_2 = 20363,26$$

$$\sigma_x = \sqrt{\frac{Ex_2}{N-1}} = \sqrt{\frac{702,13}{29}} = 26,49$$

Golongan gangguan kepribadian terletak diantara 21 - 59, djadi harga Mean sesuai untuk batas2 interpretasi scoring untuk golongan gangguan kepribadian.

Standard deviation sebesar 26,49 menandakan suatu penjebaran score yang agak tersebar karena terdapatnja beberapa score yang extreme dimana hal ini mungkin disebabkan adanya perbedaan berat ringannya penyakit jaitu ada yang sangat terganggu dan ada yang agak ringan.

Gangguan Otak yang Organik.

$$M = \frac{999}{15} = 66,6 \quad Ex_2 = 6917,70$$

$$\sigma_x = \sqrt{\frac{Ex_2}{N-1}} = \sqrt{\frac{494,12}{14}} = 22,22$$

Pada golongan gangguan otak yang organik mean hanya sebesar 66,6, untuk batas2 interpretasi scoring 60 - 150, mungkin hal ini di

B. Analisa Data dengan Statistik dan Interpretasi.

Tabel2 (Standar Deviation)

1. Perhitungan Mean & Sigma pada golongan:

Normal: $M = \frac{388}{30} = 12,9$ $Ex_1,2 = 1000,70.$

$$Cx = \sqrt{\frac{Ex2}{N-1}} = \sqrt{34,50} = 5,87$$

Untuk penggolongan normal yang terberi antara 0 - 20 maka harga Mean sesuai untuk batas2 interpretasi scoring untuk golongan normal.

Standard deviation dari golongan normal adalah sebesar 5,87 sehingga menggambarkan sample yang cukup homogen dan tidak tersebar terlalu luas.

Gangguan Kepribadian:

$$M = \frac{1250}{30} = 41,66. \quad Ex_1,2 = 20363,26$$

$$\sigma_x = \sqrt{\frac{Ex2}{N-1}} = \sqrt{702,18} = 26,49$$

Golongan gangguan kepribadian terletak diantara 21 - 59, jadi harga Mean sesuai untuk batas2 interpretasi scoring untuk golongan gangguan kepribadian.

Standard deviation sebesar 26,49 menandakan suatu penjabaran score yang agak tersebar karena terdapatnya beberapa score yang extreme dimana hal ini mungkin disebabkan adanya perbedaan berat ringannya penyakit yaitu ada yang sangat terganggu dan ada yang agak ringan.

Gangguan Otak yang Organik.

$$M = \frac{999}{15} = 66,6 \quad Ex_1,2 = 6917,70$$

$$\sigma_x = \sqrt{\frac{Ex2}{N-1}} = \sqrt{494,12} = 22,22$$

Pada golongan gangguan otak yang organik mean hanya sebesar 66,6, untuk batas2 interpretasi scoring 60 - 150, mungkin hal ini di

sebabkan bahwa bagi mereka yang sangat berat gangguan organisnja, test ini tidak dapat dilaksanakan sehingga pasien2 yang dapat mendjalankan test tsb. adalah mereka yang sudah agak ringan djadi yang memberikan deradjat rotasi yang lebih ketjil.

Standard deviation sebesar 22,22 memperlihatkan penjebaran yang tersebar dan tidak terlalu homogen berarti ada yang ringan sekali dan ada yang masih agak berat.

2. Deradjat Significancy.

$$\text{Gol. I dan II: } \sigma = \sqrt{\frac{Ex_1^2 + Ex_2^2}{(N_1 - 1) + (N_2 - 1)}} = \sqrt{\frac{21363,96}{58}} = \sqrt{368,94} = 19,20$$

$$\text{S.E. } D = \sigma \sqrt{\frac{N_1 + N_2}{N_1 \times N_2}} = 19,20 \sqrt{\frac{60}{900}} = 49,54$$

$$D = 41,66 - 12,9 = 28,76$$

$$df = (N_1 - 1) + (N_2 - 1) = 29 + 29 = 58$$

$$\frac{D}{\sigma D} = \frac{28,76}{49,54} = 0,58$$

Pada level of significancy: 5% 2,00 : Tidak significant.

1% 2,66 : Tidak significant.

Hal ini berarti bahwa perbedaan mean sebesar 28,76 tidak significant baik pada level of significancy 5% dan 1% yang berarti pula bahwa dari 100 kali perbandingan kelompok lebih dari 5 kali perbandingan tidak significant perbedaan meannja. Hal ini mungkin karena populasi yang terganggu sudah banyak yang agak baik disebabkan pengobatan dan perawatan yang telah diperoleh sehingga beda dengan golongan normal tidak terlalu besar. Dapat diharapkan mungkin pada level of significancy 20% tjukup significant jaitu 80 kali perbandingan kelompok dari 100 kali perbandingan kelompok tjukup significant.

Gol. II dan III:

$$\sigma = \sqrt{\frac{20363,26 + 6917,70}{43}} = \sqrt{634,44} = 25,19.$$

$$S.E._D = \sigma \sqrt{\frac{30 + 15}{30 \times 15}} = 25,19 \times 0,32 = 8,06$$

$$D = 66,6 - 41,66 = 24,94 \quad df = (30 - 1) + (15 - 1) = 43$$

$$\frac{D}{\sigma_D} = \frac{24,94}{8,06} = 3,09$$

Pada level of significancy: 5% 2.02 : significant

1% 2.69 : significant

Hal ini berarti bahwa perbedaan mean antara golongan gangguan kepribadian dan golongan gangguan otak jang organis tujukup significant pada 99 sample dari 100. Tetapi tidak significant pada level of significancy 0.1% (3.46) berarti mungkin masih significant pada 0.2% jaitu dari 500 kali perbandingan kelompok 1 tidak significant.

Gol. I dan III.

$$\sigma = \frac{1000,70 + 6917,70}{43} = 10,92$$

$$S.E._D = \sigma \sqrt{\frac{30 + 15}{30 \times 15}} = 10,92 \sqrt{\frac{45}{450}} = 10,92 \times 0,316 = 3,49$$

$$D = 66,6 - 12,9 = 53,7. \quad df = (N_1 - 1) + (N_2 - 1) = 43.$$

$$\frac{D}{\sigma_D} = \frac{53,7}{3,49} = 15,38$$

Pada level of significancy: 5% 2.02 : significant

1% 2.71 : significant

0.1% 3.46 : significant

Hal ini berarti bahwa perbedaan mean antara golongan normal dan golongan gangguan otak jang organis adalah sangat significant sampai dari 1000 kali perbandingan kelompok dapat diharapkan hanja 1 kali perbandingan kelompok jang tidak significant. Ini terdjadi

karena mungkin keadaan gangguan otak jang organis sangat mempengaruhi hasil test dibandingkan dengan orang normal.

3. Pengaruh Usia terhadap Rotasi.

a. Golongan Normal.

$$\sigma_y = \frac{E y^2}{N-1} = \frac{3320,94}{29} = 10,71 \quad (y = \text{usia})$$

$$r = \frac{\sum \frac{x}{Tx} \times \frac{y}{Ty}}{N} = \frac{-10,03}{30} = 0,33$$

b. Golongan Gangguan Kepribadian

$$\sigma_y = \sqrt{\frac{3327,50}{29}} = 10,71$$

$$r = \frac{-0,44}{30} = -0,21$$

c. Golongan Gangguan Otak jang Organis

$$\sigma_y = \sqrt{\frac{2369,60}{14}} = 14,32$$

$$r = \frac{-4,13}{15} = -0,28$$

Dari buku *Statistics in Education and Psychology* karangan Garrett pada hal. 176:

r .00 - .20 : indifferent or negligible relationship

r .20 - .40 : low correlation; present but slight

r .40 - .70 : substantial or marked relationship

r .70 - 1.00 : high to very high relationship

Dengan demikian berarti untuk ketiga golongan diatas terdapat pengaruh usia jang ketjil dan terbalik terhadap hasil test karena tergolong low correlation.

4. Pengaruh Intelligensi Terhadap Rotasi

a. Normal.

$$\sigma_z = \sqrt{\frac{3866,65}{29}} = 11,55$$

$$r = \frac{3,30}{30} = 0,11$$

b. Golongan Gangguan Kepribadian.

$$\sigma_z = \sqrt{\frac{4592,88}{29}} = 12,59$$

$$r = \frac{-2,73}{30} = -0,09$$

c. Golongan Gangguan Otak jang Organik

$$z = \sqrt{\frac{635,50}{14}} = 6,74$$

$$r = \frac{0,53}{15} = 0,04$$

Djika kami melihat kembali kebuku Garrett (lihat tsb. diatas) maka untuk ketiga golongan tsb. intelligensi tidak mempengaruhi hasil test karena semua korrelasi terletak diantara batas2 indifferent atau hubungan jang tidak ada pengaruh.

Faling ketjil pengaruh intelligensi adalah pada golongan organik. Hal ini mungkin karena pada gangguan otak fungsi persepsi sudah terganggu sedemikian rupa sehingga intelligensinja tidak memberi pengaruh. Sedangkan pada golongan normal fungsi persepsi masih baik dan terdapat kemungkinan ketjil sekali bahwa intelligensi akan mempengaruhi rotasi.

5. Standard Error of The Mean.

a. Colongan Normal.

$$S.E._M = \frac{\sigma}{\sqrt{N}} = \frac{5,87}{\sqrt{30}} = 1,07$$

Ini berarti bahwa penjimpangan dari mean sample orang normal hanya sedikit menjimpang dari mean populasi orang normal jang lebih besar djumlahnja, djadi tjukup dapat mewakili golongan normal.

b. Golongan Gangguan Kepribadian.

$$S.E._M = \frac{26,49}{\sqrt{30}} = 0,48$$

Penjimpangan mean dari sample gangguan kepribadian sangat ketjil sehingga berarti tidak djauh dari mean populasi gangguan kepribadian jang luas djika diberi test jang sama.

c. Gangguan Otak jang Organia.

$$S.E._M = \frac{22,22}{\sqrt{15}} = 5,74$$

Pada mean golongan ini nampaknja agak menjimpang dari mean populasi walaupun tidak sangat djauh. Hal ini mungkin disebabkan sample jang terlalu ketjil dengan score jang terlalu mengelompok (mean adalah 66,6).

6. Penjebaran Frekwensi dan Kurve.a. Golongan Normal.

Class Interval	MP	f	fx	x	fx	fx ²
28 - 30	29	0	10	10,7	15,7	246,49
25 - 27	26	1	26	12,7	12,7	161,29
22 - 24	23	1	23	9,7	9,7	94,09
19 - 21	20	6	120	6,7	40,2	269,34
16 - 18	17	2	34	3,7	7,4	27,38
13 - 15	14	6	84	0,7	4,2	2,94
10 - 12	11	3	33	-2,3	-6,9	15,87
7 - 9	8	8	64	-5,3	-42,4	224,72
4 - 6	5	3	15	-8,3	-24,9	206,67
1 - 3	2	0	0	0	0	0
			399			1002,30

$$M = \frac{399}{30} = 13,3 \quad Md = 12,5 - \frac{(15 - 14)}{6} 3 = 13.$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{1002,30}{30}} = 5,78$$

$$Sk = \frac{3(\text{Mean} - \text{Median})}{T} = \frac{3(13,3 - 11,8)}{5,78} = 0,17 \text{ (lihat gambar)}$$

Djadi kurve golongan normal adalah sedikit skewed kekanan, berarti penumpukan frekwensi agak kekanan dan rupanja banjak jang memberikan hasil rotasi jang ketjil jang artinja persepsi jang tepat.

b. Golongan Gangguan Kepribadian.

Class Interval	MP	f	fX	x	fx	fx2
125 - 134	129	0	0	87,7	0	0
115 - 124	119	1	119	77,7	77,7	6037,29
105 - 114	109	1	109	67,7	67,7	4583,29
95 - 104	99	1	99	57,7	57,7	3329,29
85 - 94	89	0	0	47,7	0	0
75 - 84	79	0	0	37,7	0	0
65 - 74	69	0	0	27,7	0	0
55 - 64	59	3	177	17,7	52,1	2714,41
45 - 54	49	7	343	7,7	53,9	2905,21
35 - 44	39	2	78	-2,3	-4,6	21,16
25 - 34	29	5	145	-12,3	-61,5	3782,25
15 - 24	19	8	152	-22,3	-178,3	31790,89
5 - 14	9	2	16	-32,3	-64,6	4173,16
0 - 4	0	0	0	-42,3	0	0
			<u>1238</u>			<u>59335,95</u>

$$M = \frac{1238}{30} = 41,3 \quad Md = 24,5 - \frac{(15 - 10)}{5} = 24,5 + 10 = 34,5$$

$$Sk = \frac{3(41,3 - 34,5)}{140,13} = 0,14 \quad \sigma = \frac{\sqrt{59335,95}}{30} = 140,13$$

Djadi kurve disini djuga agak skewed kekanan, rupanja pasien2 jang mendjalankan test ini tjukup baik hasilnja dan tidak ada jang terlalu berat gangguan kepribadiannja. Walaupun ada kasus jang menda- patkan hasil jang tinggi mungkin ini disebabkan sikapnja jang atjuh tidak atjuh (tidak sungguh2) atau sangat berat sakitnja.

c. Gangguan Otak jang Organik.

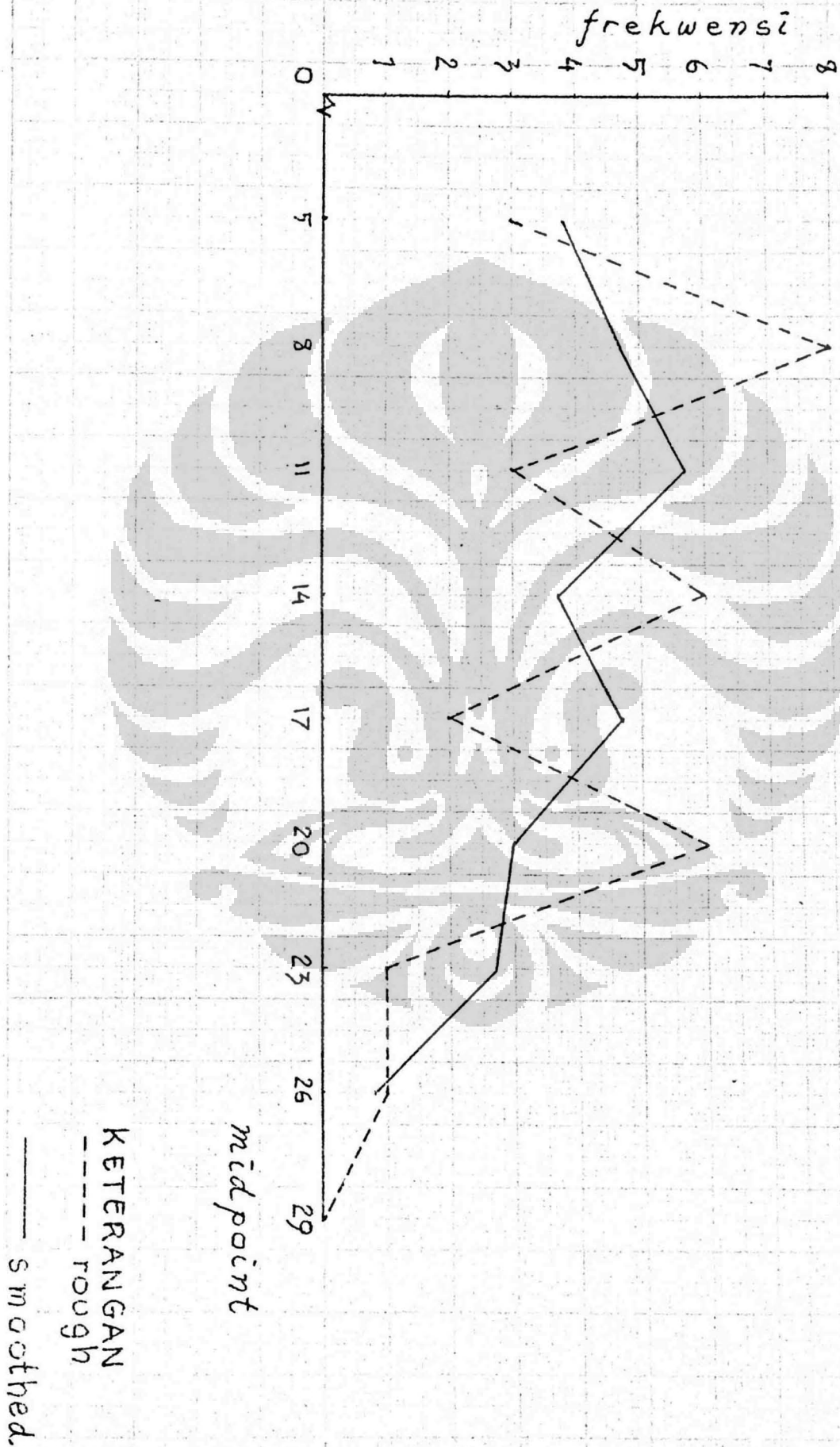
Class Interval	MP	f	fX	x	fx	fx2
140 - 149	144	0	0	80	0	0
130 - 139	134	1	134	70	70	4900
120 - 129	124	0	0	60	0	0
100 - 109	114	0	0	40	0	0
90 - 99	104	1	94	30	30	900
80 - 89	94	0	0	20	0	0
70 - 79	84	2	148	10	20	400
60 - 69	74	4	256	0	0	0
50 - 59	64	7	378	-10	-70	4900
40 - 49	54	0	0	-20	0	0
110 - 119*	114	0	0	50	0	0
			<u>1010</u>			<u>11100</u>

$$M = \frac{1010}{15} = 64 \quad Md = \frac{59,5 + (7,5 - 7)}{4} 10 = 60,7$$

$$\sigma = \frac{11100}{15} = 27,23 \quad Sk = \frac{3(64 - 60,7)}{27,23} = 0,36$$

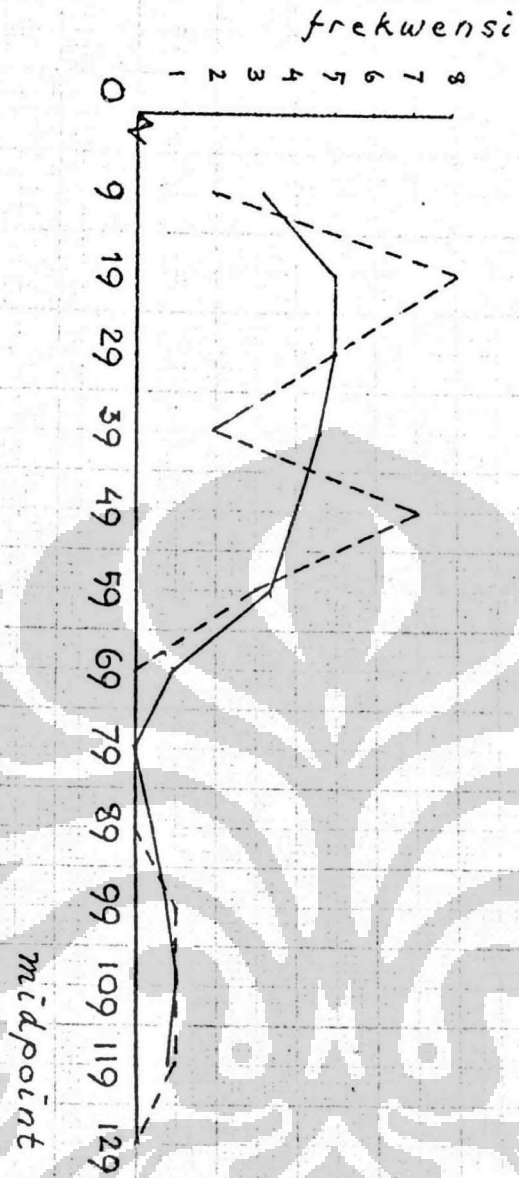
Disini kurve djuga skewed kekanan. Hal ini karena matjam pasien jang ditest adalah jang tidak terlalu berat keadaannya sehingga hasil rotasinja tidak terlalu tinggi dan mengumpul disebelah kanan dari range.





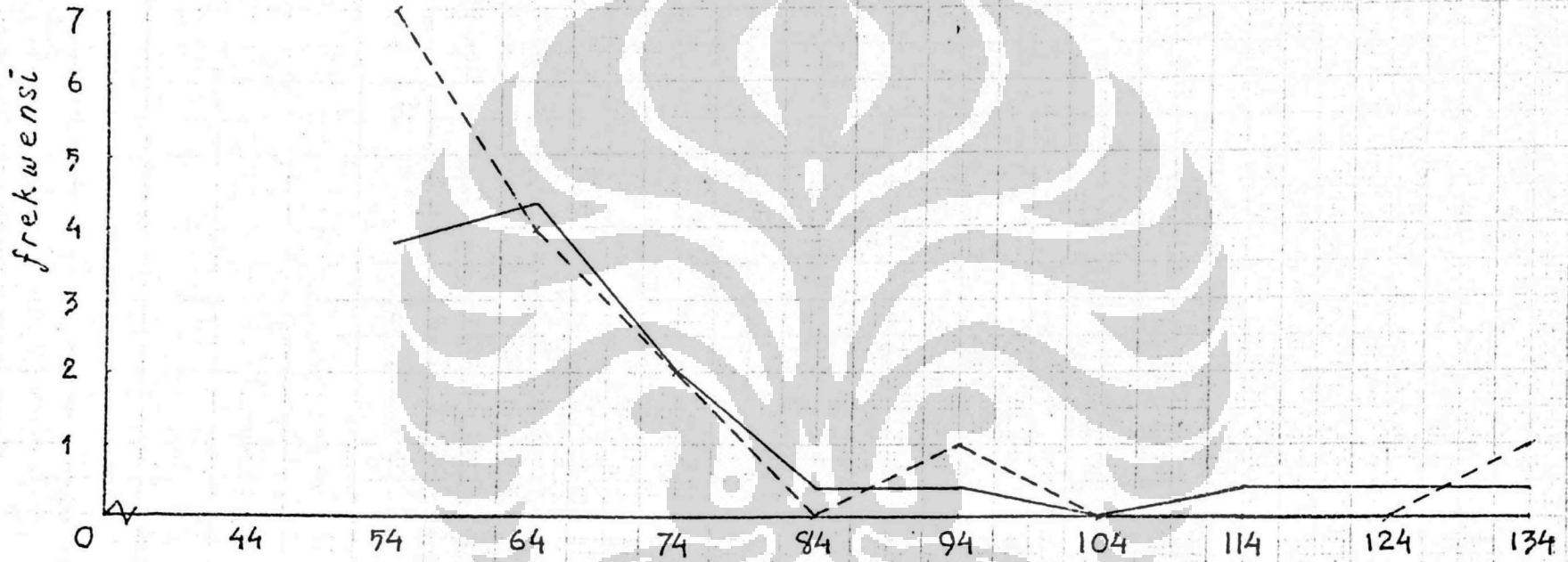
NORMAL

GANGGUAN
KEPRIBADIAN



KETERANGAN
----- rough
———— smoothed

GANGGUAN OTAK JANG ORGANIS



midpoint

KETERANGAN
----- rough
———— smoothed.

VI. PERBANDINGAN TERHADAP SALAH SATU HASIL M.P.D. DI AMERIKA.

1. Dapat kita melihat perbandingan dari salah satu penjelidikan di Amerika dalam perbedaan derajat antara kelompok2 dengan penjelidikan kami.

Tabel 1. Perbedaan Derajat Derajat Rotasi Antara Kelompok. (5, hal.14).

Kelompok2	Derajat Rotasi	t	Signifikansi
Normal - Gangguan Kepribadian	13.9 - 39.3.	14.4	.001
Normal - Organik	13.9 - 84.4.	19.7	.001
Organik - Gangguan Kepribadian	84.4 - 39.3	12.6	.001
<u>di Djakarta</u>			
Normal - Gangguan Kepribadian	12,9 - 41,66	0,58	.20
Normal - Organik	12,9 - 66,6	15,38	.001
Organik-Gangguan Kepribadian	66,6 - 41,6	3,09	.002

Terlihat bahwa mean yang menjolok berbeda antara kedua penjelidikan diatas adalah pada golongan organik. Dapat diperkirakan bahwa hal ini terjadi oleh karena jumlah sample yang berbeda yaitu pada penjelidikan di Djakarta hanya berjumlah 15 subjek dan di Amerika berjumlah 52 subjek sehingga penjelidikan lebih mendekati populasi. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi adalah jenis sample yaitu di Amerika banyak yang walaupun berat tetapi tetap dapat menjalankan test tsb. Perbedaan rotasi yang paling signifikan adalah antara go

longan normal dan organis, pada kedua penjelidikan sama jaitu sebesar .001. Sedangkan antara golongan organis dan gangguan kepribadian dapat mentjapai suatu deradjat signifikansi besar jaitu .002.

Perbedaan antara kedua penjelidikan adalah antara Normal - Gangguan Kepribadian jaitu di A.S. = .001 sedang di Djakarta = .20. Hal ini diperkirakan karena djumlah sample.

2. Dapat dibandingkan pula djumlah dan persentase dari subjek jang hasilnja terletak didalam batas2 interpretasi scoring kelompok masing2.

Tabel 6. Djumlah den persentase subjek (5, hal. 16).

Score	Kelompok	N	Djumlah jg tepat	Djumlah tak tepat	% jg tepat
0 - 20.	Normal	280	250	30	89
21 - 59.	Gangguan Kepribadian	160	128	32	80
60 - 150.	Organis	100	82	18	78
	Djumlah	540	460	80	82
<u>di Djakarta</u>					
0 - 20.	Normal	30	28	2	93
21 - 59.	Gangguan Kepribadian	30	21	9	70
60 - 150.	Organis	15	8	7	53
	Djumlah	75	57	18	76

Djika dibandingkan kedua penjelidikan diatas maka djumlah subjek

jang tidak tepat masuk golongan masing2 seluruhnja adalah 18 dan 80, gambaran keseluruhan menampilkan hasil2 jang kurang lebih sama, ketjuali pada kelompok organis (lihat diskusi). Memang dapat diperkirakan pada setiap penjelidikan akan ada hasil test jang tidak sesuai dengan apa jang diharapkan, walaupun persentase jang tidak sesuai tidak begitu menjolok.

3. Segi lain jang dapat dibandingkan adalah korelasi antara derajat rotasi dengan faktor2 intelligensi dan usia pada penjelidikan di Amerika dan penjelidikan di Djakarta.

Tabel 11. Korelasi antara rotasi dengan Intelligensi dan Usia.
(5, hal. 19)

Rotasi	I.Q.	Usia
Normal	.40*	.08
Gangguan Kepribadian	-.20	.08
Organis	.18	-.09

* $p > .01$

di Djakarta

Normal	.11	-0.33
Gangguan Kepribadian	-.09	-0.21
Organis	.04	-0.28

Pada golongan Normal faktor I.Q. kedua penjelidikan diatas ketjil dan faktor usia sangat ketjil pengaruhnja dan pada penjelidikan kami pengaruhnja berbanding terbalik.

Pada golongan gangguan kepribadian faktor I.Q. pada kedua penjelidikan adalah sangat ketjil dan keduannya berbanding terbalik pengaruhnja. Demikian djuga faktor usia adalah ketjil pengaruhnja dan pada penjelidikan kami adalah terbalik sifat pengaruhnja.

Pada golongan organis baik faktor I.Q. maupun faktor usia sangat ketjil pengaruhnja dan pada kedua penjelidikan diatas faktor usia mempunyai pengaruh ketjil jang sifatnja berbanding terbalik.

VI . KESIMPULAN.

Ternjata bahwa apa jang disebutkan pada permulaan pembahasan bahwa terdapat perbedaan antara persepsi pada orang normal, persepsi pada orang jang terganggu kepribadiannja dan persepsi pada orang jang menderita gangguan otak jang organis, adalah sesuai.

- A. Hasil rotasi antara kelompok normal dan kelompok gangguan kepribadian tidak berbeda pada level of significancy 0.05 dan 0.01 tetapi pada level of significancy 0.2 sehingga disini Hipothese No. 1 diterima.
 - B. Hasil rotasi antara kelompok gangguan kepribadian dengan kelompok organis berbeda pada level of significancy 0.05 dan 0.01 bahkan diperkirakan sampai level of significancy .002 jang berarti bahwa dari 500 kali perbandingan kelompok hanja satu kali perbandingan kelompok jang tidak signifikan. Disini Hipothese No. 1 ditolak.
 - C. Hasil rotasi antara kelompok normal dan kelompok gangguan otak jang organis berbeda sampai deradjat signifikansi jang paling besar jaitu .001, djadi disinipun Hipothese No. 1 ditolak.
2. Korelasi antara variabel usia dengan deradjat rotasi pada setiap kelompok mempunyai hubungan jang rendah dan berbanding terbalik.

Dengan ini dapat diadukan suatu perkiraan bahwa pada keadaan apapun semakin lanjut usia seseorang maka semakin menurun persepsinya.

3. Korelasi antara variabel inteligensi dengan derajat rotasi pada kelompok Normal dan kelompok gangguan otak yang organisadalah berbanding lurus sedangkan pada kelompok gangguan kepribadian berbanding terbalik. Pada ketiga kelompok tsb. faktor inteligensi tidak mempunyai pengaruh terhadap derajat rotasi.
4. Pada setiap kelompok bentuk kurve yang diperoleh adalah skewed kekanan dan terjadi penumpukan frekwensi score disebelah kanan. Diperkirakan hal ini disebabkan karena jumlah sample ketjil maka kebetulan diperoleh subjek2 yang tidak terlalu berat keadaannya untuk masing2 kelompok.

Dengan demikian dapat diharapkan bahwa jika seseorang mengalami suatu gangguan pada dirinya, keadaan ini akan mempengaruhi persepsi terhadap dunia diluar dirinya, termasuk persepsi terhadap objek2 dan bentuk2 geometris. Dan suatu penjelidikan mengenai persepsi terhadap objek2 dapat memberikan suatu hasil yang mentjerminkan keadaan diri seseorang. Dan dapat dikatakan bahwa seseorang terganggu persepsinya terhadap objek2 terganggu pula persepsinya terhadap orang lain sesuai dengan derajat gangguannya. Oleh karena itu maka kemampuan untuk mengadakan suatu hubungan interpersonal yang baik menjadi terganggu.

Atas dasar semua data diatas maka dapat diharapkan bahwa test MFD dapat digunakan di Indonesia untuk membedakan antara subjek yang mempunyai suatu gangguan kepribadian dengan subjek yang menderita suatu gangguan otak yang organis sehingga mengakibatkan suatu gangguan kepribadian atas dasar pengukuran penjimpangan derajat rotasi.

VIII. DISKUSI.

Untuk menjari sedjauh mana standard2 dari test M.P.D. dapat dipergunakan sebagai standard populasi di Indonesia perlu diadakan penelitian jang lebih landjut, lebih intensif dan lebih lama, sehingga dapat mengumpulkan data jang lebih banjak (sebanding dengan penjelidikan di Amerika) dan dengan demikian memberikan gambaran jang lebih djelas dan tepat mengenai batas2 interpretasi scoring jang sesuai.

Persoalan2 jang masih harus diselidiki jaitu bahwa pada penjelidikan kami dalam kelompok organis hampir 50% hasil rotasi berada dalam batas2 50 - 60. Ini berarti bahwa terdapat kemungkinan subjek tsb. adalah terganggu kepribadiannya atau mengalami suatu gangguan otak jang organis dan untuk hal ini diperlukan suatu diskriminasi jang lebih tajam. Misalnja subjek2 jang memberikan hasil deradjat rotasi dibawah 50 pasti adalah gangguan kepribadian oleh karena dari kelompok organis tidak ada jang memberikan hasil dibawah 50. Dan bahwa terdapat score jang ekstrim pada kelompok gangguan kepribadian disebabkan mungkin karena adanya kriteria jang tidak dapat kami menilai bersama dokter.

Hal lain jang djuga menarik perhatian kami adalah bahwa didalam manual tidak disebutkan batas2 interpretasi scoring untuk pasien2 jang neurotis dan jang psychotis dan djumlah dari kedua djenis pasien tsb. tidak disebutkan. Karena hal ini kami tidak dapat pasti mengatakan bahwa makin berat gangguan kepribadiannya maka makin besar deradjat penjimpangannya dan ini perlu suatu penjelidikan jang khusus.

Faktor lain jang perlu diperhatikan adalah bahwa kriteria untuk penderita gangguan kepribadian jang tepat dan jang digunakan oleh semua pihak jang bersangkutan dalam memberikan diagnose, belum ada se-

hingga kami mendapatkan sebagian hasil yang kurang sesuai dengan diagnose dokter. Dalam hal ini penjelidikan di Amerika memperoleh derajat signifikansi yang lebih tinggi karena sample mereka lebih terkontrol yaitu a.l. berasal dari rumah sakit yang sama, pasien dihubungi sedjak permulaan dirawat, terdapat kelompok dokter yang bekerja sama dsb.

Dalam diagnostik praktek terlihat bahwa persentase subjek yang tepat masuk kelompoknya yang paling ketjil adalah untuk kelompok organis yaitu sebesar 53 persen (keadaan ini djuga terjadi pada penjelidikan di Amerika yaitu sebesar 78 persen).

Tabel Perbandingan Cutting Point yang lama dan yang diusulkan.
Cut off score (perbandingan sebelum dan sesudah)

Score	Kelompok	N	Djumlah jg tepat	Djumlah tak tepat	% jg tepat
0 - 20	Normal	30	28	2	93
21 - 59	Gangguan Kepribadian	30	21	9	70
60 - 150	Organis	15	8	7	53
	Djumlah	75	57	18	76

0 - 20	Normal	30	28	2	93
21 - 50	Gangguan Kepribadian	30	24	6	80
51 - 150	Organis	15	15	0	100
	Djumlah	75	67	8	89

Oleh karena kami bertudjuan untuk mentjari alat yang dapat memberikan suatu diagnose differensial antara kelompok gangguan kepriba-

dian dan kelompok organis dan berdasarkan semua pertimbangan2 diatas maka dapat kami usulkan perubahan batas2 interpretasi scoring untuk kelompok organis antara 60 - 150 mendjadi 50 - 150. Dengan demikian diagnose akan mendjadi lebih tepat (lihat tabel hal.)

Alangkah baiknja djika hal ini dapat mendjadi bahan penjelidikan lebih landjut terhadap test M.F.D. di Indonesia.



KEPUSTAKAAN.

1. Cameron, Norman: Personality Development and Psychopathology; Houghton Mifflin Company, Boston.
2. Deber, William N.: Psychology of Perception; Henry Holt & Company, New York.
3. Egan, John H.: Aids to Psychology; 3rd Edition, Bailliere, Tindall and Cox, London.
4. Doman, Robert: The Many Human Senses; Little, Brown and Company. Boston, Toronto.
5. Miller, Gerald B. & Laird, James T.: The Minnesota Percepto-Diagnostic Test; Journal of Clinical Psychology, Brandon, Vermont.
6. Garrett, Henry E.: Statistics in Psychology and Education; 5th Edition, Longmans, Green and Co, New York - London - Toronto.
7. Harriman, Philip L.: Handbook of Psychological Terms; Littlefield Adams and Co., 1963 Paterson, New Jersey.
8. Lebb, D.O.: Organization of Behaviour; New York, 1961, Science Editions, Inc.
9. Hilgard, Ernest R.: Introduction to Psychology; Stanford University. Harcourt, Brace & Company, N.Y.
10. Lindgren, Henry Clay: Psychology of Personal and Social Adjustment; 2nd Edition, American Book Company, New York.
11. Taguiri, Renato and Petrullo, Luigi: Person Perception and Interpersonal Behaviour; Stanford University Press, Stanford, California.
12. Webster's New International Dictionary: 2nd Edition, G & C Merriam Company, Publishers Springfield Mass. USA.
13. Woodworth & Schlosberg: Experimental Psychology, revised, 1954, Holt, Rinehart & Winston Inc.