

**PENERAPAN TERAPI ROGERIAN ( *CLIENT-CENTRED*) UNTUK MENINGKATKAN  
SOSIALISASI DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA PARANOID DI RUMAH SAKIT  
KHUSUS DHARMAGRAHA SERPONG TANGERANG SELATAN**

**Oleh : Ati Kusmawati  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
ati2051976@gmail.com**

**ABSTRAKSI**

Penelitian ini menggunakan pendekatan yang berpusat pada klien bahwa untuk orang-orang yang rentan dan cemas, dapat berkembang secara psikologis. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik observasi, wawancara, tes psikologi dan design single case design, “ABA” dimana A merupakan fase awal intervensi (*base line phase*), B adalah fase perlakuan (*treatment phase*), dan A adalah fase tindak lanjut (*follow up phase*). Untuk terapi digunakan teknik Rogerian seperti memotivasi diri dengan membangun *self-esteem* yaitu, mendorong memiliki konsep diri yang baik, menentukan sasaran yang spesifik untuk dapat mencapai segala sesuatu atau tujuan, baik saat berada di dalam RSKDG (saat ini) maupun setelah menjalani perawatan dan pengobatan. Hasil penelitian ini baik melalui intervensi dan terapi Rogerian, klien memiliki sedikit perubahan dalam pola pikirnya walaupun belum secara permanen, ingin hidupnya lebih teratur, tertib, sehat, memiliki tujuan hidup yang lebih baik dan disiplin sehingga dapat mengatur hidupnya menjadi lebih baik. Memberikan efek yang positif bagi klien saat ini dan sudah memiliki semangat untuk hidup menjadi lebih baik dan mau bersosialisasi dengan lingkungan dimana R berada meskipun belum optimal.

Kata kunci : *skizofrenia paranoid, terapi Rogerian, teknik bimbingan (guidance), sosialisasi*

**Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis dari berbagai keadaan psikopatologis yang sangat mengganggu yang melibatkan proses piker, emosi, persepsi dan tingkah laku. Skizofrenia merupakan golongan psikosa yang ditandai dengan tidak adanya pemahaman diri (*insight*) dan ketidakmampuan menilai realitas (RTA). Terdapat lima subtype skizofrenia, yaitu *schizophrenia paranoid, disorganized schizophrenia, catatonic schizophrenia, undifferentiated schizophrenia, dan residual schizophrenia*. Kondisi penderita yang mengalami gangguan ini biasanya sering terlambat disadari oleh keluarga, karena dianggap sebagai suatu bentuk penyesuaian diri. Pada masa awal terjadinya, penderita biasanya sering terlihat kurang semangat, tidak beremosi mereka mulai mengasingkan diri dari lingkungan apalagi bersosialisasi dengan teman-teman, keluarga maupun lingkungannya. Mereka juga akan mencoba untuk mengabaikan keberadaan

mereka sebagai anggota dalam lingkungan, berkata-kata yang tidak wajar dan menunjukkan perbedaan umum dalam pergaulan mereka.

Menurut data World Health Organization (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Pada tahun 2001 WHO menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. WHO memperkirakan ada 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Hal ini dapat dilihat dari survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1995 saja di Indonesia diperkirakan sebanyak 264 dari 1000 anggota rumah menderita gangguan kesehatan jiwa berdasarkan informasi dari Arul Anwar (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan) mengatakan bahwa jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia. Di era globalisasi, gangguan kejiwaan meningkat sebagai contoh penderita tidak hanya dari kalangan bawah sekarang namun kalangan pejabat dan masyarakat lapisan menengah ke atas juga terkena gangguan jiwa (Yosep, 2009). Sosialisasi menunjukkan pada semua faktor dan proses yang membuat setiap manusia menjadi selaras dalam hidupnya di tengah-tengah masyarakat. Seorang anak dikatakan telah melakukan sosialisasi dengan baik, apabila ia bukan hanya menampilkan kebutuhannya sendiri saja, tetapi juga memperhatikan kepentingan dan tuntutan orang lain. Pengertian sosialisasi secara umum dapat diartikan sebagai proses belajar individu untuk mengenal dan menghayati norma-norma serta nilai-nilai sosial sehingga terjadi pembentukan sikap untuk berperilaku sesuai dengan tuntutan atau perilaku masyarakatnya. Proses pembelajaran berlangsung secara bertahap, perlahan tapi pasti dan berkesinambungan. Pada awalnya, proses itu berlangsung dalam lingkungan keluarga, kemudian berlanjut pada lingkungan sekitar, yaitu lingkungan tetangga, kampung, kota, hingga lingkungan negara dan dunia. Disamping itu, individu mengalami proses enkulturasi (pembudayaan), yaitu individu mempelajari dan menyesuaikan alam pikiran dan sikapnya dengan peraturan yang berlaku dalam kebudayaan masyarakat. Soejono Soekanto (1982) sosialisasi adalah proses sosial tempat seseorang individu mendapatkan pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku orang-orang disekitarnya. Lain halnya dengan Peter L. Berger bahwa sosialisasi adalah proses pada seorang anak yang sedang belajar menjadi anggota masyarakat. Berbeda dengan Koentjaraningrat (1974) bahwa sosialisasi merupakan seluruh proses dimana seorang individu sejak masa kanak-kanak sampai dewasa,

berkembang, berhubungan, mengenal dan menyesuaikan diri dengan individu-individu lain yang hidup dalam masyarakat sekitarnya. Dapat disimpulkan bahwa sosialisasi adalah proses seseorang / individu dalam menempatkan dirinya baik sebagai pribadi dan bagian dari masyarakat untuk lebih dan mampu menyesuaikan dalam kehidupannya sebagai makhluk sosial. Kasus pasien yang akan diteliti ini, merupakan pasien dari Rumah Sakit Khusus Dharmagraha Serpong Tangerang Selatan yang saat ini masih menjadi perhatian dari RSKDG. Kondisi pasien yang sampai saat ini menjadi warga binaan pada RSK Dharmagraha Serpong dikarenakan gangguan mental (sering marah-marah tanpa sebab, teriak-teriak sendiri, menganggap setiap orang yang datang selalu curiga). Jika kita lihat secara umum beberapa tempat rehabilitasi selalu memberikan layanan-layanan yang memiliki pendekatan berupa pelatihan keterampilan, bersosialisasi dan pengembangan terhadap kepedulian dan empati terhadap orang lain. Semua ini menjadi model layanan dan ada yang memang terpusat pada klien atau pasien. Dan layanan ini disebut dengan terapi Rogerian (terpusat pada klien). Terapi yang terpusat pada klien ini lebih relevan pada kecenderungannya aktualisasi atau kecenderungan setiap manusia untuk bergerak menuju keutuhan atau pemuasan dari potensi (Rogers dalam Fiest, 2010). Kecenderungan ini merupakan satu-satunya motif yang dimiliki oleh manusia. kebutuhan untuk memuaskan dorongan lapar, untuk mengekspresikan emosi mendalam yang mereka rasakan, dan untuk menerima diri seseorang adalah contoh-contoh dari satu motif aktualisasi. Oleh karena setiap manusia beroperasi sebagai satu organisme yang utuh, aktualisasi meliputi keseluruhan bagian manusia-fisiologis dan intelektual, rasional dan emosional, kesadaran dan ketidaksadaran. Aktualisasi diri merupakan bagian dari kecenderungan aktualisasi sehingga tidak sama dengan kecenderungan itu sendiri. Kecenderungan aktualisasi merujuk pada pengalaman organisme dari individu; sehingga hal tersebut merujuk pada manusia secara keseluruhan-kesadaran dan ketidaksadaran, fisiologis dan kognitif. Secara umum aktualisasi diri adalah kecenderungan untuk mengaktualisasikan diri sebagaimana yang dirasakan dalam kesadaran. Saat organisme dan diri yang dirasakan selaras, kedua kecenderungan aktualisasi hampir identik, namun apabila pengalaman organisme seseorang tidak selaras dengan pandangan mereka terhadap diri, perbedaan akan terjadi antara kecenderungan aktualisasi dan kecenderungan aktualisasi diri.

## **Skizofrenia Paranoid**

Skizofrenia paranoid adalah salah satu dari beberapa jenis skizofrenia, yaitu suatu penyakit mental yang kronis di mana seseorang kehilangan kontak dengan kenyataan/realitas (psikosis). Gambaran umum dari skizofrenia paranoid adalah adanya delusi (waham) dan mendengar hal-hal yang tidak nyata. Penderita dengan skizofrenia paranoid, kemampuan mereka dalam berpikir dan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari mungkin tidak memiliki banyak masalah dengan emosi, ingatan, konsentrasi. Namun, skizofrenia paranoid adalah suatu kondisi serius, sering seumur hidup yang dapat menyebabkan banyak komplikasi, termasuk perilaku bunuh diri. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan sex, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang-orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia dan sebagainya. Berbagai penelitian tentang skizofrenia dalam bidang utama penelitian etiologis skizofrenia antara lain :

### **1) Data genetik**

Sejumlah literatur yang meyakinkan mengindikasikan bahwa suatu predisposisi bagi skizofrenia diturunkan secara genetik. Metode keluarga, kembar dan adopsi digunakan dalam penelitian ini mengarahkan para peneliti untuk menyimpulkan bahwa suatu predisposisi terhadap skizofrenia adalah gangguan yang sepenuhnya disebabkan oleh transmisi genetik.

### **2) Faktor Biokimia**

Adanya aktivitas berlebihan neurotransmitter dopamine didalam tubuh yang merupakan variabel biokimia yang dapat menimbulkan simtom-simtom skizofrenia.

### **3) Abnormalitas otak**

Pada pasien skizofrenia memiliki rongga otak yang lebar dimana berkorelasi dengan kinerja yang lemah dalam berbagai tes neuropsikologis, penyesuaian yang buruk sebelum timbulnya gangguan dan respon yang buruk dalam terapi obat.

### **4) Stres psikologis**

Stres psikologi berperan penting dengan cara berinteraksi dengan kerentanan biologis untuk menimbulkan penyakit skizofrenia. Para individu yang menderita skizofrenia sangat reaktif terhadap berbagai *stressor* yang kita hadapi dalam kehidupan sehari-hari.

### **5) Etiologi berdasarkan Teori Psikoanalisis**

Freud mengemukakan tiga struktur spesifik kepribadian yaitu Id, Ego, dan Super ego. Ketiga struktur tersebut diyakininya terbentuk secara mendasar pada usia tujuh tahun. Struktur ini dapat ditampilkan secara diagramatik dalam kaitannya dengan aksesibilitas bagi kesadaran atau jangkauan kesadaran individu. Id merupakan libido murni atau energy psikis yang bersifat irasional. I merupakan sebuah keinginan yang dituntun oleh prinsip kenikmatan dan berusaha untuk memuaskan kebutuhan ini. Ego merupakan sebuah pengatur agar id dapat dipuaskan atau disalurkan dalam lingkungan social. System kerjanya pada lingkungan adalah menilai realita untuk mengatur dorongan-dorongan id agar tidak melanggar nilai-nilai superego. Sedangkan superego sendiri adalah bagian moral dari kepribadian manusia, karena ia merupakan nilai baik-buruk, salah-benar, boleh-tidak sesuatu yang dilakukan oleh dorongan ego yaitu Id.

#### **6) Teori Eugen Bleuler**

Eugen Bleuler mendefinisikan skizofrenia adalah suatu gambaran jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmonisasi antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. (Maramis, 1998). Penggunaan istilah skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. Blueuler membagi gejala skizofrenia menjadi dua kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain). Dapat disimpulkan bahwa setiap manusia sebagai makhluk sosial memerlukan kehidupan yang tentunya membutuhkan orang lain dan alat yang dapat membantu individu untuk dapat mengenal satu sama lainnya adalah sosialisasi.

#### **Tujuan sosialisasi diri**

1) Memberikan bekal keterampilan yang dibutuhkan bagi individu pada masa kehidupannya kelak. 2) Memberikan bekal kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dan mengembangkan kemampuannya untuk membaca, menulis dan berbicara. 3) Mengendalikan fungsi-fungsi organik melalui latihan-latihan mawas diri yang tepat. 4) Membiasakan diri individu dengan nilai-nilai dan kepercayaan pokok yang ada pada masyarakat. 5) Membentuk sistem perilaku melalui pengalaman yang dipengaruhi oleh watak pribadinya yaitu bagaimana ia memberikan reaksi terhadap suatu pengalaman menuju proses pendewasaan .

Untuk membantu mengatasi gejala-gejala tersebut perlu dilakukan terapi Rogerian dengan alasan bahwa terapi Rogerian membuat individu mampu untuk bergerak menuju keutuhan atau pemuasan potensi (aktualisasi), mampu menerima diri seseorang, memelihara diri secara baik, memelihara dalam mempertahankan konsep diri dan kenyamanan, mau belajar dan berubah, menjadi pribadi yang lebih baik, dan adanya peningkatan diri yang lebih baik. Tujuan terapi adalah menciptakan suasana yang kondusif bagi klien untuk mengeksplorasi diri sehingga dapat mengenal hambatan pertumbuhannya dan dapat mengalami aspek dari sebelumnya terganggu. Selain itu, membantu klien agar dapat bergerak ke arah keterbukaan, kepercayaan yang lebih besar kepada dirinya, keinginan untuk menjadi pribadi, dan meningkatkan spontanitas hidup.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan studi kasus. Adapun penelitian yang telah peneliti ajukan yaitu penerapan terapi Rogerian (terpusat pada klien), untuk meningkatkan *self-esteem* dalam diri pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Khusus Dharmagraha Serpong Tangsel. Penulis menggunakan pendekatan observasi, kualitatif agar dapat menggali data secara mendalam sesuai dengan kondisi subjek.

Rancangan penelitian ini akan menggunakan design satu kasus (*single case design*) sebagai penelitian studi klinis. Tujuan *single case design* dalam praktek klinis menurut Anderson & Kim (dalam Robert & Hardi, 2003) yaitu untuk proses evaluasi efek dari intervensi perilaku pasien R dan untuk melihat perbandingan terapi yang digunakan itu benar-benar efektif atau tidak. Salah satu tipe dari yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah A-B-A menurut Jackson (2009) *design* ABA meliputi sebelum pengukuran *baseline* (A), Pemberian intervensi (B), kemudian ditiadakan dan pengukuran phase dimana tidak lagi diberikan intervensi *baseline* kembali (A). Rencana penelitian ini akan digunakan design satu kasus (*single case design*) sebagai penelitian studi klinis, tujuan *single case design* dalam praktek klinis menurut Anderson & KM (dalam Robert&Hardi,2003) yaitu untuk evaluasi efek dari intervensi perilaku pasien dan untuk melihat perbandingan terapi yang digunakan itu benar-benar efektif atau tidak. Prosedur penelitian bahwa dalam phase A adalah suatu phase saat target behavior diukur secara periodik dengan pendekatan sosialisasi sebelum diberikan perlakuan tertentu. Peneliti melihat dan menganalisa secara berkala gejala-gejala yang ada pada diri R yang menimbulkan perilaku sosial

seperti : a) sulitnya melakukan kontak social, b) tidak adanya kontak mata, c) sulit mematuhi aturan/tata tertib, d) sulit menjaga kebersihan diri, e). Pasif, f). Curiga, g) mudah tersinggung.

Subjek penelitian adalah seorang perempuan dengan usia 24 tahun, berbadan tinggi kurus, asal Tangerang. Bernama R, bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan tinggal di Tangerang. Di indikasikan memiliki : a) sulitnya melakukan kontak social, b) tidak adanya kontak mata, c) sulit mematuhi aturan/tata tertib, d) sulit menjaga kebersihan diri, e). Pasif, f). Curiga, g) mudah tersinggung.

### **Analisis Data Penelitian**

#### **a. Gambaran Sosialisasi menggunakan *Pattern Matching***

Sebelum dilakukan terapi, R yang merupakan bagian dari warga binaan dan pasien skizofrenia paranoid memiliki ciri dan karakteristik secara klinis berdasarkan teori psikologis gejala tersebut meliputi : waham, halusinasi pendengaran, afek datar, bicara inkoheren, malas, beraktifitas, curiga, emosi labil, kurang mampu menyesuaikan diri, melamun, menarik diri, dan tidak mampu bersosialisasi dengan lingkungan sosial. Namun gejala yang terdapat pada R adalah 1) sulitnya melakukan kontak social, 2) tidak adanya kontak mata, 3) sulit mematuhi aturan/tata tertib, 4) sulit menjaga kebersihan diri, 5). Pasif, 6). Curiga, 7) mudah tersinggung. Hingga perlahan pasien mampu merubah kebiasaan-kebiasaan buruknya, melalui teknik Rogerian : 1) Mendengarkan, 2) Memberikan contoh, 3) Mengeksplorasi yang ada pada dirinya, 4) Merefleksikan diri klien, 5) Memberikan empati/dorongan, 6) Memberikan bimbingan, dan 7) Menentramkan. Dengan terapi Rogerian R mengalami perubahan yang signifikan, sehingga ia mampu merubah kebiasaan-kebiasaan buruknya seperti : 1) Sudah mampu melakukan kontak social, 2) Adanya kontak mata dengan orang lain, 3) Sudah mampu mematuhi aturan/tata tertib, 4) Perlahan-lahan mulai menjaga kebersihan diri, 5) Mulai aktif pada kegiatan , 6) Sudah sedikit demi sedikit tidak curiga kepada orang lain, dan 7) Sudah mampu menahan emosi sehingga tidak tersinggung lagi.

#### **b. Analisis Penilaian Perkembangan Hasil Intervensi**

Dari hasil analisa, pasien ini sudah menunjukkan perkembangan yang baik dan perlahan-lahan sudah mampu melakukan hal-hal yang pada awalnya tidak dilakukan dan setelah mendapatkan intervensi berupa konseling dan terapi R dapat berubah menjadi baik, melalui terapi Rogerian.

R mulai memberikan respon kepada teman-temannya di RSKDG dan mau bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya. Dengan mengembangkan sosialisasi secara baik maka symptom-symptom skizofrenia akan berkurang bahkan menuju kesembuhan.

### c. Data Testimoni Rating Scale untuk mengukur Kemampuan Sosialisasi

R sudah sudah mampu melakukan kontak social, adanya kontak mata dengan orang lain, sudah mampu mematuhi aturan/tata tertib, perlahan-lahan mulai menjaga kebersihan diri, mulai aktif pada kegiatan, sudah sedikit demi sedikit tidak curiga kepada orang lain, sudah mampu menahan emosi sehingga tidak tersinggung lagi. Dari hasil pemeriksaan dan observasi CP melakukan perbandingan evaluasi tingkahlaku sebelum dan sesudah terapi (*pre tes dan post tes*) tentunya akan berguna untuk melihat perkembangan pasien. Hasil sebelum tes (*pre tes*) adalah 13.5 pasien dikategorikan “kurang” dalam hal mengorganisasikan hubungan sosialnya terutama dalam hal sosialisasi diri. Hasil setelah melakukan tes (*post test*) adalah 45,5 pasien dikategorikan “baik” dalam membina hubungan social terutama dalam hal sosialisasidiri.

### A. KESIMPULAN

Penelitian ini mengangkat permasalahan terkait skizofrenia paranoid di RSKD Dharmagraha, Serpong, Tangerang Selatan. Dari hasil terapi dan intervensi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan perkembangan yang baik dan perlahan-lahan sudah mampu melakukan hal-hal yang pada awalnya tidak dilakukan dan setelah mendapatkan intervensi berupa konseling dan terapi Rogerian dapat berubah menjadi baik, melalui terapi Rogerian. R mulai memberikan respon kepada teman-temannya di RSKDG dan mau bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya.

### Daftar Pustaka

American Psychiathric Addociation (2000) : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, A Text Revision*, Washington DC.

Buhler, Charlotte. (2003) dalam *Wikipedia org/wiki/sosialisasi*. Akses 14 April 2012.

Davidson, G.C (2004). *Psikologi Abnormal*. Edisi ke-9. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Davidson, G.C (2004). *Buku Saku Psikiatrik*. Jakarta : EGC

DSM IV (2002). *Skizofrenia*. Available on : <http://www.library.usu.ac.id> Tanggal akses 13 Juni 2012.



- Feist, Jess. Dkk. (2010). *Teori Kepribadian (Theories of Personality)*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Hall, C.S. & Lindzey. G. *Theories Of Personality*.(1978). Alih Bahasa oleh Supratiknya. (editor). (1993). *Psikologi Kepribadian Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*. Yogyakarta : Kanisius.
- Kaplan. H.I, dkk. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Koenjtoroningrat, (1974) *Kebudayaan, Mentalitas dan Pembangunan*. Jakarta : PT Gramedia.
- Keith, B.A., (1991) *Seri Keperawatan gangguan konsep Diri*, Cetakan II, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Machover & Karen.(1987). *Proyeksi Kepribadian Suatu Metode Pemeriksaan Kepribadian*.Alih Bahasa oleh Hanna Wijaya.Bandung : Universitas Padjajaran Fakultas Psikologi.
- Maramis, W.F.(2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University.
- Marnat, Gary Groth-t (2010) *Handbook of Psychological Assessment* : Hoboken New Jersey.
- Muslim, R (2001) *Diagnosis gangguan jiwa*, PPDGJ III : Nuh Jaya Jakarta.
- Nevid, Jeffrey S., Spencer A. Rathus, Beverly Greene. (2003) *Psikologi Abnormal*. Ed. Kelima. Jilid 1. Jakarta : PT Gelora Aksara Pratama.
- Rusdi Maslim. (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa III*. Jakarta.
- Sack & Levi (1950).*Sack Sentence Completion Tes*.
- Surya, M. (1995). *Kesehatan Mental*. IKIP Bandung
- Surya, Muhammad (2003). *Teori-teori Konseling*. Bandung : Pustaka Bani Quraisy.
- Soekamto, Soejono. (2002). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Spitzer, L. Robert MD, ect. (2002). *DSM-IV-TR Case Book.A Learning Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.American Psychitric Publishing.Inc. Washington DC.
- Wikipedia (21 Juni 2011), *Taksonomi Bloom* Artikel diambil pada 23 Februari 2014, dari [http://id.wikiedia.org/wiki/Taksonomi\\_Bloom](http://id.wikiedia.org/wiki/Taksonomi_Bloom).
- Wolberg, L.R (1967) *The Technique of Psychotherap*. Grune & Stratton : New York.

Zubaidi, Ahmad. (1997). *Psikodiagnostik II Tes Intelegensi*. Jakarta : Fakultas Psikologi UPI  
Y.A.I.

