

Profil Personality Psychopatology Five Scales dan Restructured Clinical Scales Minnesota Multiphasic Psychopatology Inventory-2 (MMPI-2) Adaptasi Indonesia pada Mahasiswa semester 5 Fakultas Tahun Akademik 2012/2013 Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Irna Utami Marsaoly*
Ch. Elim, Ralph Kairupan +

Abstract

Students in government regulations of 1990 are 30 students enrolled and studying at a specific college. Students as social beings can experience a wide variety of problems. Studies from developing countries such as Thailand, India, Malaysia and Pakistan have even been reported stress among students and also underlined the role of academic as potential stressors in addition to the problems of non akademik. Tujuan: This study was to determine the socio-demographic characteristics and Personality Profile Scales Psychopathology Five (PSY-5) and Restructured Clinical Scales Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2), in the fifth semester student of the Faculty of Medicine UNSRAT Manado. Methods: This study is a descriptive study using cross sectional design and performed the 5th semester student medical school UNSRAT Manado with a sample of 100 people. Results: This study socio-demographic data obtained, it was found more female respondents than male banyak. Where most respondents aged 20 years, mostly from outside Sulawesi. Brothers highest number of respondents two brothers and parents most respondents work as civil servants. The results of the scale Psy-5 with high scores are scaled INTR 31%, 14% NEGE, DISC 8%, 8% and the lowest PSYC aggr 5%. Restructured and clinical scale obtained high scores on each scale is RC2 32%, 23% RC7, RCD 18%, 11% RC1, RC4 11% RC9 10%, 7% RC3,, RC6 5%, 5% RC8

Keywords: *Students, MMPI-2, Personality Psychopatology Five Scales, Restructured Clinical Scales*

Abstrak

Mahasiswa dalam peraturan pemerintah RI No.30 tahun 1990 adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar di perguruan tinggi tertentu. Mahasiswa sebagai makhluk sosial dapat mengalami berbagai macam permasalahan. Studi dari negara-negara berkembang seperti Thailand, India, Malaysia dan Pakistan bahkan telah melaporkan stres di kalangan mahasiswa dan juga menggaris bawahi peran akademik sebagai stressor potensial selain masalah-masalah non akademik. Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui karakteristik sosio-demografi dan Profil *Personality Psychopathology Five Scales (Psy-5)* dan *Restructured Clinical Scales Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2)*, pada mahasiswa semester 5 Fakultas Kedokteran UNSRAT Manado. Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *Cross sectional* dan dilakukan pada mahasiswa semester 5 fakultas kedokteran UNSRAT Manado dengan jumlah sampel 100 orang. Hasil: penelitian ini didapatkan data sosio-demografik, didapatkan responden perempuan lebih banyak dari laki-laki. Dimana responden terbanyak berumur 20 tahun, sebagian besar berasal dari luar Sulawesi. Jumlah bersaudara terbanyak responden 2 bersaudara dan Pekerjaan orang tua responden terbanyak sebagai PNS. Hasil penelitian dari skala Psy-5 dengan nilai yang tinggi adalah skala INTR 31%, NEGE 14%, DISC 8%, PSYC 8% dan terendah AGGR 5%. Dan skala *Restructured clinical* didapatkan nilai yang tinggi dari masing-masing skala ialah RC₂ 32%, RC₇ 23%, RCD 18%, RC₁ 11%, RC₄ 11% RC₉ 10%, RC₃ 7%, ,RC₆ 5%, ,RC₈ 5%.

Kata Kunci: *Mahasiswa, MMPI-2, Personality Psychopatology Five Scales, Restructured Clinical Scales*

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail: irnautamy@gmail.com

+ Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

PENDAHULUAN

Para ahli di Indonesia mendefinisikan mahasiswa adalah *agent of change*. Banyak juga yang bilang kalau mahasiswa adalah penerus bangsa, dan cerminan bangsa di masa depan. Definisi Mahasiswa dalam peraturan pemerintah RI No.30 tahun 1990 adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar di perguruan tinggi tertentu.¹

Mahasiswa adalah individu yang memiliki karakteristik yang sangat kompleks dan unik serta berkembang dinamis. Tiap mahasiswa memiliki potensi dan kecakapan berpikir, sosial, komunikasi, seni, keterampilan, yang berbeda, mahasiswa juga memiliki karakteristik fisik, sosial, emosi, sikap, nilai yang berbeda pula. Semua potensi, kecakapan dan karakteristik tersebut membentuk satu kepribadian yang khas dan unik. Keunikannya bertambah kompleks karena manusia itu berkembang, dan perkembangannya dinamis karena selalu melakukan interaksi dengan lingkungannya.²

Mahasiswa sebagai makhluk sosial dapat mengalami berbagai macam permasalahan. Adapun permasalahan yang dialami oleh mahasiswa akan terkait dengan perkembangan yang dialami selama dalam perkembangannya.³ Perubahan dalam aspek fisik, emosi, kognitif dan psikososial akan memberikan konsekuensi kepada kemunculan masalah. Secara singkat masalah-masalah yang dialami mahasiswa dibagi menjadi dua, internal dan eksternal meliputi masalah: khawatir dengan kondisi keuangan keluarga, kurang percaya diri/pemalu, kurang memahami penjelasan dosen, konflik dengan orangtua, lingkungan yang penuh tekanan psikologis dan fisik akan berakibat buruk pada kinerja akademis

dan sejumlah besar masalah psikologis.^{3,4} Munculnya masalah-masalah di atas menimbulkan reaksi bagi mahasiswa yang berakibat pada psikologi mahasiswa, yang bermanifestasi pada prestasi akademik, perubahan tingkah laku, dan kejiwaan.⁴

Studi dari negara-negara berkembang seperti Thailand, India, Malaysia dan Pakistan bahkan telah melaporkan stres di kalangan mahasiswa dan juga menggaris bawahi peran akademik sebagai stressor potensial selain masalah-masalah non akademik.⁵ Lebih lanjut hasil penelitian Santika pada tahun 2004 menunjukkan bahwa sebanyak 63,3 persen dari 575 mahasiswa TPB IPB mengalami stres.⁶

Besarnya dampak dari stres psikososial pada mahasiswa, peneliti menyadari bahwa sangat penting melakukan pemeriksaan untuk melihat kepribadian mahasiswa sebagai deteksi dini gangguan mental pada mahasiswa. Oleh karena itu, baiknya dilakukan sebuah penelitian untuk mengetahui tentang gambaran sifat kepribadian pada mahasiswa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran jurusan Kedokteran Umum Universitas Sam Ratulangi Manado dan dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2012. Populasi penelitian ialah seluruh mahasiswa semester 5 Tahun Akademik 2012/2013 Fakultas Kedokteran jurusan Kedokteran Umum Universitas Sam Ratulangi Manado, dengan jumlah populasi 281 mahasiswa. Sampel

penelitian dipilih menggunakan metode *Probability Sampling* sehingga tiap subjek dalam populasi terjangkau, mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel penelitian. Jenis *Probability Sampling* yang digunakan *Simple Random Sampling* dan didapatkan sampel 100 responden. Instrumen penelitian yaitu Kuesioner sosio-demografi dan Kuesioner MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*). Variabel yang diteliti MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) dan Variabel lain: Jenis kelamin, Umur dan asal daerah.

HASIL

A. Karakteristik Sosio-Demografik

Tabel 1. Distribusi Mahasiswa Berdasarkan JenisKelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	47	47
Perempuan	53	53
Total	100	100

Jumlah responden perempuan yang mengikuti penelitian ini adalah 53% dan laki-laki berjumlah 47%.

Tabel 2. Distribusi Mahasiswa Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
≤ 20	90	90
> 20	10	10
Total	100	100

Usia responden yang mengikuti penelitian ini ≤ 20 tahun (90%) dan yang >20 tahun hanya(10%).

Tabel 3. Distribusi Mahasiswa Berdasarkan Asal Daerah

Asal Daerah	Jumlah	Persentase
Sulawesi Utara	44	44
Luar Sulawesi Utara	56	56
Total	100	100

Sebagian besar responden penelitian ini berasal dari luar Sulawesi Utara (56%) dibandingkan dari Sulawesi Utara (44%).

Tabel 4. Distribusi Mahasiswa Berdasarkan Jumlah Bersaudara

Jumlah Bersaudara	Jumlah	Persentase
1	7	8
2	38	37
3	32	32
4	15	15
5	7	7
6	1	1
Total	100	100

Jumlah bersaudara responden terbanyak didapatkan adalah 2 bersaudara (38%).

Tabel 5. Distribusi Mahasiswa Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Pekerjaan Ayah	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	2	2
Dokter	10	10
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	46	46
Wiraswasta	31	31
Pensiunan PNS	8	8
Petani	1	1
POLRI	1	1
Pelaut	1	1
Total	100	100

Sebagian besar pekerjaan ayah dari responden pada penelitian adalah yang bekerja sebagai PNS (46%) dan yang

paling sedikit adalah petani (1%), POLRI (1%), dan pelaut (1%).

Tabel 6. Distribusi Mahasiswa Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase
Ibu Rumah Tangga	28	28
Dokter	4	4
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	49	49
Wiraswasta	14	14
Perawat	2	2
Pendeta	1	1
Pensiunan PNS	2	2
Total	100	100

Sebagian besar pekerjaan ibu dari responden pada penelitian ini adalah yang berkeja sebagai PNS (49%) dan yang paling sedikit adalah yang bekerja sebagai pendeta (1%). A. Karakteristik Skala dan Subskala Psy-5 Berdasarkan MMPI-2

Tabel 7. Distribusi Mahasiswa berdasarkan Skala dan Subskala Psy-5

No.	Skala Psy-5	Jumlah	Subskala Psy-5	Jumlah	Persentase
1	AGGR	5	AGGR1	0	0
			AGGR2	4	80
2	PSYC	8	PSYC1	4	50
			PSYC2	5	62,5
			PSYC3	4	50
3	DISC	8	DISC1	5	62,5
			DISC2	3	37,5
4	NEGE	14	NEGE1	11	78,6
			NEGE2	6	42,9
5	INTR	31	INTR1	20	64,5
			INTR2	20	64,5
			INTR3	0	0

1. Skala AGGR (*Aggresivenes*)

Hasil penelitian yang didapatkan skala AGGR yang tinggi sebanyak 5%. Skala ini menjelaskan tentang sifat agresif bisa disebabkan karena berhadapan dengan situasi-situasi atau keadaan yang tidak menyenangkan dalam lingkungannya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar

Kawuryan dan Aprius Maduwita Guswani.¹⁹ Dimana tingkat kecenderungan sifat agresif tinggi. perbedaan hasil penelitian ini disebabkan kematangan emosi, Mahasiswa yang belum stabil dan kurang matang emosinya dapat lebih mudah muncul perilaku agresifnya daripada yang telah matang emosinya ada pun faktor-faktor lain yang

membedakan adalah perbedaan populasi, jumlah sampel dan instrument penelitian.⁷

2. Skala PSYC (*Psychoticism*)

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki kecenderungan skala psikotik tinggi sebanyak 8% yang ditandai dengan gangguan kapasitas seseorang untuk memenuhi tuntutan kehidupan sehari-hari. Psikotik dapat terjadi sebagai akibat dari cedera otak atau penyakit, dan terutama terlihat pada skizofrenia dan gangguan bipolar.⁸

3. Skala DISC (*Disconstraint*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang tinggi untuk skala DISC sebanyak 8%. Skala ini menjelaskan tentang perilaku yang terjadi dengan cepat tanpa kendali, perencanaan, atau pertimbangan konsekuensi dari perilaku itu.⁹

4. Skala NEGE (*Negative Emotionality/Neuroticism*)

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki kecenderungan Negatif emosional tinggi hanya 14%. Skala ini menjelaskan tentang perasaan yang dapat menimbulkan akibat yang buruk, baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain. Emosi negatif muncul dalam bentuk amarah, iri hati, kebencian, kepahitan, ketakutan, kesedihan, dan rasa bersalah.¹⁰

5. Skala INTR (*Introversion/Low Positive Emotionality*)

Hasil penelitian didapatkan skala INTR tinggi sebanyak 31% yang mana skala tinggi menunjukkan salah satu ciri kepribadian yang diidentifikasi dalam banyak teori kepribadian. Orang yang introversion cenderung berputar ke dalam, atau lebih fokus pada pikiran internal, perasaan dan suasana hati

ketimbang mencari rangsangan eksternal.¹¹

Analisis Data Skala subklinis Psy-5 Berdasarkan MMPI-2^{12,13}

Skala subklinis dapat diinterpretasikan jika skala klinis menunjukkan hasil yang tinggi. berikut adalah hasil data subklinis yang terinterpretasi tinggi :

1. Didapatkan skala AGGR yang tinggi 5%, maka diperoleh hasil skala subklinis AGGR yaitu : AGGR-2 sebanyak 4 orang (80%) responden cenderung menunjukkan sikap suka mengintimidasi orang lain dan aktif menyerang orang lain secara fisik/lisan. sedangkan untuk AGGR-1 tidak didapatkan hasil yang tinggi.
2. Skala PSYC dengan interpretasi tinggi sebanyak 8%, dari hasil tersebut diperoleh skala subklinis PSYC yaitu : PSYC-2 didapatkan hasil yang tinggi berjumlah 5 orang (62,5), dan untuk PSYC-1 dan PSYC-3 didapatkan hasil yang sama yaitu 4 orang (50%). Nilai yang tinggi cenderung menunjukkan gejala keyakinan tak wajar, pengalaman dan perasaan yang aneh dan pemikiran yang aneh.
3. Pada skala DISC diperoleh hasil yang tinggi sebanyak 8%, dari hasil tersebut diperoleh skala subklinis DISC yaitu : DISC-1 sebanyak 5 orang (62,5%) dan DISC-2 sebanyak 3 orang (37,5%), yang mana responden menunjukkan perilaku mudah bosan, suka mengabaikan nilai-nilai moral dan cenderung melakukan tindakan beresiko tinggi.
4. Skala NEGE memiliki skor tinggi sebanyak 14% dan dari hasil tersebut diperoleh skala subklinis NEGE yaitu : NEGE-1 terdapat 11 orang (78,6%) yang memiliki hasil tinggi. sedangkan NEGE-2 hanya didapatkan 6 orang (42,9%). Hasil ini menunjukkan responden sangat

khawatir, sering merasa bersalah, dan cenderung self kritik.

Skala INTR memberikan hasil yang tinggi sebanyak 31% dimana dapat diperoleh skala subklinis INTR yaitu : didapatkan hasil yang sama untuk

INTR-1 dan INTR-2 sebanyak 20 orang (64,5%) yang mana menunjukkan pesimis, sering cemas, banyak keluhan somatic dan depresi sedangkan INTR-3 tidak didapatkan hasil yang tinggi.

B. Karakteristik Restructured Clinical Scales Berdasarkan MMPI-2

Tabel 8. Distribusi Mahasiswa berdasarkan Skala Restructured Clinical Scales

No.	Skala Restructured Clinical Scales	Jumlah	Persentase
1	RCd(<i>Demoralization</i>)	18	18,0
2	RC1(<i>Somatic Complaints</i>)	11	11,0
3	RC2(<i>Low Positive Emotion</i>)	32	32,0
4	RC3(<i>Cynicism</i>)	7	7,0
5	RC4(<i>Antisocial Behavior</i>)	11	11,0
6	RC6(<i>Ideas of Persecution</i>)	5	5,0
7	RC7(<i>Dysfunctional Negativ Emotions</i>)	23	23,0
8	RC8(<i>Aberrant Experiences</i>)	5	5,0
9	RC9(<i>Hypomanic Activation</i>)	10	10,0

1. Skala RCd (*Demoralization*)

Berdasarkan hasil responden didapatkan nilai yang tinggi dalam skala ini sebanyak 18%. Menurut Jerome Frank, demoralisasi yaitu ketidakmampuan mengatasi, bersama dengan perasaan terkait tidak berdaya, putus asa, ketidakmampuan berartinya, subyektif dan berkurang harga diri.¹⁴

2. RC1 (*Somatic Complaints*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skala *Somatic Complaints* tinggi 11%. Skala ini menjelaskan Gangguan

somatisasi seperti gangguan somatoform spesifik yang ditandai oleh banyaknya keluhan fisik/gejala somatik yang mengenai banyak sistem organ yang tidak dapat dijelaskan secara adekuat berdasarkan pemeriksaan fisik dan laboratorium.¹⁵

3. RC2 (*Low Positive Emotions*)

Berdasarkan hasil penelitian ini responden yang memiliki *Low Positive Emotions* tinggi 32%, yang mana menunjukkan depresi, rasa tidak aman,, rasa bosan, dan pesimistik.

4. RC3 (*Cynicism*)

Dari hasil penelitian ini responden yang memiliki perilaku *Cynicism* tinggi sebanyak 7%. Perilaku sinis mencerminkan pandangan atau pernyataan sikap yg mengejek atau memandang rendah.¹⁶

5. RC4 (*Antisocial Behavior*)

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki perilaku antisosial tinggi 11% yang mana responden menunjukkan perilaku antisosial, dan agresif. *Antisocial Behavior* yaitu tindakan mengganggu ditandai dengan permusuhan terselubung maupun terbuka dan agresi yang disengaja terhadap orang lain.¹⁷

6. RC6 (*Ideas of Persecution*)

Hasil penelitian yang didapat responden yang memiliki *Ideas of Persecution* tinggi hanya 5%. Nilai tinggi menunjukkan idea paranoid menonjol, merasa terancam, dan mungkin mengalami skizofrenia dan gangguan waham.¹³

7. RC7 (*Dysfunctional Negative Emotions*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skala *Dysfunctional Negative Emotions* tinggi 23%. Plutchick, mendefinisikan emosi dasar negatif adalah suatu keadaan dalam diri seseorang yang dirasakan kurang menyenangkan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku individu dalam berhubungan dengan orang lain.

8. RC8 (*Aberrant Experiences*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang cenderung memiliki perilaku menyimpang tinggi hanya 5%, yang mana menunjukkan karakter skizotipal.¹³

9. RC9 (*Hypomanic Activation*)

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki kecenderungan

Hypomanic Activation tinggi hanya 10%. Nilai tinggi cenderung menunjukkan euforia, sangat energik dan harga diri melambung. *Hypomanic Activation* adalah periode yang berbeda dari normal dan terus menerus meningkat seperti Menarik diri, tidur terlalu sering atau terlalu sebentar, sulit konsentrasi, dan jarang berbicara.¹⁸

KESIMPULAN

Dari berbagai kelemahan yang ada, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Karakteristik Sosio-Demografi

- Jumlah mahasiswa perempuan (53%) lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki (47%).
- Distribusi umur mahasiswa ialah 18 sampai 22 tahun, dengan persentase terbesar pada usia ≤ 20 tahun (90%).
- Asal daerah dari mahasiswa yang terbanyak adalah dari luar Sulawesi Utara (56%), diikuti suku terbanyak dari luar Sulawesi Utara (66%).
- Jumlah bersaudara dari mahasiswa yang terbanyak adalah 2 bersaudara (38%), sebagian besar juga anak ke-2 dengan persentase yang sama.
- Pekerjaan dari ayah dan ibu mahasiswa yang terbanyak adalah PNS masing-masing dengan persentase (46% dan 49%).

Karakteristik Akademis

- Jalur masuk kuliah terbanyak ialah jalur khusus (53%)
- IPK dari mahasiswa terbanyak adalah IPK sedang (73%).
- Distribusi beasiswa dari mahasiswa terbanyak tidak menerima beasiswa selama berkuliah (84%).

Karakteristik Non-Akademis

- a. Distribusi berdasarkan tempat tinggal ialah persentase terbesar bertempat tinggal di kost (59%).
- b. Distribusi berdasarkan masalah dalam keluarga ialah sebagian besar mahasiswa tidak memiliki masalah dalam keluarga (88%).
- c. Distribusi berdasarkan masalah dalam kesulitan bergaul terbanyak mahasiswa tidak memiliki kesulitan bergaul (96%).
- d. Distribusi berdasarkan masalah dengan dosen ialah sebagian besar mahasiswa tidak memiliki masalah dengan dosen (96%).
- e. Distribusi berdasarkan tertekan dengan senior ialah sebagian besar mahasiswa tidak merasa tertekan dengan senior (94%).
- f. Distribusi berdasarkan konsumsi obat-obatan ialah sebagian besar mahasiswa tidak mengkonsumsi obat-obatan (94%).
- g. Kendaraan dari mahasiswa terbanyak ialah kendaraan pribadi (46%).

Karakteristik Skala Psy-5 dan *Restructured clinical Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI-2*

Dari 100 responden didapatkan skala Psy-5 yang tinggi, dengan variasi hasil tiap skala berbeda-beda yaitu skala INTR (31%), INTR-1 (29%), INTR-2 (21%), PSYC-3 (21%), DISC-2 (15%), NEGE (14%), AGGR-2 (13%), NEGE-1 (12%), DISC-1 (11%), NEGE-2 (9%), PSYC (8%), DISC (8%), PSYC-2 (7%), AGGR (5%), PSYC-1 (4%), dan untuk skala AGGR-1 dan INTR-3 tidak didapatkan nilai yang tinggi. sedangkan untuk skala *Restructured clinical* didapatkan hasil yang tinggi ialah RC2 (32%), RC7 (23%), RCd (18%), RC1

(11%), RC4 (11%), RC9 (10%), RC3(7%), untuk skala RC6 dan RC8 memiliki persentase yang sama yaitu (5%).

SARAN

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak.
- b. Bagi mahasiswa yang mengalami kecenderungan psikopatologi sebaiknya berkonsultasi dengan psikiater untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan dilakukan penanganan yang tepat bila memang terdapat psikopatologi karena MMPI-2 bukanlah instrumen diagnostik, namun hanya merupakan alat *screening* yang perlu dilanjutkan dengan alat tambahan oleh pakar/ahli dalam bidang kejiwaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang RI No.30 tahun 1999 tentang pendidikan tinggi.
2. Sudjana D. Ilmu dan aplikasi pendidikan bagian 2 ilmu pendidikan praktis. Jakarta:IMTIMA.2007;hal 124-125.
3. Hurlock, E B, psikologi perkembangan suatu pendekatan rentang kehidupan. Jakarta : Erlangga.1999.
4. Hidayat, DR. permasalahan mahasiswa makalah pelatihan penasehat Akademik kopertis wilayah III ; 2011 April ; Jakarta.

5. Kasan H. buku panduan workshop MMPI-2 advance. Edisi January 2008. Jakarta. WNL hal 1-3.
6. Sherina MS, Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia*. 2003 hal 207-211.
7. Kawuryan F, Guswani A M. Perilaku Agresi Pada Mahasiswa Ditinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi Pitutur*. 2011. vol 7;86-92.
8. Anonymous. Definition of sychosis. <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=5110> diakses pada 20 Januari 2013.
9. Anonymous. Managing Impulsive Behaviors. <http://ptsd.about.com/od/selfhelp/qt/impulsecope.htm> diakses pada 20 Januari 2013.
10. S. Hodgins and M. Ellenbogen. Neuroticism and depression. *BJP* 2003, 182:79-80.
11. Anonymous. Introversion - Psychology Definition. <http://psychology.about.com/b/2011/11/25/introversion-psychology-definition-of-the-week.htm> diakses pada 21 Januari 2013.
12. Butcher J N, Graham G J, Porath B S. The University of Minnesota Press and NCS Assessments Announce Revisions to the MMPI-2 Test Materials and Reports. NCS Assessments. 2001.
13. Kasan H. buku panduan workshop MMPI-2 advance. Edisi January 2008. Jakarta. WNL hal 47-54.
14. Clarke DM , Kissane DW. Demoralization: its phenomenology and importance. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002 ;36(6):733-42.
15. Selvera N D. Teknik restrukturisasi kognitif untuk menurunkan keyakinan irasional pada remaja dengan gangguan somatisasi. *Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi*. 2013. 14;63-76.
16. Kamus Besar Bahasa Indonesia. <http://www.kbbi.web.id/> diakses 22 Januari 2013.
17. Anonymous. Definition Antisocial Behavior. <http://www.healthofchildren.com/A/Antisocial-Behavior.html> diakses pada 22 Januari 2013.
18. Anonymous Definition of Hypomania. <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=30745>. Diakses pada 22 Januari 2013.