



**PASCASARJANA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH**

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN PSIKOPATOLOGI
DI LINGKUNGAN KERJA POLISI DAERAH ACEH
(ANALISIS HASIL RIKESLA TAHUN 2021)**

**OLEH:
RAHMADIANA
NPM: 2007210029**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**



**PASCASARJANA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH**

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN PSIKOPATOLOGI
DI LINGKUNGAN KERJA POLISI DAERAH ACEH
(ANALISIS HASIL RIKESLA TAHUN 2021)**

Tesis ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
RAHMADIANA
NPM: 2007210029**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**

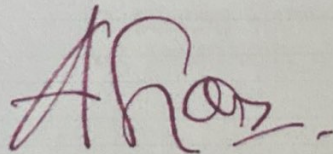
LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN PSIKOPATOLOGI
DI LINGKUNGAN KERJA POLISI DAERAH ACEH
(ANALISIS HASIL RIKESLA TAHUN 2021)**

**OLEH:
RAHMADIANA
NPM: 2007210029**

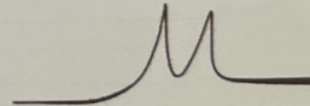
Banda Aceh, 19 Agustus 2022
Disetujui oleh:

Pembimbing I



Prof. Asnawi Abdullah, PhD
NIP. 197107031995031001

Pembimbing II



Dr. rer.med Marthoenis, MSc, MPH
NIK. 19830729201691101

Disahkan oleh:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN PSIKOPATOLOGI DI LINGKUNGAN KERJA POLISI DAERAH ACEH (ANALISIS HASIL RIKESLA TAHUN 2021)

OLEH:

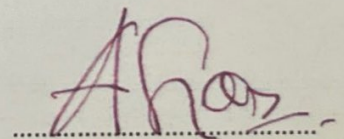
RAHMADIANA

NPM: 2007210029

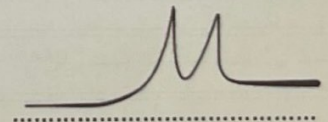
Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 19 Agustus 2022
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

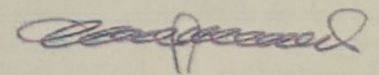
Ketua : **Prof. Asnawi Abdullah, PhD**
NIP. 197107031995031001



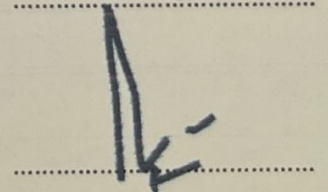
Penguji I : **Dr. rer.med Marthoenis, MSc, MPH**
NIK. 19830729201691101



Penguji II : **Dr. Aripin Ahmad, M.Kes**
NIP. 197503151998031001



Penguji III : **Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, Ph.D**
NIP. 196810262019122001



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

ABSTRAK

NAMA : RAHMADIANA

NPM : 2007210029

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN PSIKOPATOLOGI DI LINGKUNGAN KERJA POLISI DAERAH ACEH (ANALISIS HASIL RIKESLA TAHUN 2021)

Psikopatologi merupakan penyakit gangguan mental yang dapat terjadi pada polisi. Banyak faktor yang mempengaruhi psikopatologi salah satunya obesitas. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh dengan 10 skala psikopatologi pada polisi.

Penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional dilakukan dengan menganalisis data sekunder dari RIKESLA Polda Aceh. Sebanyak 709 polisi yang memiliki catatan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kesehatan mental menggunakan kuesioner *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI)-2 berpartisipasi dalam penelitian ini. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan responden responden yang berat badan kurang dan lebih 2,57 kali berisiko mengalami depresi abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal (OR=2,57; 95%CI=1,22 – 5,40; p=0,012). Responden yang berat badan kurang dan lebih 1,43 kali berisiko mengalami deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal (OR=1,43; 95%CI=1,03 – 1,99; p=0,030). Responden yang berat badan kurang dan lebih 1,72 kali berisiko mengalami paranoid abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal (OR=1,72; 95%CI=1,05 – 2,81; p=0,029). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,31 kali berisiko mengalami psikastenia/nerosa abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal (OR=2,31; 95%CI=1,24 – 4,30; p=0,008). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,13 kali berisiko mengalami skizofrenia abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal (OR=2,13; 95%CI=1,32 – 3,43; p=0,002).

Indek massa tubuh berhubungan dengan depresi, deviasi psikopatik, paranoid, psikastenia/nerosa dan skizofrenia. Sehingga diharapkan sebagai abdi negara untuk menjaga kesehatan salah satunya menjaga indek masa tubuh tetap normal untuk mencegah komplikasi penyakit lainnya seperti penyakit komorbiditas dan gangguan psikologis.

Kata Kunci: Indeks Massa Tubuh, Psikopatologi, Polisi

Daftar Pustaka: 102 Bacaan

ABSTRACT

NAME : RAHMADIANA

NPM : 2007210029

THE RELATIONSHIP OF BODY MASS INDEX (BMI) WITH PSYCHOPATHOLOGY IN THE ACEH REGIONAL POLICE WORKING ENVIRONMENT (ANALYSIS OF RIKESLA RESULTS IN 2021)

Psychopathology is a mental disorder that can occur in the police. Many factors influence psychopathology, one of which is obesity. This study was conducted to determine the relationship between body mass index and 10 psychopathology scales in the police.

Analytical research with a cross sectional approach was conducted by analyzing secondary data from RIKESLA Polda Aceh. A total of 709 police officers who had records of the results of physical examinations and mental health examinations using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)-2 questionnaire participated in this study. Multivariate analysis using multiple logistic regression test with 95% confidence level.

The results showed that respondents who were underweight and more than 2.57 times had the risk of experiencing abnormal depression compared to respondents with normal weight (OR=2.57; 95%CI=1.22–5.40; p=0.012). Respondents who are underweight and more than 1.43 times are at risk of experiencing abnormal psychopathic deviation compared to respondents who are of normal weight (OR=1.43; 95%CI=1.03–1.99; p=0.030). Respondents who are underweight and more than 1.72 times are at risk of experiencing abnormal paranoia compared to respondents who are of normal weight (OR=1.72; 95%CI=1.05–2.81; p=0.029). Respondents who are underweight and more than 2.31 times are at risk of experiencing abnormal psychasthenia/nerosa compared to respondents who are of normal weight (OR=2.31; 95%CI=1.24–4.30; p=0.008). Respondents who are underweight and more than 2.13 times are at risk of experiencing abnormal schizophrenia compared to respondents who are of normal weight (OR=2.13; 95%CI=1.32–3.43; p=0.002).

Body mass index is associated with depression, psychopathic deviation, paranoia, psychasthenia/nerosa and schizophrenia. So that it is expected as a civil servant to maintain health, one of which is to maintain a normal body mass index to prevent complications of other diseases such as comorbid diseases and psychological disorders.

Keywords: Body Mass Index, Psychopathology, Police

Bibliography: 102 Readings

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmadiana

NMP : 2007210029

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis ini yang berjudul **“Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Psikopatologi Di Lingkungan Kerja Polisi Daerah Aceh (Analisis Hasil Rikesla Tahun 2021)”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 19 Agustus 2022



Rahmadiana
NPM: 2007210029

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Psikopatologi Di Lingkungan Kerja Polisi Daerah Aceh (Analisis Hasil Rikesla Tahun 2021)”**. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh yang selama ini telah memberi arahan dan motivasi bagi penulis.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Direktur Program Study Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Seluruh staff dan karyawan akademik Program Study Magister Kesehatan Masyarakat.
4. Semua teman-teman Mahasiswa Program Study Magister Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, *Amin...*

Banda Aceh, 19 Agustus 2022



Rahmadiana

NPM: 2007210029

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	7
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.6 Manfaat Penelitian	8
1.6.1 Manfaat Teoritis	8
1.6.2 Manfaat Praktis.....	8
1.7 Originalitas Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Gangguan Psikologis.....	12
2.1.1 Pengertian.....	12
2.1.2 Masalah Mental dan Emosional	14
2.1.3 Bentuk-Bentuk Gangguan Mental Emosional	15
2.1.4 Instrument Gangguan Mental Emosional	15
2.2 Faktor Yang Berhubungan dengan Gangguan Kesehatan Psikologis.....	23
2.2.1 Hubungan Obesitas dengan Kesehatan Psikologis	23
2.2.2 Hubungan Obesitas Sentral dengan Kesehatan Psikologis	26
2.2.3 Faktor Lain yang Berhubungan dengan Kesehatan Psikologis.....	28
2.3 Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
3.3 Variabel Penelitian	31
3.3.1 Variabel Independen	31
3.3.2 Variabel Dependen	32
3.4 Definisi Operasional	32
3.5 Instrument Penelitian	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	38

4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Lokasi Penelitian.....	38
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	38
4.3.1 Populasi	38
4.3.2 Sampel.....	38
4.4 Metode Pengumpulan Data	39
4.5 Rancangan Analisis Data	40
4.6 Etika Penelitian.....	40
4.7 Jadwal Penelitian.....	42
BAB V HASIL PENELITIAN	43
5.1 Gambaran Umum.....	43
5.2 Analisis Univariat.....	44
5.3 Analisis Bivariat	47
5.3.1 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Hipokhondriasis	47
5.3.2 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Depresi	49
5.3.3 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Histeria	51
5.3.4 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Deviasi Psikopatik	53
5.3.5 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Orientasi Seksual	55
5.3.6 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Paranoid	58
5.3.7 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Psikastenia/Nerosa	60
5.3.8 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Skizofrenia	62
5.3.9 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Hipomania.....	64
5.3.10 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Introversi Sosial	66
5.4 Analisis Multivariat.....	68
5.3.1 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Hipokhondriasis	69
5.3.2 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Depresi	69
5.3.3 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Histeria	70
5.3.4 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Deviasi Psikopatik ..	71
5.3.5 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Orientasi Seksual ...	72
5.3.6 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Paranoid	73
5.3.7 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Psikastenia/Nerosa ..	74
5.3.8 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Skizofrenia	75
5.3.9 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Hipomania	76
5.3.10 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Introversi Sosial ...	77
BAB VI PEMBAHASAN	78
6.1 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Hipokhondriasis	78
6.2 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Depresi	79
6.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Histeria	81
6.4 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Deviasi Psikopatik	82
6.5 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Orientasi Seksual.....	84
6.6 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Paranoid	86
6.7 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Psikastenia/Nerosa	87
6.8 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Skizofrenia.....	88
6.9 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Hipomania.....	88

6.10 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Introversi Sosial.....	89
BAB VII PENUTUP	91
7.1 Kesimpulan	91
7.2 Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Originalitas Penelitian	9
Tabel 2.1	Kategori Ambang Batas Indeks Massa Tubuh (IMT)	16
Tabel 3.1	Definisi Operasional	23
Tabel 4.1	Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Indeks Massa Tubuh dan Fakor Psikologis	42
Tabel 5.2	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Hipokhondriasis	45
Tabel 5.3	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Depresi	47
Tabel 5.4	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Histeria	49
Tabel 5.5	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Deviasi Psikopati	52
Tabel 5.6	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Orientasi Seksual.....	54
Tabel 5.7	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Paranoid	57
Tabel 5.8	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Psikastenia/Nerosa	59
Tabel 5.9	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Skizofrenia.....	62
Tabel 5.10	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Hipomania	64
Tabel 5.11	Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Introversi Sosial.....	66
Tabel 5.12	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Hipokhondriasis	69
Tabel 5.13	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Depresi.....	69
Tabel 5.14	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Histeria.....	70
Tabel 5.15	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Deviasi Psikopatik	71 72
Tabel 5.16	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Orientasi Seksual	73
Tabel 5.17	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Paranoid.....	74
Tabel 5.18	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Psikastenia/Nerosa.....	75
Tabel 5.19	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Skizofrenia	76
Tabel 5.20	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Hipomania	77
Tabel 5.21	Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Introversi Sosial	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Patofisiologi komorbiditas antara obesitas dan depresi	26
Gambar 2.2	Kerangka Teori	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner MMPI-2
Lampiran 2	Perintah DO File
Lampiran 3	Ouput Stata

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan adalah gangguan mental yang sering disembunyikan karena stigma dan sudah saatnya memberi informasi yang tepat kepada masyarakat. Besarnya penderitaan dan beban dalam hal kecacatan dan biaya yang harus ditanggung baik keluarga maupun masyarakat sangat mengejutkan. Dalam beberapa tahun terakhir, dunia menjadi semakin sadar akan beban dan potensi yang sangat besar ini untuk kesehatan mental (Chisholm, 2015).

Pada saat ini kesehatan mental adalah salah satu masalah penyumbang yang penting untuk beban penyakit dan kecacatan di seluruh dunia. Lima dari 10 penyebab utama kecacatan di seluruh dunia adalah masalah kesehatan mental. Beban gangguan kesehatan mental pada kesehatan dan produktivitas telah lama terjadi diabaikan. Departemen Kesehatan dan konfederasi industri Inggris memperkirakan bahwa sekitar 15-30% pekerja mengalami beberapa bentuk masalah kesehatan mental selama masa kerja mereka. Bahkan, masalah kesehatan mental adalah penyebab utama penyakit dan kecacatan (Gabriel & Liimatainen, 2000). Diperkirakan bahwa 20% dari populasi pekerja dewasa telah mengalami masalah kesehatan mental pada waktu tertentu. Di Amerika Serikat, diperkirakan bahwa lebih dari 40 juta orang memiliki beberapa jenis gangguan kesehatan mental dan dari jumlah itu, 4-5 juta orang dewasa dianggap sakit mental serius (Khotimah & Nainggolan, 2019).

Menurut Kemenkes (2018), persentase gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2013, sebanyak 6%

penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan meningkat menjadi 9,8% (sekitar 19 juta orang) pada tahun 2018. Semakin lanjut usia maka semakin tinggi gangguan mental emosional yang dideteksi. Begitu juga dengan pendidikan, semakin rendah pendidikan maka semakin tinggi gangguan mental emosional. Jika dilihat dari pekerjaan, seseorang yang tidak bekerja lebih tinggi gangguan emosional (13,0%). Gangguan mental emosional pada pekerja PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD yaitu sebanyak 3,9%.

Gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas) di provinsi Aceh yang dideteksi pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 9/1000 (9‰). Gangguan jiwa berat (psikotik) juga sama yaitu 9/1000 (Dinkes Aceh, 2019). Menurut data Kemenkes (2018), gangguan mental emosional pada pekerja PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD yaitu sebanyak 3,42% lebih tinggi dibandingkan pegawai swasta yaitu 2,56%.

WHO mencanangkan visi dari rencana aksi kesehatan mental 2013–2020 yaitu kesehatan mental dihargai, dipromosikan dan dilindungi, gangguan mental dicegah dan orang yang terkena gangguan ini dapat melakukan berbagai hak asasi manusia dan mendapat akses kualitas tinggi, kesehatan sesuai budaya dan pelayanan sosial pada waktu yang tepat untuk mendorong pemulihan. Upaya yang dilakukan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan jiwa, penyediaan obat, meningkatkan sumber daya manusia bidang kesehatan jiwa, melakukan advokasi, sosialisasi, koordinasi bidang kesehatan jiwa dan napza, penyediaan pembiayaan klaim rehabilitasi medis bagi pecandu narkotika (DITJEN P2P, 2020).

Masalah yang dapat berdampak tidak langsung terhadap gangguan mental emosional adalah obesitas yang telah mencapai proporsi epidemi secara global. Lebih dari 1 miliar orang dewasa kelebihan berat badan, setidaknya 300 juta di antaranya mengalami obesitas secara klinis dan merupakan penyumbang utama terhadap beban global penyakit kronis dan kecacatan (Puska *et al.*, 2003). Obesitas dan kesehatan mental adalah masalah kesehatan utama di seluruh dunia (Liapi *et al.*, 2021).

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan masalah emosional dan sosial (Syachroni *et al.*, 2013). Seorang dikatakan *overweight* bila berat badannya 10% sampai dengan 20% berat badan normal, sedangkan seseorang disebut obesitas apabila kelebihan berat badan mencapai lebih 20% dari berat normal. Ukuran standar obesitas umumnya adalah Indeks Massa Tubuh (IMT), dihitung dengan menghitung berat seseorang dalam kilogram dan membaginya dengan kuadrat tinggi badannya dalam satuan meter. IMT itu sederhana, murah dan bisa diandalkan mengukur untuk menunjukkan korelasi positif antara massa tubuh dan risiko terkait obesitas penyakit.

Masalah kekurangan dan kelebihan berat badan menjadi masalah yang perlu diperhatikan karena hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit tertentu dan mempengaruhi produktivitas kerja pada seseorang (Andria, 2013). Berat badan kurang dapat menjadi faktor risiko seseorang mudah terjangkit penyakit infeksi, anemia, depresi dan lain sebagainya, sedangkan berat badan lebih dapat menyebabkan penyakit-penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi, dislipidemia,

toleransi glukosa hingga diabetes tipe 2, osteoarthritis, kanker, dan penyakit-penyakit lainnya (Arifuddin & Nur, 2018).

Seringnya kontak langsung dengan publik membuat polisi rentan terhadap efek negative dari stress kerja karena petugas polisi tidak memiliki kontrol atas penugasan yang diberikan kepadanya dan sulitnya pelaku kejahatan yang dihadapi (Widjanarko & Prabamurti). Penelitian di Dallas-Fort Worth, Texas menunjukkan sebanyak 54 petugas (12%) melaporkan diagnosis kesehatan mental seumur hidup (Jetelina et al., 2020). Penelitian yang dilakukan di Rio de Janeiro State, Brasil menunjukkan prevalensi gangguan mental (menurut *self reporting questionnaire-20* atau SRQ-20) yang lebih tinggi pada polisi yaitu sebanyak 21% (Pinto et al., 2013).

Hasil sistematika review dan meta analisis yang melibatkan 272.463 personal polisi di 24 negara juga menunjukkan 14,6% untuk depresi (95% CI 10,9% hingga 18. 6%), 14,2% untuk gangguan stres pasca-trauma (PTSD; 95% CI 10,3% hingga 18,7%), 9,6% untuk gangguan kecemasan umum (95% CI 6,7% hingga 12,9%), 8,5% untuk ide bunuh diri (95 % CI 6,1% hingga 11,2%), 5,0% untuk ketergantungan alkohol (95% CI 3,5% hingga 6,7%) dan 25,7% untuk minuman berbahaya (95% CI 19,6% hingga 32,4%). Faktor risiko terkuat untuk depresi dan keinginan bunuh diri adalah stres kerja yang lebih tinggi, dan faktor risiko terkuat untuk PTSD adalah stres kerja yang lebih tinggi dan strategi koping penghindaran (Syed et al., 2020).

Penelitian Abdullah et al. (2021) menunjukan dari 4.590 polisi, 2,14% didiagnosis mengalami gangguan mental. Hasil analisis multivariat disesuaikan dengan IMT, jenis kelamin, dan usia; konsentrasi keton, protein, dan berat jenis

dalam urin dan jumlah limfosit dalam darah adalah prediktor penting dari gangguan mental pada polisi di Indonesia.

Selain itu, polisi juga berisiko mengalami obesitas yang dapat disebabkan oleh multifaktor. Pola makan, aktivitas fisik, dan durasi tidur berhubungan dengan obesitas pada polisi (Kurniawati *et al.*, 2016). Obesitas dikaitkan dengan banyak komplikasi medis dan peningkatan terhadap morbiditas serta mortalitas. Observasi klinis telah mempostulatkan adanya asosiasi antara obesitas dan gangguan mental. Observasi ini menunjukkan hubungan antara berat badan berlebih dengan peningkatan gejala psikiatris. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Singh *et al.* (2021) yang menunjukkan sebanyak 29% petugas kesehatan mengalami obesitas, persentase skor subskala abnormal untuk depresi, kecemasan dan stres masing-masing adalah 16, 26 dan 12%. Regresi logistik multivariabel mengungkapkan bahwa lebih dari lima tahun masa kerja (OR 2,23, 95%CI 1,16-4,28) dan skor subskala depresi tinggi (OR 2,09, 95%CI 1,18-3,71) keduanya secara signifikan terkait dengan obesitas.

Dari segi lain, penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, dan penyakit pernapasan umumnya terjadi bersamaan dengan gangguan mental umum (seperti depresi dan gangguan kecemasan) dan penyakit mental parah (seperti skizofrenia dan gangguan bipolar). Selain itu, faktor risiko PTM seperti penggunaan rokok, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan penggunaan alkohol yang berbahaya umumnya juga pada orang dengan gangguan mental (Stein *et al.*, 2019).

Menurut studi literatur peneliti, masih terbatasnya penelitian terkait faktor obesitas yang berhubungan dengan masalah psikopatologi pada polisi (Abdullah *et al.*, 2021; Vancini *et al.*, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan

indeks massa tubuh dengan masalah psikopatologi yang terdiri dari 10 skala pada polisi di Aceh.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah psikopatologi seperti gangguan mental di Aceh masih tergolong tinggi yaitu sebesar 9/1000 (9‰). Telah banyak penelitian yang mengkaji tentang hubungan obesitas dengan psikopatologi. Namun sebagian besar penelitian yang telah dilakukan hanya menghubungkan obesitas dalam hal ini IMT dengan gangguan mental emosional. Selain itu, masih terbatasnya penelitian yang menganalisis IMT dengan berbagai macam skala psikopatologi pada petugas kepolisian. Maka dari itu. Dengan menggunakan kuesioner MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) peneliti akan menganalisis indeks massa tubuh (IMT) dengan psikopatologi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara (IMT) indeks massa tubuh (IMT) dengan psikopatologi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021)?
2. Apakah IMT merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan psikopatologi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh setelah dikontrol oleh faktor karakteristik?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan psikopatologi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
2. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
3. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
4. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
5. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
6. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).

7. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
8. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
9. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
10. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk untuk menganalisis hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan psikopatologi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh Tahun 2021. Data yang digunakan yaitu data sekunder dari RIKESLA Polda Aceh. Penelitian ini hanya terbatas pada pegawai yang bekerja di Polda Aceh.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Sebagai penerapan ilmu pengetahuan tentang metode penelitian dan analisis statistik dan hasil penelitian dapat dijadikan kontribusi dalam pengembangan ilmu dan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang kesehatan mental.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Menambah pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan proses penelitian, serta dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.

2. Untuk instansi kesehatan dapat memberikan informasi terkait hubungan multikomponen antropometri dengan kesehatan mental di lingkungan kerja polisi daerah Aceh, serta pencegahan risiko obesitas dan gangguan mental.

1.7 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah diteliti sebelumnya tentang multikomponen antropometri dengan kesehatan mental di lingkungan kerja polisi daerah Aceh Tahun 2021 yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Singh <i>et al.</i> (2021)	Obesity and mental health issues among healthcare workers: a cross-sectional study in Sabah, Malaysia	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan depresi tinggi (OR 2,09, 95%CI 1,18-3,71) terkait dengan obesitas pada petugas kesehatan.	Menggunakan desain yang sama dan menganalisis hubungan obesitas dengan kesehatan psikologis.	Penelitian sebelumnya dilakukan pada petugas kesehatan, sedangkan penelitian ini dilakukan pada petugas kepolisian. Penelitian sebelumnya melihat depresi sebagai kesehatan psikologis yang dikaji, sedangkan dalam penelitian ini mengkaji tentang kesehatan emosional.
2	Hamsah <i>et al.</i> (2018)	Hubungan obesitas dengan kesehatan mental dan kualitas hidup	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara obesitas dan kesehatan mental secara statistik	Menggunakan desain yang sama dan menganalisis hubungan obesitas dengan	Penelitian sebelumnya dilakukan pada pegawai kantor, sedangkan penelitian ini dilakukan pada petugas kepolisian.

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		pegawai di kantor daerah soppeng		ini ditandai dengan nilai $p=0,676$ ($p>0,05$).	kesehatan mental.	Penelitian sebelumnya hanya menganalisis faktor obesitas, sedangkan penelitian ini terdapat terdiri dari faktor indeks massa tubuh.
3	DeVylder <i>et al.</i> (2018)	Association of exposure to police violence with prevalence of mental health symptoms among urban residents in the United States	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan paparan kekerasan polisi dilaporkan pada prevalensi mulai dari 3% untuk kekerasan seksual hingga 15% untuk pengabaian, tidak adil didistribusikan di seluruh kelompok demografis, dan dikaitkan dengan gejala kesehatan mental yang bersamaan	Menggunakan desain yang sama dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada polisi	Penelitian sebelumnya mengkaitkan faktor kekerasan seksual dan faktor pengabaian dengan kesehatan mental pada polisi, sedangkan penelitian ini menganalisis faktor indeks massa tubuh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Psikologis

2.1.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, psikologis berarti berkenaan dengan psikologi bersifat kejiwaan yang disebabkan oleh faktor-faktor (Kbbi, 2016). Gangguan psikologis juga dikenal dengan istilah gangguan jiwa, gangguan mental, penyakit jiwa, gangguan psikiatrik dan gangguan psikopatologi. Di masyarakat umum terkenal istilah "gangguan saraf" (seperti juga dalam bahasa Belanda "zenuwziekte" atau "zenuw inzinking" dan dalam bahasa Inggris "nervous breakdown") atau "gangguan ingatan" yang berasal dari zaman dahulu sewaktu belum dapat dibedakan penyebab gangguan jiwa dari penyakit saraf (ilmu penyakit saraf = nerologi) (Suryani *et al.*, 1980).

Gangguan jiwa atau mental dalam beberapa hal disebut perilaku abnormal (abnormal behavior), 25 yang juga dianggap sama dengan sakit mental (*mental illness*), sakit jiwa (*insanity, lunacy, madness*), selain terdapat pula istilah-istilah yang serupa, yaitu: *distress, discontrol, disadvantage, disability, inflexibility, irrationality, syndromal pattern*, dan *disturbance*. Berbagai istilah ini dalam beberapa hal dianggap sama, namun di lain pihak digunakan secara berbeda. Dalam *International Classification of Diseases* (ICD) dan "*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) digunakan istilah "*mental disorder*" yang diterjemahkan menjadi gangguan mental (Moeljono & Latipun, 2002).

Kesehatan mental merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis. Kesehatan mental juga meliputi upaya-upaya dalam mengatasi stress, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, bagaimana berhubungan dengan orang lain, serta berkaitan dengan pengambilan keputusan.

Kesehatan mental tiap individu berbeda dan mengalami dinamisasi dalam perkembangannya. Karena pada hakikatnya manusia dihadapkan pada kondisi dimana ia harus menyelesaikannya dengan beragam alternatif pemecahannya. Adakalanya, tidak sedikit orang yang pada waktu tertentu mengalami masalah-masalah kesehatan mental dalam kehidupannya (Fakhriyani, 2019).

Selanjutnya, WHO mendefinisikan tentang kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan individu yang menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan berbuah, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Fakhriyani, 2019). Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terjadi terus menerus (Idaiani *et al.*, 2009).

Menurut WHO, menyebutkan bahwa karakteristik mental yang sehat adalah sebagai berikut:

1. Mampu belajar sesuatu dari pengalaman,
2. Mampu beradaptasi,
3. Lebih senang memberi daripada menerima,
4. Lebih cenderung membantu daripada dibantu,
5. Memiliki rasa kasih sayang,
6. Memperoleh kesenangan dari segala hasil usahanya,
7. Menerima kekecewaan dengan menjadikan kegagalan sebagai pengalaman, serta
8. Selalu berpikir positif (*positive thinking*).

Gangguan mental diawali oleh perasaan cemas (*anxiety*) yang merupakan respons terhadap situasi yang mengancam. Kecemasan merupakan hal yang normal terjadi. Namun, pada tingkatan tertentu, seseorang menjadi lebih waspada (*aware*) terhadap ancaman tersebut. Jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka tidak akan melakukan pertahanan diri (*self defence*) (Vibriyanti, 2020).

2.1.2 Masalah Mental dan Emosional

Perkembangan mental emosional adalah suatu proses perkembangan seseorang dalam usaha menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pengalaman-pengalamannya. Masalah mental emosional dapat timbul jika terdapat sesuatu yang menghambat seseorang dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan dan pengalaman-pengalamannya (Pilgrim, 2019).

Gambaran masalah mental emosional eksternalisasi antara lain: temperamen sulit, ketidakmampuan memecahkan masalah, gangguan perhatian, hiperaktivitas, perilaku bertentangan (tidak suka ditegur/diberi masukan positif, tidak mau ikut aturan) dan perilaku agresif. Keberadaan masalah-masalah tersebut pada usia muda diperkirakan akan meningkatkan risiko kelainan fisik dan mental pada usia pertengahan. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan deteksi dan penanganan masalah emosional sedini mungkin (Pilgrim, 2019).

Gangguan mental emosional merupakan gejala yang diderita akibat masalah mental atau jiwa, lalu jika kondisinya tidak tangani dengan segera akan menjadi gangguan yang lebih serius (Idaiani, 2010). Gangguan mental emosional ditandai dengan menurunnya aktivitas seseorang baik pada keluarga, pekerjaan, Pendidikan maupun komunitas. Gangguan ini berasal dari konflik alam bawah sadar yang

menyebabkan kecemasan dan depresi yang merupakan jenis gangguan mental emosional yang paling sering ditemui di masyarakat (Kurniawan & Sulistyarini, 2016).

Gejala terjadinya gangguan mental emosional antara lain mempunyai pemikiran untuk mengakhiri hidup, kemampuan untuk melakukan hal yang bermanfaat untuk hidup berkurang, kesulitan dalam menikmati kehidupan sehari-hari, merasa tidak berharga, serta pekerjaan sehari-hari terganggu (Surjaningrum, 2012).

2.1.3 Bentuk-Bentuk Gangguan Mental Emosional

Bentuk-bentuk gangguan mental emosional antara lain sebagai berikut.

- a. Gangguan mental ringan yaitu gangguan yang disebabkan karena adanya kerusakan anggota tubuh misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjer, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya.
- b. Gangguan mental berat disebabkan karena gangguan jiwa yang telah lama terjadi tanpa adanya solusi atau hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh akibat dari suasana lingkungan yang kurang kondusif serta tekanan yang beratm ketegangan batin dan sebagainya (Daradjat, 2012).

2.1.4 Instrument Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional dapat diukur dengan menggunakan kuesioner SRQ-20 (*self-reporting questionnaire* 20). SRQ-20 merupakan alat untuk mengukur kondisi mental seseorang yang memiliki batasan waktu 30 hari. Pertanyaan dalam kuesioner SRQ terdiri dari gejala cemas, depresi, kognitif, somatic dan gejala penurunan energi (Idaiani *et al.*, 2015).

SRQ terdiri dari 20 pertanyaan yang memiliki jawaban ya dan tidak dengna maskus mempermudah individu untuk menjawab. Rincian butir pertanyaan dalam SRQ yaitu sebagai berikut, gejala depresi terdapat pada butir nomor 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17; gejala cemas pada butir nomor 3, 4, 5; gejala somatik pada butir nomor 1, 2, 7, 19; gejala kognitif pada butir nomor 8, 12, 13; dan gejala penurunan energi pada butir nomor 8, 11, 12, 13, 18, 20 (Beusenberga *et al.*, 1994).

SRQ digunakan untuk menilai gangguan mental emosional di dalam riskesdas 2018. Hartono menyebutkan *cut of point* dari kuesioner SRQ yaitu 6. Jika responden menjawab “ya” sebanyak enam pertanyaan atau lebih, maka responden tersebut diindikasikan mengalami gangguan mental emosional (Paisal *et al.*, 2020).

2.1.5 MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)-2

MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)-2 adalah tes psikologik untuk mengidentifikasi psikopatologi seseorang. Terdiri dari 567 soal, meliputi 13 skala, yaitu : 3 Skala Validitas (L, F, K), 10 Klinik (Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, dan Si). MMPI dikembangkan oleh Starke R. Hathaway, PhD (Psikolog) dan J. Charnley Mc Kinley, MD (psikiater) pada Rumah Sakit Universitas Minnesota, Minneapolis, USA. Publikasi pertama kali pada tahun 1940 dengan nama “*Minnesota Personality Scheduls*” dan tahun 1943 diganti nama menjadi MMPI. Awalnya, tes MMPI dimaksudkan untuk penggunaan di klinik, tetapi dalam perkembangan selanjutnya juga dipergunakan dengan baik pada non klinis, seperti: skrining calon karyawan, evaluasi klien/terdakwa/narapidana pada bidang Forensik, pengembangan SDM, dll. Sejak tahun 1950, MMPI telah dipergunakan secara luas di USA, bahkan di seluruh dunia. Semua format MMPI menggunakan pernyataan benar atau salah, dan

biasanya memakan waktu antara 1 dan 2 jam untuk menyelesaikan, tergantung pada tingkat membaca (Friedman *et al.*, 2014).

Adapun skala klinis MMPI-2 antara lain sebagai berikut (Friedman *et al.*, 2014).

a. Hipokondriasis (Hs)

Skala 1 awalnya dirancang untuk membedakan penderita hipokondriasis dengan para pasien dengan tipe-tipe psikiatrik lainnya. Meskipun skala itu dapat menunjukkan diagnosis hipokondriasis, namun skala itu paling berguna sebagai sebuah skala untuk mengindikasikan berbagai macam karakteristik kepribadian, tetapi belum tentu konsisten dengan diagnostik untuk hipokondriasis.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

1) Skala Hypochondriasis tinggi (T-skor > 65)

- a) Fokus pada tubuh tinggi
- b) Simtom somatic
- c) Mengeluh lelah kronis
- d) Neurotik
- e) Kecemasan tinggi
- f) Mengalami ketidak puasan, tidak bahagia
- g) Merasa menderita
- h) Mengritik orang lain
- i) Pasif agresif
- j) Kurang bisa mengtasi masalah
- k) Bermasalah dengan penyesuaian

- l) Kurang berespon ada psikoterapi dan konseling
- 2) Skala Hypochondriasis sedang (T-skor 58-64)
 - a) Simtom somatik non spesifik
 - b) Merasa lelah
 - c) Kurang energi
 - d) Kecemasan
- 3) Skala Hypochondriasis Normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala Hypochondriasis Rendah (T-skor < 40)
 - a) Tidak mengalami psikosomatis
 - b) Optimis
 - c) Sensitif
 - d) Insightfull
 - e) Bersikap ceria dalam kehidupan
- b. Depresi (D)

Skala dua berhubungan dengan brooding, kelambanan fisik, perasaan depresi yang subjektif, apati mental, dan malfungsi fisik. Skor tinggi mungkin mengindikasikan berbagai kesulitan di salah satu bidang atau lebih. Orang yang mendapat skor tinggi pada skala 2 biasanya dideskripsikan sebagai orang yang suka mengkritik dirinya, menarik diri, suka menyendiri, pendiam dan retiring (mengundurkan diri).

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala Depresi tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala Depresi sedang (T-skor 58-64)

3) Skala Depresi Normal (T-skor 40-57)

4) Skala Depresi Rendah (T-skor < 40)

c. Histeria (Hy)

Dirancang untuk mengindikasikan pasien-pasien yang telah mengembangkan gangguan-gangguan atau motorik-motorik yang berbasis psikogenetik. Fitur penting orang yang mempunyai skor tinggi pada skala ini adalah mereka secara stimulan melaporkan keluhan-keluhan fisik tertentu, tetapi juga menggunakan gaya pengingkaran dimana mereka mungkin mengekspresikan optimisme secara berlebih-lebihan.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

1) Skala histeria tinggi (T-skor > 65)

2) Skala histeria sedang (T-skor 58-64)

3) Skala histeria normal (T-skor 40-57)

4) Skala histeria rendah (t-skor < 40)

d. Deviasi Psikopatik (Pd)

Skala ini untuk menilai tingkat penyesuaian sosial seseorang secara umum. Pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan bidang-bidang seperti derajat pengasingan diri dari keluarga, kedap sosial, masalah dengan sekolah dan figur otoritas, dan penarikan diri dan masyarakat.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

1) Skala deviasi psikopatik tinggi (T-skor > 65)

2) Skala deviasi psikopatik sedang (T-skor 58-64)

3) Skala deviasi psikopatik normal (T-skor 40-57)

4) Skala deviasi psikopatik rendah (T-skor < 40)

e. Orientasi Seksual (pria/wanita) (Mf)

Skala ini dirancang untuk mengidentifikasi laki-laki yang mengalami masalah dengan perasaan homoseksual dan kebingungan identitas gender. Akan tetapi, upaya ini kurang berhasil karena skor yang tinggi tampaknya tidak mempunyai kaitan yang jelas dengan preferensi seksual.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala orientasi seksual tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala orientasi seksual sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala orientasi seksual normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala orientasi seksual rendah (T-skor < 40)

f. Paranoid (Pa)

Untuk mengidentifikasi orang dengan kondisi atau keadaan paranoid. Ia mengukur derajat sensitifitas interpersonal, kebijakan diri, dan kecurigaan seseorang. Elevasi ringan pada skala 6 menunjukkan bahwa orang itu emosional, berhati lembut, dan mengalami sensitivitas interpersonal. Bila elevasi lebih tinggi, kecurigaan dan sensitifitas seseorang menjadi lebih ekstrim dan konsisten dalam proses-proses psikotik.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala paranoid tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala paranoid sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala paranoid normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala paranoid rendah (T-skor < 40)

g. Psikastenia (Pt)

Skala ini mudah dilihat sebagai pengukuran kecemasan dan gangguan penyesuaian diri secara umum. Pasien dengan skor tinggi menunjukkan kecemasan, tegang dan kegelisahan. Mereka akan mudah sekali khawatir dan sangat cemas meskipun terhadap masalah kecil. Mereka merasa terancam dan takut. Dalam berkonsentrasi sulit. Orang lain melihat dirinya ragu-ragu dan khawatir dengan terlalu banyak introspeksi diri, obsesif dan kompulsif hampir setiap waktu. Terkadang simptom fisik menyertainya terutama pada detak jantung. Seringkali pasien menganggapnya sakit jantung.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala psikastenia tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala psikastenia sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala psikastenia normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala psikastenia rendah (T-skor < 40)

h. Skizofrenia (Sc)

Skala ini dirancang untuk mengidentifikasi orang yang mengalami kondisi skizofrenik atau mirip. Tujuan ini sebagian berhasil dalam arti bahwa diagnosis skizofrenia muncul sebagai sebuah kemungkinan dalam kasus orang yang mendapat skor tinggi. Akan tetapi, bahkan orang yang mendapat skor cukup tinggipun belum tentu memenuhi kriteria skizofrenia.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala skizofrenia tinggi (T-skor > 65)

2) Skala skizofrenia sedang (T-skor 58-64)

3) Skala skizofrenia normal (T-skor 40-57)

4) Skala skizofrenia rendah (T-skor < 40)

i. Hipomania (Ma)

Pada skala 9 awalnya dikembangkan untuk mengidentifikasi orang yang mengalami gejala-gejala hipomanik. Gejala-gejala ini mungkin mencakup periode-periode siklus euphoria, iritabilitas yang mengikat, dan aktivitas tidak produktif yang eksematik yang mungkin digunakan sebagai distraksi untuk menghancurkan depresi. Skala ini efektif bukan hanya dalam mengidentifikasi orang dengan kondisi manik tingkat sedang, tetapi juga dalam mengidentifikasi karakteristik kelompok-kelompok bukan pasien.

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

1) Skala hipomania tinggi (T-skor > 65)

2) Skala hipomania sedang (T-skor 58-64)

3) Skala hipomania normal (T-skor 40-57)

4) Skala hipomania rendah (T-skor < 40)

j. Sosial Introversi (Si)

Skala ini dikembangkan dari personal seseorang pada pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan kontinum introversi-ekstraversi. Skala ini divalidasi berdasarkan sejauh mana seseorang ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial. Skor yang tinggi menunjukkan bahwa responden pemalu, mempunyai keterampilan sosial yang terbatas, merasa tidak nyaman dalam interaksi sosial,

dan menarik diri dari banyak situasi interpersonal (Friedman *et al.*, 2014; Kasan, 2010).

Untuk pengkategorian dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- 1) Skala sosial interversi tinggi (T-skor > 65)
- 2) Skala sosial interversi sedang (T-skor 58-64)
- 3) Skala sosial interversi normal (T-skor 40-57)
- 4) Skala sosial interversi rendah (T-skor < 40)

2.2 Faktor Yang Berhubungan dengan Gangguan Kesehatan Psikologis

Kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor baik eksternal maupun internal. Yang termasuk faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis. Beberapa faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, di antaranya: otak, sistem endokrin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama kehamilan. Faktor psikologi yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu: pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan (Muhyani, 2012).

2.2.1 Hubungan Obesitas dengan Kesehatan Psikologis

Obesitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental. Depresi dan obesitas sama-sama terkait dengan stigma sosial, perasaan harga diri rendah, dan kondisi kesehatan kronis. Ketika depresi dan obesitas terjadi bersamaan, konsekuensi kesehatan dan sosial yang merugikan menjadi signifikan (Murtane, 2021). Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), obesitas adalah berat badan yang lebih tinggi dari berat badan yang dianggap sehat untuk tinggi badan tertentu.

Menurut P2PTM Kemenkes RI, obesitas dapat terjadi karena pola makan yang tidak sehat seperti makan berlebihan, sering makan dan tidak teratur, ngemil, makan makanan yang berlemak dan manis-manis, serta kurang mengkonsumsi sayur. Selain itu, obesitas juga dapat disebabkan karena pola aktivitas yang kurang sehat, durasi tidur malam <7 jam, kurang aktivitas fisik dan latihan fisik. Faktor lain yang berpengaruh terhadap obesitas antara lain: genetik, ketidakseimbangan hormonal, terapi obat tertentu seperti kortikosteroid, kontrasepsi oral, gangguan psikologis (stres), dan kondisi medis lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Obesitas dapat diukur dengan rumus IMT. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). indeks massa tubuh (IMT) merupakan alternatif untuk tindakan pengukuran lemak tubuh karena murah serta metode skrining kategori berat badan yang mudah dilakukan. Untuk mengetahui nilai indeks massa tubuh (IMT) ini, dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut (Setyawati & Hartini, 2018):

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Menurut Depkes, kategori ambang batas indeks massa tubuh (IMT) adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori		Indeks Massa Tubuh (IMT)
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber: (Setyawati & Hartini, 2018)

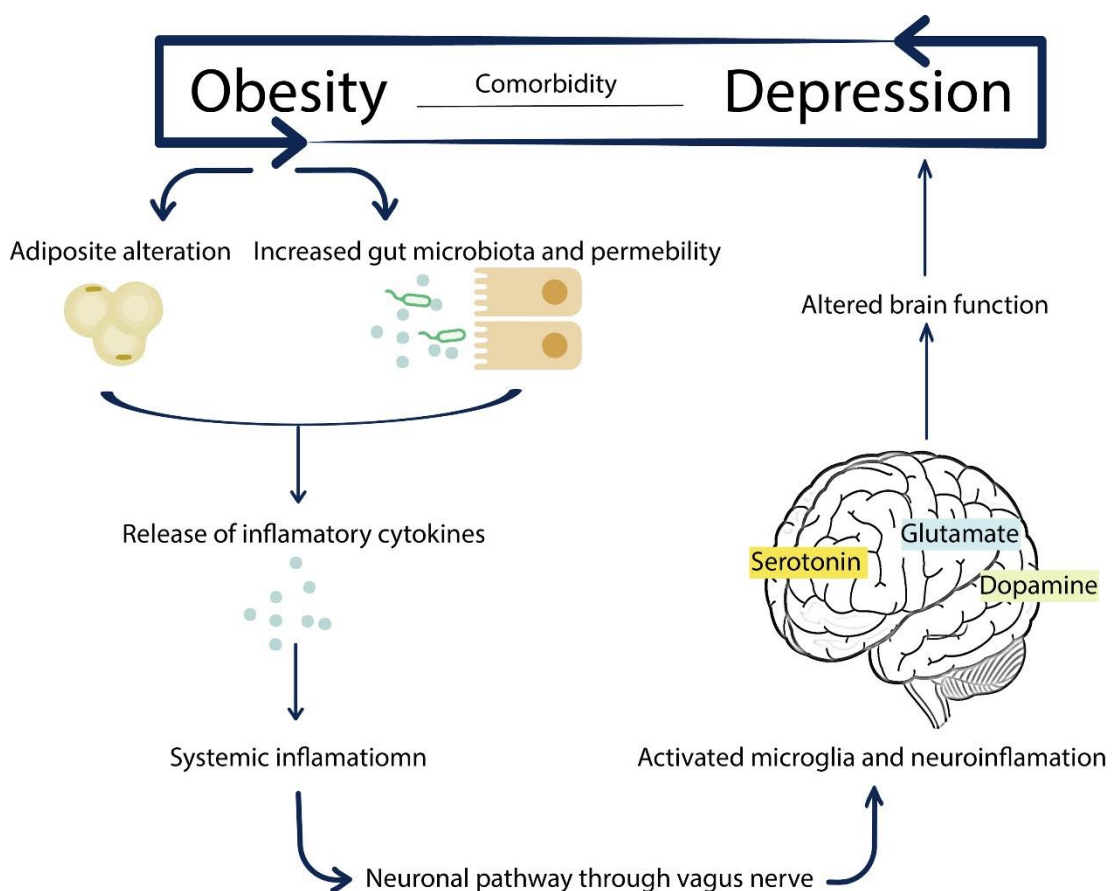
Obesitas berisiko lebih tinggi terhadap banyak penyakit dan penyebab kematian. Penyakit yang dapat diderita oleh penderita obesitas seperti tekanan darah tinggi, diabetes, resistensi insulin, kolesterol LDL tinggi, kolesterol HDL rendah, atau kadar trigliserida yang tinggi (dyslipidemia), diabetes mellitus tipe 2, penyakit jantung koroner, stroke, apnea tidur dan masalah pernapasan, beberapa kanker seperti kanker payudara (Lee et al., 2019; Csige et al., 2018).

Obesitas juga dapat menyebabkan depresi. Hal ini terjadi karena stigma dan diskriminasi. Namun, depresi juga bisa menjadi alasan perkembangan obesitas. Ditemukan hubungan dua arah yaitu obesitas meningkatkan risiko depresi sebesar 55% dan depresi meningkatkan risiko obesitas sebesar 58%. Studi menunjukkan bahwa kecemasan atau gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dapat dikaitkan dengan obesitas dan dianggap sebagai faktor risikonya (Dąbrowska *et al.*, 2020). Namun, penelitian yang dilakukan pada remaja di Bangladesh menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kelebihan berat badan/obesitas dan depresi (OR = 1,16, 95% CI = 0,71-1,91, $p = 0,560$), dan antara kelebihan berat badan/obesitas dan kecemasan (OR = 1,19, 95% CI = 0,65-2,17, $p = 0,581$). Hal ini dikarenakan budaya Bangladesh memandang kelebihan berat badan dan obesitas remaja secara positif (Moonajilin et al., 2020).

Distress over obesitas merupakan kontributor dan akibat dari obesitas, mempengaruhi harga diri dan motivasi individu untuk memulai dan mempertahankan perubahan perilaku (Wee *et al.*, 2013). *Distress over obesitas* adalah parameter kunci yang menggambarkan konsekuensi psikologis dari kelebihan berat badan (Vallis, 2016). Obesitas sangat meningkatkan kemungkinan

mengembangkan depresi. Suasana hati yang tertekan tidak hanya merusak moral, kualitas hidup, dan fungsi umum, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi obesitas.

Obesitas menyebabkan perubahan jaringan adiposa yang menginduksi sitokin proinflamasi (Gambar 2.1). Sitokin ini menghasilkan respon inflamasi sistemik yang dapat mencapai otak melalui beberapa rute yang mengarah ke peradangan saraf yang mengganggu fungsi otak dan neurotransmitter (Castanon *et al.*, 2014).



Gambar 2.1 Patofisiologi komorbiditas antara obesitas dan depresi

2.2.2 Hubungan Obesitas Sentral dengan Kesehatan Psikologis

Obesitas sentral merupakan kondisi lemak berlebih yang terpusat di daerah perut (intra-abdominal fat) (Rahma & Gusrianti, 2019). Obesitas sentral merupakan kelainan metabolisme tubuh yang disertai dengan penumpukkan lemak viseral di

daerah perut, dan merupakan suatu masalah kesehatan yang penting (Dharmika et al., 2018).

Mengetahui adanya obesitas atau tidak, salah satunya dengan cara mengukur lingkar perut. Pada orang yang dengan kondisi perut berlapis-lapis dipilih lingkar yang terpanjang. Ukuran lingkar perut adalah besaran panjang keliling badan seseorang pada bagian perut yang sejajar dengan pusar. Dengan mengetahui ukuran lingkar pinggang seseorang dapat diketahui apakah kondisi tubuhnya terlalu kurus, terlalu gemuk, atau cukup ideal (Yahya, 2017). Laki-laki dikatakan mengalami obesitas sentral apabila memiliki Lingkar pinggang (LP) > 90 cm dan wanita LP > 80 cm (Owolabi et al., 2017).

Obesitas sentral merupakan indikator yang lebih besar dari kemungkinan depresi dan kecemasan daripada massa adiposa pada umumnya. Anomali metabolik yang disebabkan oleh obesitas sentral yang mengarah pada penyakit metabolik mungkin juga bertanggung jawab atas peningkatan insiden depresi obesitas. Studi yang membahas hubungan antara adipositas, diet, dan kondisi emosional negatif menguji bukti bahwa mungkin ada perubahan pada glukokortikoid, hormon yang berasal dari adiposa, insulin, dan sinyal inflamasi yang merupakan karakteristik dari obesitas sentral (Hryhorczuk et al., 2013; Jantarantotai et al., 2017).

Salah satu faktor risiko yang berpotensi terhadap penyakit gangguan mental emosional, walaupun besaran risikonya hanya 1,13 kali dibanding dengan orang yang bukan dikategorikan terkena obesitas sentral. Kuantitas lemak perut adalah prediktor yang lebih akurat untuk risiko morbiditas dan atau mortalitas dibandingkan dengan indikator IMT (Khotimah & Nainggolan, 2019).

2.2.3 Faktor Lain yang Berhubungan dengan Kesehatan Psikologis

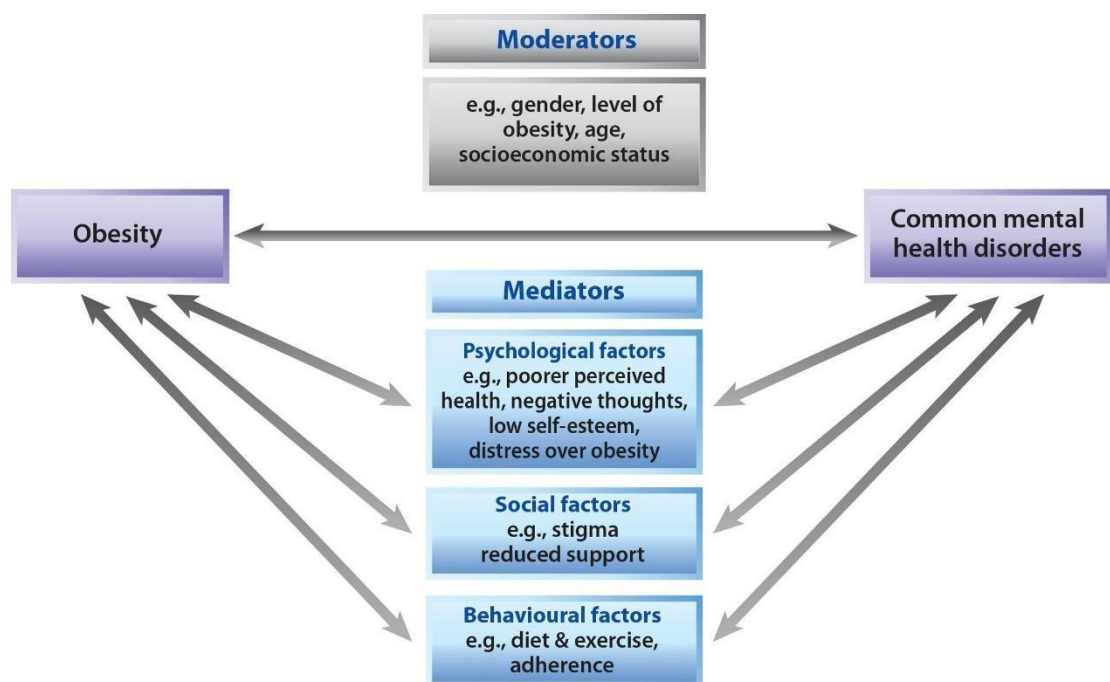
Selain obesitas dan obesitas sentral, merokok juga dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Gangguan mental emosional adalah keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan emosional yang terus berlanjut dan dapat berkembang menjadi keadaan patologis (Mubasyiroh et al., 2017). Orang dewasa dengan gangguan mental lebih cenderung bergantung pada rokok dan lebih kecil kemungkinannya untuk berhenti merokok, terutama di antara mereka yang memiliki gangguan mental serius, analisis yang disesuaikan menunjukkan bahwa usia (tetapi bukan jenis kelamin atau ras / etnis) memoderasi hubungan antara gangguan mental dan ketergantungan rokok (Forman–Hoffman et al., 2016).

Kesehatan mental atau psikologis tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu, tetapi juga oleh keadaan sosial ekonomi (World Health Organization, 2012). Status pernikahan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna diantara orang terkena obesitas sentral dengan yang bukan terhadap kejadian gangguan mental emosional. Hal ini dikarenakan pernikahan tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan seksual tetapi pasangan juga dapat membantu individu menyelesaikan masalah dan mencapai tingkat pematangan kepribadian yang lebih baik (Khotimah & Nainggolan, 2019).

Makna menjadi sehat secara mental tergantung pada banyak interpretasi yang berakar pada nilai-nilai, yang mungkin bisa berbeda antara budaya yang berbeda pula. Kesehatan mental tidak harus selalu dilihat sebagai bebas dari penyakit, tetapi bisa juga berkaitan dengan bentuk kesejahteraan yang sifatnya subjektif, ketika setiap orang merasa bahwa mereka dapat mengatasi dan

mengendalikan setiap permasalahan, mampu menghadapi tantangan dan mengambil tanggung jawab. Kesehatan mental adalah keadaan kinerja fungsi mental yang baik, yang menghasilkan kegiatan produktif, mampu berhubungan sosial dengan orang lain, serta kemampuan beradaptasi dengan setiap perubahan dan mengatasi kesulitan (Liimatainen & Gabriel, 2000).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori
Sumber: (Vallis, 2016)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen

IMT

Karakteristik

Usia
Jenis Kelamin
Pendidikan
Status Perkawinan
Penilaian Hasil RIKKES
Hipertensi

Variabel Dependen

Psikopatologi

Skala Hipokondriasis
Skala Depresi
Skala Histeria
Skala Deviasi Psikopatik
Skala Orientasi Seksual
Skala Paranoid
Skala Psikastenia/Nerosa
Skala Skizofrenia
Skala Hipomanisa
Skala Introversi Sosial

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
2. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).

3. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
4. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
5. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
6. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
7. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
8. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
9. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).
10. Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021).

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu IMT, usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, penilaian hasil RIKKES, dan hipertensi.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu psikopatologi yang terdiri dari skala hipokondriasis, skala depresi, skala histeria, skala deviasi psikopatik, skala orientasi seksual, skala paranoid, skala psikastenia/nerosa, skala skizofrenia, skala hipomania, dan skala introversi sosial

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Skala Hipokondriasis	Gangguan psikologis yang dialami responden yang percaya bahwa dirinya memiliki penyakit serius tetapi tidak terdiagnosis.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
2	Skala Depresi	Gangguan psikologis yang dialami responden dengan kondisi yang suasana hati yang terus tertekan dan kehilangan minat dalam beraktivitas.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
3	Skala Histeria	Gangguan psikologis yang dialami responden dengan muncul gangguan fisik yang disebabkan oleh psikologis dan bukan kondisi medis tertentu.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
4	Skala Deviasi Psikopatik	Responden yang mengalami kepribadian antisosial.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Skala Orientasi Seksual	Gangguan ketertarikan yang dialami responden terhadap hubungan seksual, romantisme, atau ketertarikan terhadap lawan jenis.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
6	Skala Paranoid	Masalah psikologis yang terjadi pada responden, ditandai dengan munculnya rasa curiga dan takut berlebihan.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
7	Skala Psikastenia/Nerosa	Gangguan penyesuaian diri dalam berinteraksi yang dialami responden.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
8	Skala Skizofrenia	Gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
9	Skala Hipomania	Gangguan suasana hati yang mendadak murung seperti sedang depresi.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
10	Skala Introversi Sosial	Kepribadian responden yang lebih suka menyendiri atau lebih memilih berada dalam kelompok kecil dibandingkan dengan keramaian.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner MMPI-2 berjumlah 567 pertanyaan	0. Normal (T-skor ≤ 57) 1. Abnormal (T-skor > 57)	Ordinal
Variabel Independen						
1	IMT	Hasil perhitungan dari pengukuran berat badan dan tinggi badan responden yang	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan	Timbangan Microtoise	0. Normal (IMT 18,5-25,0) 1. Berat badan kurang dan berlebihan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		dihitung menggunakan rumus IMT.	RIKKESLA Polda Aceh	Catatan RIKKESLA Polda Aceh	(IMT <18,4 atau IMT >25)	
2	Usia	Lamanya hidup responden dari sejak lahir hingga sekarang	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner RIKKESLA Polda Aceh	Umur dalam tahun	Rasio
3	Pendidikan	Pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh responden	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner RIKKESLA Polda Aceh	0. Sarjana 1. D3 2. SMA	Ordinal
4	Status pernikahan	Status pernikahan yang dikategorikan menjadi belum kawin dan kawin.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner RIKKESLA Polda Aceh	0. Kawin 1. Belum Kawin	Ordinal
5	Penilaian hasil RIKKES	Hasil pemeriksaan kesehatan responden yang dilakukan secara menyeluruh.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Kuesioner RIKKESLA Polda Aceh	0. Memenuhi syarat 1. Tidak memenuhi syarat	Ordinal
6	Hipertensi	Hasil pemeriksaan tekanan darah responden yang diukur menggunakan tensimeter.	Menggunakan hasil pemeriksaan dari catatan RIKKESLA Polda Aceh	Tensimeter Catatan RIKKESLA Polda Aceh	0. Normal 1. Hipertensi	Ordinal

3.5 Instrument Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini disusun untuk mengukur variabel independen dan dependen yang terdiri dari IMT, usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, penilaian hasil RIKKESLA, dan hipertensi. Pengumpulan skala psikopatologi menggunakan kuesioner MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) yang terdiri dari 10 skala yaitu skala hipokondriasis, skala depresi, skala histeria, skala deviasa psikopatik, skala orientasi

seksual, skala paranoid, skala psikastenia/nerosa, skala skizofrenia, skala hipomanisa, dan skala introversi sosial.

- a. IMT diperoleh dari catatan pemeriksaan RIKKESLA Poldo Aceh yang terdiri dari berat badan dan tinggi badan. IMT dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu (Setyawati & Hartini, 2018):
 - 1) Normal (IMT 18,5-25,0)
 - 2) Berat badan kurang dan berlebihan (IMT <18,4 atau IMT >25)
- b. Usia diperoleh dari catatan pemeriksaan RIKKESLA Poldo Aceh.
- c. Jenis kelamin diperoleh dari catatan pemeriksaan RIKKESLA Poldo Aceh. Jenis kelamin dikategorikan menjadi 2 yaitu:
 - 1) Perempuan
 - 2) Laki-laki
- d. Pendidikan diperoleh dari catatan pemeriksaan RIKKESLA Poldo Aceh. Pendidikan dikategorikan menjadi 3 yaitu:
 - 1) Sarjana (jika pendidikan terakhirnya yaitu S1 atau S2 atau S3).
 - 2) Diploma (jika pendidikan terakhirnya yaitu D1 atau D2 atau D3 atau D4).
 - 3) SMA (jika pendidikan terakhirnya yaitu SMA).
- e. Status pernikahan diperoleh dari catatan pemeriksaan RIKKESLA Poldo Aceh. Status pernikahan dikategorikan menjadi 2 yaitu:
 - 1) Kawin
 - 2) Tidak Kawin
- f. Penilaian hasil RIKKESLA diperoleh dari catatan pemeriksaan RIKKESLA Poldo Aceh. Status pernikahan dikategorikan menjadi 2 yaitu (Perkap Polri, 2009):

- 1) Memenuhi syarat (jika hasil pemeriksaan rikkes memiliki nilai baik (B), cukup (C), dan Kurang (K1))
 - 2) Tidak memenuhi syarat (jika hasil pemeriksaan rikkes memiliki nilai kurang sekali (K2)).
- g. Hipertensi diperoleh dari catatan pemeriksaan RIKKESLA Polda Aceh yang diukur menggunakan tensimeter. Hipertensi dikategorikan menjadi 2 yaitu (Hastuti & Ratih, 2020):
- 1) Normal (jika TD >140/90 mmHg)
 - 2) Hipertensi (jika TD ≤140/90 mmHg)
- h. Psikopatologi diperoleh dari pemeriksaan RIKKESLA Polda Aceh yang diukur dengan menggunakan kuesioner MMPI-2. Kuesioner MMPI-2 terdiri dari 567 yang mengukur 10 skala gangguan psikopatologi antara lain sebagai berikut (Friedman *et al.*, 2014).
- a) Skala Hipokondriasis dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu
 - 1) Normal (T-skor ≤57)
 - 2) Abnormal (T-skor >57)
 - b) Skala depresi dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu
 - 1) Normal (T-skor ≤57)
 - 2) Abnormal (T-skor >57)
 - c) Skala histeria dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu

Normal (T-skor ≤57)

Abnormal (T-skor >57)
 - d) Skala deviasi psikopatik dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu

- 1) Normal (T-skor ≤ 57)
- 2) Abnormal (T-skor > 57)
- e) Skala orientasi seksual dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu
 - 1) Normal (T-skor ≤ 57)
 - 2) Abnormal (T-skor > 57)
- f) Skala paranoid dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu
 - 1) Normal (T-skor ≤ 57)
 - 2) Abnormal (T-skor > 57)
- g) Skala psikastenia/nerosa dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu
 - 1) Normal (T-skore ≤ 57)
 - 2) Abnormal (T-skore > 57)
- h) Skala skizofrenia dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu
 - 1) Normal (T-skore ≤ 57)
 - 2) Abnormal (T-skore > 57)
- i) Skala hipomanisa dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu
 - 1) Normal (T-skore ≤ 57)
 - 2) Abnormal (T-skore > 57)
- j) Skala introversi sosial. dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu
 - 1) Normal (T-skore ≤ 57)
 - 2) Abnormal (T-skore > 57)

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk menganalisis hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan psikopatologi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (analisis hasil rikesla tahun 2021). Setiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat waktu tertentu.

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian direncanakan akan dilakukan di lingkungan polisi daerah Aceh.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan yang bekerja di lingkungan kerja Polisi Daerah Aceh.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh polisi yang memiliki pencatatan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kesehatan mental di RIKKESLA Polda Aceh, serta memiliki data lengkap sesuai dengan variabel yang diteliti sebanyak 709 orang.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pencatatan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kesehatan mental di RIKKESLA Polda Aceh. Pengumpulan data dilakukan melalui 3 tahapan antara lain sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap persiapan penelitian dilakukan dengan studi literatur untuk mempelajari hasil penelitian. Selanjutnya pengurusan izin penelitian dari pihak akademik S2 Kesehatan Masyarakat dan Kapolda Provinsi Aceh.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengumpulkan data hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kesehatan mental dari pencatatan RIKKESLA Polda Aceh.
- b. Melakukan pengimputan data pemeriksaan ke master tabel, dibantu oleh 3 enumerator.
- c. Pengolahan dan analisis data.

3. Penyusunan laporan

Tahap terakhir ini adalah penyusunan laporan setelah melakukan analisis data, pembahasan hasil, dan menyusun kesimpulan dari penelitian.

4.5 Rancangan Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program STATA 15.0. Analisis data pada penelitian ini menggunakan 3 analisis yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Data yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%.

3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$.

4.6 Etika Penelitian

Banyak hal yang harus dipertimbangkan dalam penelitian salah satunya yaitu etika penelitian. Etika yang diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent adalah pernyataan persetujuan atau izin dari subjek yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan tentang tindakan yang akan diberikan. Dalam hal ini peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila informan setuju maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti dan jika informan menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap dihormati hak-haknya.

2. *Anonymity*

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara yang tidak mencamtumkan nama informan. Pada hal ini peneliti tidak mencamtumkan nama dari setiap informan, namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Confidentiallity adalah menjaga informasi dari orang lain yang tidak berhak mengakses. Peneliti merahasiakan identitas informa, dan hanya data-data yang berhubungan dengan penelitian saja yang ditampilkan misalnya seperti data hasil wawancara.

4.7 Jadwal Penelitian

Tabel 4. 1 Jadwal Penelitian

No	Keterangan	Tahun 2021																Tahun 2022															
		Bulan Agust Minggu Ke-				Bulan Sept Minggu Ke-				Bulan Okt Minggu Ke-				Bulan Nov Minggu Ke-				Bulan Des Minggu Ke-				Bulan Jan Minggu Ke-				Bulan Feb Minggu Ke-				Bulan Mar Minggu Ke-			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Proposal																																
2.	Penyusunan Pra Proposal																																
3.	Seminar Proposal																																
4.	Perbaikan Proposal																																
5.	Pengumpulan data penelitian																																
6.	Pengolahan Data dan Penyusunan Hasil																																
7.	Konsultasi Tesis																																
8.	Seminar Progres																																
9.	Perbaikan Tesis																																
10.	Sidang Tesis																																
1	P																																

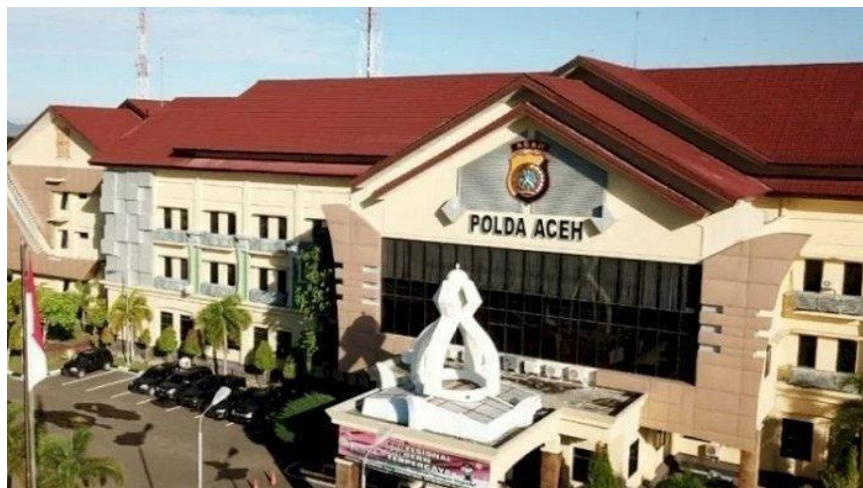
BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

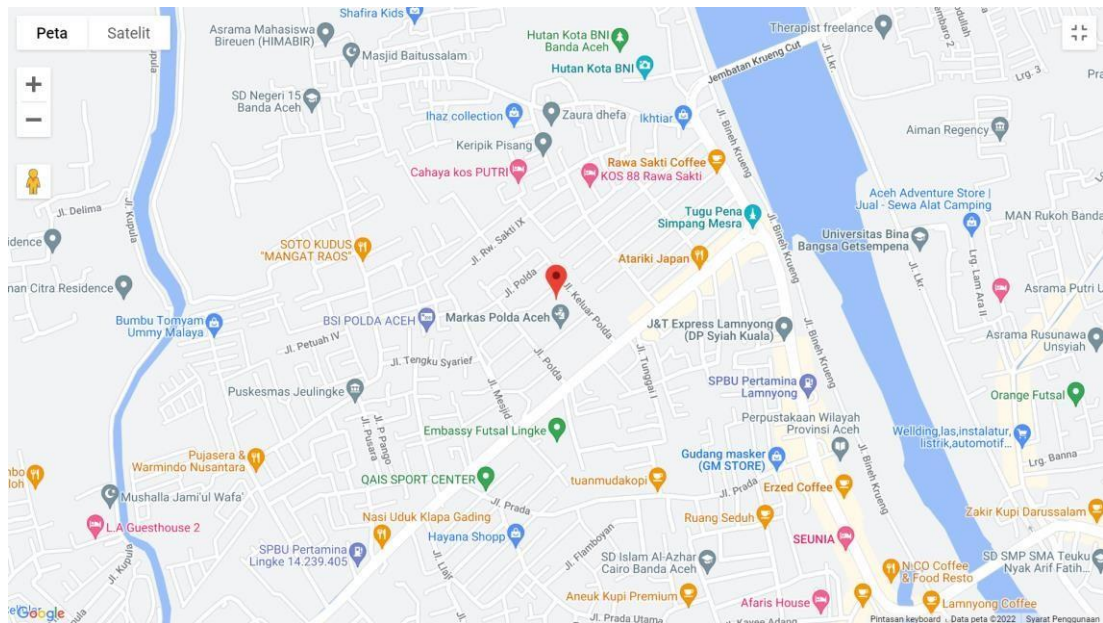
Kepolisian Daerah Aceh atau Polda Aceh adalah pelaksana tugas Kepolisian RI di wilayah Provinsi Aceh. Polda Aceh karena tergolong polda tipe A, dipimpin oleh seorang kepala kepolisian daerah yang berpangkat bintang dua atau (Inspektur Jenderal Polisi).

Pada masa Polri bergabung dengan TNI, Polda Aceh (kala itu bernama Komando Daerah Kepolisian (Komdak atau Kodak) I/Aceh) masih dipimpin oleh perwira tinggi berpangkat brigadir jenderal polisi atau satu bintang di pundaknya. Kapolda Aceh pada era transisi reformasi (1997-1999) yang terakhir menjabat ialah Brigjen Pol Djuharnus Wiradinata. Saat ini, Irjen Pol Ahmad Haydar menjabat sebagai Kapolda Aceh menggantikan Irjen Pol Wahyu Widada.



Gambar 5.1 POLDA ACEH

POLDA Aceh beralamat di Jl. Teuku Nyak Arief, Jeulingke, Syiah Kuala, Kota Banda Aceh. Berikut peta wilayah POLDA Aceh.



Gambar 5.2 Peta Wilayah POLDA ACEH

5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti meliputi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penilaian hasil RIKKES, hipertensi), indeks massa tubuh (IMT) dan faktor psikologis (skala hipokondriasis, skala depresi, skala histeria, skala deviasi psikopatik, skala orientasi seksual, skala paranoid, skala psikastenia/nerosa, skala skizofrenia, skala hipomania dan skala introversi sosial). Data yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, persentase, mean, minimum dan maksimum.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Indeks Massa Tubuh dan Faktor Psikologis

No	Variabel	f	%	Mean	Min -Max
1	Umur (Tahun)			38,04	23 – 61
2	Jenis Kelamin				
	Perempuan	43	6,06		
	Laki-laki	666	93,94		

No	Variabel	f	%	Mean	Min -Max
3	Pendidikan Sarjana D3 SMA	246 15 448	34,70 2,12 63,19		
4	Status Perkawinan Kawin Belum Kawin	542 167	76,45 23,55		
5	Penilaian Hasil RIKKES Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	487 222	68,69 31,31		
6	Indeks MassaTubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	338 371	47,67 52,33		
7	Hipertensi Tidak hipertensi Hipertensi	689 20	97,18 2,82		
8	Skala Hipokhondriasis Normal Abnormal	616 93	86,88 13,12		
9	Skala Depresi Normal Abnormal	672 37	94,78 5,22		
10	Skala Histeria Normal Abnormal	572 137	80,68 19,32		
11	Skala Deviasi Psikopatik Normal Abnormal	501 208	70,66 29,34		
12	Skala Orientasi Seksual Normal Abnormal	585 124	82,51 17,49		
13	Skala Paranoid Normal Abnormal	631 78	89,00 11,00		
14	Skala Psikastenia/Nerosa Normal Abnormal	658 51	92,81 7,19		
15	Skala Skizofrenia Normal Abnormal	621 88	87,56 12,41		

No	Variabel	f	%	Mean	Min -Max
16	Skala hipomania				
	Normal	695	98,03		
	Abnormal	14	1,97		
17	Skala Introversi Sosial				
	Normal	699	98,59		
	Abnormal	10	1,41		

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan rata-rata umur responden yaitu 38,04 tahun dengan umur minimum 23 tahun dan umur maksimum 61 tahun. Persentase responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 93,04%. Persentase responden yang belum menikah sebanyak 23,55%. Persentase responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES sebanyak 31,31%. Persentase responden yang mengalami berat badan kurang dan berlebih sebanyak 52,33% persentase responden yang mengalami hipertensi sebanyak 2,82%.

Persentase responden yang mengalami hipokondriasis abnormal sebanyak 13,12%. Persentase responden yang mengalami depresi abnormal sebanyak 5,22%. Persentase responden yang mengalami histeria abnormal sebanyak 19,32%. Persentase responden yang mengalami deviasi psikopatik abnormal sebanyak 29,34%. Persentase responden yang mengalami orientasi seksual abnormal sebanyak 17,49%. Persentase responden yang mengalami paranoid abnormal sebanyak 11,00%. Persentase responden yang mengalami psikastenia/nerosa abnormal sebanyak 7,19%. Persentase responden yang mengalami skizofrenia abnormal sebanyak 12,41%. Persentase responden yang mengalami hipomania abnormal sebanyak 1,97%. Persentase responden yang mengalami introversi sosial abnormal sebanyak 1,41%.

5.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%.

5.3.1 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Hipokhondriasis

Tabel 5.2 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Hipokhondriasis

Variabel	Skala Hipokhondriasis				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					1,03 (0,99 – 1,07)	0,065
Jenis Kelamin						
Perempuan	42	97,67	1	2,33		
Laki-laki	574	86,19	92	13,81	6,73 (0,91 – 49,5)	0,061
Pendidikan						
Sarjana	216	87,80	30	12,20		
D3	14	93,33	1	6,67	0,51 (0,06 – 4,05)	0,528
SMA	386	86,16	62	13,84	1,15 (0,72 – 1,84)	0,541
Status Perkawinan						
Kawin	473	87,27	69	12,73		
Belum Kawin	143	85,63	24	14,37	1,15 (0,69 – 1,89)	0,583
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	427	87,68	60	12,32		
Tidak Memenuhi Syarat	189	85,14	33	14,86	1,24 (0,78 – 1,96)	0,353
Indeks MassaTubuh						
Normal	297	87,87	41	12,13		
Berat Badan Kurang & Lebih	319	85,98	52	14,02	1,18 (0,76 – 1,83)	0,458
Hipertensi						
Tidak hipertensi	597	86,65	92	13,35		
Hipertensi	19	95,00	1	5,00	0,34 (0,04 – 2,58)	0,298

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,03; 95%CI=0,99 – 1,07; p=0,065). Responden dengan skala hipokhondriasis abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin laki-laki (13,81%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan (2,33%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=6,73; 95%CI=0,91 – 49,5; p=0,061).

Responden dengan skala hipokhondriasis abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (13,84%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sarjana (12,20%) dan D3 (6,67%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,51; 95%CI=0,06 – 4,05; p=0,528). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan SMA dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,15; 95%CI=0,71 – 1,84; p=0,541).

Responden dengan skala hipokhondriasis abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (14,37%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (12,73%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,15; 95%CI=0,69 – 1,89; p=0,583).

Responden dengan skala hipokhondriasis abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (14,86%) dibandingkan dengan responden yang memenuhi syarat RIKKES (12,32%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,24; 95%CI=0,78 – 1,96; p=0,353).

Responden dengan skala hipokhondriasis abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan berlebih (14,02%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (12,13%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,18; 95%CI=0,76 – 1,83; p=0,458).

Responden dengan skala hipokondriasis abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi (13,35%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (5,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala hipokondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,34; 95%CI=0,04 – 2,58; p=0,298).

5.3.2 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Depresi

Tabel 5.3 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Depresi

Variabel	Skala Depresi				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					1,03 (0,98 – 1,09)	0,171
Jenis Kelamin						
Perempuan	43	100,0	0	0,00	Omitted	
Laki-laki	629	94,44	37	5,56		
Pendidikan						
Sarjana	241	97,97	5	2,03	Empty 3,70 (1,42 – 9,64)	0,007
D3	15	100,00	0	0,00		
SMA	416	92,86	32	7,14		
Status Perkawinan						
Kawin	514	94,83	28	5,17	1,04 (0,48 – 2,26)	0,910
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39		
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34	0,92 (0,44 – 1,90)	0,831
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95		
Indeks MassaTubuh						
Normal	328	97,04	10	2,96	2,57 (1,22 – 5,40)	0,012
Berat Badan Kurang & Lebih	344	92,72	27	7,28		
Hipertensi						
Tidak hipertensi	653	94,78	36	5,22	0,95 (0,12-7,33)	0,964
Hipertensi	19	95,00	1	5,00		

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,03; 95%CI=0,98 – 1,09; p=0,171). Responden dengan skala depresi abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin laki-laki (5,56%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh.

Responden dengan skala depresi abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (7,14%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sarjana (2,03%) dan D3 (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan SMA dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=3,70; 95%CI=1,42 – 9,64; p=0,007). Responden yang berpendidikan SMA 3,7 kali berisiko skala depresi abnormal dibandingkan responden yang berpendidikan sarjana.

Responden dengan skala depresi abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,04; 95%CI=0,48 – 2,26; p=0,910).

Responden dengan skala depresi abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,92; 95%CI=0,44 – 1,90; p=0,831).

Responden dengan skala depresi abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (7,28%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (2,96%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,57; 95%CI=1,22 – 5,40; p=0,012). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,57 kali

berisiko mengalami depresi abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Responden dengan skala depresi abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi (5,22%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (5,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,95; 95%CI=0,12 – 7,33; p=0,964).

5.3.3 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Histeria

Tabel 5.4 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Histeria

Variabel	Skala Histeria				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					1,01 (0,97 – 1,04)	0,510
Jenis Kelamin						
Perempuan	39	90,70	4	9,30		
Laki-laki	533	80,03	133	19,97	2,43 (0,85 – 6,92)	0,096
Pendidikan						
Sarjana	212	86,18	34	13,82		
D3	13	86,67	2	13,33	0,95 (0,20 – 4,43)	0,958
SMA	347	77,46	101	22,54	1,81 (1,18 – 2,77)	0,006
Status Perkawinan						
Kawin	514	94,83	28	5,17		
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39	1,03 (0,67 – 1,60)	0,870
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34		
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95	1,18 (0,79 – 1,75)	0,400
Indeks MassaTubuh						
Normal	278	82,25	60	17,75		
Berat Badan Kurang & Lebih	294	79,25	77	20,75	1,2 (0,83 – 1,76)	0,312
Hipertensi						
Tidak hipertensi	555	80,55	134	19,45		
Hipertensi	17	85,00	3	15,00	0,73 (0,21 – 2,53)	0,621

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,01; 95%CI=0,97 – 1,04; p=0,510). Responden dengan skala histeria abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin laki-laki (19,97%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan (9,30%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada

hubungan jenis kelamin dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,43; 95%CI=0,85 – 6,92; p=0,096).

Responden dengan skala histeria abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (22,54%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sarjana (13,82%) dan D3 (13,33%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,95; 95%CI=0,20 – 4,43; p=0,958). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan SMA dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,81; 95%CI=1,18 – 2,77; p=0,006). Responden yang berpendidikan SMA 1,81 kali berisiko skala histeria abnormal dibandingkan responden yang berpendidikan sarjana.

Responden dengan skala histeria abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,03; 95%CI=0,67 – 1,60; p=0,870).

Responden dengan skala histeria abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,03; 95%CI=0,67 – 1,60; p=0,870).

Responden dengan skala histeria abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (20,75%) dibandingkan dengan responden

yang memiliki berat badan normal (17,75%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,21; 95%CI=0,83 – 1,76; p=0,312).

Responden dengan skala histeria abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi (19,45%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (15,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,73; 95%CI=0,21 – 2,53; p=0,621).

5.3.4 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Deviasi Psikopatik

Tabel 5.5 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Deviasi Psikopatik

Variabel	Skala Deviasi Psikopatik				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					0,99 (0,96 – 1,02)	0,777
Jenis Kelamin						
Perempuan	41	95,35	2	4,65		
Laki-laki	460	69,07	206	30,93	9,18 (2,19 – 38,31)	0,002
Pendidikan						
Sarjana	189	76,83	57	23,17		
D3	13	86,67	2	13,33	0,51 (0,11 – 2,32)	0,385
SMA	299	66,74	149	33,26	1,65 (1,15 – 2,35)	0,006
Status Perkawinan						
Kawin	514	94,83	28	5,17		
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39	0,96 (0,65 – 1,41)	0,847
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34		
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95	1,31 (0,93 – 1,85)	0,115
Indeks MassaTubuh						
Normal	252	74,56	86	25,44		
Berat Badan Kurang & Lebih	249	67,12	122	32,88	1,43 (1,03 – 1,99)	0,030
Hipertensi						
Tidak hipertensi	486	70,54	203	29,46		
Hipertensi	15	75,00	5	25,00	0,79 (0,28 – 2,22)	0,666

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,99; 95%CI=0,96 – 1,02; p=0,777). Responden dengan skala deviasi psikopatik abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin laki-laki (30,93%) dibandingkan dengan

responden yang berjenis kelamin perempuan (4,65%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=9,18; 95%CI=2,19 – 38,31; p=0,002). Responden yang berjenis kelamin laki-laki 9,18 kali berisiko skala deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Responden dengan skala deviasi psikopatik abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (33,26%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sarjana (23,17%) dan D3 (13,33%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,51; 95%CI=0,11 – 2,32; p=0,385). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan SMA dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,65; 95%CI=1,15 – 2,35; p=0,006). Responden yang berpendidikan SMA 1,65 kali berisiko skala deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden yang berpendidikan sarjana.

Responden dengan skala deviasi psikopatik abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,96; 95%CI=0,65 – 1,41; p=0,847).

Responden dengan skala deviasi psikopatik abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada

hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,31; 95%CI=0,93 – 1,85; p=0,115).

Responden dengan skala deviasi psikopatik abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (32,88%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (25,44%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,43; 95%CI=1,03 – 1,99; p=0,030). Responden yang berat badan kurang dan lebih 1,43 kali berisiko mengalami deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Responden dengan skala deviasi psikopatik abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi (29,46%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (25,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,79; 95%CI=0,28 – 2,22; p=0,666).

5.3.5 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Orientasi Seksual

Tabel 5.6 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Orientasi Seksual

Variabel	Skala Orientasi Seksual				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					1,002 (0,97 – 1,03)	0,869
Jenis Kelamin						
Perempuan	8	18,60	35	81,40		
Laki-laki	577	86,64	89	13,36	0,03 (0,01 – 0,07)	0,000
Pendidikan						
Sarjana	215	87,40	31	12,60		
D3	14	93,33	1	6,67	0,49 (0,06 – 3,90)	0,505
SMA	356	79,46	92	20,54	1,79 (1,15 – 2,78)	0,009
Status Perkawinan						
Kawin	514	94,83	28	5,17		
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39	1,04 (0,66 – 1,64)	0,853
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34		
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95	0,75 (0,49 – 1,17)	0,215

Variabel	Skala Orientasi Seksual				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Indeks Massa Tubuh						
Normal	282	83,43	56	16,57	1,13 (0,76 – 1,66)	0,538
Berat Badan Kurang & Lebih	303	81,67	68	18,33		
Hipertensi						
Tidak hipertensi	568	82,44	121	17,56	0,82 (0,23 – 2,87)	0,767
Hipertensi	17	85,00	3	15,00		

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,002; 95%CI=0,97 – 1,03; p=0,869). Responden dengan skala orientasi seksual abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin perempuan (81,40%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (13,36%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,03; 95%CI=0,01 – 0,07; p=0,000). Responden yang berjenis kelamin laki-laki 0,03 kali mencegah resiko skala orientasi seksual abnormal dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki.

Responden dengan skala orientasi seksual abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (20,54%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sarjana (12,60%) dan D3 (6,67%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan D3 dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,49; 95%CI=0,06 – 3,90; p=0,505). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan SMA dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,79; 95%CI=1,15 – 2,78; p=0,009). Responden yang berpendidikan SMA 1,79 kali berisiko skala orientasi seksual abnormal dibandingkan responden yang berpendidikan sarjana.

Responden dengan skala orientasi seksual abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=1,04$; $95\%CI=0,66 - 1,64$; $p=0,853$).

Responden dengan skala orientasi seksual abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=0,75$; $95\%CI=0,49 - 1,17$; $p=0,215$).

Responden dengan skala orientasi seksual abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (18,33%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (16,57%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=1,13$; $95\%CI=0,76 - 1,66$; $p=0,538$).

Responden dengan skala orientasi seksual abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi (17,56%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (15,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=0,82$; $95\%CI=0,23 - 2,87$; $p=0,767$).

5.3.6 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Paranoid

Tabel 5.7 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Paranoid

Variabel	Skala Paranoid				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					1,04 (1,004 – 1,08)	0,027
Jenis Kelamin						
Perempuan	35	81,40	8	18,60		
Laki-laki	596	89,49	70	10,51	0,51 (0,22 – 1,15)	0,106
Pendidikan						
Sarjana	224	91,06	22	8,94		
D3	15	100,0	0	0,00	Empty	
SMA	392	87,50	56	12,50	1,45 (0,86 – 2,44)	0,158
Status Perkawinan						
Kawin	514	94,83	28	5,17		
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39	1,31 (0,77 – 2,23)	0,306
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34		
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95	1,34 (0,82 – 2,19)	0,237
Indeks MassaTubuh						
Normal	310	91,72	28	8,28		
Berat Badan Kurang & Lebih	321	86,52	50	13,48	1,72 (1,05 – 2,81)	0,029
Hipertensi						
Tidak hipertensi	611	88,68	78	11,32		
Hipertensi	20	100,00	0	0,00	Empty	

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan ada hubungan umur dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,04; 95%CI=1,004 – 1,08; p=0,027). Meningkatnya 1 tahun umur responden, 1,04 kali berisiko skala paranoid abnormal.

Responden dengan skala paranoid abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin perempuan (18,60%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (10,51%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,51; 95%CI=0,22 – 1,15; p=0,106).

Responden dengan skala paranoid abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (12,50%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan

sarjana (8,94%) dan D3 (0,0%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh. Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan SMA dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,45; 95%CI=0,86 – 2,44; p=0,158).

Responden dengan skala paranoid abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,31; 95%CI=0,77 – 2,23; p=0,306).

Responden dengan skala paranoid abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,34; 95%CI=0,82 – 2,19; p=0,237).

Responden dengan skala paranoid abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (13,48%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (8,28%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,72; 95%CI=1,05 – 2,81; p=0,029). Responden yang berat badan kurang dan lebih 1,72 kali berisiko mengalami paranoid abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Responden dengan skala paranoid abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi (11,32%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh.

5.3.7 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Psikastenia/Nerosa

Tabel 5.8 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Psikastenia/Nerosa

Variabel	Skala Psikastenia/Nerosa				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					1,05 (1,006 – 1,09)	0,026
Jenis Kelamin						
Perempuan	42	97,67	1	2,33		
Laki-laki	616	92,49	50	7,51	3,40 (0,45 – 25,29)	0,230
Pendidikan						
Sarjana	234	95,12	12	4,88		
D3	14	93,33	1	6,67	1,39 (0,16 – 11,48)	0,758
SMA	410	91,52	38	8,48	1,80 (0,92 – 3,52)	0,083
Status Perkawinan						
Kawin	514	94,83	28	5,17		
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39	1,86 (1,01 – 3,40)	0,043
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34		
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95	1,45 (0,81 – 2,61)	0,209
Indeks MassaTubuh						
Normal	323	95,56	15	4,44		
Berat Badan Kurang dan Lebih	335	90,30	36	9,70	2,31 (1,24 – 4,30)	0,008
Hipertensi						
Tidak hipertensi	638	92,60	51	7,40		
Hipertensi	20	100,00	0	0,00	Empty	

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan ada hubungan umur dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,05; 95%CI=1,006 – 1,09; p=0,026). Meningkatnya 1 tahun umur responden, 1,05 kali berisiko skala psikastenia/nerosa abnormal.

Responden dengan skala psikastenia/nerosa abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin laki-laki (7,51%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan (2,33%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada

hubungan jenis kelamin dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=3,40; 95%CI=0,45 – 25,29; p=0,230).

Responden dengan skala psikastenia/nerosa abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (8,48%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan D3 (6,67%) dan Sarjana (4,88%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,39; 95%CI=0,16 – 11,48; p=0,758). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan SMA dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,80; 95%CI=0,92 – 3,52; p=0,083).

Responden dengan skala psikastenia/nerosa abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,86; 95%CI=1,01 – 3,40; p=0,043). Responden yang belum menikah 1,86 kali berisiko skala psikastenia/nerosa abnormal dibandingkan responden yang sudah menikah.

Responden dengan skala psikastenia/nerosa abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,45; 95%CI=0,81 – 2,61; p=0,209).

Responden dengan skala psikastenia/nerosa abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (9,70%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (4,44%). Hasil uji statistik menunjukkan

ada hubungan IMT dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,31; 95%CI=1,24 – 4,30; p=0,008). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,31 kali berisiko mengalami psikastenia/nerosa abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Responden dengan skala psikastenia/nerosa abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi (7,40%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh.

5.3.8 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Skizofrenia

Tabel 5.9 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Skizofrenia

Variabel	Skala Skizofrenia				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					1,03 (1,001 – 1,07)	0,045
Jenis Kelamin						
Perempuan	36	83,72	7	16,28	0,71 (0,30 – 1,65)	0,429
Laki-laki	585	87,84	81	12,16		
Pendidikan						
Sarjana	219	89,02	27	10,98	Empty 1,27 (0,78 – 2,07)	0,318
D3	15	100,00	0	0,00		
SMA	387	86,38	61	13,62		
Status Perkawinan						
Kawin	514	94,83	28	5,17	1,33 (0,81 – 2,20)	0,253
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39		
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34	1,29 (0,81 – 2,06)	0,276
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95		
Indeks MassaTubuh						
Normal	310	91,72	28	8,28	2,13 (1,32 – 3,43)	0,002
Berat Badan Kurang & Lebih	311	83,83	60	16,17		
Hipertensi						
Tidak hipertensi	601	87,23	88	12,77	Empty	
Hipertensi	20	100,00	0	0,00		

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan ada hubungan umur dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,03; 95%CI=1,001 – 1,07;

$p=0,045$). Meningkatnya 1 tahun umur responden, 1,03 kali berisiko skala skizofrenia abnormal.

Responden dengan skala skizofrenia abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin perempuan (16,28%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (12,16%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=0,71$; $95\%CI=0,30 - 1,65$; $p=0,429$).

Responden dengan skala skizofrenia abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (13,62%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sarjana (10,98%) dan D3 (0,0%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh. Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan SMA dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=1,27$; $95\%CI=0,78 - 2,07$; $p=0,318$).

Responden dengan skala skizofrenia abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=1,33$; $95\%CI=0,81 - 2,20$; $p=0,318$).

Responden dengan skala skizofrenia abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan

penilaian hasil RIKKES dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,29; 95%CI=0,81 – 2,20; p=0,253).

Responden dengan skala skizofrenia abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (16,17%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (8,28%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,13; 95%CI=1,32 – 3,43; p=0,002). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,13 kali berisiko mengalami skizofrenia abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Responden dengan skala skizofrenia abnormal lebih tinggi pada responden yang tidak hipertensi (12,77%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh.

5.3.9 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Hipomania

Tabel 5.10 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Hipomania

Variabel	Skala Hipomania				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					0,97 (0,88 – 1,06)	0,569
Jenis Kelamin						
Perempuan	42	97,67	1	2,33		
Laki-laki	653	98,05	13	1,95	0,83 (0,10 – 6,54)	0,865
Pendidikan						
Sarjana	244	99,19	2	0,81		
D3	15	100,0	0	0,00	Empty	
SMA	436	97,32	12	2,68	3,35 (0,74 – 15,12)	0,115
Status Perkawinan						
Kawin	514	94,83	28	5,17		
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39	1,30 (0,440 – 4,21)	0,656
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34		
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95	1,22 (0,40 – 3,69)	0,720

Variabel	Skala Hipomania				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Indeks MassaTubuh						
Normal	335	99,11	3	0,89		
Berat Badan Kurang & Lebih	360	97,04	11	2,96	3,41 (0,94 – 12,33)	0,061
Hipertensi						
Tidak hipertensi	676	98,11	13	1,89		
Hipertensi	19	95,00	1	5,00	2,73 (0,34 – 22,00)	0,344

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,97; 95%CI=0,88 – 1,06; p=0,569). Responden dengan skala hipomania abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin perempuan (2,33%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (1,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,83; 95%CI=0,10 – 6,25; p=0,865).

Responden dengan skala hipomania abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (2,68%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sarjana (0,81%) dan D3 (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh. Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan SMA dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=3,35; 95%CI=0,74 – 15,12; p=0,115).

Responden dengan skala hipomania abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,30; 95%CI=0,440 – 4,21; p=0,656).

Responden dengan skala hipomania abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,22; 95%CI=0,40 – 3,69; p=0,720).

Responden dengan skala hipomania abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan berkurang dan lebih (2,96%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (0,89%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=3,41; 95%CI=0,94 – 12,33; p=0,061).

Responden dengan skala hipomania abnormal lebih tinggi pada responden yang hipertensi (5,00%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (1,89%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,73; 95%CI=0,34 – 22,00; p=0,344).

5.3.10 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Introversi Sosial

Tabel 5.11 Faktor yang Berhubungan Dengan Skala Introversi Sosial

Variabel	Skala Introversi Sosial				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Umur (Tahun)					0,99 (0,88 – 1,10)	0,856
Jenis Kelamin					Omitted	
Perempuan	43	100,00	0	0,00		
Laki-laki	656	98,50	10	1,50		
Pendidikan					Empty 5,02 (0,63 – 39,87)	0,127
Sarjana	254	99,59	1	0,41		
D3	15	100,00	0	0,00		
SMA	439	97,99	9	2,01		
Status Perkawinan					0,80 (1,70 – 3,84)	0,790
Kawin	514	94,83	28	5,17		
Belum Kawin	158	94,61	9	5,39		

Variabel	Skala Introversi Sosial				OR (95%CI)	p-value
	Normal		Abnormal			
	f	%	f	%		
Penilaian Hasil RIKKES						
Memenuhi Syarat	461	94,66	26	5,34	0,24 (0,03 – 1,90)	0,177
Tidak Memenuhi Syarat	211	95,05	11	4,95		
Indeks Massa Tubuh						
Normal	334	98,82	4	1,18	1,37 (0,38 – 4,90)	0,626
Berat Badan Kurang & Lebih	365	98,38	6	1,62		
Hipertensi						
Tidak hipertensi	679	98,55	10	1,45	Empty	
Hipertensi	20	100,00	0	0,00		

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=0,99; 95%CI=0,88 – 1,10; p=0,856). Responden dengan skala introversi sosial abnormal lebih tinggi pada responden yang berjenis kelamin laki-laki (1,50%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh.

Responden dengan skala introversi sosial abnormal lebih tinggi pada responden yang berpendidikan SMA (2,01%) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan sarjana (0,41%) dan D3 (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan D3 dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh. Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan SMA dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=5,02; 95%CI=0,63 – 39,87; p=0,127).

Responden dengan skala introversi sosial abnormal lebih tinggi pada responden yang belum kawin (5,39%) dibandingkan dengan responden yang sudah kawin (5,17%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan status perkawinan

dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=0.80$; $95\%CI=1,70 - 3,84$; $p=0,790$).

Responden dengan skala introversi sosial abnormal lebih tinggi pada responden yang memenuhi syarat RIKKES (5,34%) dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi syarat RIKKES (4,95%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penilaian hasil RIKKES dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=0,24$; $95\%CI=0,03 - 3,84$; $p=0,790$).

Responden dengan skala introversi sosial abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (1,62%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (1,18%). Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=1,37$; $95\%CI=0,38 - 4,90$; $p=0,626$).

Responden dengan skala introversi sosial abnormal lebih tinggi pada responden yang hipertensi (1,45%) dibandingkan dengan responden yang hipertensi (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hipertensi dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh.

5.4 Analisis Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p<0,25$.

5.3.1 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Hipokhondriasis

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala hipokhondriasis yaitu indeks massa tubuh, umur dan jenis kelamin. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.12 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Hipokhondriasis

No	Variabel	AOR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	1,05	0,67 – 1,64	0,821
2	Umur	1,03	0,99 – 1,07	0,069
3	Jenis Kelamin Perempuan Laki-laki	6,76	0,91 – 50,04	0,061

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan indeks massa tubuh dengan skala hipokondriasis setelah dikontrol oleh variabel karakteristik. Responden dengan berat badan kurang dan lebih 1,05 kali berisiko skala hipokondriasis abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal (OR=1,05; 95%CI=0,67 – 1,64; p=0,821).

5.3.2 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Depresi

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala depresi yaitu indeks massa tubuh, umur dan pendidikan. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.13 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Depresi

No	Variabel	AOR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	2,34	0,10 – 4,97	0,026
2	Umur	1,04	0,98 – 1,10	0,131
3	Pendidikan Sarjana D3 SMA	1 (empty) 4,00	1,52 –10,56	0,005

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan secara statistik ada hubungan IMT dengan skala depresi setelah dikontrol oleh variabel karakteristik. Responden dengan berat badan kurang dan lebih 2,34 kali berisiko mengalami depresi abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal (OR=2,34; 95%CI=0,10 – 4,97; p=0,026).

Variabel karakteristik responden yang berhubungan dengan skala depresi yaitu pendidikan SMA (OR=4,00; 95%CI=1,52 – 10,56; p=0,005). Responden yang berpendidikan SMA 4 kali berisiko skala depresi abnormal dibandingkan responden dengan responden yang berpendidikan sarjana.

5.3.3 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Histeria

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala histeria yaitu indeks massa tubuh, jenis kelamin dan pendidikan. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.14 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Histeria

No	Variabel	AOR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	1,15	0,78 – 1,68	0,465
2	Jenis Kelamin Perempuan Laki-laki	2,32	0,80 – 6,66	0,117
3	Pendidikan Sarjana D3 SMA	0,97 1,80	0,20 – 4,52 1,17 – 2,76	0,973 0,007

Berdasarkan Tabel 5.14 menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan indeks massa tubuh dengan skala histeria setelah dikontrol oleh variabel karakteristik. Responden dengan berat badan kurang dan lebih 1,15 kali berisiko skala histeria abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal (OR=1,15; 95%CI=0,78 – 1,68; p=0,465).

Variabel karakteristik responden yang berhubungan dengan skala histeria yaitu pendidikan SMA (OR=1,80; 95%CI=1,17 – 2,76; p=0,007). Responden yang berpendidikan SMA 1,80 kali berisiko mengalami histeria abnormal dibandingkan responden dengan responden yang berpendidikan sarjana.

5.3.4 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Deviasi Psikopatik

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala deviasi psikopatik yaitu indeks massa tubuh, jenis kelamin, pendidikan, dan penilaian hasil RIKKES. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.15 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Deviasi Psikopatik

No	Variabel	AOR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	1,27	0,90 – 1,80	0,166
2	Jenis Kelamin Perempuan Laki-laki	8,51	2,03 – 35,71	0,003
3	Pendidikan Sarjana D3 SMA	0,52 1,63	0,11 – 2,40 1,13 – 2,33	0,404 0,008
4	Penilaian Hasil RIKKES Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	1,15	0,80 – 1,66	0,432

Berdasarkan Tabel 5.15 menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan indeks massa tubuh dengan skala deviasi psikopatik setelah dikontrol oleh variabel karakteristik. Responden dengan berat badan kurang dan lebih 1,27 kali berisiko mengalami deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal (OR=1,27; 95%CI=0,90 – 1,80; p=0,166).

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala deviasi psikopatik yaitu jenis kelamin laki-laki (OR=8,51; 95%CI=2,03 – 35,75; p=0,003). Responden yang berjenis kelamin laki-laki 8,51 kali berisiko mengalami deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

5.3.5 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Orientasi Seksual

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala orientasi seksual yaitu indeks massa tubuh, jenis kelamin, pendidikan, dan penilaian hasil RIKKES. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.16 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Orientasi Seksual

No	Variabel	OR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	1,75	1,09 – 2,79	0,019
2	Jenis Kelamin Perempuan Laki-laki	0,02	0,01 – 0,06	0,000
3	Pendidikan Sarjana D3 SMA	0,41 2,24	0,03 – 4,41 1,34 – 3,74	0,462 0,002
4	Penilaian Hasil RIKKES Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	0,69	0,42 – 1,13	0,144

Berdasarkan Tabel 5.16 menunjukkan secara statistik ada hubungan indeks massa tubuh dengan skala orientasi seksual setelah dikontrol oleh variabel karakteristik. Responden dengan berat badan kurang dan lebih 1,75 kali berisiko mengalami orientasi seksual abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal (OR=1,75; 95%CI=1,09 – 2,79; p=0,019).

Faktor karakteristik yang berhubungan dengan skala orientasi seksual yaitu jenis kelamin laki-laki (OR=0,02; 95%CI=0,01 – 0,06; p=0,000). Responden yang berjenis kelamin laki-laki 0,02 kali mencegah orientasi seksual abnormal dibandingkan responden dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

5.3.6 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Paranoid

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala paranoid yaitu indeks massa tubuh, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan penilaian hasil RIKKES. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.17 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Paranoid

No	Variabel	OR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	1,68	1,005 – 2,83	0,048
2	Umur	1,04	1,002 – 1,08	0,037
3	Jenis Kelamin Perempuan Laki-laki	0,43	0,18 – 1,005	0,051
4	Pendidikan Sarjana D3 SMA	1 (empty) 1,58	0,93 – 2,70	0,090
5	Penilaian Hasil RIKKES Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	1,03	0,60 – 1,74	0,911

Berdasarkan Tabel 5.17 menunjukkan secara statistik ada hubungan indeks massa tubuh dengan skala paranoid setelah dikontrol oleh variabel karakteristik. Responden dengan berat badan kurang dan lebih 1,68 kali berisiko mengalami paranoid abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal (OR=1,68; 95%CI=0,1005 – 2,83; p=0,048).

Faktor karakteristik yang berhubungan dengan skala paranoid yaitu umur (OR=1,04; 95%CI=1,002 – 1,08; p=0,037). Meningkatnya 1 tahun umur responden, 1,04 kali berisiko mengalami paranoid abnormal.

5.3.7 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Psikastenia/Nerosa

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala psikastenis/nerosa yaitu indeks massa tubuh, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan penilaian hasil RIKKES. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.18 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Psikastenia/Nerosa

No	Variabel	OR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	2,04	1,06 – 3,93	0,032
2	Umur	1,04	1,001 – 1,10	0,044
3	Jenis Kelamin Perempuan Laki-laki	2,84	0,37 – 21,58	0,312
4	Pendidikan Sarjana D3 SMA	1,33 18,9	0,15 – 11,65 0,94 – 3,78	0,791 0,070
5	Status Perkawinan Kawin Belum Kawin	1,75	0,94 – 3,23	0,075
6	Penilaian Hasil RIKKES Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	0,99	0,52 – 1,86	0,975

Berdasarkan Tabel 5.18 menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala psikastenis/nerosa setelah dikontrol oleh variabel karakteristik yaitu berat badan kurang dan lebih (OR=2,04; 95%CI=1,06 – 3,93; p=0,032). Responden dengan berat badan kurang dan lebih 2,04 kali berisiko mengalami psikastenis/nerosa abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal.

Faktor lain yang berhubungan dengan skala psikastenis/nerosa yaitu umur (OR=1,04; 95%CI=1,001 – 1,10; p=0,044). Meningkatnya 1 tahun umur responden, 1,04 kali berisiko mengalami psikastenis/nerosa abnormal.

5.3.8 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Skizofrenia

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala skizofrenia yaitu indeks massa tubuh dan

umur. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.19 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Skizofrenia

No	Variabel	OR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	2,03	1,26 – 3,29	0,004
2	Umur	1,02	0,99 – 1,06	0,114

Berdasarkan Tabel 5.19 menunjukkan secara statistik ada hubungan indeks massa tubuh dengan skala skizofrenia setelah dikontrol oleh variabel karakteristik. Responden dengan berat badan kurang dan lebih 2,03 kali berisiko mengalami skizofrenia abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal (OR=2,03; 95%CI=1,26 – 3,29; p=0,004).

5.3.9 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Hipomania

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala hipomania yaitu indeks massa tubuh dan pendidikan. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.20 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Hipomania

No	Variabel	OR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	3,32	0,91 – 12,06	0,067
2	Pendidikan Sarjana D3 SMA	1 (empty) 3,29	0,73 – 14,89	0,121

Berdasarkan Tabel 5.20 menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala hipomania setelah dikontrol oleh variabel karakteristik (OR=3,32; 95%CI=0,91 – 12,06; p=0,067). Responden dengan berat badan kurang dan lebih 3,32 kali berisiko mengalami hipomania abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal.

5.3.10 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Introversi Sosial

Variabel yang layak dianalisis pada analisis ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan skala introversi sosial yaitu indeks massa tubuh, pendidikan, dan penilaian hasil RIKKES. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.21 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Skala Introversi Sosial

No	Variabel	OR	95%CI	p-value
1	Indeks Massa Tubuh Normal Berat Badan Kurang & Lebih	1,80	0,49 – 6,60	0,372
2	Pendidikan Sarjana D3 SMA	1 (empty) 5,36	0,67 – 42,71	0,113
3	Penilaian Hasil RIKKES Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	0,18	0,02 – 1,54	0,120

Berdasarkan Tabel 5.21 menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan indeks massa tubuh dengan skala introversi sosial setelah dikontrol oleh variabel karakteristik. Responden dengan berat badan berlebih 1,80 kali berisiko mengalami introversi sosial abnormal dibandingkan responden dengan berat badan normal (OR=1,80; 95%CI=0,49 – 6,60; p=0,372).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Hipokhondriasis

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan skala hipokhondriasis abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan berlebih (14,02%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (12,13%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,18; 95%CI=0,76 – 1,83; p=0,458).

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada perubahan perilaku makan pada pasien dengan hipokondriasis (Schwind *et al.*, 2015; KELLNER *et al.*, 1987). Sehingga berdasarkan hal tersebut, indeks massa tubuh tidak berhubungan dengan hipokondriasis.

Hipokondriasis adalah suatu kondisi di mana seseorang hidup takut memiliki beberapa penyakit serius atau juga dikenal sebagai gangguan kecemasan penyakit. Hipokondriasis sering terjadi pada penderita *Polycystic ovary syndrome* (PCOS). Salah satu penyebabnya yaitu obesitas dan gangguan makan. Wanita dengan PCOS menderita body shaming yang menyebabkan depresi, frustrasi dan kesulitan dalam penerimaan diri. Persuasi penerimaan diri sendiri menyebabkan ketidakpuasan dengan kehidupan seks terutama pada wanita dengan obesitas dan hirsutisme (Vyas, 2020).

Penderita hipokondriasi menunjukkan cara hidup yang kurang aktif dan kebersihan diri dibandingkan dengan mereka yang memiliki status kesehatan yang

baik (Schwind *et al.*, 2015). Menurut *American Psychiatric Association*, gangguan hipokondriasis dikenal juga sebagai gangguan somatoform (Bell, 1994).

Gangguan somatoform merupakan kelainan psikologis atau biasa disebut gangguan jiwa yang dicirikan dengan gabungan gejala fisik yang tidak jelas dan tidak tampak pada pemeriksaan fisik (Putra, 2020). Terdapat peningkatan risiko gangguan mood, kecemasan, gangguan somatoform, dan gangguan makan pada anak dengan obesitas. Anak dan remaja dengan obesitas juga melaporkan tingginya ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh, isolasi sosial, gejala depresi, anhedonia, dan tingkat percaya diri yang buruk (Sanyaolu *et al.*, 2019).

6.2 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Depresi

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan skala depresi abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (7,28%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (2,96%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,57; 95%CI=1,22 – 5,40; p=0,012). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,57 kali berisiko mengalami depresi abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan seseorang dengan berat badan kurang (*underweight*) merupakan salah satu faktor risiko depresi (Jung *et al.*, 2017; De Wit *et al.*, 2009). Namun berbeda dengan hasil penelitian Ningtyas (2022) yang menunjukkan terdapat korelasi yang lemah antara indeks massa tubuh (IMT) dengan tingkat depresi. Namun, jika dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, tidak terdapat hubungan antara IMT dengan tingkat

depresi pada sampel laki-laki, sedangkan pada sampel perempuan terdapat hubungan sedang antara IMT dengan tingkat depresi (Ningtyas, 2022).

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Permatasari (2019), yang menunjukkan prevalensi responden dengan Indeks Masa Tubuh obesitas yang mengalami gejala depresi sebesar 62,5%. Terdapat hubungan bermakna antara Indeks Masa Tubuh dengan depresi pada siswa SMK (Permatasari, 2019). Penelitian lainnya juga menunjukkan obesitas merupakan faktor risiko depresi ($RR = 1,15$; 95% $(CI) = 1,06-1,25$) (Amiri *et al.*, 2018).

Depresi dan obesitas sama-sama terkait dengan stigma sosial, perasaan harga diri rendah, dan kondisi kesehatan kronis. Ketika depresi dan obesitas terjadi bersamaan, konsekuensi kesehatan dan sosial yang merugikan menjadi signifikan. Gejala depresi pada pasien obesitas sangat terkait dengan kualitas hidup yang buruk, terutama fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Selanjutnya, obesitas ditambah dengan depresi memiliki implikasi ekonomi yang signifikan, karena berkurangnya partisipasi dalam angkatan kerja (Nikolic, 2015).

Menurut Agrawal & Singh (2020), faktor organisasi merupakan faktor yang lebih berpengaruh yang dapat menyebabkan depresi dibandingkan dengan faktor-faktor inheren lain yang bertanggung jawab untuk hal yang sama. Sifat stres pekerjaan polisi meningkatkan kemungkinan obesitas. Sebuah studi dengan polisi elit Brasil mengkonfirmasi hubungan antara kelebihan berat badan dan depresi (Vancini *et al.*, 2018). Studi lain mendukung hubungan antara obesitas dan depresi, tetapi hanya untuk petugas pria (Burchfiel *et al.*, 2011).

Berdasarkan penelitian ini, terdapat faktor lain yang berhubungan dengan skala depresi yaitu pendidikan SMA (OR=3,70; 95%CI=1,42 – 9,64; p=0,007). Responden yang berpendidikan SMA 3,7 kali berisiko skala depresi abnormal dibandingkan responden yang berpendidikan sarjana.

6.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Histeria

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan skala histeria abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (20,75%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (17,75%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,21; 95%CI=0,83 – 1,76; p=0,312).

Histeria ialah satu neurosa yang kompleks dalam beberapa bentuk penampilannya, dengan ciri-ciri khas ketidakstabilan emosional, represi, dissosiasi, dan sugestibilitas (Kartono, 2020). Histeria adalah penderita psikoneurosis jenis ini secara tidak sadar meniadakan fungsi salah satu anggota tubuhnya sendiri, sehingga sekalipun secara organis tidak ditemui adanya kelainan, anggota tubuh itu tidak dapat menjalankan fungsinya (Ahmadi, 2009).

Histeria terjadi akibat ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi kesukaran-kesukaran, tekanan perasaan, kegelisahan, kecemasan dan pertentangan batin (Arni & Halimah, 2020). Menurut Freud (2012), histeria terjadi karena pengalaman traumatis (pengalaman menyakitkan) yang kemudian direpresi atau ditekan ke dalam alam tidak sadar. Namun pengalaman traumatis tersebut tidak dapat dihilangkan begitu saja, melainkan ada dalam alam tidak sadar (uncconsciousness) dan suatu saat muncul ke dalam sadar tetapi dalam bentuk gangguan jiwa.

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa indeks massa tubuh bukan salah satu yang berhubungan dengan histeria. Namun, seseorang yang mengalami obesitas akan mengalami diskriminasi. Obesitas merupakan kegagalan moral individu (Freeman, 2020). Hal ini akan berdampak pada psikologis seseorang.

Nutrisi bagi manusia, secara struktural terkait dengan dorongan. Penawaran makanan dengan keinginan untuk mengonsumsi makanan saling berhubungan secara struktural untuk menikmati makanan tersebut. Anoreksia histeris dapat terjadi sebagai respons terhadap kesulitan tertentu yang dihadapi subjek dalam dialektika hubungan dengan keinginan orang lain (Busiol, 2021).

Pada penelitian ini, ada faktor lain yang berhubungan dengan skala histeria yaitu pendidikan SMA ($OR=1,81$; $95\%CI=1,18 - 2,77$; $p=0,006$). Responden yang berpendidikan SMA 1,81 kali berisiko skala histeria abnormal dibandingkan responden yang berpendidikan sarjana.

6.4 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Deviasi Psikopatik

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan skala deviasi psikopatik abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (32,88%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (25,44%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=1,43$; $95\%CI=1,03 - 1,99$; $p=0,030$). Responden yang berat badan kurang dan lebih 1,43 kali berisiko mengalami deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Deviasi psikopatik menggambarkan sikap psikopatik, asosial, amoral dan tidak sanggup mengadakan relasi afektif mendalam. Deviasi psikopatik dikenal juga dengan

gangguan psikopat atau antisosial. Gangguan psikopat atau antisosial merupakan keadaan seseorang dimana seseorang tersebut tidak dapat merasakan empati dan cenderung untuk dapat melakukan kekerasan pada manusia lain tanpa diikuti dengan perasaan bersalah dan melakukan perilaku tersebut untuk kepuasan dirinya sendiri dan mereka cenderung untuk membenarkan dirinya sendiri atas perbuatan yang dilakukannya (Santoso *et al.*, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan IMT dengan deviasi psikopatik abnormal. Menurut RAMANDA (2017) penyalahgunaan obat terlarang salah satu penyebab penyimpangan psikopat yang memiliki karakteristik gangguan kepribadian antisosial, orang yang mengalami kecemasan serta ketidaknyamanan dalam situasi sosial. Selain itu, faktor-faktor sosiokultural dan gangguan kepribadian antisosial lebih umum terjadi dalam kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah. Salah satu penjelasannya adalah bahwa orang dengan gangguan kepribadian antisosial kemungkinan mengalami penurunan dalam hal pekerjaan, mungkin karena perilaku antisosial mereka membuat mereka sulit untuk memiliki pekerjaan tetap. Mungkin juga bahwa orang dari tingkat sosial ekonomi rendah lebih cenderung untuk diasuh oleh orang tua yang memberi panutan perilaku antisosial (Santoso *et al.*, 2017).

Faktor lain yang menyebabkan antisosial yaitu penggunaan durasi gadget (Kaha, 2022). Perilaku antisosial dan kriminal yang terkait dengan gangguan ini cenderung menurun sesuai usia, dan mungkin akan menghilang pada saat orang tersebut mencapai umur 40 tahun (Harpur & Hare, 1994).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan jenis kelamin laki-laki berhubungan dengan skala deviasi psikopatik (OR=9,18; 95%CI=2,19 – 38,31; p=0,002). Responden

yang berjenis kelamin laki-laki 9,18 kali berisiko skala deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan. Sama halnya dengan penelitian Indanah *et al.* (2020) yang menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin, dengan perilaku antisosial, dengan nilai p value sebesar 0,014 ($< 0,05$), dan nilai OR= 3,444. Jenis kelamin sebagai faktor yang mempengaruhi perilaku antisosial terkait dengan kecenderungan kenakalan remaja karena tidak tercapainya identitas peran dan kontrol diri tidak kuat. Perbedaan dalam perilaku prososial dikarenakan antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dari segi fisik maupun fungsi tubuh, laki-laki lebih mampu melakukan aktivitas fisik yang memerlukan kekuatan dan dimensi yang lebih besar, hal ini karena hormon testoteron yang mengakibatkan pria tumbuh lebih besar, badan yang lebih besar, dimensi jantung yang lebih besar dan volume paru-paru yang lebih besar, sehingga dalam kekuatan fisik laki-laki lebih besar daripada perempuan (Indanah *et al.*, 2020).

Selain itu, ada hubungan pendidikan SMA dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,65; 95%CI=1,15 – 2,35; $p=0,006$). Responden yang berpendidikan SMA 1,65 kali berisiko skala deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden yang berpendidikan sarjana.

6.5 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Orientasi Seksual

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan skala orientasi seksual abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (18,33%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (16,57%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala

orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=1,13$; $95\%CI=0,76 - 1,66$; $p=0,538$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kaneshiro et al. (2008) yang menunjukkan indeks massa tubuh tidak berhubungan secara signifikan dengan orientasi seksual. Begitu juga dengan penelitian Faubion et al. (2020) berat badan kurang dan obesitas dikaitkan dengan kurangnya aktivitas seksual. Berbeda dengan halnya penelitian yang menunjukkan tidak ada perbedaan prevalensi disfungsi seksual wanita yang ditemukan antara wanita kelebihan berat badan/obesitas (44,4%) dan wanita dengan berat badan normal (55,6%).

Orientasi seksual atau kecenderungan seksual adalah pola ketertarikan seksual, romantisme atau emosional seseorang dengan lawan jenis, sesama jenis atau lebih dari satu jenis kelamin. Wanita yang lesbian atau biseksual (versus heteroseksual) memiliki peningkatan risiko kelebihan berat badan atau obesitas, dan pria yang mengidentifikasi diri sebagai gay memiliki penurunan risiko kelebihan berat badan atau obesitas (Semlyen et al., 2020). Menurut Fadhilah (2018), faktor lingkungan, faktor pengalaman traumatis dan faktor relasi homoseks merupakan faktor yang memiliki pengaruh terhadap pembentukan orientasi seksual.

Orientasi seksual ini dapat terjadi akibat bawaan genetic kromosom dalam tubuh atau akibat pengaruh lingkungan seperti trauma seksual yang didapatkan dalam proses perkembangan hidup individu, maupun dalam bentuk interaksi dengan kondisi lingkungan yang memungkinkan individu memiliki kecenderungan terhadapnya. Pada kasus homoseksual, individu atau penderita yang mengalami

distorientasi seksual tersebut mendapatkan kenikmatan fantasi seksual secara melalui pasangan sesama jenis (Fitria, 2020).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki 0,02 kali mencegah orientasi seksual abnormal dibandingkan responden dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

6.6 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Paranoid

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan skala paranoid abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (13,48%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (8,28%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,72; 95%CI=1,05 – 2,81; p=0,029). Responden yang berat badan kurang dan lebih 1,72 kali berisiko mengalami paranoid abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang menunjukkan citra tubuh yang merupakan gambaran bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi ($r = -0,55$, $p < 0,001$), kepercayaan diri negatif ($r = -0,52$, $p < 0,001$), paranoia ($r = -0,25$, $p = 0,006$) dan halusinasi ($r = 0,21$, $p = 0,025$) (Waite et al., 2022).

Paranoid adalah masalah psikologis yang ditandai dengan munculnya rasa curiga dan takut berlebihan. Menurut Trombini *et al.* (2003) pasien dengan gangguan perilaku makan yang berdampak pada indeks massa tubuh yang abnormal memiliki orang tua dengan perilaku gaya kepribadian paranoid dan skizotipal.

6.7 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Psikastenia/Nerosa

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan skala psikastenia/nerosa abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (9,70%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (4,44%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=2,31$; $95\%CI=1,24 - 4,30$; $p=0,008$). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,31 kali berisiko mengalami psikastenia/nerosa abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Psikastenia adalah suatu gangguan jiwa dimana penderitanya memiliki gejala seperti energinya lenyap meskipun kadang-kadang kekuatan jasmaniahnya besar. Gangguan ini muncul akibat beberapa faktor salah satunya yaitu histeria (hilang tenaga dan semangat) misalnya anoreksia (FATMAWATI, 2019). Anoreksia merupakan gangguan makan yang dapat mengancam jiwa. Beberapa tandanya adalah kelaparan dan penurunan berat badan yang berlebihan. Gejala anoreksia meliputi penurunan berat badan yang cepat, tetap diet saat kurus, takut gemuk, kebiasaan makan aneh, merasa gemuk, dan sebagainya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan umur dengan skala psikastenis/nerosa ($OR=1,05$; $95\%CI=1,006 - 1,09$; $p=0,026$). Meningkatnya 1 tahun umur responden, 1,05 kali berisiko skala psikastenis/nerosa abnormal. Menurut Qonitah & Isfandiari (2015), semakin bertambahnya umur lebih berisiko mengalami berat badan kurang dan obesitas. Nafsu makan yang buruk dapat mengurangi masuknya asupan makanan yang bergizi, hal ini dapat menyebabkan output energi yang rendah. Hal ini akan menyebabkan gangguan psikologis seseorang.

6.8 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Skizofrenia

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan skala skizofrenia abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (16,17%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (8,28%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=2,13$; $95\%CI=1,32 - 3,43$; $p=0,002$). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,13 kali berisiko mengalami skizofrenia abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Subramaniam et al. (2014) yang menunjukkan penderita skizofrenia sangat berisiko memiliki berat badan berlebih, sehingga peningkatan indeks massa tubuh berkaitan dengan semakin buruknya kualitas hidup penderita skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat terutama ditandai adanya gangguan pikiran, emosi, perilaku pada penderitanya. Seseorang dengan skizofrenia sangat berisiko memiliki berat badan berlebih, sehingga peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) berkaitan dengan kualitas Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan indeks massa tubuh pada pasien skizofrenia (Auliati & Lubis, 2022).

6.9 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Hipomania

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan skala hipomania abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan berkurang dan lebih (2,96%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (0,89%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=3,41$; $95\%CI=0,94 - 12,33$; $p=0,061$).

Penelitian Precenzano et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu dari anak dengan obesitas memiliki skor lebih tinggi daripada ibu dari anak tanpa obesitas di semua subskala MMPI-2. Anak-anak dengan obesitas memiliki ibu dengan sifat kepribadian kesadaran rendah. Kesadaran secara signifikan terkait dengan lebih sedikit penggunaan pembatasan dan tekanan yang lebih rendah untuk makan dan lebih banyak menggunakan strategi pemantauan pemberian makan. Penulis menyarankan bahwa pembatasan dan tekanan untuk makan memediasi hubungan antara kesadaran ibu dan BMI anak (Precenzano et al., 2021).

Hipomania adalah gangguan suasana hati yang dapat membuat seseorang menjadi lebih aktif dan bersemangat melebihi biasanya, tetapi kemudian mendadak murung seperti sedang depresi. Hypomania dikaitkan dengan obesitas pada tingkat yang lebih besar di antara pria American Latin kulit putih dan wanita American Latin (Burnette et al., 2020).

6.10 Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Skala Introversi Sosial

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan skala introversi sosial abnormal lebih tinggi pada responden yang memiliki berat badan kurang dan lebih (1,62%) dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan normal (1,18%). Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh ($OR=1,37$; $95\%CI=0,38 - 4,90$; $p=0,626$).

Introvert sosial sebenarnya orang yang tidak suka mengumbar hal pribadi pada orang lain. Menurut Diananta *et al.* (2020) yang melakukan penelitian pada remaja menunjukkan remaja pendek kurus cenderung introvert, tidak suka bercerita kepada teman dekat maupun keluarga serta tidak termasuk dalam kelompok teman sebaya tertentu.

Seseorang dengan kelebihan berat badan dan obesitas lebih ekstrovert dan kurang sensitif. Pemahaman tentang hubungan ekstroverti dan obesitas terdiri dari regulasi kegembiraan pada ekstrovert. Ekstrovert lebih meningkatkan tingkat gairah melalui asupan makanan. Selain itu, ekstrovert dicirikan oleh tipe perilaku makan eksternal. Daya tarik eksternal makanan dan sinyal makan sensorik lainnya merupakan stimulus untuk konsumsi makanan (Rychkova *et al.*, 2019).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan IMT dengan skala hipokhondriasis di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,18; 95%CI=0,76 – 1,83; p=0,458).
2. Ada hubungan IMT dengan skala depresi di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,57; 95%CI=1,22 – 5,40; p=0,012). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,57 kali berisiko mengalami depresi abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.
3. Tidak ada hubungan IMT dengan skala histeria di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,21; 95%CI=0,83 – 1,76; p=0,312).
4. Ada hubungan IMT dengan skala deviasi psikopatik di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,43; 95%CI=1,03 – 1,99; p=0,030). Responden yang berat badan kurang dan lebih 1,43 kali berisiko mengalami deviasi psikopatik abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.
5. Tidak ada hubungan IMT dengan skala orientasi seksual di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,13; 95%CI=0,76 – 1,66; p=0,538).
6. Ada hubungan IMT dengan skala paranoid di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,72; 95%CI=1,05 – 2,81; p=0,029). Responden yang berat badan kurang dan lebih 1,72 kali berisiko mengalami paranoid abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.
7. Ada hubungan IMT dengan skala psikastenia/nerosa di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,31; 95%CI=1,24 – 4,30; p=0,008). Responden yang berat

badan kurang dan lebih 2,31 kali berisiko mengalami psikastenia/nerosa abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.

8. Ada hubungan IMT dengan skala skizofrenia di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=2,13; 95%CI=1,32 – 3,43; p=0,002). Responden yang berat badan kurang dan lebih 2,13 kali berisiko mengalami skizofrenia abnormal dibandingkan responden yang berat badan normal.
9. Tidak ada hubungan IMT dengan skala hipomania di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=3,41; 95%CI=0,94 – 12,33; p=0,061).
10. Tidak ada hubungan IMT dengan skala introversi sosial di lingkungan kerja polisi daerah Aceh (OR=1,37; 95%CI=0,38 – 4,90; p=0,626).

7.2 Saran

1. Bagi Polisi

Polisi yang mengalami gangguan psikologikal yang abnormal diharapkan dapat mengikuti pengobatan dan terapi. Selain itu diharapkan sebagai abdi negara untuk menjaga kesehatan salah satunya menjaga indek masa tubuh tetap normal untuk mencegah komplikasi penyakit lainnya seperti penyakit komorbiditas dan gangguan psikologis.

2. Bagi Petugas Kesehatan Polda Aceh

Bagi petugas kesehatan diharapkan untuk melakukan pemeriksaan berkala serta memberikan terapi kepada polisi yang berisiko mengalami gangguan psikopatologi yang lebih parah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjelaskan faktor lain yang berhubungan dengan gangguan psikopatologi, seperti faktor lingkungan kerja, faktor penyakit komorbiditas dan riwayat penyakit gangguan jiwa lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah A., Muhammad Amin H., Abdurrahman F., Idris J. & Marthoenis M., **Physiological Predictors of Mental Disorders Among Police Officers in Indonesia**, *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2021;33(8):888-898.
- Agrawal M. & Singh R., **Factors Associated with Police Depression: A Systematic Review**, *International Journal of Criminal Justice Sciences*, 2020;15(1):34-50.
- Ahmadi A., **Psikologi Umum**, edisi revisi 2009, Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
- Amiri S., Behnezhad S. & Nadinlui K.B., **Body Mass Index (BMI) and risk of depression in adults: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies**, *Obesity Medicine*, 2018;12:1-12.
- Andria K.M., **Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya**, *Jurnal Promkes*, 2013;1(2):111-117.
- Arifuddin A. & Nur A.F., **Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi**, *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 2018;4(3):48-53.
- Arni A. & Halimah N., **Fenomena Kesurupan: Studi Analisis Kritis dalam Kajian Teologi dan Psikologi Islam**, *Madania: Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman*, 2020;10(2):105-122.
- Auliati O. & Lubis D.M., **Pengaruh perbedaan jenis kelamin terhadap indeks massa tubuh pada pasien skizofrenia di RSU Madani Medan Tahun 2021** 2022.
- Bell C.C., **DSM-IV: diagnostic and statistical manual of mental disorders**, *Jama*, 1994;272(10):828-829.
- Beusenbergh M., Orley J.H. & Organization W.H., **A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)**, World Health Organization, 1994.
- Burchfiel C.M., Fekedulegn D., Andrew M.E., Violanti J.M., Hartley T.A. & Charles L.E., **Adiposity in policing: mental health consequences**, *International Journal of Emergency Mental Health*, 2011;13(4):257-266.
- Burnette C.E., Ka'apu K., Scarnato J.M. & Liddell J., **Cardiovascular health among US Indigenous peoples: A holistic and sex-specific systematic review**, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2020;17(1):24-48.
- Busiol D., **Lacanian Psychoanalysis in Practice: Insights from Fourteen Psychoanalysts**: Routledge; 2021.
- Castanon N., Lasselin J. & Capuron L., **Neuropsychiatric Comorbidity in Obesity: Role of Inflammatory Processes**, *Frontiers in Endocrinology*, 2014;5.
- Chisholm D., **Investing in mental health**, *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 2015;21(7):531-534.

- Csige I., Ujvárosy D., Szabó Z., Lőrincz I., Paragh G., Harangi M. & Somodi S., **The impact of obesity on the cardiovascular system**, *Journal of diabetes research*, 2018;2018.
- Dąbrowska J., Wójcik M., Samek I., Jańczyk M., Bator D. & Milanowska J., **Obesity and mental health**, *Journal of Education, Health and Sport*, 2020;10(6):199-205.
- Daradjat Z., **Kesehatan Mental**, Jakarta: CV Haji Masagung; 2012.
- De Wit L.M., Van Straten A., Van Herten M., Penninx B.W. & Cuijpers P., **Depression and body mass index, a u-shaped association**, *BMC Public Health*, 2009;9(1):1-6.
- DeVylder J.E., Jun H.-J., Fedina L., Coleman D., Anglin D., Cogburn C., *et al.*, **Association of exposure to police violence with prevalence of mental health symptoms among urban residents in the United States**, *JAMA network open*, 2018;1(7):e184945-e184945.
- Dharmika I.A.G.W., Negara M.O. & Kurniawan Y., **Hubungan obesitas sentral dengan testosterone deficiency syndrome (TDS) pada laki-laki dewasa di Denpasar tahun 2017**, *Bali Anatomy Journal*, 2018;1(2):35-38.
- Diananta G.S., Salimo H. & Soebagyo B., **Perbedaan Gangguan Psikososial dan Fungsi Kognitif antara Remaja Pendek dengan Indeks Massa Tubuh Rendah dan Normal di Sekolah Menengah Pertama Kota Surakarta**, *Sari Pediatri*, 2020;22(3):153-9.
- Dinkes Aceh, **Profil Kesehatan Aceh 2018**, Banda Aceh. Dinkes Aceh, 2019.
- DITJEN P2P. **Rencana Aksi Kegiatan 2020 – 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA**, Jakarta: KEMENKES; 2020.
- Fadhilah A., **Faktor faktor determinan kecenderungan orientasi seksual sejenis pada Remaja di Kota Malang**: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2018.
- Fakhriyani D.V., **Kesehatan Mental**: Duta Media Publishing; 2019.
- Fatmawati F., **Bunga Rampai: Apa Itu Psikopatologi? “Rangkaian Catatan Ringkas Tentang Gangguan Jiwa”**: Unimal Press; 2019.
- Faubion S.S., Fairbanks F., Kuhle C.L., Sood R., Kling J.M., Vencill J.A., *et al.*, **Association between body mass index and female sexual dysfunction: a cross-sectional study from the data registry on experiences of aging, menopause, and sexuality**, *The journal of sexual medicine*, 2020;17(10):1971-1980.
- Fitria Y., **Ekoliterasi dalam Pembelajaran Kimia dan Biologi Pendidikan Dasar**, Jakarta: Deepublish; 2020.
- Forman–Hoffman V.L., Hedden S.L., Glasheen C., Davies C. & Colpe L.J., **The role of mental illness on cigarette dependence and successful quitting in a nationally representative, household-based sample of US adults**, *Annals of epidemiology*, 2016;26(7):447-454.

- Freeman L., **A matter of justice: "fat" is not necessarily a bad word**, *Hastings Center Report*, 2020;50(5):11-16.
- Freud S., **The basic writings of Sigmund Freud**: Modern library; 2012.
- Friedman A.F., Bolinsky P.K., Levak R.W. & Nichols D.S., **Psychological Assessment with the MMPI-2 / MMPI-2-RF**: Taylor & Francis; 2014.
- Gabriel P. & Liimatainen M.-R., **Mental health in the workplace: introduction, executive summaries**, 2000.
- Hamsah R.F., Arundhana A.I. & Battung S.M., **Hubungan Obesitas Dengan Kesehatan Mental Dan Kualitas Hidup Pegawai Di Kantor Daerah Soppeng**, 2018.
- Harpur T.J. & Hare R.D., **Assessment of psychopathy as a function of age**, *Journal of abnormal psychology*, 1994;103(4):604.
- Hastuti A.P. & Ratih I.M., **Hipertensi**, Jawa Tengah: Penerbit Lakeisha; 2020.
- Hryhorczuk C., Sharma S. & Fulton S.E., **Metabolic disturbances connecting obesity and depression**, *Frontiers in neuroscience*, 2013;7:177.
- Idaiani S., **Elderly people and women were more risk to mental emotional disorders**, *Health Science Journal of Indonesia*, 2010;1(1):8-13.
- Idaiani S., Sapardin A.N. & Sulistiowati E., **Gambaran kohor 2011-2013 gangguan mental emosional berdasarkan SRQ-20 pada penduduk kelurahan Kebon Kalapa Bogor**, 2015.
- Idaiani S., Suhardi K.A. & Kristanto A., **Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk Indonesia**, *Majalah Kedokteran Indonesia*, 2009;59(10):473-479.
- Indanah I., Himawan R. & Habibi M., **Perilaku Anti Sosial Pada Remaja**, *Proceeding of The URECOL*, 2020:213-219.
- Jantaratnotai N., Mosikanon K., Lee Y. & McIntyre R.S., **The interface of depression and obesity**, *Obesity research & clinical practice*, 2017;11(1):1-10.
- Jetelina K.K., Molsberry R.J., Gonzalez J.R., Beauchamp A.M. & Hall T., **Prevalence of mental illness and mental health care use among police officers**, *JAMA network open*, 2020;3(10):e2019658-e2019658.
- Jung S.J., Woo H.-t., Cho S., Park K., Jeong S., Lee Y.J., *et al.*, **Association between body size, weight change and depression: systematic review and meta-analysis**, *The British Journal of Psychiatry*, 2017;211(1):14-21.
- Kaha M.I.P., **Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Mengwi**: Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi
2022; 2022.

- Kaneshiro B., Jensen J.T., Carlson N.E., Harvey S.M., Nichols M.D. & Edelman A.B., **Body mass index and sexual behavior**, *Obstetrics & Gynecology*, 2008;112(3):586-592.
- Kartono K., **Psikologi abnormal dan abnormalitas seksual**, Bandung: Mandar Maju; 2020.
- Kasan H.H., **Ragam MMPI-2 dalam Seminar MMPI-2**: Jakarta; 2010.
- Kbbi K., **Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)**, Kementerian Pendidikan Dan Budaya, 2016.
- KELLNER R., ABBOTT P., WINSLOW W.W. & PATHAK D., **Fears, Beliefs, and Attitudes in DSM-III Hypochondriasis**, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1987;175(1):20-25.
- Kemenkes R., **Hasil utama RISKESDAS 2018**, (Online) http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas,2018;202018.
- Kemenkes RI. **Epidemi Obesitas**, Jakarta: P2PTM Kemenkes RI; 2018.
- Khotimah E.N. & Nainggolan O., **Hubungan Obesitas Sentral dengan Gangguan Mental Emosional pada Kelompok Usia Produktif**, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 2019;29(3):225–234-225–234.
- Kurniawan Y. & Sulistyarini I., **Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat**, *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2016;1(2):112-124.
- Kurniawati Y., Fakhriadi R. & Yulidasari F., **Hubungan Antara Pola Makan, Asupan Energi, Aktivitas Fisik, Dan Durasi Tidur Dengan Kejadian Obesitas Pada Polisi**, *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2016;3(3).
- Lee K., Kruper L., Dieli-Conwright C.M. & Mortimer J.E., **The impact of obesity on breast cancer diagnosis and treatment**, *Current oncology reports*, 2019;21(5):1-6.
- Liapi F., Chater A., Randhawa G. & Pappas Y., **Factors that facilitate or hinder whole system integrated care for obesity and mental health: a scoping review protocol**, *BMJ open*, 2021;11(8):e050527.
- Liimatainen M.-R. & Gabriel P., **Mental Health in the Workplace: Situation Analyses**, United Kingdom, 2000.
- Moeljono N. & Latipun. **Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan**: Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2002.
- Moonajilin M.S., Rahman M.E. & Islam M.S., **Relationship between overweight/obesity and mental health disorders among Bangladeshi adolescents: a cross-sectional survey**, *Obesity Medicine*, 2020;18:100216.
- Mubasyiroh R., Suryaputri I.Y. & Tjandrarini D.H., **Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015**, *Indonesian Bulletin of Health Research*, 2017;45(2):103-112.

- Muhyani. **Kesadaran Religius dan Kesehatan Mental.**, Jakarta Pusat: Kementerian Agama Republika Indonesia; 2012.
- Murtane N.M., **Obesitas dan Depresi pada Orang Dewasa**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 2021;10(1):88-93.
- Nikolic M., **Prevalence of comorbid depression and obesity in general practice**, *The British Journal of General Practice*, 2015;65(638):451.
- Ningtyas I.A., **Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Tingkat Depresi Mahasiswa Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman di Era Covid-19**: Universitas Jenderal Soedirman; 2022.
- Owolabi E.O., Ter Goon D. & Adeniyi O.V., **Central obesity and normal-weight central obesity among adults attending healthcare facilities in Buffalo City Metropolitan Municipality, South Africa: a cross-sectional study**, *J Health Popul Nutr*, 2017;36(1):54.
- Paisal P., Hairani B. & Annida A., **Pengembangan Aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum Berdasarkan SRQ-20 WHO**, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat ITK (PIKAT)*, 2020;1(1):13-20.
- Perkap Polri, **Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Penerimaan Calon Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia 2009**.
- Permatasari M.D., **Hubungan antara indeks massa tubuh dengan depresi pada siswa SMK X**, *SKRIPSI-2018*, 2019.
- Pilgrim D., **Key concepts in mental health**: SAGE Publications Limited; 2019.
- Pinto L.W., Figueiredo A.E. & de Souza E.R., **Psychic Suffering Among Civil Police Officers in Rio de Janeiro State**, *Cien Saude Colet*, 2013;18(3):633-44.
- Precenzano F., Smirni D., Vetri L., Marzuillo P., Lanzara V., Bitetti I., *et al.*, **Childhood Obesity and Maternal Personality Traits: A New Point of View on Obesity Behavioural Aspects**, *Pediatric Reports*, 2021;13(3):538-545.
- Puska P., Nishida C., Porter D. & Organization W.H., **Obesity and overweight**, *World Health Organization*, 2003:1-2.
- Putra D.R., **Pengembangan Sistem Pendukung Keputusan Untuk Diagnosis Banding Gangguan Somatoform Berbasis PPDGJ III**, 2020.
- Qonitah N. & Isfandiari M.A., **Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia**, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2015;3(1):1-11.
- Rahma G. & Gusrianti G., **Hubungan Obesitas Sentral Dengan Hipertensi pada Penduduk Usia 25-65 Tahun**, *JK (JURNAL ILMU KESEHATAN)*, 2019;3(2):118-122.

- RAMANDA K., **Comparison Of Psychopathic Traits Between Chronic Benzodiazepine User And Non-User In Yogyakarta Based On Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Test**: Universitas Gadjah Mada; 2017.
- Rychkova L., Polyakov V. & Kosovtseva A., **P526 Emotional and personal features of adolescents with overweight and obesity**: BMJ Publishing Group Ltd; 2019.
- Santoso M.B., Krisnani H. & Deraputri G.N.I., **Gangguan kepribadian antisosial pada narapidana**, *Share: Social Work Journal*, 2017;7(2):18-27.
- Sanyaolu A., Okorie C., Qi X., Locke J. & Rehman S., **Childhood and Adolescent Obesity in the United States: A Public Health Concern**, *Global Pediatric Health*, 2019;6:2333794X19891305.
- Schwind J., Neng J.M.B., Höfling V. & Weck F., **Health Behavior in Hypochondriasis**, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2015;203(7):493-498.
- Semlyen J., Curtis T. & Varney J., **Sexual orientation identity in relation to unhealthy body mass index: individual participant data meta-analysis of 93 429 individuals from 12 UK health surveys**, *Journal of Public Health*, 2020;42(1):98-106.
- Setyawati V.A.V. & Hartini E., **Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat**: Deepublish; 2018.
- Singh N.K.D., Loo J.L., Ko A.M.N., Husain S.S., Dony J.F. & Sharizman S.A.R.S., **Obesity and mental health issues among healthcare workers: a cross-sectional study in Sabah, Malaysia**, *Journal of Health Research*, 2021.
- Stein D.J., Benjet C., Gureje O., Lund C., Scott K.M., Poznyak V. & Van Ommeren M., **Integrating mental health with other non-communicable diseases**, *Bmj*, 2019;364.
- Subramaniam M., Lam M., Guo M.E., He V.Y., Lee J., Verma S. & Chong S.A., **Body mass index, obesity, and psychopathology in patients with schizophrenia**, *Journal of clinical psychopharmacology*, 2014;34(1):40-46.
- Surjaningrum E.R., **Gambaran mental health literacy kader kesehatan**, *Insan*, 2012;14(3):194-202.
- Suryani L., Maramis W. & Hanafi M., **Bebainan ditinjau dari sudut psikiatri**, *Dibawakan pada kongres nasional II PNPNC. Bandung*, 1980:17-19.
- Syachroni S.S., Syarifah U., Kom S. & Yulianto A., **Riset Kesehatan Dasar**, 2013.
- Syed S., Ashwick R., Schlosser M., Jones R., Rowe S. & Billings J., **Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic review and meta-analysis**, *Occup Environ Med*, 2020;77(11):737-747.
- Trombini E., Baldaro B., Bertaccini R., Mattei C., Montebanocci O. & Rossi N., **Maternal attitudes and attachment styles in mothers of obese children**, *Perceptual and motor skills*, 2003;97(2):613-620.

- Vallis M., **Quality of life and psychological well-being in obesity management: improving the odds of success by managing distress**, *International journal of clinical practice*, 2016;70(3):196-205.
- Vancini R.L., de Lira C.A., Anceschi S.A., Rosa A.V., Lima-Leopoldo A.P., Leopoldo A.S., *et al.*, **Anxiety, depression symptoms, and physical activity levels of eutrophic and excess-weight Brazilian elite police officers: a preliminary study**, *Psychology research and behavior management*, 2018;11:589.
- Vibriyanti D., **Kesehatan mental masyarakat: mengelola kecemasan di tengah pandemi COVID-19**, *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2020:69-74.
- Vyas V., **Behavioural Hypochondriacs and Life Style Management in PCOS: A Review**, *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 2020;5(11).
- Waite F., Diamond R., Collett N., Bold E., Chadwick E. & Freeman D., **Body image concerns in patients with persecutory delusions**, *Psychological Medicine*, 2022:1-9.
- Wee C.C., Davis R.B., Huskey K.W., Jones D.B. & Hamel M.B., **Quality of life among obese patients seeking weight loss surgery: the importance of obesity-related social stigma and functional status**, *Journal of general internal medicine*, 2013;28(2):231-238.
- Widjanarko B. & Prabamurti P.N., **Gangguan Kesehatan Akibat Stres Kerja pada Jajaran Kepolisian di Polres Wakatobi-Indonesia**.
- World Health Organization, **Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors**, *Geneva: WHO*, 2012.
- Yahya N., **Kupas Tuntas Obesitas**, Solo: Tiga Serangkai; 2017.

KUESIONER MMPI-2

01. Aku suka majalah tehnik.
02. Nafsu makanku baik.
03. Aku bangun dengan rasa nyaman hampir setiap pagi.
04. Aku mengira aku dapat menyukai pekerjaan perpustakaan.
05. Aku mudah terbangun oleh suara berisik.
06. Ayahku (almarhum ayahku) seorang yang baik.
07. Aku senang membaca berita kejahatan di surat kabar.
08. Tangan dan kaki ku biasanya terasa hangat.
09. Kehidupan ku sehari-hari terisi penuh dengan hal-hal yang menarik.
10. Aku sanggup bekerja sebagaimana biasa.
11. Aku sering merasa seolah-olah ada yang menyumbat dalam tenggorokanku.
12. Kehidupan seks-ku cukup memuaskan.
13. Seseorang harus berusaha memahami mimpinya sebagai petunjuk atau peringatan baginya.
14. Aku senang cerita detektif atau cerita misterius.
15. Aku bekerja dalam ketegangan yang besar.
16. Sekali-sekali aku berfikir tentang hal-hal yang buruk untuk di utarakan.
17. Aku yakin bahwa hidup ini tidak adil.
18. Aku terganggu oleh serangan mual dan muntah-muntah.
19. Bila aku melamar pekerjaan baru aku ingin tahu siapa yang penting untuk aku hubungi lebih dulu.
20. Aku jarang sekali terganggu simbelit (kesukaran buang air besar).
21. Aku pernah ingin sekali lari dari rumah.
22. Aku merasa tidak seorangpun yang mengerti akan diriku.
23. Pada waktu-waktu tertentu aku tertawa dan menangis tanpa dapat aku kendalikan.
24. Ada kalanya aku dimasuki roh jahat.
25. Aku ingin menjadi penyanyi.
26. Aku rasa lebih baik tutup mulut bila dalam kesulitan.
27. Prinsipku adalah berusaha membalas orang yang berbuat jahat.
28. Aku terganggu oleh penyakit lambung (maag) beberapa kali dalam seminggu.
29. Ada kalanya aku merasa ingin mengumpat (caci maki).
30. Aku merasa mimpi buruk beberapa malam sekali.
31. Aku merasa sukar untuk memusatkan perhatian pada suatu pekerjaan atau tugas
32. Aku pernah mengalami hal-hal yang aneh dan tidak masuk akal.
33. Aku jarang merisaukan kesehatanku.
34. Aku belum pernah mengalami karena kelakuan sek-ku.
35. Dalam suatu masa tertentu ketika masih muda aku pernah melakukan pencurian kecil-kecilan.
36. Aku batuk-batuk hampir setiap waktu.
37. Kadang-kadang aku ingin membanting barang-barang.

38. Aku pernah mengalami tidak dapat mengurus sesuatu selama sehari-hari, beberapa minggu atau berbulan-bulan karena tidak dapat memulainya.
39. Tidurku sering terganggu dan terbangun-bangun.
40. Aku sering merasa seluruh kepalaku sakit.
41. Aku tidak selalu mengatakan yang benar.
42. Bila orang-orang tidak menghalangiku aku akan lebih sukses lagi.
43. Sekarang aku lebih mampu mengambil sesuatu keputusan dari pada dahulu.
44. Seseekali atau lebih dalam seminggu aku tiba-tiba merasa panas tanpa suatu sebab yang jelas.
45. Kesehatanku kurang lebih sama baiknya sama dengan kesehatan kawan-kawanku.
46. Bila aku berpapasan dengan teman-teman sekolah atau kenalan lama aku lebih suka menghindar, kecuali bila mereka menegur lebih dulu.
47. Aku hampir tak pernah terganggu oleh rasa nyeri pada jantung atau dada.
48. Pada umumnya aku lebih suka duduk melamun dari pada mengerjakan yang lain.
49. Aku seorang yang mudah bergaul.
50. Aku sering harus menerima perintah dari seseorang yang tidak lebih pandai dari diriku.
51. Aku tidak membaca setiap tajuk rencana pada surat kabar harian.
52. Aku belum menjalani hidup yang benar.
53. Pada beberapa bagian tubuhku sering terasa panas, kesemutan atau seperti ada yang merayap.
54. Keluargaku tidak senang pada pekerjaan yang telah atau akan aku pilih untuk nafkahku.
55. Aku kadang-kadang tetap bertahan pada sesuatu hal sehingga orang lain menjadi tidak sabar.
56. Aku mengharapkan dapat berbahagia seperti orang lain.
57. Aku hampir tidak pernah merasa sakit ditengkukku.
58. Aku kira banyak orang suka melebih-lebihkan kemalangannya untuk memperoleh simpati dan pertolongan orang lain.
59. Aku terganggu oleh rasa tidak enak pada ulu-hati (lambung) setiap beberapa hari sekali atau lebih sering.
60. Pada waktu bersama orang-orang aku merasa terganggu oleh suara-suara yang sangat aneh.
61. Aku termasuk orang yang penting.
62. (Bila pria) Aku sering ingin seandainya aku menjadi wanita, (Bila wanita) Aku tidak pernah menyesal sebagai wanita.
63. Perasaanku tidak mudah tersinggung.
64. Aku senang membaca kisah cinta.
65. Aku sering merasa murung.
66. Rasanya akan lebih baik apabila semua undang-undang ditiadakan.
67. Aku menyukai sajak dan puisi.
68. Aku kadang-kadang mempermainkan binatang.
69. Aku senang juga dengan pekerjaan sebagai polisi atau penjaga hutan.
70. Aku mudah dikalahkan dalam perdebatan.

71. Akhir-akhir ini aku sukar melawan perasaan hilangnya harapan untuk menjadi orang yang berhasil.
72. Roh-ku kadang-kadang meninggalkan tubuhku.
73. Aku memang kurang kepercayaan pada diriku sendiri.
74. Aku ingin menjadi pedagang bunga (florist).
75. Pada umumnya aku merasa bahwa hidup ini ada manfaatnya.
76. Untuk meyakinkan orang tentang kebenaran dibutuhkan banyak pembicaraan dan pembahasan.
77. Apa yang harus aku kerjakan hari ini kadang-kadang aku tunda sampai besok.
78. Aku disukai oleh kebanyakan orang yang mengenal aku.
79. Aku tahan dijadikan bahan lelucon.
80. Aku ingin menjadi juru-rawat (nurse).
81. Menurut pendapatku sebagian besar orang akan berbohong untuk memperoleh kemajuan.
82. Aku banyak melakukan hal-hal yang kemudian aku sesalkan atau rasanya aku lebih sering menyesal dari pada orang lain.
83. Aku sedikit sekali bertengkar dengan anggota keluargaku.
84. Aku pernah dikeluarkan dari sekolah oleh karena aku bandel dan nakal.
85. Ada kalanya aku terdorong dengan kuat untuk melakukan sesuatu yang berbahaya atau mengejutkan.
86. Aku senang pergi ke pesta dan hal-hal lain yang sangat menggembirakan.
87. Aku pernah dihadapkan pada persoalan yang begitu banyak kemungkinannya sehingga aku tidak dapat mengambil keputusan.
88. Aku berpendapat bahwa perempuan seharusnya mendapat kebebasan seks setaraf dengan laki-laki.
89. Peperangan-ku yang paling berat adalah melawan diriku sendiri.
90. Aku sayang pada ayahku (almarhum ayahku).
91. Aku tidak terganggu oleh kedutan-kedutan otot.
92. Rasanya aku tidak peduli dengan apa yang terjadi pada diriku.
93. Bila aku sedang tidak enak badan kadang-kadang aku mudah marah.
94. Aku sering merasa seakan-akan telah melakukan sesuatu yang salah atau jahat.
95. Pada umumnya aku cukup bahagia.
96. Aku melihat ada makhluk atau benda di sekitarku yg tidak tampak oleh orang lain.
97. Kepalaku sering sekali terasa berat atau hidungku mampat.
98. Ada orang yang sok tuan besar sehingga walaupun aku tahu ia benar aku rasanya ingin melakukan yang sebaliknya dari permintaannya.
99. Seseorang telah memojokkan aku sehingga aku tidak berkutik.
100. Aku tidak pernah melakukan sesuatu yg berbahaya hanya untuk kesenangan saja.
101. Aku sering merasa seakan-akan ada ikatan yang menjepit kepalaku.
102. Aku kadang-kadang marah.
103. Aku lebih menyukai suatu pertandingan yang disertai taruhan.
104. Kebanyakan orang berbuat jujur terutama karena takut ditangkap.
105. Disekolah kadang-kadang aku dipanggil kepala sekolah karena terlalu bandel atau nakal.

106. Bicaraku lancar dan jelas seperti biasanya (tdk cepat/lambat, pelo/serak-serak).
107. Tata cara makanku dirumah tidak sebaik seperti bila bersama orang lain.
108. Setiap orang yg mampu-mau bekerja keras mempunyai kesempatan untuk sukses.
109. Rasanya aku sama mampu dan pandai seperti orang disekitarku.
110. Banyak orang akan menggunakan cara-cara yang agak kurang jujur untuk memperoleh keuntungan dari pada kehilangan keuntungan tersebut.
111. Aku sering menderita sakit perut.
112. Aku menyukai seni drama.
113. Aku tahu siapa yang menjadi biang keladi dari kesulitan-kesulitanku.
114. Kadang-kadang begitu aku tertarik pada barang-barang pribadi orang lain (seperti sepatu, pakaian) sehingga aku ingin memegangnya atau mencurinya walaupun aku tidak mempergunakannya.
115. Aku tidak takut atau tidak terganggu ketika melihat darah.
116. Kadang-kadang aku tidak mengerti mengapa aku marah dan mengomel.
117. Aku belum pernah batuk darah atau muntah darah.
118. Aku tidak khawatir terserang penyakit.
119. Aku suka mengumpulkan dan memelihara tanaman hias atau bunga.
120. Aku sering merasa perlu mempertahankan dengan gigih apa yg aku anggap benar.
121. Aku belum pernah tertarik dan melakukan perbuatan yang tidak wajar.
122. Ada kalanya pikiranku lebih cepat dari ucapanku.
123. Bila aku yakin tidak seorangpun yang melihatnya mungkin sekali aku akan menyelundup nonton tanpa karcis.
124. Apabila ada orang yang berbuat sangat baik kepadaku aku biasanya bertanya-tanya tentang alasan tersembunyinya.
125. Aku berpendapat bahwa kehidupan keluargaku sama menyenangkan dengan kebanyakan keluarga yang aku kenal.
126. Aku percaya pada penegak hukum.
127. Kritik dan teguran sangat menyakitkan hatiku.
128. Aku senang memasak.
129. Kelakuan-ku banyak dipengaruhi oleh perilaku orang-orang dilingkunganku.
130. Kadang-kadang aku merasa benar-benar tidak berguna.
131. Semasa muda aku menjadi anggota kelompok yang kompak dalam suka dan duka.
132. Aku percaya adanya kehidupan setelah kematian.
133. Aku ingin menjadi tentara.
134. Ada kalanya aku ingin berkelahi dengan seseorang.
135. Aku sering kehilangan kesempatan baik karena tidak mampu membuat keputusan yang cepat.
136. Bila aku sedang sibuk dengan sesuatu yang penting orang datang minta nasehat dan mengganggu waktuku aku menjadi tidak sabar.
137. Aku biasanya menulis pengalamanku dalam buku harian.
138. Aku yakin bahwa ada komplotan yang memusuhi aku.
139. Aku lebih ingin menang dari padakalah dalam permainan.
140. Biasanya aku pergi tidur malam tanpa pikiran yang mengganggu.

141. Beberapa tahun terakhir ini ini pada umumnya aku sehat-sehat saja.
142. Aku tidak pernah sakit ayan atau kejang-kejang.
143. Berat badanku tetap saja tidak naik maupu turun.
144. Aku yakin aku sedang diikuti (dikuntit).
145. Aku merasa bahwa aku sering dihukum tanpa sebab.
146. Aku mudah menangis.
147. Bila membaca daya tangkapku tidak sebaik dulu.
148. Aku tidak pernah merasa sesenang sekarang ini.
149. Ubun-ubun kepalaku kadang-kadang terasa nyeri bila diraba.
150. Kadang-kadang aku merasa seakan-akan aku harus melukai diriku sendiri atau orang lain.
151. Aku mendongkol bila orang dengan cerdik menipuku sehingga aku harus mengakui kebodohanku.
152. Aku tidak cepat lelah.
153. Aku ingin mengenal orang-orang penting karena dengan demikian aku merasa menjadi orang penting juga.
154. Bila melihat kebawah dari tempat yang tinggi aku menjadi takut.
155. Aku tidak akan gelisah bila salah seorang anggota keluarga-ku terlibat dalam perkara hukum.
156. Aku berjiwa penggembara dan tidak merasa bahagia bila tidak berkelana.
157. Aku tidak terganggu oleh apa yang orang pikirkan tentang diriku.
158. Aku merasa canggung berbuat sesuatu yang menonjolkan diriku dalam pesta walaupun orang lain melakukannya.
159. Aku belum pernah mengalami pingsan.
160. Pada waktu yang lalu aku senang bersekolah.
161. Aku sering harus berusaha keras untuk menyembunyikan rasa malu.
162. Seseorang telah mencoba meracuni aku.
163. Aku tidak terlampau takut pada ular.
164. Aku jarang atau tidak pernah diserang pusing (tujuh keliling).
165. Daya ingatku baik-baik saja.
166. Aku merisaukan masalah seks.
167. Aku sulit memulai percakapan bila bertemu dengan orang yang baru aku kenal.
168. Ada kalanya aku melakukan sesuatu yang kemudian tidak diketahui bahwa akulah yang melakukannya.
169. Bila aku menjadi bosan aku suka bikin hal-hal yang menggairahkan.
170. Aku takut hilang kesadaran diriku.
171. Aku tidak setuju memberi uang kepada pengemis.
172. Aku sering menemukan tanganku gemetar bila aku mencoba melakukan sesuatu.
173. Aku mampu memaca lama tanpa melelahkan mataku.
174. Aku suka mempelajari dan membaca tentang apa yang sedang aku kerjakan.
175. Aku sering merasa seluruh badanku lemah.
176. Aku jarang sekali sakit kepala.
177. Tanganku belum pernah mengalami hilang ketrampilan atau kelincahan.
178. Kadang-kadang bila aku malu dan canggung aku mandi keringat yang sangat mengganggu.

179. Aku mudah menjaga keseimbangan sewaktu berjalan.
180. Ada sesuatu yang tidak beres dengan pikiranku.
181. Aku tidak menderita serangan sesak atau sesak napas.
182. Aku pernah mengalami serangan tidak mampu mengendalikan pergerakan badanku dan pembicaraanku walaupun aku sadar apa yang terjadi disekitarku.
183. Aku tidak menyukai setiap orang yang aku kenal.
184. Aku jarang sekali melamun.
185. Aku ingin tidak pemalu seperti ini.
186. Aku tidak takut mengurus uang.
187. Andaikata aku seorang wartawan aku akan senang sekali memberitakan seni drama.
188. Aku menikmati bermacam-macam pertunjukan dan hiburan.
189. Aku suka bercumbu rayu.
190. Keluargaku lebih memperlakukan aku sebagai kanak-kanak dari pada sebagai orang dewasa.
191. Aku ingin menjadi wartawan.
192. Ibuku (almarhum ibuku) seorang yang baik.
193. Sewaktu berjalan aku sangat berhati-hati agar tidak salah injak.
194. Aku tidak pernah cemas dengan kelainan pada kulitku yang mendadak muncul.
195. Dibanding dengan keluarga lain kasih sayang dan keakraban dalam keluargaku sangat kurang.
196. Ternyata aku sering merisaukan sesuatu.
197. Aku senang pekerjaan seorang pemborong bangunan.
198. Aku sering mendengar suara-suara yang tidak aku ketahui dari mana asalnya.
199. Aku suka ilmu pengetahuan.
200. Mudah bagiku untuk minta pertolongan dari kawan-kawanku walaupun aku tidak sanggup membalasnya.
201. Aku gemar sekali berburu.
202. Orang tuaku sering tidak setuju terhadap teman-teman yang aku pilih.
203. Ada kalanya aku mempergunjingkan orang lain (gosip).
204. Pendengaranku ternyata sama baiknya dengan orang lain.
205. Beberapa anggota keluargaku mempunyai kebiasaan yang sangat mengganggu dan menjengkelkan aku.
206. Ada kalanya aku merasa mudah sekali membuat keputusan.
207. Aku ingin juga menjadi anggota dari beberapa perkumpulan.
208. Aku hampir tidak pernah memperhatikan jantungku berdebar dan aku jarang sesak napas.
209. Aku suka membicarakan seks.
210. Aku suka mengunjungi tempat yang belum pernah aku kunjungi.
211. Aku terpanggil untuk mengisi hidupku dengan tugas yang mulia, yang selama ini telah aku laksanakan dengan sungguh-sungguh.
212. Kadang-kadang aku menghalangi orang yang mencoba berbuat sesuatu, bukan karena besar kecilnya persoalan, akan tetapi karena prinsip.
213. Aku mudah menjadi marah dan kemudian cepat reda kembali.
214. Aku cukup bebas dan tidak terikat pada peraturan-peraturan keluarga.
215. Aku sering murung dan bengong.

216. Seseorang telah mencoba merampas barang-barangku.
217. Hampir semua sanak keluargaku bersimpati padaku.
218. Pada saat-saat tertentu aku merasa gelisah sekali, sehingga tidak dapat duduk dengan tenang.
219. Aku telah dikecewakan dalam cinta.
220. Aku tidak pernah khawatir akan penampilanku (cara berpakaian dan berhias).
221. Aku sering bermimpi tentang hal-hal yang lebih baik aku ketahui sendiri saja.
222. Anak-anak seharusnya diberi pelajaran tentang fakta-fakta dalam seks.
223. Aku yakin aku tidak lebih gugup dari orang lain.
224. Aku tidak atau sedikit mengalami nyeri atau sakit-sakit.
225. Caraku melakukan sesuatu biasanya disalah tafsirkan oleh orang lain.
226. Kadang-kadang tanpa alasan atau meskipun segala sesuatunya tidak sesuai, aku toh merasa sangat gembira sekali.
227. Aku tidak menyalahkan orang-orang yang mencoba meraih apa saja sebanyak-banyaknya di dunia ini.
228. Ada orang-orang yang mencoba mencuri ide atau buah pikiranku.
229. Aku pernah mengalami pikiranku mendadak kosong, serta kegiatanku terhenti, dan aku tidak tahu lagi apa yang terjadi di sekitarku.
230. Aku mampu bersikap tetap ramah terhadap orang-orang yang melakukan hal-hal yang menurut hematku salah.
231. Aku suka berkumpul dengan orang-orang yang suka bercanda atau bergurau.
232. Aku kadang-kadang memilih orang-orang yang tidak begitu aku kenal dalam suatu pemilihan.
233. Aku merasa berat untuk memulai suatu pekerjaan.
234. Aku percaya bahwa aku orang yang terkutuk.
235. Dahulu ketika sekolah, aku lambat menangkap pelajaran.
236. Andaikata aku pelukis, aku akan senang melukis bunga.
237. Aku tidak peduli akan diriku yang kurang tampan dan cantik.
238. Aku mudah sekali berkeringat walaupun dalam udara dingin.
239. Aku sepenuhnya percaya pada diri sendiri.
240. Ada kalanya tidak mungkin bagiku untuk menahan diri dari keinginan mencuri atau mencopet.
241. Lebih aman untuk tidak mempercayai siapapun.
242. Sekali seminggu atau lebih, aku menjadi sangat bersemangat dan bergairah.
243. Ketika dalam pertemuan kelompok, aku mengalami kesukaran menemukan bahan pembicaraan.
244. Sesuatu yang menggairahkan hampir selalu akan menghilangkan kesedihanku.
245. Jika aku pergi, aku tidak merisaukan apakah pintu atau jendela sudah terkunci atau belum.
246. Aku percaya dosaku tidak dapat diampuni.
247. Kulitku terasa kebal (baal) pada beberapa tempat.
248. Aku tidak menyalahkan seorang yang akan mengambil keuntungan dari orang-orang yang lengah.
249. Penglihatanku sekarang sama baiknya dengan penglihatanku pada tahun-tahun yang lalu.

250. Ada kalanya aku begitu kagum akan kelihaian (kepiawaian) seorang bajingan, sehingga aku mengharap dia dapat lolos.
251. Aku sering merasa orang-orang yang tidak aku kenal, memperhatikan aku secara teliti.
252. Semua rasanya sama saja.
253. Setiap hari aku minum air dalam jumlah yang luar biasa banyaknya.
254. Kebanyakan orang mencari kawan, karena diharapkan akan berguna bagi dirinya.
255. Aku jarang memperhatikan suara mendengung (berisik) dalam telingaku.
256. Sekali waktu aku merasa benci terhadap anggota keluargaku yang biasanya aku sayangi.
257. Seandainya aku wartawan , aku ingin sekali menulis berita olah raga.
258. Pada siang hari aku dapat tidur, tetapi pada malam hari tidak.
259. Aku yakin bahwa aku dipergunjingkan (digosipkan) orang.
260. Sekali-sekali aku tertawa juga mendengar lelucon porno.
261. Dibandingkan dengan kawan-kawanku, aku sedikit sekali mempunyai rasa takut.
262. Dalam pertemuan kelompok, aku tidak akan malu-malu bila diminta untuk memulai diskusi, atau memberikan pendapat tentang sesuatu yang aku ketahui.
263. Aku selalu merasa muak terhadap hukum, ketika seorang penjahat dibebaskan hanya oleh karena kepandaian dari pembelanya.
264. Aku minum minuman keras (alkohol) berlebihan.
265. Aku cenderung untuk tidak menyapa orang lain, sebelum mereka menyapa aku lebih dahulu.
266. Aku belum pernah mengalami kesulitan dengan hukum.
267. Pada waktu-waktu tertentu aku merasa gembira sekali tanpa alasan yang jelas.
268. Aku ingin tidak terganggu oleh pikiran-pikiran tentang seks.
269. Bila beberapa orang bersama-sama dalam kesulitan, hal yang terbaik mereka lakukan adalah menyetujui kesepakatan dan berpedoman kepadanya.
270. Aku merasa tidak terganggu melihat binatang yang menderita.
271. Aku kira perasaanku lebih mendalam dari orang lain.
272. Selama hidupku aku tidak pernah senang bermain-main dengan boneka.
273. Pada umumnya hidup ini aku rasakan berat.
274. Aku sangat peka terhadap beberapa persoalan, sehingga aku tidak dapat membicarakannya.
275. Sewaktu sekolah, aku merasa sukar untuk bicara di depan kelas.
276. Aku sayang paad ibuku (almarhum ibuku).
277. Walaupun bersama-sama dengan orang banyak, aku sering merasa kesepian.
278. Aku mendapat simpati (dukungan) yang sudah semestinya.
279. Aku menolak ikut serta dalam beberapa permainan karena aku kurang pandai dalam permainan tersebut.
280. Aku merasa dapat berkawan semudah orang lain.
281. Aku tidak suka ada orang-orang di sekitarku.
282. Menurut orang aku berjalan-jalan sewaktu tidur.

283. Orang yang memberikan mencuri dengan meninggalkan barang berharga begitu saja, sama halnya dengan orang yang mencurinya.
284. Menurut pendapatku, hampir setiap orang akan berbohong untuk menghindarkan kesulitan.
285. Aku lebih perasa (sensitif) dari kebanyakan orang.
286. Kebanyakan orang dalam hati kecilnya tidak begitu suka mengulurkan tangan untuk menolong orang lain.
287. Kebanyakan mimpiku adalah tentang seks.
288. Orang tua dan keluargaku sering menyalahkan aku.
289. Aku mudah sekali menjadi canggung dan malu-malu.
290. Aku merisaukan soal uang dan pekerjaan.
291. Aku belum pernah jatuh cinta pada siapa pun juga.
292. Beberapa hal yang telah dilaukan oleh anggota keluargaku, menakutkan aku.
293. Aku hampir tidak pernah bermimpi.
294. Leherku sering membercak merah.
295. Aku tidak pernah lumpuh atau mengalami kelemahan otot yang berat.
296. Kadang-kadang suaraku menghilang atau berubah, walaupun aku tidak sakit tenggorokan (flu).
297. Orang tuaku sering membuat aku menuruti kehendaknya, walaupun menurut pendapatku hal itu tidak beralasan.
298. Ada kalanya tercium olehku bau yang aneh.
299. Aku tidak dapat memusatkan pikiran pada satu hal saja.
300. Aku ada alasan untuk merasa iri terhadap satu atau beberapa anggota keluargaku.
301. Aku hampir selalu merasa cemas terhadap sesuatu hal atau seseorang.
302. Aku mudah menjadi kurang sabar terhadap orang-orang.
4. 203. Sering sekali aku ingin mengalami mati.
303. Kadang-kadang aku begitu bersemangat dan bergairah, sehingga sukar tidur.
304. Sesungguhnya lebih banyak persoalan yang aku risaukan daripada yang seharusnya.
305. Tiada Seorang pun yang banyak peduli terhadap apa yang terjadi pada diriku.
306. Ada kalanya pendengaranku sedemikian tajamnya, sehingga aku merasa terganggu.
307. Aku cepat sekali lupa tentang apa yang dikatakan orang padaku.
308. Biasanya aku harus berpikir-pikir dahulu sebelum melakukan sesuatu, walaupun mengenai hal yang sepele (kecil dan tidak berarti).
309. Aku sering menghindar bertemu seseorang dengan merubah arah langkahku.
310. Aku sering merasa seakan-akan semuanya semu (tidak nyata).
311. Satu-satunya bagian yang menarik dari surat kabar adalah ruang komik yang lucu.
312. Aku mempunyai kebiasaan menghitung benda-benda yang tidak perlu dihitung, seperti tiang-tiang listrik, dan lain-lain.
313. Aku tidak mempunyai musuh yang benar-benar bermaksud mencelakakan aku.
314. Aku cenderung untuk waspada terhadap orang yang agak berlebihan ramahnya.
315. Aku merasa pikiranku aneh dan asing.

316. Aku menjadi cemas dan gelisah bila aku harus bepergian.
317. Aku biasanya mengharapkan usahaku akan berhasil.
318. Bila aku seorang diri, aku mendengar suara-suara yang aneh.
319. Aku takut pada benda atau orang yang aku ketahui tidak membahayakan diriku.
320. Aku tidak takut masuk sendirian ke dalam suatu ruangan yang di dalamnya berkumpul orang-orang yang sedang berbicara.
321. Aku takut menggunakan pisau atau benda yang tajam lainnya.
322. Kadang-kadang aku senang menyakiti orang yang aku sayangi.
323. Aku dengan mudah dapat membuat orang-orang takut padaku, dan kadang-kadang ini aku lakukan untuk iseng.
324. Aku merasa lebih sukar memusatkan perhatian daripada orang lain.
325. Aku telah beberapa kali meninggalkan suatu pekerjaan karena aku merasa kurang mampu.
326. Kata-kata busuk, seringkali kata-kata mengerikan, muncul dalam pikiranku dan aku tidak dapat menghilangkannya.
327. Kadang-kadang, beberapa pikiran yang tidak penting memenuhi benakku dan mengganggu aku selama beberapa hari.
328. Hampir setiap hari ada saja kejadian yang menakutkan aku.
329. Kadang-kadang aku penuh semangat dan tenaga.
330. Aku cenderung menganggap segala sesuatunya sulit dan sukar.
331. Ada kalanya aku senang disakiti oleh orang yang aku cintai.
332. Orang-orang mengatakan hal yang menghina dan kasar tentang diriku.
333. Aku merasa tidak betah di dalam rumah.
334. Aku biasanya sadar tentang diri sendiri.
335. Seseorang telah mengendalikan pikiranku.
336. Dalam pesta, aku lebih suka duduk sendirian atau hanya dengan seorang lain, daripada menggabungkan diri dalam kelompok.
337. Orang-orang sering mengecewakan aku.
338. Kadang-kadang aku merasa bahwa kesulitanku begitu bertumpuk-tumpuk, sehingga aku tidak mampu mengatasinya.
339. Aku senang pergi ke pesta dansa.
340. Pada waktu-waktu tertentu, pikiranku bekerja lebih lambat dari biasanya.
341. Ketika berada dalam kereta api, bis, dan lain-lain, aku sering bercakap-cakap dengan orang yang tidak aku kenal sebelumnya.
342. Aku senang bersama anak-anak.
343. Aku menyenangi bermain judi kecil-kecilan.
344. Bila aku diberi kesempatan, aku dapat berbuat sesuatu yang bermanfaat besar bagi masyarakat.
345. Aku sering menjumpai orang-orang yang dianggap ahli, yang ternyata tidak lebih unggul dari aku.
346. Aku merasa seperti orang yang gagal, bila mendengar keberhasilan seseorang yang aku kenal baik.
347. Aku sering berangan-angan menjadi anak-anak kembali.
348. Aku tidak pernah lebih bahagia daripada ketika aku sendirian.
349. Apabila aku diberi kesempatan, aku bisa menjadi pemimpin yang baik.
350. Aku merasa malu mendengar cerita jorok.

351. Pada umumnya orang menuntut penghargaan yang lebih bagi hak-hak mereka, daripada mereka mau menghargai hak-hak orang lain.
352. Aku senang menghadiri pertemuan sosial hanya untuk kebersamaan.
353. Aku berusaha mengingat-ingat cerita yang baik untuk disampaikan kepada orang lain.
354. Aku pernah beberapa kali merasa bahwa seseorang memaksa aku melakukan sesuatu dengan sihir atau hipnotis.
355. Sukar bagiku meninggalkan suatu tugas, walaupun hanya untuk sementara waktu saja.
356. Aku sering sekali tidak terlibat dalam gosip dan hanya membicarakan hal-hal tentang kelompokku.
357. Aku sering menemukan bahwa orang-orang iri hati pada ide-ide baikku, hanya karena mereka tidak menemukannya lebih dahulu.
358. Aku menyenangi kegembiraan dalam suatu keramaian.
359. Aku tidak berkeberatan menghadapi orang yang tidak aku kenal.
360. Seseorang telah mencoba mempengaruhi pikiranku.
361. Aku ingat pernah "pura-pura sakit" untuk menghindari sesuatu.
362. Kerisauanku seakan-akan menghilang ketika aku berkumpul dengan kawan-kawan yang bergembira.
363. Aku merasa cepat menyerah bila keadaan memburuk.
364. Aku suka memberitahu kepada orang-orang tentang pendirianku.
365. Ada kalanya aku merasa begitu bersemangat dan bergairah, sehingga aku tidak perlu tidur sehari-hari.
366. Sedapat mungkin, aku menghindar berada di keramaian.
367. Aku menarik diri dalam menghadapi krisis atau kesulitan.
368. Aku biasanya melakukan apa yang ingin aku lakukan, walaupun orang lain merasa itu tidak pantas dilakukan.
369. Aku senang pesta dan kumpul-kumpul.
370. Aku sering mengharapkan menjadi jenis kelamin yang berbeda dengan yang ada sekarang.
371. Aku tidak mudah dibuat marah.
372. Aku telah melakukan beberapa hal yang buruk pada masa lalu, yang tidak pernah aku ceritakan kepada siapapun.
373. Kebanyakan orang menggunakan cara-cara yang tidak baik untuk bertahan hidup.
374. Bila orang menanyakan soal-soal pribadi, aku menjadi risau.
375. Aku tidak merasa aku mampu merencanakan masa depanku.
376. Aku tidak bahagia dengan keadaan diriku sendiri.
377. Aku menjadi marah bila temanku atau keluargaku masehati aku tentang bagaimana menjalankan hidupku.
378. Aku sering dipukuli sewaktu masih anak-anak.
379. Aku merasa terganggu, bila orang-orang mengatakan hal-hal yang baik saja tentang diriku.
380. Aku tidak suka mendengarkan pendapat orang lain tentang hidup.
381. Aku sering tidak sepaham dengan orang-orang yang dekat dengan aku.

382. Bila keadaan menjadi buruk sekali, aku dapat mengandalkan keluargaku untuk memperoleh bantuan.
383. Aku suka bermain “rumah-rumahan” ketika masih anak-anak.
384. Aku tidak takut pada api.
385. Aku kadang-kadang menjauhi orang lain, oleh karena aku khawatir melakukan atau berkata sesuatu yang aku sesalkan di kemudian hari.
386. Aku dapat mengungkapkan perasaanmu yang sebenarnya hanya bila aku minum minuman keras (alkohol).
387. Aku jarang sekali diserang perasaan murung.
388. Aku sering dikatakan berkepal panas (mudah marah).
389. Aku harap aku mampu mengatasi perasaan khawatir terhadap kata-kataku yang melukai perasaan orang lain.
390. Aku merasa tidak mampu memberitahu siapapun tentang diriku.
391. Salah satu yang aku takutkan adalah Kilat.
392. Aku suka membuat orang menebak-nebak apa yang akan aku lakukan berikutnya.
393. Rencanaku sering tampak penuh dengan kesulitan, yang membuat aku harus menyerah.
394. Aku takut sendirian di dalam kegelapan.
395. Aku sering merasa takut salah paham bila mencoba membantu seseorang agar tidak membuat kesalahan.
396. Angin badai menakutkan aku.
397. Aku sering minta nasehat kepada orang-orang.
398. Masa depan penuh dengan ketidakpastian untuk seseorang yang sedang membuat rencana yang serius.
399. Aku sering merasa tidak peduli (cuek), walaupun semuanya berjalan dengan baik.
400. Aku tidak takut pada air.
401. Aku sering harus berpikir sehari-hari sebelum memutuskan apa yang mesti dilakukan.
402. Orang-orang sering salah paham terhadap itikad baikku, ketika aku mencoba membantu mereka.
403. Aku tidak ada gangguan menelan.
404. Aku biasanya tenang dan tidak mudah menjadi gelisah.
405. Aku akan merasa senang sekali bila dapat mengalahkan para penjahat dengan cara-cara mereka.
406. Aku patut dihukum berat untuk dosa-dosaku.
407. Aku mudah mengalami kekecewaan yang begitu mendalam, sehingga aku tidak dapat melupakannya.
408. Walaupun aku tahu bahwa aku mampu menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik, aku tetap merasa terganggu bila seseorang mengamati aku sewaktu bekerja.
409. Aku sering merasa begitu jengkel bila seseorang mencoba menyalip aku sewaktu antri, sehingga aku perlu menegurnya.
410. Ada kalanya aku merasa tidak berguna sama sekali.
411. Semasa muda aku sering membolos sekolah.

412. Satu atau lebih anggota keluargaku sangat mudah gugup.
413. Ada kalanya aku harus bersikap kasar terhadap orang-orang yang tidak sopan atau menjengkelkan.
414. Aku banyak risau tentang kemalangan-kemalangan yang mungkin terjadi.
415. Aku mempunyai pendirian politik yang kokoh.
416. Aku ingin menjadi pembalap mobil.
417. Seseorang boleh saja menolak hukum, asal saja tidak melanggarnya.
418. Ada orang tertentu yang sangat tidak aku sukai, yaitu orang yang menyenangkan aku bila mereka telah berhasil melakukan sesuatu.
419. Aku merasa gelisah bila harus menunggu.
420. Aku mudah menanggukkan sesuatu yang akan aku lakukan, karena orang lain menganggap aku tidak melakukannya dengan benar.
421. Ketika masih muda, aku menyukai hal-hal yang mendebarakan.
422. Aku sering cenderung beralih dari pendapatku untuk memperoleh kesepakatan dari seseorang yang menentangku.
423. Aku terganggu oleh orang-orang (di luar, di jalanan, di toko, dan lain-lain) yang mengamati aku.
424. Orang yang mengasuh aku ketika masih anak-anak, sangat ketat mengawasi aku.
425. Dulu aku suka bermain petak dan lompat tali.
426. Aku tidak pernah melihat suatu penampakan (penglihatan gaib).
427. Aku beberapa kali mengubah pandangan tentang karya-karya hidupku.
428. Aku tidak pernah minum obat-obatan apapun, kecuali atas perintah dokter.
429. Aku sering menyesal karena aku mudah marah dan resah.
430. Di sekolah angka-angkaku mengenai konduite (kelakuan) biasanya buruk.
431. Aku terpesona melihat api.
432. Bila aku disudutkan, aku akan menceritakan bagian-bagian dari kebenaran yang tidak merugikan aku.
433. Andaikata aku dan beberapa kawan-kawanku mendapat kesulitan karena sama-sama bersalah, aku akan memikul seluruh tanggung jawab itu sendiri.
434. Aku sering takut pada gelap.
435. Bila seorang laki-laki berada bersama seorang wanita, biasanya ia akan berpikir mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seks wanita itu.
436. Aku biasanya berkata langsung kepada orang-orang yang ingin aku koreksi atau perbaiki kesalahannya.
437. Aku khawatir sekali akan terjadi gempa bumi.
438. Aku siap menjadi pendukung sepenuhnya dari pendapat-pendapat yang baik.
439. Aku biasanya mencari jalan keluar sendiri daripada minta tolong orang lain.
440. Aku takut bila berada di kamar kecil (toilet), atau di ruangan sempit tertutup.
441. Aku harus mengakui bahwa aku kadang-kadang terlalu merisaukan sesuatu yang sebenarnya tidak perlu dirisaukan.
442. Aku tidak berusaha mengungkapkan pendapatku yang jelek terhadap seseorang, sehingga mereka tidak akan tahu apa yang aku rasakan.
443. Aku adalah orang yang selalu tegang dan serius.

444. Aku sering bekerja di bawah pimpinan orang yang tampaknya telah mengatur semuanya dengan baik, sehingga mereka mendapat pujian untuk hasil kerjanya, akan tetapi melimpahkan kesalahan kepada bawahan.
445. Aku kadang-kadang sukar untuk mempertahankan hak-hakku, karena aku terlalu pendiam dan malu-malu.
446. Hal-hal yang kotor menakutkan atau memuakkan aku.
447. Aku mempunyai kehidupan alam khayalan yang tidak aku ceritakan kepada siapapun juga.
448. Beberapa anggota keluargaku mempunyai sifat mudah marah.
449. Aku tidak mampu melakukan sesuatu dengan baik.
450. Aku sering merasa berdosa, karena aku cenderung menganggap salah dari apa saja yang aku lakukan.
451. Aku selalu mempertahankan pendirianku dengan gigih.
452. Aku tidak takut pada laba-laba.
453. Masa depanku tampaknya suram.
454. Anggota keluargaku dan keluarga dekatku mempunyai hubungan baik sekali.
455. Aku ingin mengenakan pakaian yang mahal-mahal.
456. Orang-orang mudah sekali merubah pendirianku, meskipun aku telah mengambil keputusan.
457. Aku dibuat tegang dan gugup oleh binatang-binatang tertentu.
458. Aku tahan terhadap nyeri (sakit) seperti orang lain.
459. Acapkali aku termasuk orang yang terakhir yang menyerah dalam menghadapi suatu persoalan.
460. Aku menjadi marah bila orang-orang membuat aku terburu-buru.
461. Aku tidak takut pada tikus.
462. Beberapa kali dalam seminggu aku merasa seolah-olah sesuatu yang menakutkan akan terjadi.
463. Aku sering sekali merasa lelah.
464. Aku suka memperbaiki kunci pintu.
465. Kadang-kadang aku yakin bahwa orang-orang lain dapat mengetahui apa yang sedang aku pikirkan.
466. Aku suka membaca tentang ilmu pengetahuan.
467. Aku takut berada sendirian ditempat luas dan terbuka.
468. Aku kadang-kadang merasa seolah-olah diriku akan menjadi terpecah-pecah.
469. Banyak orang bersalah karena tingkah laku seks yang buruk.
470. Aku sering terbangun ketakutan ditengah malam.
471. Aku sering terganggu oleh sifat pelupaku meletakkan barang-barang.
472. Orang yang paling dekat dan paling dipuja semasa kanak-ku adalah seorang wanita (ibu, kakak perempuan, bibi atau perempuan lainnya).
473. Aku lebih suka kisah petualangan dari pada kisah cinta.
474. Aku sering menjadi bingung dan lupa apa yang ingin aku katakan.
475. Aku sangat lamban dan tidak gesit.
476. Aku suka sekali berolah raga yang keras (seperti sepak bola atau soccer).
477. Aku benci seluruh keluargaku.
478. Sementara orang berpendapat bahwa sangat sukar mengenal diriku.
479. Aku menghabiskan sebagian besar waktu luangku dengan dirik SENDIRI.

480. Ketika orang melakukan sesuatu membuat aku marah aku mengungkapkan kepada mereka bagaimana perasaanku tentang hal tersebut.
481. Aku biasanya sulit memutuskan apa yang harus aku lakukan.
482. Orang-orang tidak menganggap aku menarik.
483. Orang-orang tidak begitu ramah dan baik hati terhadap aku.
484. Aku sering merasa tidak sebaik orang lain.
485. Aku sangat keras kepala (bebal).
486. Aku senang mengisap ganja (marihuana).
487. Gangguan jiwa adalah tanda dari kelemahan seseorang.
488. Aku mempunyai masalah dengan obat-obatan atau minuman beralkohol.
489. Roh/makhluk halus dapat mempengaruhi orang untuk kebaikan atau keburukan.
490. Aku merasa tidak berdaya ketika aku harus membuat keputusan penting.
491. Aku selalu berusaha ramah termasuk ketika orang-orang sedang marah atau menghujat.
492. Ketika aku mempunyai masalah aku merasa terbantu dengan membicarakannya bersama seseorang.
493. Tujuan utama dalam hidupku masih dalam jangkauan kemampuanku.
494. Aku yakin orang-orang harus menyimpan masalah-masalah pribadinya untuk mereka sendiri.
495. Aku merasa tidak banyak tekanan atau beban mental belakangan ini.
496. Aku sangat terganggu oleh pikiran tentang membuat perubahan dalam hidupku.
497. Masalah terbesarku disebabkan oleh tingkah laku seseorang yang dekat dengan aku.
498. Aku benci pergi ke dokter walaupun ketika aku sakit.
499. Meskipun aku tidak bahagia dengan hidupku tidak ada yang dapat aku lakukan untuk itu sekarang ini.
500. Menagatasi masalah dan kecemasan melalui membicarakannya dengan seseorang lebih sering menolong dari pada menggunakan obat-obat.
501. Aku mempunyai beberapa kebiasaan yang benar-benar berbahaya.
502. Ketika menghadapi masalah yang perlu dipecahkan aku biasanya membiarkan orang lain mengambil alih.
503. Aku menemukan beberapa kesalahan di dalam diriku yang tidak akan mampu aku rubah.
504. Aku sangat terganggu dengan apa yang harus aku lakukan setiap hari sehingga aku ingin sekali bebas dari hal tersebut.
505. Akhir-akhir ini aku telah pikir-pikir untu membunuh diri.
506. Aku sering menjadi mudah marah ketika ketika orang mengganggu kelancaran pekerjaanku.
507. Aku sering merasa bisa membaca pikiran-pikiran orang lain.
508. Keharusan membuat keputusan penting membuatku aku gelisah.
509. Orang-orang mengatakan bahwa aku makan terlalu banyak.
510. Aku mabok setiap minggu sekali atau lebih.
511. Aku telah mengalami kehilangan yang menyedihkan (tragis) yang aku tahu aku tidak akan pernah bisa mengembalikannya.

512. Kadang-kadang aku menjadi begitu marah dan tegang yang aku tidak tahu apa penyebabnya.
513. Ketika orang meminta aku berbuat sesuatu aku sulit mengatakan tidak.
514. Aku tidak pernah lebih bahagia dari pada ketika aku sendirian.
515. Hidupku kosong dan tidak berarti.
516. Aku menemukan kesulitan untuk bertahan pada suatu pekerjaan.
517. Aku telah membuat banyak kesalahan yang buruk dalam hidupku.
518. Aku marah terhadap diriku sendiri yang terlalu banyak peduli dengan orang lain.
519. Akhir-akhir ini aku banyak berfikir tentang bunuh diri.
520. Aku suka membuat keputusan dan memberi tugas kepada orang lain.
521. Walaupun tanpa keluargaku aku tahu selalu ada seseorang yang akan mengurus aku.
522. Aku benci harus antri di bioskop, restoran atau tontonan olah raga.
523. Walaupun tidak ada yang tahu aku telah mencoba bunuh diri.
524. Semuanya berlangsung terlalu cepat disekitarku.
525. Aku tahu aku menjadi beban buat orang lain.
526. Setelah seharian penuh masalah aku biasanya butuh minuman beralkohol untuk rilex.
527. Kebanyakan kesulitanku disebabkan nasib buruk.
528. Ada kalanya aku tidak bisa berhenti berbicara.
529. Kadang-kadang aku melukai diriku sendiri tanpa sebab yang jelas.
530. Aku bekerja dalam jangka waktu yang panjang, walaupun pekerjaanku tidak membutuhkan waktu sepanjang itu.
531. Aku biasanya merasa lebih lega setelah unek-unekku keluar.
532. Aku lupa dimana aku meletakkan barang-barangku.
533. Bila aku dapat hidup ulang kembali aku tidak akan banyak berubah.
534. Aku menjadi sangat mudah marah bila orang bila orang yang aku harapkan tidak melaksanakan pekerjaannya
535. tepat waktu.
536. Bila aku menjadi tegang aku pasti sakit kepala
537. Aku suka tawar menawar yang alot.
538. Kebanyakan laki-laki tidak setia istrinya pada waktu sekarang dan yg akan datang.
539. Akhir-akhir ini aku telah hilang semangat untuk mengatasi masalah-masalahku.
540. Bila aku minum minuman beralkohol aku menjadi marah-marah dan memecah piring gelas atau perabotan rumah tangga.
541. Aku bekerja sangat baik bila aku diberi batas waktu yang pasti.
542. Aku menjadi sangat marah kepada seseorang yang aku rasakan seperti akan meledak-ledak.
543. Ada kalanya muncul pikiran-pikiran yang menakutkan tentangkeluargaku.
544. Orang-orang menyatakan aku mempunyai masalah dengan minuman beralkohol tetapi aku tidak setuju.
545. Aku selalu punya waktu yang terlalu sedikit untuk melaksanakan sesuatu.
546. Pikiranku akhir-akhir ini makin lebih cenderung ke soal kematian dan kehidupan di akhirat.

- 547. Aku sering menyimpan barang-barang yang mungkin tidak pernah aku gunakan.
- 548. Adakalanya aku menjadi sangat marah sehingga aku telah melukai seseorang dalam suatu perkelahian.
- 549. Apapun yang aku lakukan belakangan ini aku merasa sedang diuji.
- 550. Sekarang ini hanya sedikit yang dapat aku lakukan bersama dengan keluargaku.
- 551. Aku kadang-kadang mendengar pikiran-pikiranku berbicara keras.
- 552. Ketika aku sedih kunjungan kawan-kawanku selalu dapat menghilangkannya.
- 553. Kebanyakan dari apa yang terjadi pada diriku ini tampaknya sudah pernah terjadi sebelumnya.
- 554. Ketika hidupku menjadi sulit ini membuat aku ingin menyerah saja.
- 555. Aku tidak mampu berjalan masuk kamar yang gelap sendirian walaupun masih dalam rumah sendiri.
- 556. Aku sangat menghawatirkan mengenai soal keuangan.
- 557. Laki-laki seharusnya menjadi kepala keluarga.
- 558. Tempat satu-satunya dimana aku merasa tenang adalah dirumahku sendiri.
- 559. Orang-orang yang bekerja dengan aku tidak simpati dengan masalah-masalahku.
- 560. Aku puas dengan jumlah uang yang aku hasilkan.
- 561. Aku biasanya mempunyai tenaga yang cukup untuk melakukan pekerjaanku.
- 562. Sulit bagiku untuk menerima pujian-pujian.
- 563. Pada kebanyakan perkawinan satu atau kedua pasangannya tidak bahagia.
- 564. Aku hampir tidak pernah lepas kendali diri.
- 565. Apa yang diberikan orang kepadaku akhir-akhir ini membutuhkan banyak usaha untuk mengingatnya.
- 566. Ketika aku sedih atau murung pekerjaanku menjadi terlantar.
- 567. Kebanyakan pasangan perkawinan tidak banyak menunjukkan rasa kasih sayangnya satu kepada lainnya.

PERINTAH DO FILE

```

lab val KodingJK KodingJK
lab def KodingJK 0"Perempuan" 1"laki-laki"
lab val KodingPendidikan KodingPendidikan
lab def KodingPendidikan 0"Sarjana" 1"D3" 2"SMA"
lab val KodingIMT KodingIMT
lab def KodingIMT 0"normal" 1"BB berlebih dan Kurang"
lab val KodingHipertensi KodingHipertensi
lab def KodingHipertensi 0"tidak hipertensi" 1"hipertensi"
lab val KodingStatusPerkawinan KodingStatusPerkawinan
lab def KodingStatusPerkawinan 0"Kawin" 1"Belum Kawin"
lab val KodingPenilaianHasilRIKKES KodingPenilaianHasilRIKKES
lab def KodingPenilaianHasilRIKKES 0"Memenuhi Syarat" 1"Tidak Memenuhi Syarat"
lab val KodingHs KodingHs
lab def KodingHs 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingD KodingD
lab def KodingD 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingHy KodingHy
lab def KodingHy 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingPd KodingPd
lab def KodingPd 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingMf KodingMf
lab def KodingMf 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingPa KodingPa
lab def KodingPa 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingPt KodingPt
lab def KodingPt 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingSc KodingSc
lab def KodingSc 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingMa KodingMa
lab def KodingMa 0"normal" 1"abnormal"
lab val KodingSi KodingSi
lab def KodingSi 0"normal" 1"abnormal"

```

***UNIVARIAT**

```

sum Umur
tab KodingJK
tab KodingPendidikan
tab KodingIMT
tab KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingHipertensi

```

tab KodingHs
tab KodingD
tab KodingHy
tab KodingPd
tab KodingMf
tab KodingPa
tab KodingPt
tab KodingSc
tab KodingMa
tab KodingSi

***BIVARIAT**

logistic KodingHs Umur
tab KodingJK KodingHs, row
logistic KodingHs i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingHs, row
logistic KodingHs i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingHs, row
logistic KodingHs i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingHs, row
logistic KodingHs i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingHs, row
logistic KodingHs i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingHs, row
logistic KodingHs i.KodingHipertensi

logistic KodingD Umur
tab KodingJK KodingD, row
logistic KodingD i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingD, row
logistic KodingD i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingD, row
logistic KodingD i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingD, row
logistic KodingD i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingD, row
logistic KodingD i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingD, row
logistic KodingD i.KodingHipertensi

logistic KodingHy Umur
tab KodingJK KodingHy, row
logistic KodingHy i.KodingJK

tab KodingPendidikan KodingHy, row
logistic KodingHy i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingHy, row
logistic KodingHy i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingHy, row
logistic KodingHy i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingHy, row
logistic KodingHy i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingHy, row
logistic KodingHy i.KodingHipertensi

logistic KodingPd Umur
tab KodingJK KodingPd, row
logistic KodingPd i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingPd, row
logistic KodingPd i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingPd, row
logistic KodingPd i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingPd, row
logistic KodingPd i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingPd, row
logistic KodingPd i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingPd, row
logistic KodingPd i.KodingHipertensi

logistic KodingMf Umur
tab KodingJK KodingMf,row
logistic KodingMf i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingMf,row
logistic KodingMf i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingMf, row
logistic KodingMf i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingMf, row
logistic KodingMf i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingMf,row
logistic KodingMf i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingMf,row
logistic KodingMf i.KodingHipertensi

logistic KodingPa Umur
tab KodingJK KodingPa,row
logistic KodingPa i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingPa,row

logistic KodingPa i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingPa, row
logistic KodingPa i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingPa, row
logistic KodingPa i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingPa,row
logistic KodingPa i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingPa,row
logistic KodingPa i.KodingHipertensi

logistic KodingPt Umur
tab KodingJK KodingPt, row
logistic KodingPt i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingPt, row
logistic KodingPt i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingPt, row
logistic KodingPt i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingPt, row
logistic KodingPt i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingPt, row
logistic KodingPt i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingPt, row
logistic KodingPt i.KodingHipertensi

logistic KodingSc Umur
tab KodingJK KodingSc, row
logistic KodingSc i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingSc, row
logistic KodingSc i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingSc, row
logistic KodingSc i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingSc, row
logistic KodingSc i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingSc, row
logistic KodingSc i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingSc, row
logistic KodingSc i.KodingHipertensi

logistic KodingMa Umur
tab KodingJK KodingMa,row
logistic KodingMa i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingMa,row
logistic KodingMa i.KodingPendidikan

tab KodingStatusPerkawinan KodingMa, row
logistic KodingMa i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingMa, row
logistic KodingMa i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingMa,row
logistic KodingMa i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingMa,row
logistic KodingMa i.KodingHipertensi

logistic KodingSi Umur
tab KodingJK KodingSi,row
logistic KodingSi i.KodingJK
tab KodingPendidikan KodingSi,row
logistic KodingSi i.KodingPendidikan
tab KodingStatusPerkawinan KodingSi, row
logistic KodingSi i.KodingStatusPerkawinan
tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingSi, row
logistic KodingSi i.KodingPenilaianHasilRIKKES
tab KodingIMT KodingSi,row
logistic KodingSi i.KodingIMT
tab KodingHipertensi KodingSi,row
logistic KodingSi i.KodingHipertensi

*MULTIVARIAT

logistic KodingHs i.KodingIMT Umur i.KodingJK
logistic KodingD i.KodingIMT Umur i.KodingPendidikan
logistic KodingHy i.KodingIMT i.KodingJK i.KodingPendidikan
logistic KodingPd i.KodingIMT i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingPenilaianHasilRIKKES
logistic KodingMf i.KodingIMT i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingPenilaianHasilRIKKES
logistic KodingPa i.KodingIMT Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingPenilaianHasilRIKKES
logistic KodingPt i.KodingIMT Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES
logistic KodingSc i.KodingIMT Umur
logistic KodingMa i.KodingIMT i.KodingPendidikan
logistic KodingSi i.KodingIMT i.KodingPendidikan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

*REGRESS

sum SkalaHipokhondriasis
regress SkalaHipokhondriasis Umur
regress SkalaHipokhondriasis i.KodingJK

regress SkalaHipokhondriasis i.KodingPendidikan
regress SkalaHipokhondriasis i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaHipokhondriasis i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaHipokhondriasis i.KodingIMT
regress SkalaHipokhondriasis i.KodingHipertensi
regress SkalaHipokhondriasis i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaDepresi
regress SkalaDepresi Umur
regress SkalaDepresi i.KodingJK
regress SkalaDepresi i.KodingPendidikan
regress SkalaDepresi i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaDepresi i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaDepresi i.KodingIMT
regress SkalaDepresi i.KodingHipertensi
regress SkalaDepresi i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaHisteria
regress SkalaHisteria Umur
regress SkalaHisteria i.KodingJK
regress SkalaHisteria i.KodingPendidikan
regress SkalaHisteria i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaHisteria i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaHisteria i.KodingIMT
regress SkalaHisteria i.KodingHipertensi
regress SkalaHisteria i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaDeviasiPsikopatik
regress SkalaDeviasiPsikopatik Umur
regress SkalaDeviasiPsikopatik i.KodingJK
regress SkalaDeviasiPsikopatik i.KodingPendidikan
regress SkalaDeviasiPsikopatik i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaDeviasiPsikopatik i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaDeviasiPsikopatik i.KodingIMT
regress SkalaDeviasiPsikopatik i.KodingHipertensi
regress SkalaDeviasiPsikopatik i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaOrientasiSeksual
regress SkalaOrientasiSeksual Umur
regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingJK
regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingPendidikan
regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingIMT
regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingHipertensi
regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaParanoid
regress SkalaParanoid Umur
regress SkalaParanoid i.KodingJK
regress SkalaParanoid i.KodingPendidikan
regress SkalaParanoid i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaParanoid i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaParanoid i.KodingIMT
regress SkalaParanoid i.KodingHipertensi
regress SkalaParanoid i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaPsikasteniaNerosa
regress SkalaPsikasteniaNerosa Umur
regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingJK
regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingPendidikan
regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingIMT
regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingHipertensi
regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaSkizofrenia
regress SkalaSkizofrenia Umur
regress SkalaSkizofrenia i.KodingJK
regress SkalaSkizofrenia i.KodingPendidikan
regress SkalaSkizofrenia i.KodingStatusPerkawinan

regress SkalaSkizofrenia i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaSkizofrenia i.KodingIMT
regress SkalaSkizofrenia i.KodingHipertensi
regress SkalaSkizofrenia i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaHipomania
regress SkalaHipomania Umur
regress SkalaHipomania i.KodingJK
regress SkalaHipomania i.KodingPendidikan
regress SkalaHipomania i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaHipomania i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaHipomania i.KodingIMT
regress SkalaHipomania i.KodingHipertensi
regress SkalaHipomania i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

sum SkalaIntroversiSosial
regress SkalaIntroversiSosial Umur
regress SkalaIntroversiSosial i.KodingJK
regress SkalaIntroversiSosial i.KodingPendidikan
regress SkalaIntroversiSosial i.KodingStatusPerkawinan
regress SkalaIntroversiSosial i.KodingPenilaianHasilRIKKES
regress SkalaIntroversiSosial i.KodingIMT
regress SkalaIntroversiSosial i.KodingHipertensi
regress SkalaIntroversiSosial i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStatusPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

OUTPUT STATA

```
-----
name: <unnamed>
log: C:\Users\hp\OneDrive\Desktop\DATA TESIS\Revisi fix\Master Data.log
log type: text
opened on: 3 Aug 2022, 23:05:17

. lab val KodingJK KodingJK

.
. lab def KodingJK 0"Perempuan" 1"laki-laki"

.
. lab val KodingPendidikan KodingPendidikan

.
. lab def KodingPendidikan 0"Sarjana" 1"D3" 2"SMA"

.
. lab val KodingIMT KodingIMT

.
. lab def KodingIMT 0"normal" 1"BB berlebih dan Kurang"

.
. lab val KodingHipertensi KodingHipertensi

.
. lab def KodingHipertensi 0"tidak hipertensi" 1"hipertensi"

.
. lab val KodingStatusPerkawinan KodingStatusPerkawinan

.
. lab def KodingStatusPerkawinan 0"Kawin" 1"Belum Kawin"

.
. lab val KodingPenilaianHasilRIKKES KodingPenilaianHasilRIKKES

.
. lab def KodingPenilaianHasilRIKKES 0"Memenuhi Syarat" 1"Tidak Memenuhi Syarat"

.
. lab val KodingHs KodingHs

.
. lab def KodingHs 0"normal" 1"abnormal"

.
. lab val KodingD KodingD

.
. lab def KodingD 0"normal" 1"abnormal"

.
. lab val KodingHy KodingHy

.
. lab def KodingHy 0"normal" 1"abnormal"

.
. lab val KodingPd KodingPd

.
. lab def KodingPd 0"normal" 1"abnormal"

.
. lab val KodingMf KodingMf

.
. lab def KodingMf 0"normal" 1"abnormal"

.
. lab val KodingPa KodingPa

.
. lab def KodingPa 0"normal" 1"abnormal"

.
. lab val KodingPt KodingPt
```

```
. lab def KodingPt 0"normal" 1"abnormal"
```

```
. lab val KodingSc KodingSc
```

```
. lab def KodingSc 0"normal" 1"abnormal"
```

```
. lab val KodingMa KodingMa
```

```
. lab def KodingMa 0"normal" 1"abnormal"
```

```
. lab val KodingSi KodingSi
```

```
. lab def KodingSi 0"normal" 1"abnormal"
```

```
.
.
.
.
. *UNIVARIAT
```

```
. sum Umur
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
-----+-----					
Umur	709	38.0409	5.974973	23	61

```
. tab KodingJK
```

Koding JK	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Perempuan	43	6.06	6.06
laki-laki	666	93.94	100.00
-----+-----			
Total	709	100.00	

```
. tab KodingPendidikan
```

Koding Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Sarjana	246	34.70	34.70
D3	15	2.12	36.81
SMA	448	63.19	100.00
-----+-----			
Total	709	100.00	

```
. tab KodingIMT
```

Koding IMT	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
normal	338	47.67	47.67
BB berlebih dan Kurang	371	52.33	100.00
-----+-----			
Total	709	100.00	

```
. tab KodingStatusPerkawinan
```

Koding Status Perkawinan	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Kawin	542	76.45	76.45
Belum Kawin	167	23.55	100.00
-----+-----			
Total	709	100.00	

```
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Memenuhi Syarat	487	68.69	68.69
Tidak Memenuhi Syarat	222	31.31	100.00

Total	709	100.00
-------	-----	--------

```
.
. tab KodingHipertensi
```

Koding Hipertensi	Freq.	Percent	Cum.
tidak hipertensi	689	97.18	97.18
hipertensi	20	2.82	100.00
Total	709	100.00	

```
.
. tab KodingHs
```

Koding Hs	Freq.	Percent	Cum.
normal	616	86.88	86.88
abnormal	93	13.12	100.00
Total	709	100.00	

```
.
. tab KodingD
```

Koding D	Freq.	Percent	Cum.
normal	672	94.78	94.78
abnormal	37	5.22	100.00
Total	709	100.00	

```
.
. tab KodingHy
```

Koding Hy	Freq.	Percent	Cum.
normal	572	80.68	80.68
abnormal	137	19.32	100.00
Total	709	100.00	

```
.
. tab KodingPd
```

Koding Pd	Freq.	Percent	Cum.
normal	501	70.66	70.66
abnormal	208	29.34	100.00
Total	709	100.00	

```
.
. tab KodingMf
```

Koding Mf	Freq.	Percent	Cum.
normal	585	82.51	82.51
abnormal	124	17.49	100.00
Total	709	100.00	

```
.
. tab KodingPa
```

Koding Pa	Freq.	Percent	Cum.
normal	631	89.00	89.00
abnormal	78	11.00	100.00
Total	709	100.00	

```
.
. tab KodingPt
```

Koding Pt	Freq.	Percent	Cum.
normal	658	92.81	92.81
abnormal	51	7.19	100.00
Total	709	100.00	

```
.
. tab KodingSc
```

Koding Sc	Freq.	Percent	Cum.
normal	621	87.59	87.59
abnormal	88	12.41	100.00
Total	709	100.00	

```
. tab KodingMa
```

Koding Ma	Freq.	Percent	Cum.
normal	695	98.03	98.03
abnormal	14	1.97	100.00
Total	709	100.00	

```
. tab KodingSi
```

Koding Si	Freq.	Percent	Cum.
normal	699	98.59	98.59
abnormal	10	1.41	100.00
Total	709	100.00	

```
.
.
.
. *BIVARIAT
```

```
. logistic KodingHs Umur
```

```
Logistic regression          Number of obs   =      709
                             LR chi2(1)        =       3.30
                             Prob > chi2       =     0.0691
Log likelihood = -273.86938    Pseudo R2      =     0.0060
```

KodingHs	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Umur	1.033362	.0184027	1.84	0.065	.9979158 1.070068
_cons	.042706	.0299791	-4.49	0.000	.0107883 .1690531

```
. tab KodingJK KodingHs, row
```

Key	frequency	row percentage
Koding JK		
Perempuan	42	97.67
laki-laki	574	86.19
Total	616	86.88

```
. logistic KodingHs i.KodingJK
```

```
Logistic regression          Number of obs   =      709
                             LR chi2(1)        =       6.65
                             Prob > chi2       =     0.0099
Log likelihood = -272.19458    Pseudo R2      =     0.0121
```

KodingHs	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingJK					
laki-laki	6.731707	6.8532	1.87	0.061	.9152956 49.50956
_cons	.0238095	.0240913	-3.69	0.000	.003277 .172992

```
. tab KodingPendidikan KodingHs, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Pendidikan	Koding Hs		Total
	normal	abnormal	
Sarjana	216	30	246
	87.80	12.20	100.00
D3	14	1	15
	93.33	6.67	100.00
SMA	386	62	448
	86.16	13.84	100.00
Total	616	93	709
	86.88	13.12	100.00

```
. logistic KodingHs i.KodingPendidikan
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(2)      =           1.04
                                                    Prob > chi2     =          0.5943
Log likelihood = -275.00126                      Pseudo R2      =          0.0019
```

KodingPendidikan	KodingHs	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
D3		.5142917	.5416887	-0.63	0.528	.0652624	4.052806
SMA		1.156477	.2753354	0.61	0.541	.72524	1.844132
_cons		.1388889	.0270612	-10.13	0.000	.0948023	.2034775

```
. tab KodingStatusPerkawinan KodingHs, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Status Perkawinan	Koding Hs		Total
	normal	abnormal	
Kawin	473	69	542
	87.27	12.73	100.00
Belum Kawin	143	24	167
	85.63	14.37	100.00
Total	616	93	709
	86.88	13.12	100.00

```
. logistic KodingHs i.KodingStatusPerkawinan
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           0.30
                                                    Prob > chi2     =          0.5863
Log likelihood = -275.3736                      Pseudo R2      =          0.0005
```

KodingStatusPerkawinan	KodingHs	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Belum Kawin		1.150502	.2939224	0.55	0.583	.6973134	1.89822
_cons		.1458774	.0187989	-14.94	0.000	.1133171	.1877935

```
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingHs, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Hs		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	427 87.68	60 12.32	487 100.00
Tidak Memenuhi Syarat	189 85.14	33 14.86	222 100.00
Total	616 86.88	93 13.12	709 100.00

```
. logistic KodingHs i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =      709
                                                    LR chi2(1)      =      0.85
                                                    Prob > chi2     =     0.3565
Log likelihood = -275.09662                        Pseudo R2      =     0.0015
```

KodingHs	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	1.242593	.2903591	0.93	0.353	.7860076	1.964404
_cons	.1405152	.0193731	-14.23	0.000	.1072425	.1841111

```
. tab KodingIMT KodingHs, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding IMT	Koding Hs		Total
	normal	abnormal	
normal	297 87.87	41 12.13	338 100.00
BB berlebih dan Kuran	319 85.98	52 14.02	371 100.00
Total	616 86.88	93 13.12	709 100.00

```
. logistic KodingHs i.KodingIMT
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =      709
                                                    LR chi2(1)      =      0.55
                                                    Prob > chi2     =     0.4569
Log likelihood = -275.24494                        Pseudo R2      =     0.0010
```

KodingHs	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	1.180824	.2643644	0.74	0.458	.7614076	1.831274
_cons	.1380471	.0229994	-11.89	0.000	.0995894	.1913559

```
. tab KodingHipertensi KodingHs, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Hipertensi	Koding Hs		Total
	normal	abnormal	
tidak hipertensi	597	92	689
	86.65	13.35	100.00
hipertensi	19	1	20
	95.00	5.00	100.00
Total	616	93	709
	86.88	13.12	100.00

```
.
. logistic KodingHs i.KodingHipertensi
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       709
                                LR chi2(1)         =       1.50
                                Prob > chi2         =     0.2209
Log likelihood = -274.77247        Pseudo R2      =     0.0027
```

KodingHs	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi						
hipertensi	.3415341	.3524879	-1.04	0.298	.0451786	2.581878
_cons	.1541039	.01726	-16.70	0.000	.1237305	.1919333

```
.
.
.
. logistic KodingD Umur
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       709
                                LR chi2(1)         =       1.79
                                Prob > chi2         =     0.1807
Log likelihood = -144.37999        Pseudo R2      =     0.0062
```

KodingD	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	1.036767	.0273243	1.37	0.171	.9845717	1.091728
_cons	.0136431	.0143046	-4.10	0.000	.0017476	.1065086

```
.
. tab KodingJK KodingD, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding JK	Koding D		Total
	normal	abnormal	
Perempuan	43	0	43
	100.00	0.00	100.00
laki-laki	629	37	666
	94.44	5.56	100.00
Total	672	37	709
	94.78	5.22	100.00

```
.
. logistic KodingD i.KodingJK
note: 0.KodingJK != 0 predicts failure perfectly
      0.KodingJK dropped and 43 obs not used
```

```
note: 1.KodingJK omitted because of collinearity
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       666
                                LR chi2(0)         =     -0.00
                                Prob > chi2         =       .
Log likelihood = -142.8964        Pseudo R2      =    -0.0000
```

KodingD	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingJK						

```

Perempuan |          1 (empty)
laki-laki |          1 (omitted)
          |
_cons | .0588235 .0099509 -16.75 0.000 .0422238 .0819492
-----

```

```

. tab KodingPendidikan KodingD, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Pendidikan	Koding D normal	abnormal	Total
Sarjana	241	5	246
	97.97	2.03	100.00
D3	15	0	15
	100.00	0.00	100.00
SMA	416	32	448
	92.86	7.14	100.00
Total	672	37	709
	94.78	5.22	100.00

```

. logistic KodingD i.KodingPendidikan
note: 1.KodingPendidikan != 0 predicts failure perfectly
      1.KodingPendidikan dropped and 15 obs not used

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      694
                                LR chi2(1)        =      9.51
                                Prob > chi2         =     0.0020
                                Pseudo R2          =     0.0329

Log likelihood = -139.70706

```

KodingD	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan					
D3	1 (empty)				
SMA	3.707692	1.808059	2.69	0.007	1.425656 9.642568
_cons	.0207469	.009374	-8.58	0.000	.0085577 .050298

```

. tab KodingStatusPerkawinan KodingD, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Status Perkawinan	Koding D normal	abnormal	Total
Kawin	514	28	542
	94.83	5.17	100.00
Belum Kawin	158	9	167
	94.61	5.39	100.00
Total	672	37	709
	94.78	5.22	100.00

```

. logistic KodingD i.KodingStatusPerkawinan

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)        =      0.01
                                Prob > chi2         =     0.9100
                                Pseudo R2          =     0.0000

Log likelihood = -145.26962

```

	KodingD	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingStatusPerkawinan							
Belum Kawin		1.04566	.4118096	0.11	0.910	.4832413	2.262648
_cons		.0544747	.0105714	-15.00	0.000	.03724	.0796857

```
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingD, row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding D		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	461 94.66	26 5.34	487 100.00
Tidak Memenuhi Syarat	211 95.05	11 4.95	222 100.00
Total	672 94.78	37 5.22	709 100.00

```
. logistic KodingD i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           0.05
                                                    Prob > chi2     =          0.8305
Log likelihood = -145.25308                        Pseudo R2      =          0.0002
```

	KodingD	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES							
Tidak Memenuhi Syarat		.9243536	.3412344	-0.21	0.831	.4483411	1.905758
_cons		.0563991	.0113684	-14.26	0.000	.0379923	.0837239

```
. tab KodingIMT KodingD, row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding IMT	Koding D		Total
	normal	abnormal	
normal	328 97.04	10 2.96	338 100.00
BB berlebih dan Kuran	344 92.72	27 7.28	371 100.00
Total	672 94.78	37 5.22	709 100.00

```
. logistic KodingD i.KodingIMT
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           6.96
                                                    Prob > chi2     =          0.0084
Log likelihood = -141.79784                        Pseudo R2      =          0.0239
```

	KodingD	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT							
BB berlebih dan Kurang		2.574419	.9735006	2.50	0.012	1.226881	5.402015
_cons		.0304878	.009787	-10.87	0.000	.016251	.0571969

```
. tab KodingHipertensi KodingD, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Hipertensi	Koding D		Total
	normal	abnormal	
tidak hipertensi	653 94.78	36 5.22	689 100.00
hipertensi	19 95.00	1 5.00	20 100.00
Total	672 94.78	37 5.22	709 100.00

```
. logistic KodingD i.KodingHipertensi
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       709
                                LR chi2(1)         =        0.00
                                Prob > chi2         =       0.9642
Log likelihood = -145.27499        Pseudo R2       =       0.0000
```

KodingHipertensi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
hipertensi	.9546787	.9930221	-0.04	0.964	.1242992	7.3324
_cons	.0551302	.0094382	-16.93	0.000	.0394152	.0771106

```
.
.
.
. logistic KodingHy Umur
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       709
                                LR chi2(1)         =        0.43
                                Prob > chi2         =       0.5115
Log likelihood = -347.81313        Pseudo R2       =       0.0006
```

KodingHy	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	1.010424	.0158951	0.66	0.510	.9797458	1.042063
_cons	.1612455	.0982737	-2.99	0.003	.0488325	.5324344

```
. tab KodingJK KodingHy, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding JK	Koding Hy		Total
	normal	abnormal	
Perempuan	39 90.70	4 9.30	43 100.00
laki-laki	533 80.03	133 19.97	666 100.00
Total	572 80.68	137 19.32	709 100.00

```
. logistic KodingHy i.KodingJK
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       709
                                LR chi2(1)         =        3.46
                                Prob > chi2         =       0.0628
Log likelihood = -346.29809        Pseudo R2       =       0.0050
```

KodingHy	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingJK						
laki-laki	2.432927	1.298909	1.67	0.096	.8544429	6.927475
_cons	.1025641	.0538477	-4.34	0.000	.0366523	.2870048

```
. tab KodingPendidikan KodingHy, row
```

Key
frequency
row percentage

Koding Pendidikan	Koding Hy		Total
	normal	abnormal	
Sarjana	212	34	246
	86.18	13.82	100.00
D3	13	2	15
	86.67	13.33	100.00
SMA	347	101	448
	77.46	22.54	100.00
Total	572	137	709
	80.68	19.32	100.00

```
. logistic KodingHy i.KodingPendidikan
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          709
                                LR chi2(2)          =           8.43
                                Prob > chi2         =          0.0148
Log likelihood = -343.81362        Pseudo R2       =          0.0121
```

KodingHy	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPendidikan						
D3	.9592763	.7498643	-0.05	0.958	.2072818	4.439419
SMA	1.814883	.3930871	2.75	0.006	1.187097	2.774669
_cons	.1603774	.0296281	-9.91	0.000	.1116587	.230353

```
. tab KodingStatusPerkawinan KodingHy, row
```

Key
frequency
row percentage

Koding Status Perkawinan	Koding Hy		Total
	normal	abnormal	
Kawin	438	104	542
	80.81	19.19	100.00
Belum Kawin	134	33	167
	80.24	19.76	100.00
Total	572	137	709
	80.68	19.32	100.00

```
. logistic KodingHy i.KodingStatusPerkawinan
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          709
                                LR chi2(1)          =           0.03
                                Prob > chi2         =          0.8702
Log likelihood = -348.01532        Pseudo R2       =          0.0000
```

KodingHy	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
----------	------------	-----------	---	------	----------------------	--

KodingStatusPerkawinan							
Belum Kawin	1.03717	.2311382	0.16	0.870	.6701248	1.605255	
_cons	.2374429	.0259003	-13.18	0.000	.1917388	.2940414	

```
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingHy, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Hy		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	397	90	487
	81.52	18.48	100.00
Tidak Memenuhi Syarat	175	47	222
	78.83	21.17	100.00
Total	572	137	709
	80.68	19.32	100.00

```
. logistic KodingHy i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```
Logistic regression          Number of obs   =          709
                              LR chi2(1)           =           0.70
                              Prob > chi2            =          0.4030
Log likelihood = -347.67895    Pseudo R2        =          0.0010
```

	KodingHy	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES							
Tidak Memenuhi Syarat	1.184698	.2387715	0.84	0.400	.798089	1.758589	
_cons	.2267003	.0264667	-12.71	0.000	.1803334	.2849888	

```
. tab KodingIMT KodingHy, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Koding IMT	Koding Hy		Total
	normal	abnormal	
normal	278	60	338
	82.25	17.75	100.00
BB berlebih dan Kuran	294	77	371
	79.25	20.75	100.00
Total	572	137	709
	80.68	19.32	100.00

```
. logistic KodingHy i.KodingIMT
```

```
Logistic regression          Number of obs   =          709
                              LR chi2(1)           =           1.03
                              Prob > chi2            =          0.3111
Log likelihood = -347.51567    Pseudo R2        =          0.0015
```

	KodingHy	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT							
BB berlebih dan Kurang	1.213492	.2323201	1.01	0.312	.833828	1.766027	
_cons	.2158273	.0307232	-10.77	0.000	.1632816	.2852829	

```
. tab KodingHipertensi KodingHy, row
```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Hipertensi	Koding Hy		Total
	normal	abnormal	
tidak hipertensi	555	134	689
	80.55	19.45	100.00
hipertensi	17	3	20
	85.00	15.00	100.00
Total	572	137	709
	80.68	19.32	100.00

```

.
. logistic KodingHy i.KodingHipertensi

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)        =      0.26
                                Prob > chi2         =     0.6086
Log likelihood = -347.89758      Pseudo R2      =     0.0004

```

KodingHy	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi						
hipertensi	.7309043	.463085	-0.49	0.621	.2111338	2.530249
_cons	.2414414	.0232393	-14.76	0.000	.1999318	.2915693

```

.
.
.
. logistic KodingPd Umur

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)        =      0.08
                                Prob > chi2         =     0.7767
Log likelihood = -429.00576      Pseudo R2      =     0.0001

```

KodingPd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	.9960796	.0138118	-0.28	0.777	.9693735	1.023521
_cons	.482028	.2569674	-1.37	0.171	.1695508	1.370392

```

.
. tab KodingJK KodingPd, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding JK	Koding Pd		Total
	normal	abnormal	
Perempuan	41	2	43
	95.35	4.65	100.00
laki-laki	460	206	666
	69.07	30.93	100.00
Total	501	208	709
	70.66	29.34	100.00

```

.
. logistic KodingPd i.KodingJK

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)        =     18.01
                                Prob > chi2         =     0.0000
Log likelihood = -420.0411      Pseudo R2      =     0.0210

```

KodingPd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingJK						
laki-laki	9.180435	6.692395	3.04	0.002	2.199634	38.31564
_cons	.0487805	.0353243	-4.17	0.000	.0117991	.2016703

```
. tab KodingPendidikan KodingPd, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Pendidikan	Koding Pd		Total
	normal	abnormal	
Sarjana	189	57	246
	76.83	23.17	100.00
D3	13	2	15
	86.67	13.33	100.00
SMA	299	149	448
	66.74	33.26	100.00
Total	501	208	709
	70.66	29.34	100.00

```
. logistic KodingPd i.KodingPendidikan
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(2)      =          10.12
                                                    Prob > chi2     =          0.0063
Log likelihood = -423.98431                        Pseudo R2       =          0.0118
```

KodingPd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPendidikan						
D3	.5101215	.3950587	-0.87	0.385	.1118069	2.32744
SMA	1.65235	.299667	2.77	0.006	1.158056	2.357623
_cons	.3015873	.0455735	-7.93	0.000	.2242778	.4055458

```
. tab KodingStatusPerkawinan KodingPd, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Status Perkawinan	Koding Pd		Total
	normal	abnormal	
Kawin	382	160	542
	70.48	29.52	100.00
Belum Kawin	119	48	167
	71.26	28.74	100.00
Total	501	208	709
	70.66	29.34	100.00

```
. logistic KodingPd i.KodingStatusPerkawinan
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           0.04
                                                    Prob > chi2     =          0.8467
Log likelihood = -429.02731                        Pseudo R2       =          0.0000
```

KodingPd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
----------	------------	-----------	---	------	----------------------	--

```

KodingStatusPerkawinan |
  Belum Kawin | .9630252 .1879861 -0.19 0.847 .6568708 1.411872
  _cons | .4188482 .0394425 -9.24 0.000 .348257 .5037481
-----

```

```

.
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingPd, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Pd		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	353 72.48	134 27.52	487 100.00
Tidak Memenuhi Syarat	148 66.67	74 33.33	222 100.00
Total	501 70.66	208 29.34	709 100.00

```

. logistic KodingPd i.KodingPenilaianHasilRIKKES

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           2.46
                                                    Prob > chi2     =          0.1169
Log likelihood = -427.81702                        Pseudo R2      =          0.0029

```

KodingPd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	1.317164	.2302809	1.58	0.115	.9350259	1.85548
_cons	.3796034	.0385172	-9.55	0.000	.3111439	.4631258

```

. tab KodingIMT KodingPd, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding IMT	Koding Pd		Total
	normal	abnormal	
normal	252 74.56	86 25.44	338 100.00
BB berlebih dan Kuran	249 67.12	122 32.88	371 100.00
Total	501 70.66	208 29.34	709 100.00

```

. logistic KodingPd i.KodingIMT

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           4.74
                                                    Prob > chi2     =          0.0294
Log likelihood = -426.67414                        Pseudo R2      =          0.0055

```

KodingPd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	1.435696	.2394169	2.17	0.030	1.035419	1.990715
_cons	.3412698	.0426193	-8.61	0.000	.2671751	.435913

```

. tab KodingHipertensi KodingPd, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Hipertensi	Koding Pd		Total
	normal	abnormal	
tidak hipertensi	486 70.54	203 29.46	689 100.00
hipertensi	15 75.00	5 25.00	20 100.00
Total	501 70.66	208 29.34	709 100.00

```

.
. logistic KodingPd i.KodingHipertensi

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)         =      0.19
                                Prob > chi2         =     0.6608
Log likelihood = -428.94973      Pseudo R2          =     0.0002

```

KodingPd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi						
hipertensi	.7980296	.4174621	-0.43	0.666	.2862476	2.224827
_cons	.4176955	.0349063	-10.45	0.000	.3545896	.4920322

```

.
.
.
. logistic KodingMf Umur

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)         =      0.03
                                Prob > chi2         =     0.8696
Log likelihood = -328.65225      Pseudo R2          =     0.0000

```

KodingMf	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	1.002715	.0165411	0.16	0.869	.970814	1.035665
_cons	.1911738	.1216438	-2.60	0.009	.0549299	.6653463

```

.
. tab KodingJK KodingMf,row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding JK	Koding Mf		Total
	normal	abnormal	
Perempuan	8 18.60	35 81.40	43 100.00
laki-laki	577 86.64	89 13.36	666 100.00
Total	585 82.51	124 17.49	709 100.00

```

.
. logistic KodingMf i.KodingJK

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)         =     92.22
                                Prob > chi2         =     0.0000
Log likelihood = -282.55419      Pseudo R2          =     0.1403

```

KodingMf	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
----------	------------	-----------	---	------	----------------------	--

KodingJK							
laki-laki		.0352563	.0143879	-8.20	0.000	.0158441	.0784525
_cons		4.374992	1.714479	3.77	0.000	2.029584	9.430779

```
. tab KodingPendidikan KodingMf,row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Koding Pendidikan		Koding Mf normal	abnormal	Total
Sarjana		215	31	246
		87.40	12.60	100.00
D3		14	1	15
		93.33	6.67	100.00
SMA		356	92	448
		79.46	20.54	100.00
Total		585	124	709
		82.51	17.49	100.00

```
. logistic KodingMf i.KodingPendidikan
```

```
Logistic regression              Number of obs   =       709
                                LR chi2(2)         =        8.71
                                Prob > chi2          =       0.0129
                                Pseudo R2           =       0.0132

Log likelihood = -324.31221
```

KodingMf	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan					
D3	.4953917	.5215366	-0.67	0.505	.0629251 3.90008
SMA	1.792316	.4031228	2.59	0.009	1.153359 2.785252
_cons	.144186	.0277007	-10.08	0.000	.0989446 .2101136

```
. tab KodingStatusPerkawinan KodingMf, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Koding Status Perkawinan		Koding Mf normal	abnormal	Total
Kawin		448	94	542
		82.66	17.34	100.00
Belum Kawin		137	30	167
		82.04	17.96	100.00
Total		585	124	709
		82.51	17.49	100.00

```
. logistic KodingMf i.KodingStatusPerkawinan
```

```
Logistic regression              Number of obs   =       709
                                LR chi2(1)         =        0.03
                                Prob > chi2          =       0.8538
                                Pseudo R2           =       0.0001

Log likelihood = -328.64875
```

KodingMf	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingStatusPerkawinan					

```

Belum Kawin | 1.04364 .2414016 0.18 0.853 .6632264 1.642253
_cons | .2098214 .0238038 -13.76 0.000 .1679897 .2620698
-----

```

```

.
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingMf, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Mf		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	396 81.31	91 18.69	487 100.00
Tidak Memenuhi Syarat	189 85.14	33 14.86	222 100.00
Total	585 82.51	124 17.49	709 100.00

```

. logistic KodingMf i.KodingPenilaianHasilRIKKES

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =      709
                                                    LR chi2(1)      =      1.58
                                                    Prob > chi2     =     0.2088
Log likelihood = -327.87583                        Pseudo R2      =     0.0024

```

```

-----
KodingMf | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingPenilaianHasilRIKKES |
  Tidak Memenuhi Syarat |   .7598116   .1683772   -1.24   0.215    .492126   1.173101
    _cons |   .229798   .0267142  -12.65   0.000    .1829756   .2886019
-----

```

```

.
. tab KodingIMT KodingMf,row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding IMT	Koding Mf		Total
	normal	abnormal	
normal	282 83.43	56 16.57	338 100.00
BB berlebih dan Kuran	303 81.67	68 18.33	371 100.00
Total	585 82.51	124 17.49	709 100.00

```

. logistic KodingMf i.KodingIMT

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =      709
                                                    LR chi2(1)      =      0.38
                                                    Prob > chi2     =     0.5373
Log likelihood = -328.47543                        Pseudo R2      =     0.0006

```

```

-----
KodingMf | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingIMT |
BB berlebih dan Kurang |   1.130127   .2243508    0.62   0.538    .7658583   1.667655
    _cons |   .1985815   .0290522  -11.05   0.000    .1490766   .264526
-----

```

```

.
. tab KodingHipertensi KodingMf,row

```

```

+-----+

```

```

| Key |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Hipertensi	Koding Mf		Total
	normal	abnormal	
tidak hipertensi	568 82.44	121 17.56	689 100.00
hipertensi	17 85.00	3 15.00	20 100.00
Total	585 82.51	124 17.49	709 100.00

```

.
. logistic KodingMf i.KodingHipertensi

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)        =      0.09
                                Prob > chi2         =     0.7618
Log likelihood = -328.6198        Pseudo R2      =     0.0001

```

KodingMf	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi						
hipertensi	.8283909	.5253474	-0.30	0.767	.2390132	2.871102
_cons	.2130282	.0213295	-15.44	0.000	.1750695	.2592171

```

.
.
. logistic KodingPa Umur

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)        =      4.74
                                Prob > chi2         =     0.0294
Log likelihood = -243.32943      Pseudo R2      =     0.0096

```

KodingPa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	1.042821	.019715	2.22	0.027	1.004887	1.082186
_cons	.0244624	.0183854	-4.94	0.000	.0056073	.1067192

```

.
. tab KodingJK KodingPa, row

```

```

+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding JK	Koding Pa		Total
	normal	abnormal	
Perempuan	35 81.40	8 18.60	43 100.00
laki-laki	596 89.49	70 10.51	666 100.00
Total	631 89.00	78 11.00	709 100.00

```

.
. logistic KodingPa i.KodingJK

```

```

Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)        =      2.32
                                Prob > chi2         =     0.1276
Log likelihood = -244.53971      Pseudo R2      =     0.0047

```

KodingPa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
----------	------------	-----------	---	------	----------------------	--

```

      KodingJK |
laki-laki | .5138423 .2115726 -1.62 0.106 .2292719 1.151619
      _cons | .2285714 .089573 -3.77 0.000 .1060355 .4927112
-----

```

```

.
. tab KodingPendidikan KodingPa, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Pendidikan	Koding Pa normal	abnormal	Total
Sarjana	224 91.06	22 8.94	246 100.00
D3	15 100.00	0 0.00	15 100.00
SMA	392 87.50	56 12.50	448 100.00
Total	631 89.00	78 11.00	709 100.00

```

.
. logistic KodingPa i.KodingPendidikan
note: 1.KodingPendidikan != 0 predicts failure perfectly
      1.KodingPendidikan dropped and 15 obs not used

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          694
                                                    LR chi2(1)      =           2.08
                                                    Prob > chi2     =        0.1494
Log likelihood = -242.89294                        Pseudo R2       =        0.0043

```

KodingPa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan					
D3	1 (empty)				
SMA	1.454545	.3857343	1.41	0.158	.8649582 2.446017
_cons	.0982143	.0219435	-10.39	0.000	.0633862 .1521789

```

.
. tab KodingStatusPerkawinan KodingPa, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Status Perkawinan	Koding Pa normal	abnormal	Total
Kawin	486 89.67	56 10.33	542 100.00
Belum Kawin	145 86.83	22 13.17	167 100.00
Total	631 89.00	78 11.00	709 100.00

```

.
. logistic KodingPa i.KodingStatusPerkawinan

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           1.02
                                                    Prob > chi2     =        0.3137
Log likelihood = -245.19273                        Pseudo R2       =        0.0021

```

KodingPa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
----------	------------	-----------	---	------	----------------------

KodingStatusPerkawinan							
Belum Kawin	1.316749	.3539725	1.02	0.306	.777464	2.230106	
_cons	.1152263	.0162607	-15.31	0.000	.0873837	.1519403	

```
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingPa, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Pa		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	438	49	487
	89.94	10.06	100.00
Tidak Memenuhi Syarat	193	29	222
	86.94	13.06	100.00
Total	631	78	709
	89.00	11.00	100.00

```
. logistic KodingPa i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```
Logistic regression          Number of obs   =          709
                              LR chi2(1)           =           1.37
                              Prob > chi2           =          0.2425
Log likelihood = -245.01714    Pseudo R2        =          0.0028
```

KodingPa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	1.343132	.3353943	1.18	0.237	.8233125	2.191153
_cons	.1118721	.016852	-14.54	0.000	.0832722	.1502947

```
. tab KodingIMT KodingPa,row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding IMT	Koding Pa		Total
	normal	abnormal	
normal	310	28	338
	91.72	8.28	100.00
BB berlebih dan Kuran	321	50	371
	86.52	13.48	100.00
Total	631	78	709
	89.00	11.00	100.00

```
. logistic KodingPa i.KodingIMT
```

```
Logistic regression          Number of obs   =          709
                              LR chi2(1)           =           4.95
                              Prob > chi2           =          0.0262
Log likelihood = -243.22759    Pseudo R2        =          0.0101
```

KodingPa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	1.724521	.429594	2.19	0.029	1.058343	2.810028
_cons	.0903226	.0178236	-12.18	0.000	.0613517	.1329738

```
. tab KodingHipertensi KodingPa,row
```

Koding Hipertensi	Koding Pa normal	abnormal	Total
tidak hipertensi	611 88.68	78 11.32	689 100.00
hipertensi	20 100.00	0 0.00	20 100.00
Total	631 89.00	78 11.00	709 100.00

Logistic regression	Number of obs	=	689
	LR chi2(0)	=	-0.00
	Prob > chi2	=	.
Log likelihood = -243.33371	Pseudo R2	=	-0.0000

```
.
.
.
. logistic KodingPt Umur
```

KodingPt	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	1.051008	.0234672	2.23	0.026	1.006005	1.098024
_cons	.0112281	.0100753	-5.00	0.000	.0019342	.0651793

Koding JK	Koding Pt		Total
	normal	abnormal	
Perempuan	42 97.67	1 2.33	43 100.00
laki-laki	616 92.49	50 7.51	666 100.00
Total	658 92.81	51 7.19	709 100.00

Logistic regression		Number of obs	=	709
		LR chi2(1)	=	2.13

```

Log likelihood = -182.28712
Prob > chi2 = 0.1442
Pseudo R2 = 0.0058

```

KodingPt	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingJK						
laki-laki	3.409091	3.485673	1.20	0.230	.4595318	25.29075
_cons	.0238095	.0240913	-3.69	0.000	.003277	.172992

```

. tab KodingPendidikan KodingPt, row

```

Key			
frequency			
row percentage			
Koding Pendidikan	Koding Pt		Total
	normal	abnormal	
Sarjana	234	12	246
	95.12	4.88	100.00
D3	14	1	15
	93.33	6.67	100.00
SMA	410	38	448
	91.52	8.48	100.00
Total	658	51	709
	92.81	7.19	100.00

```

. logistic KodingPt i.KodingPendidikan

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -181.71615
Number of obs = 709
LR chi2(2) = 3.27
Prob > chi2 = 0.1945
Pseudo R2 = 0.0089

```

KodingPt	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPendidikan						
D3	1.392857	1.499529	0.31	0.758	.1688557	11.4894
SMA	1.807317	.6165089	1.74	0.083	.9261345	3.526913
_cons	.0512821	.0151787	-10.04	0.000	.0287093	.0916026

```

. tab KodingStatusPerkawinan KodingPt, row

```

Key			
frequency			
row percentage			
Koding Status Perkawinan	Koding Pt		Total
	normal	abnormal	
Kawin	509	33	542
	93.91	6.09	100.00
Belum Kawin	149	18	167
	89.22	10.78	100.00
Total	658	51	709
	92.81	7.19	100.00

```

. logistic KodingPt i.KodingStatusPerkawinan

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -181.42366
Number of obs = 709
LR chi2(1) = 3.86
Prob > chi2 = 0.0495
Pseudo R2 = 0.0105

```

KodingPt	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin	1.863331	.5729089	2.02	0.043	1.019942	3.404118
_cons	.064833	.0116461	-15.23	0.000	.0455925	.0921933

```
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingPt, row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Pt		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	456	31	487
	93.63	6.37	100.00
Tidak Memenuhi Syarat	202	20	222
	90.99	9.01	100.00
Total	658	51	709
	92.81	7.19	100.00

```
. logistic KodingPt i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```
Logistic regression              Number of obs   =          709
                                LR chi2(1)         =           1.54
                                Prob > chi2         =          0.2147
Log likelihood = -182.58396       Pseudo R2      =          0.0042
```

KodingPt	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	1.456404	.435466	1.26	0.209	.810535	2.616928
_cons	.0679825	.0126182	-14.48	0.000	.0472504	.0978111

```
. tab KodingIMT KodingPt, row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding IMT	Koding Pt		Total
	normal	abnormal	
normal	323	15	338
	95.56	4.44	100.00
BB berlebih dan Kuran	335	36	371
	90.30	9.70	100.00
Total	658	51	709
	92.81	7.19	100.00

```
. logistic KodingPt i.KodingIMT
```

```
Logistic regression              Number of obs   =          709
                                LR chi2(1)         =           7.59
                                Prob > chi2         =          0.0059
Log likelihood = -179.55761       Pseudo R2      =          0.0207
```

KodingPt	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	2.31403	.7336807	2.65	0.008	1.243051	4.307734
_cons	.0464396	.0122659	-11.62	0.000	.0276735	.0779316

```
. tab KodingHipertensi KodingPt, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Hipertensi	Koding Pt		Total
	normal	abnormal	
tidak hipertensi	638	51	689
	92.60	7.40	100.00
hipertensi	20	0	20
	100.00	0.00	100.00
Total	658	51	709
	92.81	7.19	100.00

```
. logistic KodingPt i.KodingHipertensi
note: 0.KodingHipertensi != 1 predicts failure perfectly
      0.KodingHipertensi dropped and 20 obs not used
```

```
note: 1.KodingHipertensi omitted because of collinearity
```

```
Logistic regression              Number of obs   =      689
                                LR chi2(0)        =      -0.00
                                Prob > chi2       =      .
Log likelihood = -181.8383        Pseudo R2      =     -0.0000
```

KodingPt	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi						
hipertensi	1 (empty)					
_cons	.0799373	.0116322	-17.36	0.000	.0601015	.1063197

```
.
.
.
. logistic KodingSc Umur
```

```
Logistic regression              Number of obs   =      709
                                LR chi2(1)        =      3.89
                                Prob > chi2       =     0.0485
Log likelihood = -263.96419      Pseudo R2      =     0.0073
```

KodingSc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	1.036997	.018802	2.00	0.045	1.000793	1.074511
_cons	.0349456	.0250523	-4.68	0.000	.0085737	.1424341

```
. tab KodingJK KodingSc, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding JK	Koding Sc		Total
	normal	abnormal	
Perempuan	36	7	43
	83.72	16.28	100.00
laki-laki	585	81	666
	87.84	12.16	100.00
Total	621	88	709
	87.59	12.41	100.00

```
. logistic KodingSc i.KodingJK
```

```

Logistic regression
Log likelihood = -265.61916
Number of obs   =      709
LR chi2(1)      =      0.58
Prob > chi2     =      0.4446
Pseudo R2      =      0.0011

```

KodingSc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingJK						
laki-laki	.7120878	.3060238	-0.79	0.429	.3067078	1.653264
_cons	.1944445	.0803211	-3.96	0.000	.0865329	.4369279

```

. tab KodingPendidikan KodingSc, row

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Pendidikan	Koding Sc		Total
	normal	abnormal	
Sarjana	219	27	246
	89.02	10.98	100.00
D3	15	0	15
	100.00	0.00	100.00
SMA	387	61	448
	86.38	13.62	100.00
Total	621	88	709
	87.59	12.41	100.00

```

. logistic KodingSc i.KodingPendidikan
note: 1.KodingPendidikan != 0 predicts failure perfectly
      1.KodingPendidikan dropped and 15 obs not used

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -263.39096
Number of obs   =      694
LR chi2(1)      =      1.02
Prob > chi2     =      0.3127
Pseudo R2      =      0.0019

```

KodingSc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPendidikan						
D3	1 (empty)					
SMA	1.278496	.3146779	1.00	0.318	.7892086	2.071127
_cons	.1232877	.0251468	-10.26	0.000	.0826611	.1838816

```

. tab KodingStatusPerkawinan KodingSc, row

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Status Perkawinan	Koding Sc		Total
	normal	abnormal	
Kawin	479	63	542
	88.38	11.62	100.00
Belum Kawin	142	25	167
	85.03	14.97	100.00
Total	621	88	709
	87.59	12.41	100.00

```

.

```

```
Number of obs      =          709
LR chi2(1)         =          1.27
Prob > chi2        =          0.2603
Pseudo R2          =          0.0024
```

Pseudo R2 = 0.0024

	KodingSc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin		1.338587	.3412818	1.14	0.253	.8121328 2.206308
_cons		.131524	.0176265	-15.14	0.000	.1011414 .1710334

```
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingSc, row
```

```
+-----+
| Key   |
|-----|
|      frequency      |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Sc		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	431	56	487
	88.50	11.50	100.00
Tidak Memenuhi Syarat	190	32	222
	85.59	14.41	100.00
Total	621	88	709
	87.59	12.41	100.00

```
. logistic KodingSc i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```
Number of obs    =      709
LR chi2(1)       =      1.17
Prob > chi2      =     0.2803
Pseudo R2       =     0.0022
```

Pseudo R2 = 0.0022

	KodingSc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat		1.296241	.3086318	1.09	0.276	.8128615 2.067068
_cons		.1299304	.0184562	-14.37	0.000	.0983559 .1716411

```
. tab KodingIMT KodingSc, row
```

Key
frequency
row percentage

Koding IMT	Koding Sc		Total
	normal	abnormal	
normal	310	28	338
	91.72	8.28	100.00
BB berlebih dan Kuran	311	60	371
	83.83	16.17	100.00
Total	621	88	709
	87.59	12.41	100.00

```
. logistic KodingSc i.KodingIMT
```

```
Number of obs   =      709
LR chi2(1)      =     10.37
Prob > chi2     =     0.0013
Pseudo R2      =     0.0195
```

Pseudo R2 = 0.0195

	KodingSc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
-----+-----							
	KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang		2.135967	.5180422	3.13	0.002	1.327854	3.435887
_cons		.0903226	.0178236	-12.18	0.000	.0613517	.1329738
-----+-----							

```
.
. tab KodingHipertensi KodingSc, row
```

```
+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

	Koding Hipertensi	Koding Sc		Total
		normal	abnormal	
-----+-----				
tidak hipertensi		601	88	689
		87.23	12.77	100.00
-----+-----				
hipertensi		20	0	20
		100.00	0.00	100.00
-----+-----				
Total		621	88	709
		87.59	12.41	100.00

```
.
. logistic KodingSc i.KodingHipertensi
note: 0.KodingHipertensi != 1 predicts failure perfectly
      0.KodingHipertensi dropped and 20 obs not used
```

```
note: 1.KodingHipertensi omitted because of collinearity
```

```
Logistic regression              Number of obs   =          689
                                LR chi2(0)         =           0.00
                                Prob > chi2         =           .
Log likelihood = -263.22004       Pseudo R2      =          0.0000
```

	KodingSc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi							
hipertensi		1 (empty)					
_cons		.1464226	.0167124	-16.83	0.000	.1170721	.1831314

```
.
.
.
.
. logistic KodingMa Umur
```

```
Logistic regression              Number of obs   =          709
                                LR chi2(1)         =           0.33
                                Prob > chi2         =          0.5630
Log likelihood = -68.640747       Pseudo R2      =          0.0024
```

KodingMa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Umur	.9732965	.0462767	-0.57	0.569	.8866936	1.068358
_cons	.0557242	.0995974	-1.62	0.106	.0016775	1.851055

```
.
. tab KodingJK KodingMa, row
```

```
+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

	Koding JK	Koding Ma		Total
		normal	abnormal	
-----+-----				
Perempuan		42	1	43
		97.67	2.33	100.00
-----+-----				
laki-laki		653	13	666
		98.05	1.95	100.00
-----+-----				

Total		695	14		709
		98.03	1.97		100.00

```
. logistic KodingMa i.KodingJK
```

Logistic regression	Number of obs	=	709
	LR chi2(1)	=	0.03
	Prob > chi2	=	0.8679
Log likelihood = -68.794195	Pseudo R2	=	0.0002

KodingMa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingJK					
laki-laki	.8361409	.877854	-0.17	0.865	.1068104 6.545539
_cons	.0238095	.0240913	-3.69	0.000	.003277 .172992

```
. tab KodingPendidikan KodingMa, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Pendidikan	Koding Ma		Total
	normal	abnormal	
Sarjana	244	2	246
	99.19	0.81	100.00
D3	15	0	15
	100.00	0.00	100.00
SMA	436	12	448
	97.32	2.68	100.00
Total	695	14	709
	98.03	1.97	100.00

```
. logistic KodingMa i.KodingPendidikan
note: 1.KodingPendidikan != 0 predicts failure perfectly
      1.KodingPendidikan dropped and 15 obs not used
```

Logistic regression	Number of obs	=	694
	LR chi2(1)	=	3.23
	Prob > chi2	=	0.0725
Log likelihood = -66.892687	Pseudo R2	=	0.0235

KodingMa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan					
D3	1 (empty)				
SMA	3.357798	2.578573	1.58	0.115	.7453951 15.12595
_cons	.0081967	.0058197	-6.77	0.000	.0020384 .0329604

```
. tab KodingStatusPerkawinan KodingMa, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Status Perkawinan	Koding Ma		Total
	normal	abnormal	
Kawin	532	10	542
	98.15	1.85	100.00
Belum Kawin	163	4	167
	97.60	2.40	100.00

Total	695	14	709
	98.03	1.97	100.00

```
. logistic KodingMa i.KodingStatusPerkawinan
```

```
Logistic regression      Number of obs   =      709
                        LR chi2(1)         =       0.19
                        Prob > chi2        =     0.6620
Log likelihood = -68.712492      Pseudo R2       =     0.0014
```

	KodingMa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingStatusPerkawinan							
	Belum Kawin	1.305521	.78115	0.45	0.656	.4040855	4.217885
	_cons	.018797	.0059997	-12.45	0.000	.0100553	.0351382

```
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingMa, row
```

```
+-----+
| Key   |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
|-----|
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Ma		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	478	9	487
	98.15	1.85	100.00
Tidak Memenuhi Syarat	217	5	222
	97.75	2.25	100.00
Total	695	14	709
	98.03	1.97	100.00

```
. logistic KodingMa i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```
Logistic regression      Number of obs   =      709
                        LR chi2(1)         =       0.13
                        Prob > chi2        =     0.7228
Log likelihood = -68.74514      Pseudo R2       =     0.0009
```

	KodingMa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES							
	Tidak Memenuhi Syarat	1.223758	.6898909	0.36	0.720	.4053524	3.694525
	_cons	.0188285	.006335	-11.81	0.000	.0097369	.0364089

```
. tab KodingIMT KodingMa,row
```

```
+-----+
| Key   |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
|-----|
```

Koding IMT	Koding Ma		Total
	normal	abnormal	
normal	335	3	338
	99.11	0.89	100.00
BB berlebih dan Kuran	360	11	371
	97.04	2.96	100.00
Total	695	14	709
	98.03	1.97	100.00

```
. logistic KodingMa i.KodingIMT
```

```

Logistic regression
Log likelihood = -66.696614
Number of obs = 709
LR chi2(1) = 4.22
Prob > chi2 = 0.0399
Pseudo R2 = 0.0307

```

	KodingMa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
	KodingIMT					
BB berlebih dan Kurang		3.412037	2.237436	1.87	0.061	.9437134 12.33637
_cons		.0089552	.0051934	-8.13	0.000	.0028737 .027907

```

.
. tab KodingHipertensi KodingMa,row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding Hipertensi	Koding Ma normal	abnormal	Total
tidak hipertensi	676 98.11	13 1.89	689 100.00
hipertensi	19 95.00	1 5.00	20 100.00
Total	695 98.03	14 1.97	709 100.00

```

.
. logistic KodingMa i.KodingHipertensi

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -68.46068
Number of obs = 709
LR chi2(1) = 0.69
Prob > chi2 = 0.4046
Pseudo R2 = 0.0050

```

	KodingMa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
KodingHipertensi						
hipertensi		2.736843	2.910634	0.95	0.344	.3404055 22.00408
_cons		.0192308	.0053847	-14.11	0.000	.0111085 .0332918

```

.
.
.
. logistic KodingSi Umur

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -52.525092
Number of obs = 709
LR chi2(1) = 0.03
Prob > chi2 = 0.8547
Pseudo R2 = 0.0003

```

	KodingSi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Umur		.9901525	.0538777	-0.18	0.856	.8899902 1.101587
_cons		.0208109	.043208	-1.87	0.062	.0003556 1.217789

```

.
. tab KodingJK KodingSi,row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Koding JK	Koding Si normal	abnormal	Total
Perempuan	43 100.00	0 0.00	43 100.00
laki-laki	656	10	666

	98.50	1.50	100.00
Total	699	10	709
	98.59	1.41	100.00

```
. logistic KodingSi i.KodingJK
note: 0.KodingJK != 0 predicts failure perfectly
      0.KodingJK dropped and 43 obs not used
```

```
note: 1.KodingJK omitted because of collinearity
```

```
Logistic regression              Number of obs   =      666
                                LR chi2(0)       =      0.00
                                Prob > chi2       =      .
Log likelihood = -51.911592      Pseudo R2      =     0.0000
```

KodingSi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingJK						
Perempuan	1	(empty)				
laki-laki	1	(omitted)				
_cons	.0152439	.0048571	-13.13	0.000	.0081635	.0284652

```
. tab KodingPendidikan KodingSi, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Pendidikan	Koding Si		Total
	normal	abnormal	
Sarjana	245	1	246
	99.59	0.41	100.00
D3	15	0	15
	100.00	0.00	100.00
SMA	439	9	448
	97.99	2.01	100.00
Total	699	10	709
	98.59	1.41	100.00

```
. logistic KodingSi i.KodingPendidikan
note: 1.KodingPendidikan != 0 predicts failure perfectly
      1.KodingPendidikan dropped and 15 obs not used
```

```
Logistic regression              Number of obs   =      694
                                LR chi2(1)       =      3.49
                                Prob > chi2       =     0.0617
Log likelihood = -50.580401      Pseudo R2      =     0.0334
```

KodingSi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPendidikan						
D3	1	(empty)				
SMA	5.022777	5.309601	1.53	0.127	.6326082	39.8798
_cons	.0040816	.00409	-5.49	0.000	.0005727	.0290918

```
. tab KodingStatusPerkawinan KodingSi, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

```
Koding |
```

Status Perkawinan	Koding Si		Total
	normal	abnormal	
Kawin	534	8	542
	98.52	1.48	100.00
Belum Kawin	165	2	167
	98.80	1.20	100.00
Total	699	10	709
	98.59	1.41	100.00

```
.
. logistic KodingSi i.KodingStatusPerkawinan
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           0.07
                                                    Prob > chi2     =          0.7858
Log likelihood = -52.504932                        Pseudo R2      =          0.0007
```

	KodingSi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingStatusPerkawinan							
	Belum Kawin	.8090909	.6436893	-0.27	0.790	.1701398	3.847588
	_cons	.0149813	.0053362	-11.79	0.000	.0074535	.030112

```
.
. tab KodingPenilaianHasilRIKKES KodingSi, row
```

```
+-----+
| Key          |
+-----+
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

Koding Penilaian Hasil RIKKES	Koding Si		Total
	normal	abnormal	
Memenuhi Syarat	478	9	487
	98.15	1.85	100.00
Tidak Memenuhi Syarat	221	1	222
	99.55	0.45	100.00
Total	699	10	709
	98.59	1.41	100.00

```
.
. logistic KodingSi i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          709
                                                    LR chi2(1)      =           2.61
                                                    Prob > chi2     =          0.1061
Log likelihood = -51.236098                        Pseudo R2      =          0.0249
```

	KodingSi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES							
	Tidak Memenuhi Syarat	.2403218	.2540746	-1.35	0.177	.0302608	1.908561
	_cons	.0188285	.006335	-11.81	0.000	.0097369	.0364089

```
.
. tab KodingIMT KodingSi,row
```

```
+-----+
| Key          |
+-----+
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

Koding IMT	Koding Si		Total
	normal	abnormal	
normal	334	4	338
	98.82	1.18	100.00
BB berlebih dan Kuran	365	6	371
	98.38	1.62	100.00

Total	699	10	709
	98.59	1.41	100.00

```
.
. logistic KodingSi i.KodingIMT
```

```
Logistic regression          Number of obs   =      709
                              LR chi2(1)       =       0.24
                              Prob > chi2      =     0.6232
Log likelihood = -52.421118   Pseudo R2    =     0.0023
```

KodingSi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	1.372603	.8920866	0.49	0.626	.3839981	4.906374
_cons	.011976	.0060238	-8.80	0.000	.0044686	.0320963

```
.
. tab KodingHipertensi KodingSi,row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
|-----|
```

Koding Hipertensi	Koding Si		Total
	normal	abnormal	
tidak hipertensi	679	10	689
	98.55	1.45	100.00
hipertensi	20	0	20
	100.00	0.00	100.00
Total	699	10	709
	98.59	1.41	100.00

```
.
. logistic KodingSi i.KodingHipertensi
note: 0.KodingHipertensi != 1 predicts failure perfectly
      0.KodingHipertensi dropped and 20 obs not used
```

```
note: 1.KodingHipertensi omitted because of collinearity
```

```
Logistic regression          Number of obs   =      689
                              LR chi2(0)       =       0.00
                              Prob > chi2      =       .
Log likelihood = -52.253639   Pseudo R2    =     0.0000
```

KodingSi	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi						
hipertensi	1 (empty)					
_cons	.0147275	.0046914	-13.24	0.000	.0078883	.0274966

```
.
.
.
. *MULTIVARIAT
```

```
. logistic KodingHs i.KodingIMT Umur i.KodingJK
```

```
Logistic regression          Number of obs   =      709
                              LR chi2(3)       =     10.13
                              Prob > chi2      =     0.0175
Log likelihood = -270.45652   Pseudo R2    =     0.0184
```

KodingHs	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	1.052868	.2403255	0.23	0.821	.6731014	1.646901
Umur	1.034207	.0191139	1.82	0.069	.9974147	1.072356
KodingJK						
laki-laki	6.763649	6.906317	1.87	0.061	.9141655	50.04231

Logistic regression	Number of obs	=	709
	LR chi2(5)	=	110.81
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -273.26314	Pseudo R2	=	0.1686

SkalaHipok~s	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
--------------	-------	-----------	---	------	----------------------

Umur		.0817791	.0444129	1.84	0.066	-.0054179	.168976
_cons		47.02586	1.710191	27.50	0.000	43.6682	50.38352

```
. regress SkalaHipokhondriasis i.KodingJK
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709
Model		883.260867	1	883.260867	F(1, 707) =	18.08
Residual		34534.4683	707	48.8464899	Prob > F =	0.0000
Total		35417.7292	708	50.0250412	R-squared =	0.0249
					Adj R-squared =	0.0236
					Root MSE =	6.989

SkalaHipok~s		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingJK						
laki-laki		4.676234	1.099685	4.25	0.000	2.517195 6.835274
_cons		45.74419	1.065817	42.92	0.000	43.65164 47.83673

```
. regress SkalaHipokhondriasis i.KodingPendidikan
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709
Model		207.481984	2	103.740992	F(2, 706) =	2.08
Residual		35210.2472	706	49.8728714	Prob > F =	0.1257
Total		35417.7292	708	50.0250412	R-squared =	0.0059
					Adj R-squared =	0.0030
					Root MSE =	7.0621

SkalaHipokhond~s		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan						
D3		-1.660163	1.878189	-0.88	0.377	-5.347667 2.027342
SMA		.9154326	.5604093	1.63	0.103	-.1848357 2.015701
_cons		49.5935	.4502613	110.14	0.000	48.70948 50.47751

```
. regress SkalaHipokhondriasis i.KodingStatusPerkawinan
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709
Model		.036286667	1	.036286667	F(1, 707) =	0.00
Residual		35417.6929	707	50.0957467	Prob > F =	0.9785
Total		35417.7292	708	50.0250412	R-squared =	0.0000
					Adj R-squared =	-0.0014
					Root MSE =	7.0778

SkalaHipokhondriasis		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin		.0168593	.6264201	0.03	0.979	-1.213007 1.246725
_cons		50.13284	.304019	164.90	0.000	49.53595 50.72973

```
. regress SkalaHipokhondriasis i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709
Model		2.79038147	1	2.79038147	F(1, 707) =	0.06
Residual		35414.9388	707	50.0918512	Prob > F =	0.8135
Total		35417.7292	708	50.0250412	R-squared =	0.0001
					Adj R-squared =	-0.0013
					Root MSE =	7.0776

SkalaHipokhondriasis		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat		.1352739	.5731466	0.24	0.813	-.9899991 1.260547
_cons		50.09446	.3207148	156.20	0.000	49.46479 50.72412

```
. regress SkalaHipokhondriasis i.KodingIMT
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709
Model		312.887022	1	312.887022	F(1, 707) =	6.30
Residual		35104.8422	707	49.6532421	Prob > F =	0.0123
Total		35417.7292	708	50.0250412	R-squared =	0.0088
					Adj R-squared =	0.0074

```

Total | 35417.7292 708 50.0250412 Root MSE = 7.0465

-----+-----
SkalaHipokhondriasis | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingIMT |
BB berlebih dan Kurang | 1.330061 .5298484 2.51 0.012 .2897965 2.370326
_cons | 49.44083 .3832794 128.99 0.000 48.68833 50.19333
-----+-----

.
. regress SkalaHipokhondriasis i.KodingHipertensi

Source | SS df MS Number of obs = 709
-----+----- F( 1, 707) = 0.79
Model | 39.5815183 1 39.5815183 Prob > F = 0.3741
Residual | 35378.1477 707 50.0398128 R-squared = 0.0011
-----+----- Adj R-squared = -0.0003
Total | 35417.7292 708 50.0250412 Root MSE = 7.0739

-----+-----
SkalaHipokhondriasis | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingHipertensi |
hipertensi | -1.427068 1.604561 -0.89 0.374 -4.577344 1.723207
_cons | 50.17707 .2694935 186.19 0.000 49.64796 50.70617
-----+-----

.
. regress SkalaHipokhondriasis i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingStatus
> Perkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

Source | SS df MS Number of obs = 709
-----+----- F( 8, 700) = 3.99
Model | 1545.74612 8 193.218266 Prob > F = 0.0001
Residual | 33871.9831 700 48.3885472 R-squared = 0.0436
-----+----- Adj R-squared = 0.0327
Total | 35417.7292 708 50.0250412 Root MSE = 6.9562

-----+-----
SkalaHipokhondriasis | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingIMT |
BB berlebih dan Kurang | 1.067395 .5486457 1.95 0.052 -.0097936 2.144583
KodingHipertensi |
hipertensi | -1.729558 1.605064 -1.08 0.282 -4.880874 1.421757
Umur | .0942552 .0456519 2.06 0.039 .0046241 .1838863
KodingJK |
laki-laki | 4.39756 1.103019 3.99 0.000 2.231938 6.563181
KodingPendidikan |
D3 | -1.557887 1.853899 -0.84 0.401 -5.197755 2.081981
SMA | 1.085216 .5628434 1.93 0.054 -.019847 2.19028
KodingStatusPerkawinan |
Belum Kawin | -.0926187 .6200351 -0.15 0.881 -1.30997 1.124733
KodingPenilaianHasilRIKKES |
Tidak Memenuhi Syarat | -.532348 .6017349 -0.88 0.377 -1.713769 .6490735
_cons | 41.4464 2.071634 20.01 0.000 37.37904 45.51376
-----+-----

.
.
.
.
.
. sum SkalaDepresi

Variable | Obs Mean Std. Dev. Min Max
-----+-----
SkalaDepresi | 709 46.37236 6.596063 29 73

.
. regress SkalaDepresi Umur

Source | SS df MS Number of obs = 709
-----+----- F( 1, 707) = 1.13
Model | 49.2924274 1 49.2924274 Prob > F = 0.2875
Residual | 30754.4057 707 43.4998667 R-squared = 0.0016
-----+----- Adj R-squared = 0.0002
Total | 30803.6982 708 43.5080483 Root MSE = 6.5954

```

SkalaDepresi	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
Umur	.0441609	.041485	1.06	0.287	-.0372877	.1256095
_cons	44.69244	1.597448	27.98	0.000	41.55613	47.82875

```
. regress SkalaDepresi i.KodingJK
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709		
Model	1344.18008	1	1344.18008	F(1, 707)	=	32.26
Residual	29459.5181	707	41.6683424	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.0436
				Adj R-squared	=	0.0423
Total	30803.6982	708	43.5080483	Root MSE	=	6.4551

SkalaDepresi	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingJK						
laki-laki	5.768734	1.015675	5.68	0.000	3.774633	7.762835
_cons	40.95349	.9843938	41.60	0.000	39.0208	42.88617

```
. regress SkalaDepresi i.KodingPendidikan
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709		
Model	235.655712	2	117.827856	F(2, 706)	=	2.72
Residual	30568.0425	706	43.2975106	Prob > F	=	0.0665
				R-squared	=	0.0077
				Adj R-squared	=	0.0048
Total	30803.6982	708	43.5080483	Root MSE	=	6.5801

SkalaDepresi	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingPendidikan						
D3	-2.692683	1.750002	-1.54	0.124	-6.128514	.7431481
SMA	.7437754	.5221612	1.42	0.155	-.2813993	1.76895
_cons	45.95935	.4195309	109.55	0.000	45.13567	46.78303

```
. regress SkalaDepresi i.KodingStatusPerkawinan
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709		
Model	.025850547	1	.025850547	F(1, 707)	=	0.00
Residual	30803.6723	707	43.5695507	Prob > F	=	0.9806
				R-squared	=	0.0000
				Adj R-squared	=	-0.0014
Total	30803.6982	708	43.5080483	Root MSE	=	6.6007

SkalaDepresi	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin	.0142298	.5841936	0.02	0.981	-1.132732	1.161192
_cons	46.369	.2835254	163.54	0.000	45.81235	46.92566

```
. regress SkalaDepresi i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709		
Model	.011724343	1	.011724343	F(1, 707)	=	0.00
Residual	30803.6864	707	43.5695706	Prob > F	=	0.9869
				R-squared	=	0.0000
				Adj R-squared	=	-0.0014
Total	30803.6982	708	43.5080483	Root MSE	=	6.6007

SkalaDepresi	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	.0087685	.5345321	0.02	0.987	-1.040692	1.058229
_cons	46.36961	.2991074	155.03	0.000	45.78236	46.95685

```
. regress SkalaDepresi i.KodingIMT
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709		
				F(1, 707)	=	6.74

Model		290.975675	1	290.975675	Prob > F	=	0.0096
Residual		30512.7225	707	43.1580233	R-squared	=	0.0094

Total		30803.6982	708	43.5080483	Adj R-squared	=	0.0080
					Root MSE	=	6.5695

SkalaDepresi		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]

KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang		1.282644	.4939791	2.60	0.010	.3128025 2.252486
_cons		45.70118	.3573324	127.90	0.000	44.99962 46.40274

```
. regress SkalaDepresi i.KodingHipertensi
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709

Model		15.661882	1	15.661882	F(1, 707) =	0.36
Residual		30788.0363	707	43.5474346	Prob > F	= 0.5489

Total		30803.6982	708	43.5080483	R-squared	= 0.0005
					Adj R-squared	= -0.0009
					Root MSE	= 6.599

SkalaDepresi		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]

KodingHipertensi						
hipertensi		-.8976778	1.496855	-0.60	0.549	-3.836491 2.041136
_cons		46.39768	.2514037	184.55	0.000	45.90409 46.89126

```
. regress SkalaDepresi i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingStatusPerkawin
> an i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709

Model		1841.59629	8	230.199536	F(8, 700) =	5.56
Residual		28962.1019	700	41.3744313	Prob > F	= 0.0000

Total		30803.6982	708	43.5080483	R-squared	= 0.0598
					Adj R-squared	= 0.0490
					Root MSE	= 6.4323

SkalaDepresi		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]

KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang		1.023402	.5073255	2.02	0.044	.0273403 2.019464
KodingHipertensi						
hipertensi		-.9675037	1.484181	-0.65	0.515	-3.881484 1.946477
Umur		.0534476	.0422137	1.27	0.206	-.0294331 .1363283
KodingJK						
laki-laki		5.53689	1.019947	5.43	0.000	3.534368 7.539412
KodingPendidikan						
D3		-2.611502	1.714276	-1.52	0.128	-5.97724 .7542365
SMA		.8230098	.5204539	1.58	0.114	-.198828 1.844847
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin		-.0345661	.5733384	-0.06	0.952	-1.160235 1.091103
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat		-.6113958	.5564164	-1.10	0.272	-1.703841 .4810493
_cons		38.36464	1.915613	20.03	0.000	34.60361 42.12568

```
.
.
.
.
.
. sum SkalaHisteria
```

Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max

SkalaHiste~a		709	52.98307	19.2198	32	522

```
. regress SkalaHisteria Umur
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709

Model		.041765389	1	.041765389	F(1, 707) =	0.00
Residual		261535.755	707	369.923275	Prob > F	= 0.9915

					R-squared	= 0.0000

-----+-----				Adj R-squared = -0.0014	
Total		261535.797	708	369.400843	Root MSE = 19.233

SkalaHisteria		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
Umur		.0012855	.1209771	0.01	0.992	-.236232 .2388029
_cons		52.93418	4.658421	11.36	0.000	43.78818 62.08017

```
. regress SkalaHisteria i.KodingJK
```

Source		SS	df	MS	Number of obs = 709
-----+-----					
Model		717.779612	1	717.779612	F(1, 707) = 1.95
Residual		260818.017	707	368.908087	Prob > F = 0.1635
-----+-----					
Total		261535.797	708	369.400843	R-squared = 0.0027
-----+-----					
					Adj R-squared = 0.0013
					Root MSE = 19.207

SkalaHisteria		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
KodingJK						
laki-laki		4.215483	3.022114	1.39	0.163	-1.717909 10.14888
_cons		49.02326	2.929037	16.74	0.000	43.2726 54.77391

```
. regress SkalaHisteria i.KodingPendidikan
```

Source		SS	df	MS	Number of obs = 709
-----+-----					
Model		665.766453	2	332.883226	F(2, 706) = 0.90
Residual		260870.03	706	369.504292	Prob > F = 0.4067
-----+-----					
Total		261535.797	708	369.400843	R-squared = 0.0025
-----+-----					
					Adj R-squared = -0.0003
					Root MSE = 19.222

SkalaHisteria		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
KodingPendidikan						
D3		-1.27561	5.112306	-0.25	0.803	-11.31275 8.761532
SMA		1.900878	1.525397	1.25	0.213	-1.093979 4.895736
_cons		51.80894	1.225581	42.27	0.000	49.40272 54.21516

```
. regress SkalaHisteria i.KodingStatusPerkawinan
```

Source		SS	df	MS	Number of obs = 709
-----+-----					
Model		30.2789551	1	30.2789551	F(1, 707) = 0.08
Residual		261505.518	707	369.880506	Prob > F = 0.7749
-----+-----					
Total		261535.797	708	369.400843	R-squared = 0.0001
-----+-----					
					Adj R-squared = -0.0013
					Root MSE = 19.232

SkalaHisteria		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin		-.4870075	1.702143	-0.29	0.775	-3.828867 2.854852
_cons		53.09779	.8260971	64.28	0.000	51.47589 54.71968

```
. regress SkalaHisteria i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source		SS	df	MS	Number of obs = 709
-----+-----					
Model		906.324155	1	906.324155	F(1, 707) = 2.46
Residual		260629.473	707	368.641404	Prob > F = 0.1173
-----+-----					
Total		261535.797	708	369.400843	R-squared = 0.0035
-----+-----					
					Adj R-squared = 0.0021
					Root MSE = 19.2

SkalaHisteria		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat		2.437945	1.554835	1.57	0.117	-.6147006 5.490591
_cons		52.21971	.8700367	60.02	0.000	50.51155 53.92788

```
. regress SkalaHisteria i.KodingIMT
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709			
Model	1027.41061	1	1027.41061	F(1, 707) = 2.79			
Residual	260508.386	707	368.470136	Prob > F = 0.0954			
				R-squared = 0.0039			
				Adj R-squared = 0.0025			
				Root MSE = 19.196			
Total	261535.797	708	369.400843				

SkalaHisteria	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	2.410182	1.443374	1.67	0.095	-.4236309	5.243995
_cons	51.72189	1.044102	49.54	0.000	49.67198	53.7718

```
.
. regress SkalaHisteria i.KodingHipertensi
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709			
Model	45.2671438	1	45.2671438	F(1, 707) = 0.12			
Residual	261490.53	707	369.859307	Prob > F = 0.7266			
				R-squared = 0.0002			
				Adj R-squared = -0.0012			
				Root MSE = 19.232			
Total	261535.797	708	369.400843				

SkalaHisteria	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi						
hipertensi	-1.526125	4.362313	-0.35	0.727	-10.09076	7.038513
_cons	53.02612	.7326704	72.37	0.000	51.58765	54.4646

```
.
. regress SkalaHisteria i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingStatusPerkawin
> nan i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709			
Model	2819.62469	8	352.453087	F(8, 700) = 0.95			
Residual	258716.172	700	369.594532	Prob > F = 0.4714			
				R-squared = 0.0108			
				Adj R-squared = -0.0005			
				Root MSE = 19.225			
Total	261535.797	708	369.400843				

SkalaHisteria	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	1.785791	1.516294	1.18	0.239	-1.191239	4.76282
KodingHipertensi						
hipertensi	-2.833162	4.43592	-0.64	0.523	-11.54246	5.87614
Umur	-.0223547	.1261683	-0.18	0.859	-.2700684	.225359
KodingJK						
laki-laki	3.477181	3.048417	1.14	0.254	-2.507954	9.462316
KodingPendidikan						
D3	-.8702658	5.123626	-0.17	0.865	-10.92978	9.18925
SMA	1.79829	1.555532	1.16	0.248	-1.255778	4.852357
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin	-.6597431	1.713593	-0.39	0.700	-4.024141	2.704655
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	1.948887	1.663017	1.17	0.242	-1.316212	5.213986
_cons	48.13992	5.725382	8.41	0.000	36.89895	59.3809

```
.
.
.
.
.
.
.
. sum SkalaDeviiasiPsikopatik
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
SkalaDevia~k	709	54.8519	22.27275	35	611

```
.
. regress SkalaDeviiasiPsikopatik Umur
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 709
--------	----	----	----	---------------------

Model		115.18687	1	115.18687	F(1, 707) = 0.23
Residual		351106.263	707	496.614233	Prob > F = 0.6302
					R-squared = 0.0003
					Adj R-squared = -0.0011
Total		351221.45	708	496.075494	Root MSE = 22.285

SkalaDevia~k		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Umur		.067507	.1401706	0.48	0.630	-.2076935 .3427075
_cons		52.28388	5.397498	9.69	0.000	41.68683 62.88092

```
. regress SkalaDevasiPsikopatik i.KodingJK
```

Source		SS	df	MS	Number of obs = 709
Model		1260.38858	1	1260.38858	F(1, 707) = 2.55
Residual		349961.061	707	494.994429	Prob > F = 0.1110
					R-squared = 0.0036
					Adj R-squared = 0.0022
Total		351221.45	708	496.075494	Root MSE = 22.248

SkalaDevia~k		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingJK						
laki-laki		5.58604	3.500676	1.60	0.111	-1.286926 12.459
_cons		49.60465	3.39286	14.62	0.000	42.94336 56.26594

```
. regress SkalaDevasiPsikopatik i.KodingPendidikan
```

Source		SS	df	MS	Number of obs = 709
Model		932.173391	2	466.086695	F(2, 706) = 0.94
Residual		350289.277	706	496.160448	Prob > F = 0.3914
					R-squared = 0.0027
					Adj R-squared = -0.0002
Total		351221.45	708	496.075494	Root MSE = 22.275

SkalaDevasiPs~k		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan						
D3		-1.384553	5.924042	-0.23	0.815	-13.0154 10.2463
SMA		2.263066	1.767601	1.28	0.201	-1.207318 5.73345
_cons		53.45122	1.42018	37.64	0.000	50.66294 56.2395

```
. regress SkalaDevasiPsikopatik i.KodingStatusPerkawinan
```

Source		SS	df	MS	Number of obs = 709
Model		301.737576	1	301.737576	F(1, 707) = 0.61
Residual		350919.712	707	496.350371	Prob > F = 0.4358
					R-squared = 0.0009
					Adj R-squared = -0.0006
Total		351221.45	708	496.075494	Root MSE = 22.279

SkalaDevasiPsikopatik		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin		-1.537375	1.971784	-0.78	0.436	-5.408629 2.333878
_cons		55.21402	.9569616	57.70	0.000	53.3352 57.09285

```
. regress SkalaDevasiPsikopatik i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source		SS	df	MS	Number of obs = 709
Model		2085.13179	1	2085.13179	F(1, 707) = 4.22
Residual		349136.318	707	493.82789	Prob > F = 0.0403
					R-squared = 0.0059
					Adj R-squared = 0.0045
Total		351221.45	708	496.075494	Root MSE = 22.222

SkalaDevasiPsikopatik		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat		3.697847	1.799575	2.05	0.040	.164696 7.230997
_cons		53.69405	1.006986	53.32	0.000	51.717 55.67109

```
. regress SkalaDevasiPsikopatik i.KodingIMT
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	1006.61732	1	1006.61732	F(1, 707) =	2.03
Residual	350214.833	707	495.35337	Prob > F =	0.1544
				R-squared =	0.0029
				Adj R-squared =	0.0015
Total	351221.45	708	496.075494	Root MSE =	22.257

SkalaDevasiPsikopatik	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingIMT					
BB berlebih dan Kurang	2.385668	1.673537	1.43	0.154	-9.000295 5.671366
_cons	53.60355	1.210596	44.28	0.000	51.22676 55.98034

```
. regress SkalaDevasiPsikopatik i.KodingHipertensi
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	13697.2163	1	13697.2163	F(1, 707) =	28.69
Residual	337524.234	707	477.403442	Prob > F =	0.0000
				R-squared =	0.0390
				Adj R-squared =	0.0376
Total	351221.45	708	496.075494	Root MSE =	21.85

SkalaDevasiPs~k	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingHipertensi					
hipertensi	26.54695	4.956114	5.36	0.000	16.81649 36.27741
_cons	54.10305	.8324021	65.00	0.000	52.46877 55.73732

```
. regress SkalaDevasiPsikopatik i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStat
> usPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	16947.5718	8	2118.44647	F(8, 700) =	4.44
Residual	334273.878	700	477.534112	Prob > F =	0.0000
				R-squared =	0.0483
				Adj R-squared =	0.0374
Total	351221.45	708	496.075494	Root MSE =	21.853

SkalaDevasiPsikopatik	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingIMT					
BB berlebih dan Kurang	.9315212	1.723546	0.54	0.589	-2.452418 4.31546
KodingHipertensi					
hipertensi	25.58692	5.042236	5.07	0.000	15.6872 35.48664
Umur	-.0101401	.1434134	-0.07	0.944	-.2917121 .2714318
KodingJK					
laki-laki	5.622652	3.465084	1.62	0.105	-1.18055 12.42585
KodingPendidikan					
D3	-.3267385	5.82394	-0.06	0.955	-11.76122 11.10774
SMA	1.917997	1.768147	1.08	0.278	-1.55351 5.389505
KodingStatusPerkawinan					
Belum Kawin	-1.812271	1.947813	-0.93	0.352	-5.636526 2.011983
KodingPenilaianHasilRIKKES					
Tidak Memenuhi Syarat	1.757378	1.890323	0.93	0.353	-1.954005 5.468761
_cons	47.41836	6.507945	7.29	0.000	34.64093 60.19579

```
.
.
.
.
.
.
. sum SkalaOrientasiSeksual
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
SkalaOrien~1	709	48.79267	10.48758	21	87

```
. regress SkalaOrientasiSeksual Umur
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	34.0723969	1	34.0723969	F(1, 707) =	0.31
Residual	77838.4495	707	110.096817	Prob > F =	0.5782
				R-squared =	0.0004
				Adj R-squared =	-0.0010
Total	77872.5219	708	109.989438	Root MSE =	10.493

SkalaOrien~l	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Umur	.0367154	.0659986	0.56	0.578	-.0928613 .1662922
_cons	47.39598	2.541384	18.65	0.000	42.40641 52.38554

```
. regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingJK
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	16159.7745	1	16159.7745	F(1, 707) =	185.13
Residual	61712.7474	707	87.2881859	Prob > F =	0.0000
				R-squared =	0.2075
				Adj R-squared =	0.2064
Total	77872.5219	708	109.989438	Root MSE =	9.3428

SkalaOrien~l	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingJK					
laki-laki	-20.00182	1.470041	-13.61	0.000	-22.88798 -17.11565
_cons	67.5814	1.424766	47.43	0.000	64.78412 70.37867

```
. regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingPendidikan
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	837.584634	2	418.792317	F(2, 706) =	3.84
Residual	77034.9372	706	109.114642	Prob > F =	0.0220
				R-squared =	0.0108
				Adj R-squared =	0.0080
Total	77872.5219	708	109.989438	Root MSE =	10.446

SkalaOrientasi~l	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan					
D3	-.7520325	2.778105	-0.27	0.787	-6.206368 4.702303
SMA	2.199604	.828924	2.65	0.008	.5721533 3.827055
_cons	47.4187	.6659996	71.20	0.000	46.11112 48.72628

```
. regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingStatusPerkawinan
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	21.6926088	1	21.6926088	F(1, 707) =	0.20
Residual	77850.8293	707	110.114327	Prob > F =	0.6573
				R-squared =	0.0003
				Adj R-squared =	-0.0011
Total	77872.5219	708	109.989438	Root MSE =	10.494

SkalaOrientasiSeksual	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingStatusPerkawinan					
Belum Kawin	.4122125	.928725	0.44	0.657	-1.411177 2.235602
_cons	48.69557	.450736	108.04	0.000	47.81063 49.58051

```
. regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	6.70344788	1	6.70344788	F(1, 707) =	0.06
Residual	77865.8184	707	110.135528	Prob > F =	0.8052
				R-squared =	0.0001
				Adj R-squared =	-0.0013
Total	77872.5219	708	109.989438	Root MSE =	10.495

SkalaOrientasiSeksual	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPenilaianHasilRIKKES					

```
. regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingIMT
```

SkalaOrientasiSeksual	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	.2087513	.7891122	0.26	0.791	-1.340532	1.758035
_cons	48.68343	.5708245	85.29	0.000	47.56272	49.80415

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	.037464099	1	.037464099	F(1, 707) =	0.00
Residual	77872.4844	707	110.144957	Prob > F =	0.9853
				R-squared =	0.0000
				Adj R-squared =	-0.0014
Total	77872.5219	708	109.989438	Root MSE =	10.495

```
. regress SkalaOrientasiSeksual i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan  
i.KodingStatu  
> sPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

SkalaOrientasiSeksual	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB lebih dan Kurang	1.219262	.7323787	1.66	0.096	-.2186599	2.657184
KodingHipertensi						
hipertensi	-1.587085	2.142575	-0.74	0.459	-5.793727	2.619558
Umur	.0634613	.06094	1.04	0.298	-.0561858	.1831084
KodingJK						
laki-laki	-20.38306	1.472403	-13.84	0.000	-23.27391	-17.4922
KodingPendidikan						
D3	-.6997498	2.474741	-0.28	0.777	-5.558553	4.159054
SMA	2.442675	.751331	3.25	0.001	.9675424	3.917807
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin	.1962335	.8276753	0.24	0.813	-1.42879	1.821257
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	-.1958178	.8032467	-0.24	0.807	-1.772879	1.381244
_cons	63.41858	2.765392	22.93	0.000	57.98912	68.84804

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
----------	-----	------	-----------	-----	-----

SkalaParan~d | 709 50.29478 7.250306 29 88

. regress SkalaParanoid Umur

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	77.705346	1	77.705346	F(1, 707) =	1.48
Residual	37139.6853	707	52.5313796	Prob > F =	0.2243
				R-squared =	0.0021
				Adj R-squared =	0.0007
Total	37217.3907	708	52.566936	Root MSE =	7.2479

SkalaParan~d	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Umur	.0554463	.0455887	1.22	0.224	-.034059 .1449517
_cons	48.18555	1.755465	27.45	0.000	44.739 51.6321

. regress SkalaParanoid i.KodingJK

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	31.5098335	1	31.5098335	F(1, 707) =	0.60
Residual	37185.8809	707	52.5967197	Prob > F =	0.4392
				R-squared =	0.0008
				Adj R-squared =	-0.0006
Total	37217.3907	708	52.566936	Root MSE =	7.2524

SkalaParan~d	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingJK					
laki-laki	.8832321	1.141119	0.77	0.439	-1.357156 3.12362
_cons	49.46512	1.105974	44.73	0.000	47.29373 51.6365

. regress SkalaParanoid i.KodingPendidikan

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	67.5849964	2	33.7924982	F(2, 706) =	0.64
Residual	37149.8057	706	52.6201214	Prob > F =	0.5264
				R-squared =	0.0018
				Adj R-squared =	-0.0010
Total	37217.3907	708	52.566936	Root MSE =	7.254

SkalaParanoid	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan					
D3	-.2398374	1.929225	-0.12	0.901	-4.027543 3.547869
SMA	.6225138	.5756375	1.08	0.280	-.5076525 1.75268
_cons	49.9065	.4624964	107.91	0.000	48.99847 50.81454

. regress SkalaParanoid i.KodingStatusPerkawinan

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	1.08541237	1	1.08541237	F(1, 707) =	0.02
Residual	37216.3053	707	52.6397529	Prob > F =	0.8859
				R-squared =	0.0000
				Adj R-squared =	-0.0014
Total	37217.3907	708	52.566936	Root MSE =	7.2553

SkalaParanoid	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingStatusPerkawinan					
Belum Kawin	.0922067	.6421288	0.14	0.886	-1.168501 1.352914
_cons	50.27306	.3116429	161.32	0.000	49.66121 50.88492

. regress SkalaParanoid i.KodingPenilaianHasilRIKES

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	125.901485	1	125.901485	F(1, 707) =	2.40
Residual	37091.4892	707	52.4632096	Prob > F =	0.1218
				R-squared =	0.0034
				Adj R-squared =	0.0020
Total	37217.3907	708	52.566936	Root MSE =	7.2431

SkalaParanoid	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	.908652	.5865561	1.55	0.122	-.2429484	2.060252
_cons	50.01027	.3282184	152.37	0.000	49.36587	50.65467

```
. regress SkalaParanoid i.KodingIMT
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	12.8300442	1	12.8300442	F(1, 707) =	0.24
Residual	37204.5606	707	52.6231409	Prob > F =	0.6216
Total	37217.3907	708	52.566936	R-squared =	0.0003
				Adj R-squared =	-0.0011
				Root MSE =	7.2542

SkalaParanoid	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	.2693344	.5454641	0.49	0.622	-.8015889	1.340258
_cons	50.15385	.3945754	127.11	0.000	49.37917	50.92853

```
. regress SkalaParanoid i.KodingHipertensi
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	24.6667434	1	24.6667434	F(1, 707) =	0.47
Residual	37192.7239	707	52.6063988	Prob > F =	0.4937
Total	37217.3907	708	52.566936	R-squared =	0.0007
				Adj R-squared =	-0.0008
				Root MSE =	7.253

SkalaParanoid	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingHipertensi						
hipertensi	-1.12656	1.645197	-0.68	0.494	-4.356616	2.103495
_cons	50.32656	.2763183	182.13	0.000	49.78406	50.86906

```
. regress SkalaParanoid i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingStatusPerkawin
> nan i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	326.053613	8	40.7567017	F(8, 700) =	0.77
Residual	36891.3371	700	52.7019101	Prob > F =	0.6264
Total	37217.3907	708	52.566936	R-squared =	0.0088
				Adj R-squared =	-0.0026
				Root MSE =	7.2596

SkalaParanoid	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang	-.0383577	.572577	-0.07	0.947	-1.162532	1.085816
KodingHipertensi						
hipertensi	-1.718093	1.675075	-1.03	0.305	-5.006865	1.570679
Umur	.0550122	.0476432	1.15	0.249	-.0385285	.1485528
KodingJK						
laki-laki	.7383882	1.151131	0.64	0.521	-1.521695	2.998471
KodingPendidikan						
D3	-.1812359	1.934763	-0.09	0.925	-3.97987	3.617399
SMA	.7019465	.5873939	1.20	0.232	-.4513184	1.855211
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin	-.028145	.6470803	-0.04	0.965	-1.298596	1.242306
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat	.8067758	.6279818	1.28	0.199	-.4261778	2.039729
_cons	46.8913	2.161996	21.69	0.000	42.64653	51.13608

```
.
.
.
.
.
. sum SkalaPsikasteniaNerosa
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
SkalaPsika~a	709	48.47532	6.356946	35	78

```
. regress SkalaPsikasteniaNerosa Umur
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	88.0963913	1	88.0963913	F(1, 707) =	2.18
Residual	28522.7217	707	40.3433121	Prob > F =	0.1399
				R-squared =	0.0031
				Adj R-squared =	0.0017
				Root MSE =	6.3516
Total	28610.8181	708	40.41076		

SkalaPsika~a	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Umur	.0590373	.0399515	1.48	0.140	-.0194005 .1374751
_cons	46.22949	1.538398	30.05	0.000	43.20911 49.24986

```
. regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingJK
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	779.471032	1	779.471032	F(1, 707) =	19.80
Residual	27831.347	707	39.365413	Prob > F =	0.0000
				R-squared =	0.0272
				Adj R-squared =	0.0259
				Root MSE =	6.2742
Total	28610.8181	708	40.41076		

SkalaPsika~a	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingJK					
laki-laki	4.392905	.9872092	4.45	0.000	2.454692 6.331117
_cons	44.34884	.9568044	46.35	0.000	42.47032 46.22736

```
. regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingPendidikan
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	267.102632	2	133.551316	F(2, 706) =	3.33
Residual	28343.7154	706	40.1469057	Prob > F =	0.0365
				R-squared =	0.0093
				Adj R-squared =	0.0065
				Root MSE =	6.3362
Total	28610.8181	708	40.41076		

SkalaPsikasten~a	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikan					
D3	-2.011382	1.685129	-1.19	0.233	-5.319846 1.297082
SMA	1.012576	.5028046	2.01	0.044	.025405 1.999747
_cons	47.87805	.4039787	118.52	0.000	47.08491 48.67119

```
. regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingStatusPerkawinan
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	54.7736406	1	54.7736406	F(1, 707) =	1.36
Residual	28556.0444	707	40.3904447	Prob > F =	0.2446
				R-squared =	0.0019
				Adj R-squared =	0.0005
				Root MSE =	6.3553
Total	28610.8181	708	40.41076		

SkalaPsikasteniaNerosa	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingStatusPerkawinan					
Belum Kawin	.6550147	.5624767	1.16	0.245	-.4493099 1.759339
_cons	48.32103	.2729856	177.01	0.000	47.78507 48.85699

```
. regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	31.6576211	1	31.6576211	F(1, 707) =	0.78
Residual	28579.1604	707	40.4231406	Prob > F =	0.3765
				R-squared =	0.0011
				Adj R-squared =	-0.0003

```

Total | 28610.8181 708 40.41076 Root MSE = 6.3579

-----+-----
SkalaPsikasteniaNerosa | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingPenilaianHasilRIKKES |
Tidak Memenuhi Syarat | .4556394 .5148695 0.88 0.376 -.5552168 1.466496
_cons | 48.33265 .2881048 167.76 0.000 47.76701 48.89829
-----+-----

.
. regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingIMT

Source | SS df MS Number of obs = 709
-----+----- F( 1, 707) = 6.02
Model | 241.466549 1 241.466549 Prob > F = 0.0144
Residual | 28369.3515 707 40.1263812 R-squared = 0.0084
-----+----- Adj R-squared = 0.0070
Total | 28610.8181 708 40.41076 Root MSE = 6.3345

-----+-----
SkalaPsikasteniaNerosa | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingIMT |
BB berlebih dan Kurang | 1.16844 .4763134 2.45 0.014 .2332816 2.103598
_cons | 47.86391 .3445535 138.92 0.000 47.18743 48.54038
-----+-----

.
. regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingHipertensi

Source | SS df MS Number of obs = 709
-----+----- F( 1, 707) = 1.79
Model | 72.3779955 1 72.3779955 Prob > F = 0.1810
Residual | 28538.4401 707 40.3655446 R-squared = 0.0025
-----+----- Adj R-squared = 0.0011
Total | 28610.8181 708 40.41076 Root MSE = 6.3534

-----+-----
SkalaPsikastenia~a | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingHipertensi |
hipertensi | -1.929753 1.441133 -1.34 0.181 -4.759165 .8996583
_cons | 48.52975 .2420448 200.50 0.000 48.05454 49.00497
-----+-----

.
. regress SkalaPsikasteniaNerosa i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK
i.KodingPendidikan i.KodingStat
> usPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

Source | SS df MS Number of obs = 709
-----+----- F( 8, 700) = 4.55
Model | 1413.15914 8 176.644893 Prob > F = 0.0000
Residual | 27197.6589 700 38.8537984 R-squared = 0.0494
-----+----- Adj R-squared = 0.0385
Total | 28610.8181 708 40.41076 Root MSE = 6.2333

-----+-----
SkalaPsikasteniaNerosa | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingIMT |
BB berlebih dan Kurang | .8710442 .4916289 1.77 0.077 -.0941998 1.836288
KodingHipertensi |
hipertensi | -2.337931 1.438261 -1.63 0.105 -5.161754 .4858907
Umur | .0657027 .0409076 1.61 0.109 -.0146137 .146019
KodingJK |
laki-laki | 4.098681 .9883899 4.15 0.000 2.158117 6.039245
KodingPendidikan |
D3 | -2.015925 1.661236 -1.21 0.225 -5.277528 1.245677
SMA | 1.068439 .5043511 2.12 0.034 .0782164 2.058661
KodingStatusPerkawinan |
Belum Kawin | .5536082 .5555993 1.00 0.319 -.5372326 1.644449
KodingPenilaianHasilRIKKES |
Tidak Memenuhi Syarat | -.0548453 .539201 -0.10 0.919 -1.11349 1.0038
_cons | 40.99029 1.856344 22.08 0.000 37.34562 44.63496
-----+-----

.
.
.

```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
-----+-----				F(1, 707) =	0.05

Model		20.1594146	1	20.1594146	Prob > F	=	0.8152
Residual		260622.67	707	368.631782	R-squared	=	0.0001
-----+-----					Adj R-squared	=	-0.0013
Total		260642.829	708	368.139589	Root MSE	=	19.2

SkalaSkizofrenia		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat		-0.3635977	1.554814	-0.23	0.815	-3.416204 2.689008
_cons		51.12936	.8700254	58.77	0.000	49.42122 52.83751

```
. regress SkalaSkizofrenia i.KodingIMT
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709
-----+-----					F(1, 707) =	4.50
Model		1650.19603	1	1650.19603	Prob > F	= 0.0341
Residual		258992.633	707	366.326214	R-squared	= 0.0063
-----+-----					Adj R-squared	= 0.0049
Total		260642.829	708	368.139589	Root MSE	= 19.14

SkalaSkizofrenia		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang		3.054538	1.439169	2.12	0.034	.2289817 5.880095
_cons		49.41716	1.04106	47.47	0.000	47.37322 51.4611

```
. regress SkalaSkizofrenia i.KodingHipertensi
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709
-----+-----					F(1, 707) =	0.40
Model		146.224185	1	146.224185	Prob > F	= 0.5289
Residual		260496.605	707	368.453473	R-squared	= 0.0006
-----+-----					Adj R-squared	= -0.0009
Total		260642.829	708	368.139589	Root MSE	= 19.195

SkalaSkizofrenia		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
KodingHipertensi						
hipertensi		-2.742888	4.354014	-0.63	0.529	-11.29123 5.805457
_cons		51.09289	.7312767	69.87	0.000	49.65715 52.52862

```
. regress SkalaSkizofrenia i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingStatusPerk
> awinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source		SS	df	MS	Number of obs =	709
-----+-----					F(8, 700) =	1.34
Model		3930.67694	8	491.334617	Prob > F	= 0.2204
Residual		256712.152	700	366.731646	R-squared	= 0.0151
-----+-----					Adj R-squared	= 0.0038
Total		260642.829	708	368.139589	Root MSE	= 19.15

SkalaSkizofrenia		Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
-----+-----						
KodingIMT						
BB berlebih dan Kurang		2.982497	1.51041	1.97	0.049	.0170198 5.947974
KodingHipertensi						
hipertensi		-3.345835	4.418706	-0.76	0.449	-12.02134 5.329671
Umur		.2119252	.1256787	1.69	0.092	-.0348272 .4586776
KodingJK						
laki-laki		3.394107	3.036587	1.12	0.264	-2.567802 9.356017
KodingPendidikan						
D3		-5.00183	5.103744	-0.98	0.327	-15.02231 5.01865
SMA		.3753503	1.549496	0.24	0.809	-2.666866 3.417567
KodingStatusPerkawinan						
Belum Kawin		-.0300925	1.706944	-0.02	0.986	-3.381435 3.32125
KodingPenilaianHasilRIKKES						
Tidak Memenuhi Syarat		-1.776063	1.656564	-1.07	0.284	-5.028491 1.476366
_cons		38.731	5.703164	6.79	0.000	27.53365 49.92836

```
. regress SkalaHipomania i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

```

Source |      SS      df      MS                Number of obs =      709
-----+-----
Model |  1.47635841      1  1.47635841          F( 1, 707) =      0.02
Residual | 45809.1104    707  64.7936498          Prob > F      = 0.8801
-----+-----
Total | 45810.5867    708  64.7042186          R-squared     = 0.0000
                                           Adj R-squared = -0.0014
                                           Root MSE     = 8.0495

-----+-----
SkalaHipomania |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingPenilaianHasilRIKKES |
  Tidak Memenuhi Syarat |   .0983961   .6518511     0.15   0.880   -1.181399   1.378192
      _cons |   44.38809   .3647554   121.69   0.000    43.67196   45.10422

.
. regress SkalaHipomania i.KodingIMT

Source |      SS      df      MS                Number of obs =      709
-----+-----
Model |  .232445968      1  .232445968          F( 1, 707) =      0.00
Residual | 45810.3543    707  64.7954092          Prob > F      = 0.9523
-----+-----
Total | 45810.5867    708  64.7042186          R-squared     = 0.0000
                                           Adj R-squared = -0.0014
                                           Root MSE     = 8.0496

-----+-----
SkalaHipomania |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-----+-----
      KodingIMT |
BB berlebih dan Kurang |  -.0362526   .6052711    -0.06   0.952   -1.224596   1.152091
      _cons |   44.43787   .4378383   101.49   0.000    43.57825   45.29749

.
. regress SkalaHipomania i.KodingHipertensi

Source |      SS      df      MS                Number of obs =      709
-----+-----
Model |  .674985722      1  .674985722          F( 1, 707) =      0.01
Residual | 45809.9118    707  64.7947832          Prob > F      = 0.9187
-----+-----
Total | 45810.5867    708  64.7042186          R-squared     = 0.0000
                                           Adj R-squared = -0.0014
                                           Root MSE     = 8.0495

-----+-----
SkalaHipomania |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-----+-----
KodingHipertensi |
  hipertensi |   .186357    1.825864     0.10   0.919   -3.398408   3.771122
      _cons |   44.41364   .3066623   144.83   0.000    43.81157   45.01572

.
. regress SkalaHipomania i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan
i.KodingStatusPerkaw
> inan i.KodingPenilaianHasilRIKKES

Source |      SS      df      MS                Number of obs =      709
-----+-----
Model |  665.247546      8  83.1559432          F( 8, 700) =      1.29
Residual | 45145.3392    700  64.4933417          Prob > F      = 0.2457
-----+-----
Total | 45810.5867    708  64.7042186          R-squared     = 0.0145
                                           Adj R-squared = 0.0033
                                           Root MSE     = 8.0308

-----+-----
SkalaHipomania |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-----+-----
      KodingIMT |
BB berlebih dan Kurang |  -.147908    .6334001    -0.23   0.815   -1.3915    1.095684
      KodingHipertensi |
  hipertensi |   .0901945    1.853013     0.05   0.961   -3.547934   3.728323
      Umur |  -.0023242    .0527042    -0.04   0.965   -1.1058014   .101153
      KodingJK |
  laki-laki |   1.577616    1.273412     1.24   0.216   -.9225488   4.077781
      KodingPendidikan |
  D3 SMA |  -1.202104    2.140287    -0.56   0.575   -5.404256   3.000048
      KodingStatusPerkawinan |
  Belum Kawin |   1.072829    .7158177     1.50   0.134   -.3325776   2.478236
KodingPenilaianHasilRIKKES |
  Tidak Memenuhi Syarat |  -.0240265    .6946905    -0.03   0.972   -1.387953   1.3399

```

```

      _cons | 41.99271 2.391658 17.56 0.000 37.29703 46.6884
-----+-----
.
.
.
. sum SkalaIntroversiSosial

      Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.      Min      Max
-----+-----
SkalaIntro~1 |      709   45.22708   5.498644         28        72

.
. regress SkalaIntroversiSosial Umur

      Source |      SS      df      MS              Number of obs =      709
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Model | 116.285777      1   116.285777          F( 1, 707) =      3.86
      Residual | 21290.1543     707   30.1133724          Prob > F      =     0.0498
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Total | 21406.4401     708   30.2350848          R-squared      =     0.0054
                                          Adj R-squared   =     0.0040
                                          Root MSE       =     5.4876

SkalaIntro~1 |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Umur |   .0678283   .0345165     1.97   0.050    .0000611    .1355954
      _cons |   42.64683   1.329115    32.09   0.000    40.03735    45.25632
-----+-----+-----+-----+-----+-----

.
. regress SkalaIntroversiSosial i.KodingJK

      Source |      SS      df      MS              Number of obs =      709
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Model | 483.611961      1   483.611961          F( 1, 707) =     16.34
      Residual | 20922.8281     707   29.5938163          Prob > F      =     0.0001
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Total | 21406.4401     708   30.2350848          R-squared      =     0.0226
                                          Adj R-squared   =     0.0212
                                          Root MSE       =     5.44

SkalaIntro~1 |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      KodingJK |
      laki-laki |   3.460193   .8559576     4.04   0.000     1.77967     5.140716
      _cons |   41.97674   .8295953    50.60   0.000     40.34798     43.60551
-----+-----+-----+-----+-----+-----

.
. regress SkalaIntroversiSosial i.KodingPendidikan

      Source |      SS      df      MS              Number of obs =      709
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Model | 32.7314037      2    16.3657018          F( 2, 706) =     0.54
      Residual | 21373.7087     706   30.2743749          Prob > F      =     0.5827
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Total | 21406.4401     708   30.2350848          R-squared      =     0.0015
                                          Adj R-squared   =    -0.0013
                                          Root MSE       =     5.5022

SkalaIntroversi~1 |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----+-----
KodingPendidikan |
      D3 |  -1.521138   1.463338    -1.04   0.299    -4.394153    1.351877
      SMA |  -0.0979239   .4366272    -0.22   0.823    -1.9551671    .7593192
      |
      _cons |   45.32114   .3508084   129.19   0.000     44.63239     46.00989
-----+-----+-----+-----+-----+-----

.
. regress SkalaIntroversiSosial i.KodingStatusPerkawinan

      Source |      SS      df      MS              Number of obs =      709
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Model | 18.7476331      1   18.7476331          F( 1, 707) =     0.62
      Residual | 21387.6924     707   30.251333          Prob > F      =     0.4314
-----+-----+-----+-----+-----+-----
      Total | 21406.4401     708   30.2350848          R-squared      =     0.0009
                                          Adj R-squared   =    -0.0005
                                          Root MSE       =     5.5001

SkalaIntroversiSosial |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|     [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----+-----
KodingStatusPerkawinan |
      Belum Kawin |  -0.3832114   .4867853    -0.79   0.431    -1.338929    .5725064
      _cons |   45.31734   .2362504   191.82   0.000     44.85351     45.78118
-----+-----+-----+-----+-----+-----

```

```
. regress SkalaIntroversiSosial i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	5.35965055	1	5.35965055	F(1, 707) =	0.18
Residual	21401.0804	707	30.2702693	Prob > F =	0.6740
				R-squared =	0.0003
				Adj R-squared =	-0.0012
				Root MSE =	5.5018
Total	21406.4401	708	30.2350848		

SkalaIntroversiSosial	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPenilaianHasilRIKKES					
Tidak Memenuhi Syarat	.187478	.4455437	0.42	0.674	-.687269 1.062225
_cons	45.16838	.2493123	181.17	0.000	44.6789 45.65786

```
. regress SkalaIntroversiSosial i.KodingIMT
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	48.6421968	1	48.6421968	F(1, 707) =	1.61
Residual	21357.7979	707	30.2090493	Prob > F =	0.2049
				R-squared =	0.0023
				Adj R-squared =	0.0009
				Root MSE =	5.4963
Total	21406.4401	708	30.2350848		

SkalaIntroversiSosial	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingIMT					
BB berlebih dan Kurang	.5244262	.4132819	1.27	0.205	-.2869804 1.335833
_cons	44.95266	.298958	150.36	0.000	44.36571 45.53961

```
. regress SkalaIntroversiSosial i.KodingHipertensi
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	.615382978	1	.615382978	F(1, 707) =	0.02
Residual	21405.8247	707	30.2769797	Prob > F =	0.8867
				R-squared =	0.0000
				Adj R-squared =	-0.0014
				Root MSE =	5.5025
Total	21406.4401	708	30.2350848		

SkalaIntroversi~1	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingHipertensi					
hipertensi	.177939	1.248116	0.14	0.887	-2.272517 2.628396
_cons	45.22206	.2096267	215.73	0.000	44.8105 45.63363

```
. regress SkalaIntroversiSosial i.KodingIMT i.KodingHipertensi Umur i.KodingJK i.KodingPendidikan  
i.KodingStatu  
> sPerkawinan i.KodingPenilaianHasilRIKKES
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	709
Model	662.33031	8	82.7912888	F(8, 700) =	2.79
Residual	20744.1097	700	29.6344425	Prob > F =	0.0047
				R-squared =	0.0309
				Adj R-squared =	0.0199
				Root MSE =	5.4438
Total	21406.4401	708	30.2350848		

SkalaIntroversiSosial	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingIMT					
BB berlebih dan Kurang	.2483738	.4293575	0.58	0.563	-.594609 1.091357
KodingHipertensi					
hipertensi	.0869015	1.256086	0.07	0.945	-2.379246 2.553049
Umur	.0688499	.0357261	1.93	0.054	-.0012933 .1389931
KodingJK					
laki-laki	3.407437	.863197	3.95	0.000	1.712672 5.102203
KodingPendidikan					
D3	-1.408625	1.450818	-0.97	0.332	-4.257102 1.439852
SMA	.0368924	.4404683	0.08	0.933	-.8279049 .9016896
KodingStatusPerkawinan					
Belum Kawin	-.4053986	.4852252	-0.84	0.404	-1.35807 .5472725
KodingPenilaianHasilRIKKES					

Tidak Memenuhi Syarat		-.1821067	.4709039	-0.39	0.699	-1.10666	.7424466
_cons		39.43377	1.621213	24.32	0.000	36.25075	42.61679

. log close
name: <unnamed>
log: C:\Users\hp\OneDrive\Desktop\DATA TESIS\Revisi fix\Master Data.log
log type: text
closed on: 3 Agus 2022, 23:05:17
