

STRATEGI COPING PADA ANAK RETARDASI MENTAL

Kumala Sari dan Esthi Rahayu

ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti dan mengetahui lebih mendalam mengenai strategi coping yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan. Penelitian ini dilakukan terhadap tiga siswa retardasi mental ringan yang duduk di bangku SDLB Negeri Semarang.

Hasilnya anak retardasi mental ringan mampu didik lebih cenderung melakukan strategi coping dengan menggunakan *emotion-focused copings* dan bukan dengan *problem-focused copings*. *Emotion-focused copings* yang digunakan adalah *self-control* dan *escape-avoidance*. Anak retardasi mental ringan melakukan *self-control* antara lain dengan cara memukul, mencubit, membanting barang, dan marah dikarenakan keterbatasan yang dialami sehingga menyebabkan kurang dapat memilah strategi coping yang efektif untuk digunakan. Strategi coping dengan *escape-avoidance* merupakan bentuk dari penghindaran dan pelarian diri dari situasi stress yang dialami oleh anak retardasi mental ringan, bentuk dari *escape avoidance* yang digunakan antara lain menjahili teman, mencari alasan, putus asa dengan berdiam diri, dan menangis.

Kata kunci : retardasi mental ringan, *emotion-focused copings*, *problem-focused copings*, *self-control*, *escape-avoidance*

LATAR BELAKANG

Pertumbuhan setiap anak dalam proses perkembangan tidaklah selalu sama. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan setiap anak terkadang

mengalami gangguan perkembangan. Gangguan perkembangan anak bermacam macam, salah satunya adalah gangguan perkembangan retardasi mental.

Anak dengan retardasi mental anak adalah anak dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata dan adanya keterbatasan dalam keterampilan adaptif. Menurut WHO, retardasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi. American Association on Mental Retardation (AAMR) menjelaskan bahwa keterbelakangan mental menunjukkan adanya keterbatasan dalam fungsi, yang mencakup fungsi intelektual yang dibawah rata-rata, dimana berkaitan dengan keterbatasan pada dua atau lebih ketrampilan adaptif seperti komunikasi, merawat diri sendiri, ketrampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, waktu luang, keadaan ini terlihat sebelum usia 18 tahun.

Retardasi mental merupakan masalah dunia terutama bagi negara berkembang. Sebagai sumber daya manusia tentunya mereka tidak dapat dimanfaatkan, karena sebagian dari anak-anak ini memerlukan perawatan,

bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya. Prevalensi retardasi mental diperkirakan 1-3 persen dari populasi penduduk Indonesia. Retardasi mental 1,3 kali lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan (Kaplan 1997,h.675). Penelitian di berbagai Negara menyebutkan bahwa penyandang retardasi mental yang menderita gangguan psikiatrik dan gangguan tingkah laku frekuensinya cukup tinggi.

Kaplan (1997, h. 675) menyatakan ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan retardasi mental antara lain oleh kondisi genetik atau kromosom dan bawaan, prenatal, trauma prenatal dan faktor sosiokultural. Faktor lain yang potensial sebagai penyebab retardasi mental menurut Taft LT & Shonkoff adalah non organik yaitu kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis, faktor sosiokultural, interaksi anak-pengasuh yang tidak baik, penelataran anak. Organik yaitu faktor prakonsepsi seperti abnormalitas single gene, keiainan kromosom; faktor pranatal seperti gangguan pertumbuhan otak misalnya HIV,

TORCH, zat-zat teratogen (alkohol, radiasi, logam berat), ibu malnutrisi; faktor perinatal seperti prematur, trauma lahir misalnya pendarahan intra cranial; faktor post natal seperti trauma berat pada kepala/susunan saraf otak, metabolisme (gizi buruk)., neuro toksin (logam berat) (dalam Soetjiningsih, 1995, h. 193).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV menggunakan skor IQ untuk mengklasifikasikan tingkat retardasi mental. Retardasi mental menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV* (American Psychiatric Association, Washington, 1994) didapatkan 4 tingkat gangguan intelektual, yaitu: *Mild Mental Retardation*: IQ 50-55 sampai dengan 70 (Mampu Didik), *Moderate Mental Retardation*: IQ 35-40 sampai dengan 50-55 (Mampu Latih), *Severe Mental Retardation*: IQ 20-25 sampai dengan 35-40, *Profound Mental Retardation*: IQ dibawah 20-25 (DSM-IV TM. h.40).

Setiap individu akan dihadapkan pada berbagai permasalahan dalam kehidupan yang dapat menjadi stressor, namun setiap individu

mempunyai kemampuan untuk menggunakan cara-cara penyesuaian diri terhadap stress tersebut, yang disebut dengan coping. Santrock (2003, h.557) berpendapat bahwa stress adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stress (stressor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (coping). Stress menurut Sarafino adalah suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang (dalam Smet, 1994, h. 112).

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Smet 1994, h.143) Coping adalah suatu proses yang dilakukan individu untuk mencoba mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari individu maupun lingkungan dengan sumber daya yang digunakan dalam menghadapi situasi penuh stress. Menurut hasil wawancara kepada pengajar di SLB Negeri Semarang, anak retardasi mental yang duduk di

bangku SDLB lebih sering memunculkan perilaku putus asa, marah ataupun menangis daripada anak retardasi mental yang duduk di bangku di atas tingkat SDLB.

Menurut hasil wawancara dan observasi peneliti selama penelitian di SLB Negeri Semarang, beberapa guru menyatakan bahwa anak retardasi mental ringan (mampu didik) sering melakukan coping yang berfokus pada emosi marah dan bertengkar dengan teman. Jika mereka tidak menyukai sesuatu atau tidak dapat melakukan hal tersebut, mereka cenderung untuk marah, memukul temannya, putus asa, dan menangis.

Peneliti mengambil subyek anak retardasi mental ringan (mampu didik), dikarenakan anak pada golongan tersebut masih dapat diajak berkomunikasi, seperti diajarkan gambar-gambar sederhana, berhitung sederhana, dan tanya jawab dengan bahasa sederhana, sedangkan anak retardasi mental pada golongan yang lain, sangat sulit untuk diajak berkomunikasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa anak retardasi mental ringan (mampu didik) juga

memiliki kemampuan untuk melakukan coping terhadap stres. Sama halnya dengan individu lain, strategi coping yang digunakan oleh setiap anak berbeda dengan anak lainnya. Strategi coping yang dipilih tentunya tak lepas dari proses penilaian individu tentang sumber stress itu sendiri. Oleh karena itu permasalahan pokok yang ingin diketahui oleh peneliti adalah "Bagaimanakah strategi coping yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan (mampu didik)?.

METODE

Subjek dalam penelitian ini adalah anak retardasi mental yang duduk di bangku SDLB Negeri Semarang, termasuk dalam kategori anak retardasi mental ringan (mampu didik), dan diasuh oleh orang tua lengkap yaitu ayah dan ibu. Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi

Dalam penelitian ini observasi akan dilakukan mengacu pada metode observasi partisipan, dimana peneliti mengambil bagian dari kehidupan subyek. Adapun

tujuan dari observasi ini adalah untuk melihat tentang perilaku strategi coping yang dilakukan oleh subyek dalam menghadapi stressor yang dialami.

2. Wawancara

Bentuk wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara bebas terpimpin (semi terstruktur), yaitu interviewer membawa serangkaian daftar pertanyaan untuk disajikan namun caranya tergantung pada (*interviewer*). Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan data-data tentang coping subyek. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan data-data tentang perilaku coping subyek sebanyak mungkin dalam menghadapi stressor yang dialami oleh subyek.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi antara lain berupa laporan hasil belajar siswa di kelas

PEMBAHASAN

Lazarus & Folkman menyatakan bahwa dalam menghadapi stresor ada dua jenis coping yang digunakan, adalah *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* (dalam Sarafino 1997, h. 134). *Problem-focused Coping*, digunakan untuk mengurangi stresor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan yang baru, individu akan cenderung menggunakan strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi, yang termasuk dalam *problem-focused copings* antara lain: perencanaan pemecahan masalah atau *planful problem-solving*, berhadapan langsung atau *confrontive coping*, mencari dukungan sosial (jika dukungan sosial itu berupa dukungan informasi) atau *seeking social support*. Sedangkan *Emotion-focused Coping*, digunakan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres. Individu dapat mengatur respon emosional mereka melalui tingkah laku dan pendekatan kognitif. Individu akan menggunakan *emotion-focused* ketika mereka meyakini bahwa mereka tidak dapat berbuat

apapun untuk mengubah kondisi stressnya, yang termasuk dalam *emotion-focused copings* antara lain: menjauhkan atau *distancing*, pelarian diri – penghindaran atau *escape-avoidance*, kontrol diri atau *self-control*, penerimaan tanggung jawab atau *accepting responsibility*, penilaian kembali secara positive atau *positive reappraisal*, mencari dukungan sosial (jika dukungan sosial itu berupa dukungan emosi) atau *seeking social support* (Lazarus & Folkman, dalam sarafino 1997, h. 136). Anak retardasi mental mampu didik cenderung menggunakan strategi coping dengan *emotion-focused copings*. Emotion focused-copings yang digunakan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik adalah *self-control* dan *escape avoidance*.

Strategi coping dalam bentuk *Self-control* yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik adalah dengan cara marah, memukul, mencubit, mengomel, membantah, dan membanting barang. Anak retardasi mental akan marah, mencubit, memukul dan membanting barang jika mereka diganggu oleh

teman atau dipaksakan melakukan sesuatu yang mereka tidak suka dan merasa kesulitan untuk melakukan hal tersebut. Sedangkan strategi coping dalam bentuk *escape-avoidance* yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik dengan cara mencari alasan, putus asa dengan berdiam diri, menjahili teman, dan menangis. Anak retardasi mental ringan mampu didik akan memunculkan coping dengan mencari alasan, menjahili teman dan menangis, jika mereka tidak dapat mengerjakan sesuatu. Strategi coping ini adalah bentuk perilaku penghindaran mereka dari masalah. Anak retardasi mental ringan mampu didik akan memunculkan perilaku putus asa dengan berdiam diri, jika mereka tidak suka hati, marah kepada guru karena memberikan tugas yang banyak, dan merasa bahwa dirinya dalam kesulitan.

Strategi coping yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik dipengaruhi oleh faktor kognitif yaitu inteligensi. Smet (1994, h.131) mengungkapkan bahwa faktor intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi individu

dalam melakukan coping. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV* (American Psychiatric Association, 1994) menyebutkan bahwa anak retardasi mental ringan mampu didik memiliki tingkat inteligensi sekitar 50 – 70.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat oleh peneliti, tingkat intelegensi yang rendah membuat anak retardasi mental ringan mampu didik memiliki keterbatasan dalam menangkap informasi yang diberikan dan kurang atau bahkan tidak dapat mengingat informasi tersebut. Keterbatasan yang dialami oleh anak retardasi mental ringan mampu didik merupakan stressor bagi mereka, sehingga memicu anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan strategi coping. Inteligensi dibawah rata-rata dan kurang mampu mengolah alternative solusi masalah adalah hal yang menyebabkan anak retardasi mental ringan mampu didik lebih cenderung melakukan strategi coping yang berfokus pada emosi, dimungkinkan bahwa anak retardasi mental ringan mampu merasa dirinya tidak dapat mengubah situasi tersebut. Menurut Lazarus & Folkman (dalam

Sarafino 1997, h.134) menyatakan bahwa *Emotion-focused Coping*, digunakan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres. Individu dapat mengatur respon emosional mereka melalui tingkah laku dan pendekatan kognitif. Individu akan menggunakan emotion-focused ketika mereka meyakini bahwa mereka tidak dapat berbuat apapun untuk mengubah kondisi stressnya. Sebagai contoh, dari hasil observasi ketika anak retardasi mental ringan mampu didik merasa kesulitan untuk mengerjakan sesuatu, mereka akan melakukan strategi coping seperti menangis, berdiam diri dan menjahili temannya. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan coping tersebut karena mereka tidak mampu mengubah situasi yang ada yaitu mereka tidak mampu mengerjakan soal-soal tersebut. Ketidakmampuan anak retardasi mental ringan mampu didik dikarenakan adanya keterbatasan pemahaman kognitif yang disebabkan oleh inteligensi di bawah rata-rata.

KESIMPULAN

1. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan strategi coping dengan *emotion-focused copings*. Bentuk dari *emotion-focused coping* yang digunakan oleh anak retardasi mental mampu didik adalah *selfcontrol* dan *escape-avoidance*.
2. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan *self-control* dengan cara marah, memukul, mencubit, mengomel, membantah, dan membanting barang. Marah, memukul, mencubit, dan membanting barang adalah usaha pengaturan tindakan yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik untuk permasalahan yang dihadapi sebagai bentuk tindakan bahwa anak retardasi mental ringan merasa bahwa dirinya tidak mampu mengubah kondisi stresnya.
3. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan *escape avoidance* dengan cara mencari alasan, putus asa dengan berdiam diri, menjahili teman, dan menangis. Mencari alasan, putus

asa dengan berdiam diri, menjahili teman, dan menangis adalah bentuk penghindaraan dan pelarian diri dari situasi stress yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik.

4. Strategi coping yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik dipengaruhi oleh faktor kognitif yaitu inteligensi. Tingkat intelegensi di bawah rata-rata membuat anak retardasi mental ringan mampu didik memiliki keterbatasan dalam menangkap informasi yang diberikan dan kurang atau bahkan tidak dapat mengingat informasi tersebut. Keterbatasan yang dialami oleh anak retardasi mental ringan mampu didik merupakan stressor bagi mereka, sehingga memicu anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan strategi coping.

SARAN

1. Saran bagi keluarga. Orang tua subyek tidak menggunakan kekerasan sekecil apapun dalam mendidik subyek agar perilaku buruk subyek yang diduga

diakibatkan oleh modeling dari orang tuanya, dapat berkurang bahkan hilang sedikit demi sedikit, karena anak dengan gangguan retardasi mental kurang dapat membedakan antara perilaku yang baik dan buruk.

2. Saran bagi guru subyek. Guru sebaiknya mengetahui terlebih dahulu karakter subyek, agar bisa memberikan perlakuan yang dapat meminimalkan munculnya coping yang kurang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- First, M.B. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-IV*. Washington : American Psychiatric Association.
- Kaplan, H. I, Sadock, B.j., Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). *Coping And Adaptation*, In : Gentry, W.D. *Handbook of Behavioral Medicine*. New York / London: The Guilford Press
- Santrock, J. W. (1995). *Life Span – Development : Perkembangan Madya Hidup Jilid Dua. Edisi Kelima. Alih Bahasa : Achmad Chusairi dan Juda Damanik*. Jakarta : penerbit Erlangga.
- Sarafino, Edward P. 1997. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Third Edition*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo
- Smith, Jonathan A. 2006. *Dasar-dasar Psikologi Kualitatif*. Bandung : Penerbit Nusa Media
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

KESIMPULAN

1. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan strategi coping dengan *emotion-focused copings*. Bentuk dari *emotion-focused coping* yang digunakan oleh anak retardasi mental mampu didik adalah *selfcontrol* dan *escape-avoidance*.
2. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan *self-control* dengan cara marah, memukul, mencubit, mengomel, membantah, dan membanting barang. Marah, memukul, mencubit, dan membanting barang adalah usaha pengaturan tindakan yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik untuk permasalahan yang dihadapi sebagai bentuk tindakan bahwa anak retardasi mental ringan merasa bahwa dirinya tidak mampu mengubah kondisi stresnya.
3. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan *escape avoidance* dengan cara mencari alasan, putus asa dengan berdiam diri, menjahili teman, dan menangis. Mencari alasan, putus

asa dengan berdiam diri, menjahili teman, dan menangis adalah bentuk penghindaraan dan pelarian diri dari situasi stress yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik.

4. Strategi coping yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik dipengaruhi oleh faktor kognitif yaitu inteligensi. Tingkat intelegensi di bawah rata-rata membuat anak retardasi mental ringan mampu didik memiliki keterbatasan dalam menangkap informasi yang diberikan dan kurang atau bahkan tidak dapat mengingat informasi tersebut. Keterbatasan yang dialami oleh anak retardasi mental ringan mampu didik merupakan stressor bagi mereka, sehingga memicu anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan strategi coping.

SARAN

1. Saran bagi keluarga. Orang tua subyek tidak menggunakan kekerasan sekecil apapun dalam mendidik subyek agar perilaku buruk subyek yang diduga

diakibatkan oleh modeling dari orang tuanya, dapat berkurang bahkan hilang sedikit demi sedikit, karena anak dengan gangguan retardasi mental kurang dapat membedakan antara perilaku yang baik dan buruk.

2. Saran bagi guru subyek. Guru sebaiknya mengetahui terlebih dahulu karakter subyek, agar bisa memberikan perlakuan yang dapat meminimalkan munculnya coping yang kurang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- First, M.B. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-IV*. Washington : American Psychiatric Association.
- Kaplan, H. I, Sadock, B.j., Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). *Coping And Adaptation*, In : Gentry, W.D. *Handbook of Behavioral Medicine*. New York / London: The Guilford Press
- Santrock, J. W. (1995). *Life Span – Development : Perkembangan Madya Hidup Jilid Dua. Edisi Kelima. Alih Bahasa : Achmad Chusairi dan Juda Damanik*. Jakarta : penerbit Erlangga.
- Sarafino, Edward P. 1997. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Third Edition*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo
- Smith, Jonathan A. 2006. *Dasar-dasar Psikologi Kualitatif*. Bandung : Penerbit Nusa Media
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

KESIMPULAN

1. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan strategi coping dengan *emotion-focused copings*. Bentuk dari *emotion-focused coping* yang digunakan oleh anak retardasi mental mampu didik adalah *selfcontrol* dan *escape-avoidance*.
2. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan *self-control* dengan cara marah, memukul, mencubit, mengomel, membantah, dan membanting barang. Marah, memukul, mencubit, dan membanting barang adalah usaha pengaturan tindakan yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik untuk permasalahan yang dihadapi sebagai bentuk tindakan bahwa anak retardasi mental ringan merasa bahwa dirinya tidak mampu mengubah kondisi stresnya.
3. Anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan *escape avoidance* dengan cara mencari alasan, putus asa dengan berdiam diri, menjahili teman, dan menangis. Mencari alasan, putus

asa dengan berdiam diri, menjahili teman, dan menangis adalah bentuk penghindaraan dan pelarian diri dari situasi stress yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik.

4. Strategi coping yang dilakukan oleh anak retardasi mental ringan mampu didik dipengaruhi oleh faktor kognitif yaitu inteligensi. Tingkat intelegensi di bawah rata-rata membuat anak retardasi mental ringan mampu didik memiliki keterbatasan dalam menangkap informasi yang diberikan dan kurang atau bahkan tidak dapat mengingat informasi tersebut. Keterbatasan yang dialami oleh anak retardasi mental ringan mampu didik merupakan stressor bagi mereka, sehingga memicu anak retardasi mental ringan mampu didik melakukan strategi coping.

SARAN

1. Saran bagi keluarga. Orang tua subyek tidak menggunakan kekerasan sekecil apapun dalam mendidik subyek agar perilaku buruk subyek yang diduga

diakibatkan oleh modeling dari orang tuanya, dapat berkurang bahkan hilang sedikit demi sedikit, karena anak dengan gangguan retardasi mental kurang dapat membedakan antara perilaku yang baik dan buruk.

2. Saran bagi guru subyek. Guru sebaiknya mengetahui terlebih dahulu karakter subyek, agar bisa memberikan perlakuan yang dapat meminimalkan munculnya coping yang kurang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- First, M.B. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-IV*. Washington : American Psychiatric Association.
- Kaplan, H. I, Sadock, B.j., Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). *Coping And Adaptation*, In : Gentry, W.D. *Handbook of Behavioral Medicine*. New York / London: The Guilford Press
- Santrock, J. W. (1995). *Life Span – Development : Perkembangan Madya Hidup Jilid Dua*. Edisi Kelima. Alih Bahasa : Achmad Chusairi dan Juda Damanik. Jakarta : penerbit Erlangga.
- Sarafino, Edward P. 1997. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Third Edition*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo
- Smith, Jonathan A. 2006. *Dasar-dasar Psikologi Kualitatif*. Bandung : Penerbit Nusa Media
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.