

SKALA SOMATISASI

Neila Ramdhani
Universitas Gadjah Mada

INTISARI

Somatisasi merupakan salah satu bentuk dari Somatoform Disorder. Penderita somatisasi mengeluh tentang bermacam-macam penyakit sehingga aktivitas penderita dapat terganggu. Penelitian ini merupakan kelanjutan dari penelitian terdahulu, bertujuan menguji konsistensi internal skala somatisasi yang merupakan bagian dari skala kepribadian UGM.

Duaratus empatpuluhenam (246) mahasiswa terdiri dari 35 mahasiswa Yogyakarta, 44 mahasiswa Bali, 83 mahasiswa Medan, dan 84 mahasiswa Palembang berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Mereka adalah 89 mahasiswa dan 157 mahasiswi perguruan tinggi usia antara 18 dan 23 tahun. Skala Somatisasi terdiri dari 21 item disajikan pada subjek penelitian. Ada dua pilihan jawaban yang tersedia yaitu 'ya' dan 'tidak'. Analisis data dilakukan dengan metode statistik.

Analisis dilakukan terhadap data dari keseluruhan subjek menunjukkan bahwa ke-21 item skala somatisasi memiliki konsistensi internal yang baik (korelasi sekor masing-masing item dengan total bergerak dari 0,3813 hingga 0,7280). Data yang diperoleh dari subjek Yogyakarta menunjukkan korelasi yang bergerak dari 0,1636 hingga 0,8868. Data yang diperoleh dari subjek Palembang menunjukkan korelasi yang bergerak dari 0,3264 hingga 0,7245. Data yang diperoleh dari subjek Bali menunjukkan korelasi yang bergerak dari 0,2152 hingga 0,8495. Data yang diperoleh dari subjek Medan menunjukkan korelasi yang bergerak dari 0,3573 hingga 0,7238.

Keywords: *skala somatisasi, konsistensi internal, mahasiswa*

Perubahan yang melanda dunia akhir-akhir ini terasa semakin cepat, seiring dengan lajunya globalisasi. Berbagai kemudahan sebagai dampak positif dapat dinikmati segala lapisan masyarakat. Segala peristiwa yang terjadi di belahan bumi sebelah barat dapat diketahui dalam waktu singkat. Demikian sebaliknya, masyarakat dari segala penjuru dunia

menyimak peristiwa yang terjadi di Indonesia.

Sebagaimana lazimnya perubahan, yang dirasakan bukan hanya dampak positif. Dampak negatif tercermin dari meningkatnya angka-angka penderita gangguan jiwa. Stres, itulah yang banyak sekali dilaporkan diderita manusia dari segala strata. Tekanan-tekanan psikologis

merupakan akibat dari kerasnya usaha yang dilakukan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang telah terjadi.

Stres tidak selalu negatif, karena tanpa stres manusia akan dingin, tidak bergairah, sehingga mobilitasnya relatif rendah. Stres membuat orang berusaha untuk mengatasinya dengan cara memenuhi harapan-harapan yang diinginkan. Bagaimana seseorang mengatasi stres tergantung pada banyak hal, dapat melalui jalan positif dapat pula negatif. Jalan positif dalam mengatasi stres terlihat pada mahasiswa yang semakin rajin belajar, karyawan yang semakin giat bekerja, meningkatnya jumlah pelanggan tempat-tempat kebugaran tubuh, tempat hiburan, ruang konsultasi psikologi, dan lain-lain. Jalan negatif nampaknya semakin banyak juga ditempuh: penggunaan obat-obatan di luar ketentuan, bunuh diri, atau menjadi sakit atau somatisasi.

Somatisasi adalah salah satu bentuk pengatasan stres lewat jalan negatif. Schneiders (1964) mengemukakan bahwa menjadi sakit sering digunakan oleh penderita somatisasi untuk menghindar dari tanggung jawab. Dengan menjadi sakit, orang lain yang ada di lingkungannya menjadi maklum, dan mengambil alih tanggungjawabnya. Fenomena ini banyak dijumpai di masyarakat timur. Martaniah, Azwar, Rustam, Prawitasari, dan Rosyid (1991) mengungkapkan, berdasar data-data mengenai ketahanan mental masyarakat di DIY, bahwa keluhan fisik banyak digunakan untuk mengungkapkan apa yang dirasakan. Penggunaan keluhan fisik seperti ini tentu saja sangat merugikan. Mahasiswa mengeluh sakit kepala demi terhindar dari tugas presentasi, karyawan mengeluh menderita demam karena hari itu

akan dilakukan pemeriksaan dari atasan, atau mengeluh mual-mual di waktu pagi karena kurang dapat menaati peraturan kantor untuk disiplin datang tepat waktu.

Dalam keadaan ringan somatisasi ini mungkin tidak begitu mengganggu, tetapi apabila tidak segera diatasi hal ini dapat menjadi hambatan dalam pencapaian aktualisasi potensi. Dengan kata lain hendaknya somatisasi ini dapat terdeteksi sejak dini.

Deteksi dini terhadap gangguan somatisasi membutuhkan skala somatisasi yang terstandarisasi. Hal ini penting sekali mengingat jumlah penderita gangguan somatisasi semakin meningkat. Tahun 1984 Robins (dalam Duke dan Nowicki, 1986) melaporkan lebih kurang 0,25% dari populasi di Amerika Serikat menderita gangguan ini. Tahun 1991, Katon melaporkan 4% dari populasi menderita gangguan somatisasi (dalam Bootzin, Acocella, dan Alloy, 1993). Skala somatisasi yang terstandarisasi maksudnya bahwa skala ini memiliki item-item yang benar-benar mengungkap simtom-simtom somatisasi, dan dapat dikenakan pada semua kelompok subjek, serta kelompok usia. Untuk memenuhi harapan inilah sebetulnya skala kepribadian UGM disusun oleh tim Bagian Klinis Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Skala kepribadian UGM terdiri dari sepuluh skala, yaitu skala depresi, skala kecemasan, skala dependensi, skala obsesif-kompulsif, skala pasif-agresif, skala psikopatik, skala somatisasi, skala mania, skala paranoia, dan skala skizofrenia. Sebetulnya ada skala-skala lain yang dapat digunakan seperti misalnya *Minnesota Multiphasic Personality Inven-*

tory (MMPI) dan *Clinical Analysis Questionnaire* (CAQ). Kedua skala ini sudah diterjemahkan dan banyak digunakan di Indonesia. Skala kepribadian UGM disusun agar Indonesia mempunyai skala kepribadian yang disusun oleh psikolog Indonesia.

Penelitian-penelitian terdahulu telah dilakukan untuk menguji konsistensi internal dari skala kepribadian UGM termasuk skala somatisasi ini, dengan subjek mahasiswa fakultas Psikologi UGM (Prawitasari, Utami, dan Subandi, 1987), mahasiswa di Yogyakarta dan Surakarta (Hadjam, Atamimi, Retnowati, Utami, Suardiman, dan Subandi, 1988), dan penderita gangguan jiwa di Yogyakarta (Atamimi, Subandi, Paramastri, dan Ramdhani, 1989). Upaya memperkaya data-data skala somatisasi inilah yang mendorong peneliti menguji konsistensi internal dari skala somatisasi.

Penelitian ini bertujuan menguji konsistensi internal skala somatisasi dengan subjek yang berasal dari daerah-daerah yang belum diteliti dengan skala somatisasi, sehingga penggunaan skala ini dapat semakin luas.

SOMATISASI

Berpuluh tahun lalu dikenal pepatah 'di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat'. Pepatah tersebut tidak dapat dipahami secara harafiah saja. Memang, tidak selalu tubuh sehat diikuti oleh jiwa yang sehat. Demikian sebaliknya jiwa yang sehat tidak menjamin diperoleh tubuh yang sehat. Keterkaitan antara keduanya sesungguhnya terletak pada kemandirian jiwa dan tubuh. Jiwa atau psikis yang sakit

dapat disimbolkan melalui tubuh. Dengan kata lain keluhan fisik seseorang sesungguhnya dapat merupakan simbol dari stres, ketegangan, dan kecemasan.

Duke dan Nowicki (1986) mencantumkan somatisasi sebagai salah satu bentuk dari *Somatoform Disorder* yaitu gangguan psikologis yang simtom-simtomnya berupa keluhan fisik atau keluhan fisik yang merupakan simbol dari kecemasan. Di samping somatisasi, dalam *Somatoform Disorder* terdapat tiga gangguan lain yaitu hipokondriasis, *psychogenic pain*, dan gangguan konversi. Hal ini agak berbeda dari Bootzin dkk. (1993) yang hanya menekankan pada tiga gangguan saja, yaitu hipokondriasis, somatisasi, dan konversi. DSM III-R mencantumkan dua gangguan lain di samping ketiga gangguan yang dikemukakan Bootzin dkk. di atas, yaitu *body dismorphic* dan *somatoform pain disorder*.

Somatisasi dulu dikenal dengan istilah *briquet's syndrome*. Duke dan Nowicki mengemukakan bahwa somatisasi adalah keluhan-keluhan fisik yang dikemukakan seseorang walaupun tidak ada bukti-bukti secara medis. Bootzin dkk. (1993) menambahkan bahwa penderita somatisasi selama bertahun-tahun menderita sejumlah keluhan fisik yang mendorong penderita untuk mengunjungi dokter atau pelayanan medis lainnya, tetapi hasil pemeriksaan medis menunjukkan tidak ada kelainan fisik. Pengertian ini mendukung pendapat Ford (1984) yang mengemukakan bahwa penderita somatisasi ada yang secara terus menerus mengatasi tekanan hidup dengan memanfaatkan tubuhnya. Keluhan-keluhan yang dikemukakan pada umumnya adalah sakit kepala, tubuh merasa lelah, nyeri

tengkuk, mual-mual, jantung berdebar-debar, sesak nafas, *nausea*, *dizziness*, *deafness*, mata berkunang-kunang (*blurred*), pandangan ganda, sakit perut, dan lain-lain.

Penderita somatisasi mengeluh tentang bermacam-macam penyakit yang dideritanya, walau pun sesungguhnya tidak terdapat penyebab fisik yang dapat dijadikan dasar keluhan tersebut. Mereka biasanya akan berpindah dari satu dokter ke dokter lain.

Beberapa hal yang ikut memberi sumbangan pada gangguan somatisasi ini antara lain adalah tingkat pendidikan dan budaya. Swartz dkk. (dalam Bootzin dkk., 1993) mengemukakan bahwa somatisasi kebanyakan diderita oleh golongan pendidikan rendah. Escobar dan Canino (dalam Bootzin dkk., 1993) menambahkan bahwa somatisasi banyak diderita masyarakat yang hidup dalam kultur yang tidak mendukung ekspresi verbal atau verbalisasi emosi.

Sebagai warga dari negara yang sedang berkembang, masyarakat Indonesia masih banyak yang belum mengecap pendidikan tinggi. Di samping itu budaya malu, menahan diri, yang banyak terdapat pada masyarakat Indonesia memungkinkan gangguan somatisasi ini diderita. Asante dan Gudykunst (dalam Andu, 1993) mengemukakan bahwa masyarakat timur menganut kultur yang feminin. Dalam kultur ini, masyarakatnya banyak menggunakan keluhan fisik dalam mengungkapkan perasaan yang ada dalam dirinya.

Antisipasi terhadap gangguan somatisasi sangat penting dilakukan. Di samping merugikan orang lain, penderita gangguan somatisasi juga merugikan

dirinya sendiri. Beberapa keuntungan yang ingin dicapai penderita gangguan ini sebetulnya dapat merugikan. Contoh, seorang mahasiswa, yang mengaku sakit pada saat harus presentasi di depan kelas, terbebas dari tanggung jawab presentasi tetapi sesungguhnya ia telah kehilangan kesempatan untuk belajar presentasi dan kehilangan kesempatan mengemukakan ide-idenya di depan orang banyak.

BEBERAPA PENELITIAN TERDAHULU MENGENAI SKALA SOMATISASI

Skala somatisasi untuk skrining gangguan somatisasi sangat membantu tugas psikolog, psikiater, maupun pemberi bantuan lainnya dalam proses asesmen. Beberapa skala kepribadian yang sering digunakan untuk keperluan itu antara lain skala somatisasi yang merupakan bagian dari *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) dan skala somatisasi yang terdapat dalam *Clinical Analysis Questionnaire* (CAQ).

Skala somatisasi yang diteliti ini adalah bagian dari Skala Kepribadian UGM yang disusun oleh Bagian Klinis Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Skala ini disusun sebagai upaya mengeliminasi kekurangan skala-skala yang berasal dari luar negeri, terutama yang disebabkan oleh perbedaan budaya. Faktor budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi somatisasi (Andu, 1993).

Sebagai syarat standardisasi, skala somatisasi ini perlu diuji validitasnya. Pengujian validitas dapat dilakukan dengan beberapa metode. Hadi (1987)

mengemukakan salah satu cara menguji validitas alat ukur adalah dengan menggunakan kriterium dalam, yaitu sekor total. Asumsi pendekatan ini adalah tiap-tiap item atau sekelompok item merupakan bagian dari keseluruhan alat ukur, maka apabila sekor tiap-tiap item berkorelasi dengan total maka dapat dikatakan bahwa item tersebut memenuhi kriteria validitas, yaitu mengukur apa yang hendak diukur. Konsistensi internal merupakan salah satu metode dalam menentukan validitas item dari suatu skala atau angket atau tes.

Skala Somatisasi semula berjumlah 61 item. Prawitasari dkk. (1987) pertama kali menguji skala somatisasi sebagai bagian dari Skala Kepribadian UGM. Berdasarkan data dari 80 orang subjek, dipilih 20 item dengan korelasi item total tinggi ($0,3177 < r < 0,7345$). Penelitian tahap ke dua dilakukan oleh Hadjam dkk. (1988) yang menguji keduapuluh item hasil uji coba tahap pertama dengan subjek sejumlah 436 orang berasal dari Yogyakarta dan Surakarta. Keduapuluh item dilaporkan mempunyai korelasi yang bergerak dari 0,1969 hingga 0,6431.

Penelitian berikut yaitu tahap ke tiga dilakukan oleh Atamimi dkk. (1989) dengan 43 orang subjek penderita gangguan psikologis dari beberapa rumah sakit jiwa, Inabah, dan biro konsultasi psikologi. Dalam penelitian tahap ke tiga ini rerata sekor subjek dibandingkan dengan rerata sekor kelompok normal yang diambil secara random dari subjek mahasiswa. Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan sekor kesepuluh skala antara subjek normal dengan subjek yang mengalami gangguan psikologis ($p < 0,05$).

METODE

Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 246 mahasiswa yang terdiri dari 35 orang mahasiswa Yogyakarta, 44 mahasiswa Bali, 83 mahasiswa Medan, dan 84 mahasiswa Palembang. Mereka adalah 89 mahasiswa dan 157 mahasiswi perguruan tinggi dengan usia yang berkisar antara 18 dan 23 tahun.

Alat Ukur

Skala somatisasi yang diujicoba pada penelitian tahanan I, II, dan III terdiri dari 20 item. Pada penelitian tahap IV ini dilakukan beberapa perubahan pada beberapa item, walaupun intinya tidak diubah. Keduapuluhsatu item terdiri dari item-item yang *favourable* dan *unfavourable*. Ada dua pilihan jawaban yang tersedia yaitu 'ya' dan 'tidak'. Pada item-item *favourable* sekor 1 diberikan untuk jawaban 'ya' dan sekor 0 untuk jawaban 'tidak'. Pada item-item *unfavourable* sekor 1 diberikan pada jawaban 'tidak' dan sekor 0 untuk jawaban 'ya'.

Analisis

Analisis data dilakukan dengan metode statistik. Cara analisis yang digunakan adalah mengkorelasikan sekor masing-masing item dengan sekor total. Untuk seleksi item yang valid digunakan kriteria koefisien korelasi yang setinggi-tingginya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Secara teoretik, sekor tertinggi yang dapat dicapai subjek adalah 21. Sekor

terendah yang dapat dicapai 0. Dari 246 subjek penelitian, tercatat sekor tertinggi adalah 21 dan terendah 2, dengan rerata

10,215. Deskripsi data penelitian selengkapnya pada tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Data Penelitian

Kelompok Subjek	Jumlah Subjek	Rerata	Sekor Tertinggi	Sekor Terendah
Palembang	84	10,202	16,0	2
Medan	83	10,241	16,0	2
Yogyakarta	35	9,829	19,0	2
Bali	44	10,5	21	2
Total	246	10,215	21	2

Analisis yang dilakukan terhadap data dari keseluruhan subjek menunjukkan bahwa ke 21 item skala somatisasi memiliki konsistensi internal yang baik (korelasi sekor masing-masing item dengan total antara 0,3813 hingga 0,7280). Data yang diperoleh dari subjek Yogyakarta menunjukkan korelasi $0,1636 < r > 0,8868$. Data yang diperoleh dari subjek Palembang menunjukkan korelasi $0,3264 < r > 0,7245$. Data yang diperoleh dari subjek Bali menunjukkan korelasi $0,2152 < r > 0,8495$. Data yang diperoleh dari subjek Medan menunjukkan korelasi $0,3573 < r > 0,7238$. Koefisien korelasi masing-masing item dari masing-masing kelompok subjek dapat dilihat pada tabel 2.

Secara keseluruhan Skala Somatisasi ini memiliki konsistensi internal yang baik. Angka korelasi beberapa item mengecil bila subjek lebih sedikit. Ini menuntut telaah lebih lanjut untuk mengetahui sumber perubahan angka tersebut, apakah

karena karakteristik subjek, yaitu jumlah yang relatif sedikit, pengaruh kultur, atau karena kalimat item itu sendiri. Koefisien korelasi beberapa item yang menurun pada saat diujicobakan pada subjek yang jumlahnya sedikit itu yaitu item 08, 13, 14 dan 19. Pada keseluruhan subjek ($n=246$) koefisien korelasi item 08 $r = 0,4787$. Pada subjek Palembang ($n=84$) koefisien korelasi $r = 0,5372$, Bali ($n=44$) $r = 0,3550$, dan Medan ($n=83$) $r = 0,5360$. Item tersebut menurun pada saat diujicobakan pada subjek Yogyakarta yang jumlahnya kecil, yaitu $n=35$, $r=0,2349$. Item-item lain yang diujicobakan pada subjek sedikit mengalami penurunan koefisien korelasi di antaranya adalah item-item 13, 14, dan 19. Item no 13 dan 19 menurun pada saat diujicobakan di kelompok subjek yang kecil lain yaitu Bali $n=44$, item 13, $r=0,2883$ dan item 19, $r = 0,2152$. Untuk lebih jelasnya dapat dibandingkan pada tabel 3.

Tabel 2. Korelasi Masing-masing Item dengan Total

No. Item	Total (n=246)	Yogyakarta (n=35)	Palembang (n=84)	Bali (n=44)	Medan (n=83)
01	0,5036	0,5881	0,4933	0,5805	0,4923
02	0,5972	0,7990	0,5434	0,6579	0,4923
03	0,7280	0,8024	0,6996	0,7888	0,5423
04	0,5583	0,7241	0,4962	0,6826	0,4951
05	0,6490	0,8868	0,5592	0,8495	0,5578
06	0,4806	0,5502	0,4466	0,5637	0,4449
07	0,6962	0,6892	0,7025	0,6957	0,7018
08	0,4787	0,2349	0,5372	0,3550	0,5360
09	0,5973	0,7107	0,5736	0,6432	0,5724
10	0,4487	0,4871	0,4303	0,5273	0,4292
11	0,5537	0,5614	0,5748	0,4972	0,5736
12	0,6688	0,7138	0,6874	0,6050	0,6865
13	0,3813	0,1636	0,4274	0,2883	0,4264
14	0,6116	0,1955	0,7245	0,3804	0,7238
15	0,5416	0,3427	0,5855	0,4855	0,5843
16	0,7082	0,7221	0,6976	0,7381	0,6968
17	0,7052	0,8292	0,6443	0,8154	0,6653
18	0,4538	0,7284	0,3246	0,6673	0,3573
19	0,3925	0,1864	0,4656	0,2152	0,4784
20	0,6556	0,7589	0,6094	0,7616	0,6082
21	0,6049	0,4427	0,6682	0,4827	0,6675

Tabel 3. Korelasi Masing-masing Item dengan Total yang Mengalami Penurunan

No. Item	Total (n=246)	Yogyakarta (n=35)	Palembang (n=84)	Bali (n=44)	Medan (n=83)
08	0,4787	0,2349	05372	0,3550	0,5360
13	0,3813	0,1636	04274	0,2883	0,4264
14	0,6116	0,1955	07245	0,3804	0,7238
19	0,3825	0,1864	04656	0,2152	0,4784

Menurut perkembangannya, pada penelitian-penelitian sebelumnya item 08 termasuk item yang mempunyai koefisien korelasi yang tinggi. Pada penelitian I

korelasinya $r=0,5298$, penelitian tahap II $r=0,4949$. Item nomor 13 pada penelitian tahap I $r=0,6122$ dan penelitian tahap II $r=0,2328$.

Tabel 4. Korelasi Item-item dengan Total Yang Mengalami Penurunan pada tiap tahap penelitian.

No. Item	Tahap I (n=80)	Tahap II (n=436)	(n=246)	(n=35)	(n=84)	(n=44)	(n=83)
08	0,5298	0,4949	0,4787	0,2349	0,5372	0,3550	0,5360
13	0,6122	0,2428	0,3813	0,1636	0,4274	0,2883	0,4264
14	0,6271	0,5310	0,6116	0,1955	0,7245	0,3804	0,7238
19	0,5533	0,2473	0,3925	0,1864	0,4656	0,2152	0,4784

Item nomor 13 yang berbunyi "Ujung jari tangan dan kaki saya sakit" dan item nomor 19 yang berbunyi 'saya mudah marah' mungkin perlu diperjelas lagi. Kata-kata sakit dapat mempunyai arti yang jamak, mungkin akan lebih tepat bila dituliskan terasa sakit. Demikian pula halnya dengan 'saya mudah marah'. Secara awam kalimat 'saya mudah marah' mengandung arti sifat atau karakter pemarah yang berkonotasi negatif.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Dari hasil analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa skala somatisasi yang merupakan bagian dari skala kepribadian UGM, memiliki validitas item yang baik. Keduapuluh satu item mempunyai koefisien korelasi yang tergolong tinggi. Dengan demikian skala somatisasi dapat digunakan untuk mengungkap kecenderungan atau gangguan somatisasi

pada masyarakat, walaupun untuk penggunaan luas skala ini masih perlu diperbaiki.

b. Saran

1. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan terhadap skala ini, sehingga skala somatisasi dapat digunakan dalam skrining gangguan somatisasi. Beberapa item yang disebutkan mempunyai koefisien korelasi rendah pada subjek-subjek tertentu perlu dikaji ulang.
2. Berdasarkan sekor-sekor maksimum pada masing-masing kelompok subjek peneliti menyarankan dilakukan penelitian untuk melihat pengaruh faktor budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andu, L., 1993, Hubungan Antara Perilaku Asertif dengan Somatisasi Pada

- Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Gadjah Mada, *Skripsi*, tidak diterbitkan, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Atamimi, N., Subandi, Paramastri, I., dan Ramdhani, N., 1989, Perbedaan Profil Kepribadian Subjek Yang Tidak Bermasalah dan Subjek Bermasalah Pada Tes Kepribadian Universitas Gadjah Mada, *Laporan Penelitian*, tidak diterbitkan, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Bootzin, RR., Acocella, JR., dan Alloy, LB., 1993, *Abnormal Psychology, Current Perspective*, New York: McGraw Hill, Inc.
- Duke, MP., and Nowicki, S., 1986, *Abnormal Psychology, a New look*, New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Ford, C.V., 1980, *The Somatisizing Disorder: Illness as a Way of Life*, New York: Elsevier Biomedical.
- Hadi, S., 1987, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hadjam, M.N., Atamimi., Retnowati, S., Utami, MS., Suardiman, dan Subandi, 1988, Test Kepribadian Universitas Gadjah Mada Penelitian Jurusan Klinis dan Konseling Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, *Laporan Penelitian*, tidak diterbitkan, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Martaniah, S.M., Azwar, S., Rustam, A., Prawitasari, J.E., dan Rosyid, H.F., 1991, "Kajian Terhadap Ketahanan Mental Masyarakat di DIY", *Laporan Penelitian*, tidak diterbitkan, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Prawitasari, J.E., dan Sugiyanto, 1979, Penelitian Pendahuluan Tentang *The Clinical Analysis Questionnaire (CAQ)* Adaptasi Indonesia, *Jurnal Psikologi*, No. 9, hal. 30 – 36.
- Prawitasari, J.E., Utami, MS., dan Subandi, 1987, Studi Pendahuluan Tes Kepribadian Universitas Gadjah Mada Penelitian Jurusan Psikologi Klinis dan Konseling Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, *Laporan Penelitian*, tidak diterbitkan, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Schneiders, A., 1964, *Personal Adjustment and Mental Health*, New York: Rinehart and Winston.

