

## PENYULUHAN TERKAIT STRES DAN MEKANISME *COPING SKILL* KEPADA REMAJA

<sup>1</sup>Bheby Jebriela, <sup>2</sup>Cynthia Halim, <sup>3</sup>Hartanti

Program Magister Psikologi Profesi Universitas Surabaya  
[j.bheby@gmail.com](mailto:j.bheby@gmail.com)

Program Magister Psikologi Profesi Universitas Surabaya  
[Thia.halim@gmail.com](mailto:Thia.halim@gmail.com)

Fakultas Psikologi Universitas Surabaya  
[Hartanti@staff.ubaya.ac.id](mailto:Hartanti@staff.ubaya.ac.id)

---

**Abstract:** *Adolescence stage is known as 'storm and stress' phase. Changes in biological, cognitive, affective, and social functions can also be a problem and cause stress for teenagers. Even with high levels of stress experienced by teenagers, they often do not know what they have and how to manage their stress. The lack of coping skills in teenagers makes the way the cope less effective. This research provides counseling related to stress and how coping can be done effectively for teenagers. The subjects in this research were 20 teenagers who were members of the ROCKET community. The result is it is succeeded in increasing participants' knowledge related to stress and effective coping methods. The participants succeeded in reducing their stress level and half of the participants were encouraged to do more effective coping skills.*

**Keywords:** *teenagers, stress, coping*

**Abstrak** Masa remaja dikenal sebagai masa '*storm dan stres*'. Perubahan-perubahan fungsi biologis, kognisi, afektif, dan sosial juga dapat menjadi sebuah masalah dan menyebabkan stres bagi remaja. Terlepas dari tingkat stres yang tinggi dan gejala stress yang dialami oleh remaja, seringkali remaja tidak tahu apa yang harus mereka lakukan untuk mengatur stress mereka. Kurangnya kemampuan *coping* pada remaja ini membuat cara *coping* yang dilakukan kurang tepat. Penelitian ini memberikan penyuluhan kepada remaja terkait stress dan cara *coping* yang dapat dilakukan. Subjek dalam penelitian ini merupakan 20 remaja yang tergabung dalam komunitas ROKET. Penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta terkait stress dan cara *coping* yang tepat. Peserta penyuluhan berhasil mengurangi rasa stress yang dialami, dan setengah dari peserta terdorong untuk melakukan mekanisme *coping* yang lebih tepat.

**Kata kunci:** *remaja, stress, coping.*

---

### PENDAHULUAN

Remaja merupakan salah satu tahap perkembangan yang dialami semua orang. Remaja merupakan sebuah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang terjadi pada usia 12-23 tahun (Santrock, 2005). Masa remaja juga dikenal sebagai masa '*storm dan stres*' (Arnett 1999). Masa ini dikatakan sebagai masa '*storm dan stres*' karena pada masa ini berbagai tipe masalah cenderung lebih mudah untuk

muncul dibandingkan masa lainnya. Permasalahan biasanya muncul pada area konflik dengan orang tua (Gecas & Seff, 1990), kesulitan dalam pendidikan, *emotional volatility* atau meledak-ledak (Buchanan, Eccles, & Becker, 1992; Petersen et al., 1993) dan juga perilaku beresiko (Arnett, 1992). Perubahan-perubahan fungsi biologis, kognisi, afektif, dan sosial juga dapat menjadi sebuah masalah dan menyebabkan stres bagi remaja (Peterson & Spiga, 1982).

Penelitian yang dilakukan oleh Buchanan dan Holmbeck (1998) terkait '*storm dan stres*' ini mengemukakan bahwa masalah yang kebanyakan muncul pada remaja ditandai dengan pengambilan risiko / pemberontakan (seperti kecerobohan, impusif, dan ketidaksopanan) dan juga dengan menginternalisasi permasalahannya atau yang disebut dengan *internalizing disorder*. Simptom-simptom *internalizing disorder* yang dialami remaja ini seperti kecemasan (*anxiousness*), ketidakamanan (*insecurity*), dan depresi. Penelitian yang dilakukan oleh APA (*American Psychological Association*) menunjukkan bahwa tingkat stres yang dialami oleh remaja melampaui batas yang tergolong sehat, bahkan tingkat stres tersebut melebihi tingkat stres orang dewasa. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat stres yang rata-rata dialami remaja berada pada 5.8 (pada skala 10 poin), sedangkan batas stres yang tergolong sehat berada pada titik 3.9.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 1.018 remaja yang menjadi partisipan,

sebanyak 31% melaporkan perasaan *overwhelm* dan 30% lainnya melaporkan perasaan sedih atau depresi, sebagai hasil dari stres. Stres yang dialami juga berdampak pada kesehatan fisik (54% remaja) dan kesehatan mental (52% remaja) mereka. Dampak yang ditimbulkan oleh stres yang dialami terbukti mempengaruhi kinerja remaja baik dirumah maupun sekolah (APA,2014). Penelitian ini menggambarkan bahwa 10% remaja mengalami penurunan nilai karena stres. Dampak lainnya adalah sebanyak 40% remaja mengabaikan tanggung jawabnya di rumah dan 21% remaja mengabaikan tanggung jawabnya di sekolah sebagai akibat dari stres. Dampak stres juga mempengaruhi keadaan mental remaja, dimana sebanyak 40% remaja menjadi lebih mudah marah kepada teman mereka saat merasa stres, 36% merasa cemas, 32% merasa ingin menangis dan sedih, 36% merasa kelelahan yang berlebihan. Dampak lainnya terlihat dari adanya gangguan kesehatan fisik, seperti 32% remaja melaporkan merasa sakit kepala.

Penyebab stres pada remaja seperti akademik, tekanan dari teman (*peer*), permasalahan dengan pacar, kejadian traumatik, permasalahan keluarga, biologis / keturunan, merasa diabaikan, rendahnya *self-esteem* dan merasa tidak berdaya. Penelitian Chandra dan Batada (2006) mengemukakan bahwa penyebab stres (*stressor*) yang paling banyak ditemukan adalah tugas sekolah (78%), orang tua (68%), *romantic relationship* (64%), permasalahan dengan reman (64%) dan adik (64%). Terlepas dari tingkat stres yang tinggi dan gejala stress

yang dialami oleh remaja, seringkali remaja tidak tahu apa yang harus mereka lakukan untuk mengatur stress mereka. Hampir setengah dari remaja (42%) mengatakan bahwa mereka tidak melakukan sesuatu yang cukup untuk mengatasi stress mereka atau mereka tidak yakin bahwa mereka telah melakukan sesuatu yang cukup untuk mengatasi stress. Sedangkan 51% mengatakan bahwa manajemen stress sangat penting dan sangat dibutuhkan, akan tetapi remaja tidak melakukan manajemen stress secara rutin. 13% tidak pernah mengalokasikan waktu untuk mengatur stress mereka, sedangkan 55% hanya menyediakan waktu sedikit untuk mengatasi stress mereka.

Pentingnya strategi penanganan (*coping*) ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vera dan rekan-rekan (2012) dengan judul *Subjective Well-Being in Urban, Ethnically Diverse Adolescents The Role of Stress and Coping*. Penelitian ini menekankan bahwa fokus penelitian pada peneliti remaja telah bergeser dari menguji permasalahan yang khusus menjadi mengidentifikasi kompetensi yang dapat mencegah sejumlah gangguan kesehatan mental pada remaja perkotaan. Peneliti ini menggambarkan bahwa pentingnya para praktisi untuk fokus pada peningkatan kualitas hidup dan mempromosikan kesehatan mental remaja dibandingkan hanya mengobati patologi. Temuan pada penelitian ini juga menunjukkan adanya keuntungan untuk mengajarkan remaja mengenai gaya *coping* tertentu dalam upaya psikoedukasi yang

bertujuan untuk mempromosikan *subjective well being*.

Tingginya tingkat stres dan depresi yang dialami remaja membuat peneliti tertarik untuk melakukan intervensi preventif stres pada remaja. Tingkat stress yang tinggi juga ditemukan pada jemaat yang tergabung dalam sebuah komunitas gereja yang dikenal sebagai ROCKET (*Representative of Christ Kingdom Teen*). Rata-rata tingkat stres yang dialami oleh remaja ROCKET Ambassador berada pada angka 5.0 dari skala 1-10. *Stressor* terbesar bagi mereka adalah tugas sekolah dan menilai hubungan sosial dengan teman sebaya dan juga lingkungan keluarga merupakan *stressor* yang memberikan stres yang kecil. Peneliti akhirnya memutuskan menyelenggarakan penyuluhan terkait stres pada remaja ROCKET Ambassador. Penyuluhan yang diberikan bersifat preventif, yaitu dengan tujuan mencegah remaja mengalami stres yang berkelanjutan dan berakhir pada depresi. Penyuluhan yang diberikan dari perspektif kognitif, yaitu dengan memberikan pengetahuan akan macam stres, pengelolaan stres, penyebab dan dampak stres. Penyuluhan juga akan diberikan dari aspek keterampilan (*skill*), yaitu dengan memberikan pemahaman akan cara mengatasi stres (*coping*). Hal ini dilakukan agar para remaja ROCKET memiliki pemahaman yang tepat mengenai stres dan dampak jangka panjang yang mungkin terjadi apabila mereka tidak segera menanganinya (*cope with stress*), serta agar para remaja mengetahui berbagai macam cara penyelesaian

(*cope*) yang dapat mereka lakukan untuk menangani stres yang dihadapi.

## METODE

Penelitian ini dirancang dengan tujuan untuk memberikan penyuluhan. Pada penyuluhan digunakan beberapa metode yang digunakan pada sesi-sesi penyuluhan. Metode pertama merupakan *lecturing* yaitu penyampaian materi dilakukan oleh pembicara berdasarkan sumber referensi yang relevan dan akurat. Metode kedua merupakan metode tanya-Jawab, yaitu dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk melihat pemahaman peserta. Metode ini juga dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya kepada pembicara mengenai materi yang telah disampaikan. Pada penyuluhan ini, evaluasi yang dilakukan terdiri dari evaluasi reaksi dan evaluasi pembelajaran.

Evaluasi reaksi dilakukan untuk mengetahui kepuasan peserta terhadap penyuluhan yang dilakukan. Evaluasi reaksi akan digunakan sebagai *feedback* untuk memperbaiki penyuluhan selanjutnya. Evaluasi yang dilakukan mencakup penilaian terhadap materi dan metode penyuluhan, waktu, tempat pelaksanaan, dan juga pembicara selama penyuluhan. Evaluasi dilakukan dengan memberikan angket kepada peserta penyuluhan. Angket yang diberikan terdiri dari 14 aitem dengan penilaian menggunakan skala Likert 1-4. Skala 1 menggambarkan bahwa peserta sangat tidak setuju dengan aitem tersebut, 2

menggambarkan tidak setuju, 3, menggambarkan setuju, dan 4 menggambarkan sangat setuju.

Evaluasi pembelajaran dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan pada peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Evaluasi pembelajaran diberikan dalam bentuk angket *pre-test* dan juga *post-test*. Angket ini diberikan sebelum dan setelah peserta menerima materi pelatihan. Pada angket *pre-test*, terdapat skala stress 10 point, *percieved stress scale* (PSS), dan pertanyaan terbuka mengenai cara *coping* peserta. Angket skala stres 10-point, dimana 1 berarti tidak merasa stres sama sekali dan 10 berarti merasakan stres yang berat. Pada skala stres 10-point ini, tingkat stres yang rendah berada pada skala 1-3, sedangkan tingkat stres yang tinggi berada pada skala 8-10. *Percieved Stress Scale* (PSS) menggunakan skala liker yang terdiri dari 0-5, dengan 0 berarti Tidak pernah, 1 berarti hampir tidak pernah, 2 berarti jarang, 3 berarti sering, dan 4 berarti sangat sering. Semakin tinggi jumlah angket PSS peserta menandakan semakin tinggi pula tingkat stres peserta.

Pada angket *post-test* yang diberikan, hanya terdapat skala stress 10 point, dan pertanyaan terbuka mengenai cara *coping* peserta. *Percieved Stress Scale* pada *pre-test* telah dihilangkan pada angket *post-test*. *Percieved Stress Scale* (PSS) ini dihilangkan dengan pertimbangan bahwa skala ini mengukur seberapa sering peserta mengalami pernyataan yang diberikan selama satu bulan terakhir.

## HASIL

Evaluasi reaksi dilakukan untuk melihat reaksi para peserta terhadap penyuluhan yang diberikan. Terdapat beberapa hal yang diukur dalam evaluasi reaksi, yaitu evaluasi penyampaian materi, evaluasi materi yang disampaikan, dan evaluasi fasilitas. Berikut hasil evaluasi reaksi pada saat penyuluhan.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Reaksi

Peserta	ASPEK				
	Materi sesuai kebutuhan	Materi menarik	Pembicara menguasai materi	Penyampaian materi menarik	Suara pembicara jelas
VL	SS	SS	SS	SS	SS
ML	S	SS	SS	SS	SS
KZ	S	S	S	S	S
MJ	SS	SS	SS	SS	SS
DF	SS	SS	SS	SS	SS
CL	SS	SS	SS	SS	SS
PH	S	S	S	S	S
FB	SS	SS	SS	SS	SS
JS	SS	SS	SS	SS	SS
CR	SS	SS	SS	SS	SS
KN	SS	SS	SS	SS	SS
PT	SS	SS	SS	SS	SS
ST	SS	SS	SS	SS	SS
AN	S	TS	S	SS	SS
AL	S	S	SS	SS	SS
NC	SS	SS	SS	SS	SS
KY	SS	SS	SS	SS	SS
NL	S	S	S	S	S
JR	SS	SS	SS	SS	SS
A	S	S	S	S	S

Berdasarkan hasil angket *percieved stress scale* yang diberikan pada saat *pre-test*, didapatkan data stres peserta selama satu bulan terakhir. *Percieved stress scale* (PSS) menggunakan skala likert 0-5, dengan aitem 1-4 merupakan aitem *unfavorable*. Hasil evaluasi pembelajaran dari *pre-test* dan *post-test* peserta adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pembelajaran

Nama	Raw Score		Naik / Turun	Kategori		Ket.
	Pre-Test	Post-Test		Pre-Test	Post-Test	
VL	7	5	-2	S	S	Tetap
ML	4	2	-2	S	SR	-1 grade
KZ	5	4	-1	S	S	Tetap
MJ	5	3	-2	S	S	Tetap
DF	5	3	-2	S	S	Tetap
CL	6	4	-2	S	S	Tetap
PH	5	4	-1	S	S	Tetap
FB	5	4	-1	S	S	Tetap
JS	3	2	-1	SR	SR	Tetap
CR	6	5	-1	S	S	Tetap
KN	7	5	-2	S	S	Tetap
PT	4	3	-1	S	SR	-1 grade
ST	3	2	-1	SR	SR	Tetap
AN	2	2	0	SR	SR	Tetap
AL	1	1	0	Tidak	Tidak	Tetap
NC	2	2	0	SR	SR	Tetap
KY	4	3	-1	S	SR	-1 grade
NL	6	5	-1	S	S	Tetap
JR	2	1	-1	SR	Tidak	-1 grade
A	1	1	0	Tidak	Tidak	Tetap

Berdasarkan tabel 2, didapatkan gambaran bahwa pada hari penyuluhan diadakan, sebanyak 13 (65%) peserta merasa stres sebelum datang ke penyuluhan. Sebanyak 5 (25%) peserta mengalami stres ringan, dan 20 (10%) peserta lainnya tidak merasa stres. Setelah melakukan penyuluhan, sebanyak 10 (50%) peserta masih merasakan stres, 7 (35%) peserta merasakan stres ringan, dan 3 (15%) peserta lainnya tidak merasakan stres. Tingkat stres yang dialami peserta sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan mengalami penurunan. Hanya 4 (20%) peserta yang mengalami penurunan stres dengan penurunan kategori.

Penyuluhan yang diberikan berhasil membantu penurunan tingkat stres yang dialami walaupun belum terjadi penurunan tingkat stres yang sangat signifikan. Dari 20 peserta

penyuluhan, sebanyak 16 (80%) peserta mengalami penurunan tingkat stres (pada skala 10-point APA). Sebanyak 6 (37,5%) peserta mengalami penurunan stres sebanyak 2 tingkat (skala 10-point APA). Sebanyak 10 (62,5%) peserta penyuluhan lainnya mengalami penurunan 1 tingkat (pada skala 10-point APA). Dari 20 peserta penyuluhan, hanya terdapat 4 (20%) peserta yang tidak mengalami penurunan tingkat stres (pada skala 10-point APA). Dua dari 4 peserta yang tidak mengalami penurunan ini memiliki tingkat stres yang ringan (2 pada skala 10-point APA), dan dua lainnya merasa tidak stres (1 pada skala 10-point APA).

Selain gambaran stres peserta penyuluhan, didapatkan juga gambaran fokus *coping* peserta penyuluhan. Berikut ini adalah sebaran data metode *coping* peserta penyuluhan sebelum dan setelah menerima materi penyuluhan, dan juga perbedaan antara *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 3. Hasil Evaluasi Pembelajaran *Coping*

Nama	Raw Score		Keterangan
	Pre-Test	Post-Test	
VL	E	EP	Beda
ML	E	E	Sama
KZ	E	EP	Beda
MJ	E	EP	Beda
DF	E	EP	Beda
CL	E	EP	Beda
PH	E	EP	Beda
FB	E	E	Sama
JS	E	E	Sama
CR	E	EP	Beda
KN	E	EP	Beda
PT	E	EP	Beda
ST	E	E	Sama
AN	E	E	Sama
AL	E	E	Sama
NC	E	E	Sama
KY	E	E	Sama
NL	E	EP	Beda
JR	E	E	Sama
A	Tidak Stres	Tidak Stres	-

Keterangan:

E= *Emotional Focused Coping*

EP = *Emotional dan Problem Coping*

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *coping* yang dilakukan sebelum dan setelah pelatihan. Sebelum pelatihan, *coping* yang dilakukan oleh peserta penyuluhan hanya fokus pada emosional peserta saja. Setelah penyuluhan, terdapat sebanyak 10 (50%) peserta yang sudah terdorong untuk melakukan dua tipe *coping* yaitu dengan mengkombinasikan *coping* yang fokus pada emosional dan juga pada masalah. Sebelum penyuluhan diberikan, peserta hanya mengenal *emotional focused coping*. Pada *emotional focused coping*, peserta melakukan hal-hal untuk menenangkan perasaannya saat stres. Peserta tidak memandang masalah penyebab ia stres, namun langsung menangani perasaannya saat ini. Seluruh peserta (100%) menggunakan fokus koping emosional. Beberapa metode *coping* yang banyak dilakukan oleh peserta penyuluhan seperti makan, tidur, mendengarkan musik, menonton, mengakses sosial media, menangis, dan lainnya.

Melalui tabel 3 juga dapat dilihat bahwa setelah penyuluhan, sebanyak 10 (50%) peserta tidak lagi hanya fokus pada *emotional focused coping*. Perubahan *knowledge* terjadi, yaitu peserta mengetahui bahwa *coping* yang tepat seharusnya bukan hanya pada emosi yang dirasakan, namun juga pada penyebab stres itu sendiri. Separuh (50%) peserta telah mengetahui bahwa *coping* yang tepat seharusnya mengkombinasikan *emotional* dan juga

*problem focused coping*. Pada beberapa peserta yang mengalami peningkatan *knowledge* menjawab *coping* yang dapat dilakukan dengan meredakan rasa cemas dulu, seperti dengan bermain, makan, tidur, atau dengan menggunakan teknik *simple breathing*, lalu kemudian *problem focused coping*.

## PEMBAHASAN

Remaja memiliki pandangan bahwa tidak realistic bahwa stress yang dialami merupakan hal yang normal. Hal ini dipandang sebagai *unrealistic optimism* yaitu sebuah pandangan yang tidak tepat terhadap perilaku tidak sehat beserta resiko yang dihadapi (Ogden, 2007). Pandangan yang salah terkait stress yang 'normal' ini membuat remaja juga memiliki cara *coping* yang tentunya tidak tepat juga. Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa telah terjadi perubahan pengetahuan terkait metode *coping* yang dapat digunakan sebelum dan sesudah penyuluhan. Sebelum penyuluhan diketahui bahwa perilaku tidak sehat seperti makan *junkfood*, main, tidur, mendengarkan musik, dan juga akses sosial media merupakan cara *coping* utama yang dilakukan oleh remaja ROCKET untuk mengatasi stress yang dialami. Hal ini menyebabkan perilaku tidak sehat tersebut semakin di ulang karena individu mendapat *reward* berupa perasaan positif dan berkurangnya stress individu. Karena individu hanya mengatasi tingkat stress saat ini dan bukannya permasalahannya maka saat menghadapi situasi yang sama, individu akan

merasa stress kembali. Stress yang dirasakan oleh individu ini akan membuat individu kembali melakukan *coping* dengan fokus emosional, dalam bentuk perilaku tidak sehat. Menanggapi hal ini, penyuluhan yang diberikan dengan tujuan bahwa remaja butuh memiliki keterampilan yang tepat dalam menghadapi stress guna mencegah dampak negatif selanjutnya.

Penyuluhan ini mempromosikan perilaku sehat dengan tujuan pencegahan atau preventif. Perilaku sehat preventif ini sesuai dengan Ogden (2007) yang menyatakan perilaku sehat preventif atau pencegahan dilakukan dengan tujuan untuk mencegah datangnya penyakit melalui perubahan gaya hidup (*life style*). Pencegahan yang dilakukan merupakan pencegahan sekunder, yaitu dilakukan guna mencegah timbulnya resiko yang lebih besar seperti obesitas, depresi, insomnia, dan lainnya (Ogden, 2007). Penyuluhan yang diberikan ini juga bertujuan mengubah cara *coping* remaja dari *emotional-focused* menjadi *problem-focused*. *Emotional-focused coping* digambarkan sebagai usaha untuk mengurangi respon emosi negatif yang diasosiasikan dengan stress seperti rasa malu, takut, cemas, depresi kesenangan, dan frustrasi (Lazarus & Folkman, 1984). Kecemasan merupakan emosi utama yang dirasakan remaja utamanya karena stress yang berkaitan dengan sekolah. Remaja mengatasi stress tersebut dengan fokus pada emosi cemas yang dirasakan. Namun fokus pada emosi tidak menyelesaikan permasalahan yang membuat remaja merasa cemas. Oleh

karena itu penyuluhan ini memberikan cara coping untuk fokus menyelesaikan masalah yang ada, seperti pekerjaan rumah ataupun banyaknya ulangan. *Problem-focused coping* menargetkan penyebab dari stress dan dengan praktis menangani masalah atau situasi yang menyebabkan stress, yang hasilnya adalah penurunan rasa stress itu sendiri (Lazarus & Folkam, 1984). Setelah penyuluhan diberikan, terdapat perubahan pengetahuan pada remaja peserta penyuluhan terkait stress dan cara  *coping* yang lebih efektif

#### **SIMPULAN**

Remaja yang mendapatkan informasi terkait stres dan fokus  *coping*, terdapat perubahan dalam hal pandangan individu terkait stres dan fokus  *coping*, yang didasari oleh adanya penambahan pengetahuan. Perubahan ini menyebabkan peserta lebih menyadari bahwa adanya keterkaitan antara pola perilaku sehat dengan stres dan cara  *coping* yang mereka lakukan. Hal ini diharapkan dapat mendorong peserta untuk lebih peduli terhadap pola hidup sehat sehingga memungkinkan terjadinya perubahan perilaku. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan ketika peserta mendapatkan informasi mengenai stres dan fokus  *coping*, mereka mendapatkan pandangan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stres dan juga cara  *coping* yang tepat untuk dilakukan. Pandangan yang berubah karena pemberian informasi yang tepat lebih memungkinkan adanya perubahan perilaku pada peserta penyuluhan.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Arnett, J. J. (1999). Adolescent Storm and Stress, Reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317-326.
- Hurlock, E. B. (1999). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Ruang Kehidupan. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology A Textbook*. Berkshire: The McGraw-Hill Companies.
- Santrock, J. W. (2005). *Life-span development* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.