

**HUBUNGAN ANTARA *COPING STRATEGY* DENGAN KENAKALAN  
PADA REMAJA AWAL**

*Nilu Aynu Ningrum<sup>1</sup>*

Fakultas Psikologi  
Universitas Airlangga Surabaya

*Abstract*

*This study aims to determine whether there is a relationship between coping strategy with delinquency in the orphanage of Arrahmah Kediri . This research is done in the early adolescents who live in orphanages Arrahmah-kediri with the number of subjects of research as much as 60 teenagers. Results of research indicate that the coping strategy has a negative relationship with juvenile delinquency. Coping strategy in the early adolescents in the orphanage has a relationship with juvenile delinquency. Relations the coping strategy with juvenile delinquency is not significant.*

*Keywords: coping strategy, juvenile delinquency, adolescence*

---

<sup>1</sup> Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan dengan menghubungi: [nayluly@ymail.com](mailto:nayluly@ymail.com)

Panti asuhan adalah lembaga yang berfungsi menampung anak-anak yatim piatu (kehilangan satu atau kedua orangtuanya). Panti asuhan dalam konteks pelayanan sosial negara adalah kewajiban negara seperti yang diatur dalam pasal 34 undang-undang Dasar 1945. Jumlah panti asuhan di Indonesia diperkirakan antara 5.000 hingga 8.000 panti, dimana panti asuhan yang diselenggarakan negara hanya sekitar 1 persen dari total panti asuhan. Panti asuhan di Indonesia ini yang merupakan panti asuhan terbesar di seluruh dunia. Pemerintah Indonesia sendiri hanya memiliki dan menyelenggarakan sedikit dari panti asuhan tersebut, lebih dari 99% panti asuhan diselenggarakan oleh masyarakat, terutama organisasi keagamaan.

Anak-anak yang tinggal di panti asuhan, berbeda dengan persepsi masyarakat umum, lebih dominan mereka yang masih memiliki satu atau kedua orang tua (90%), dibandingkan dengan anak yang benar-benar yatim-piatu (6%)

<http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News/&file=article&sid=674>, diakses (15 januari 2009). Gambaran lain dari anak-anak panti asuhan adalah bahwa sebagian anak-anak tersebut ditempatkan di panti asuhan oleh keluarganya yang mengalami kesulitan ekonomi, dengan tujuan untuk memastikan anak-anak mereka mendapatkan pendidikan.

Panti asuhan menurut Notodirjo (Sarwono, 1985) adalah suatu rumah kediaman yang cukup besar yang memberikan perawatan dan asuhan kepada sejumlah besar

anak yang terlantar selama jangka waktu tertentu serta memberi pelayanan anak dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial pada anak asuh.

Notodirjo (Sarwono, 1985) menyatakan bahwa fungsi panti asuhan adalah:

1. membantu merawat dan melayani anak yang terlantar sehingga anak-anak itu dapat dibimbing dan diarahkan dengan benar serta memperoleh perkembangan pribadi yang sehat,
2. memperoleh keterampilan dalam bekerja, serta ketentraman jasmani dan rohaninya, dan
3. memberikan pendidikan dan bimbingan bagi anak.

Fungsi normatif panti asuhan di atas berbeda dengan kenyataan yang terjadi di kebanyakan panti asuhan. Panti asuhan sebagian besar hanya memberi perhatian pada upaya menyediakan akses pendidikan. Perbedaan antara fungsi normatif panti asuhan dengan kenyataan panti asuhan yang terjadi selama ini dapat dicermati dari pendekatan pengasuhan, pelayanan yang diberikan, dan sumberdaya yang bekerja dalam panti asuhan.

Gambaran tidak terpenuhinya fungsi normatif panti asuhan tersebut dapat dibaca misalnya dalam laporan Departemen Sosial RI berjudul "Kurangnya 'Pengasuhan' di panti asuhan anak" <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News/&file=article&sid=674>, diakses (15 januari 2009). Laporan itu menjelaskan bahwa hampir tidak ada asesmen tentang

kebutuhan pengasuhan anak-anak baik sebelum, selama, maupun selepas mereka meninggalkan panti asuhan. Kriteria seleksi anak-anak dan praktek rekrutmen sangat mirip di hampir semua panti asuhan yang diteliti, dan panti-panti asuhan tersebut hanya fokus kepada anak-anak usia sekolah.

Perbedaan antara fungsi normatif panti asuhan dengan kenyataan disebabkan karena panti asuhan. Anak-anak di panti asuhan dengan demikian, lebih dipandang sebagai makhluk biologis daripada makhluk sosial. Prakteknya, kurangnya staf secara umum di satu panti asuhan, termasuk staf yang telah mendapatkan pelatihan profesional, menyebabkan panti asuhan menjadikan anak panti asuhan yang lebih dewasa dibanding anak lainnya bertugas mengasuh seluruh pengasuhan anak-anak panti asuhan yang lebih muda.

Pemeliharaan anak-anak terlantar di sebagian besar negara dilakukan dengan menggunakan panti asuhan (*foster care*) dibandingkan misalnya pemeliharaan di rumah tangga (*residential care*) disebabkan alasan biaya yang lebih murah (*Wilson, Sinclair, & Gibbs, 2000*). Karakteristik pemeliharaan anak terlantar di panti asuhan yang terjadi di banyak negara adalah bahwa para pengasuh di panti asuhan sebagian besar bukan orang yang secara profesional dididik dan disiapkan untuk bekerja di panti asuhan. Kurangnya ketertarikan sebagian orang untuk bekerja di panti asuhan juga disebabkan

panti asuhan lebih diharapkan memenuhi kebutuhan biologis anak seperti makan dan minum yang memenuhi syarat kesehatan, penerimaan serta kebutuhan anak di panti asuhan. Keterbatasan pekerja sosial yang bertugas mendampingi anak-anak panti asuhan juga menjadi sebab mengapa banyak panti asuhan mengabaikan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan non-fisik anak-anak di bekerja di panti asuhan dianggap bukan satu karir pekerjaan.

*Minnis, Everet, Pelosi, Dunn, dan Knapp (2006)* menyatakan bahwa anak-anak panti asuhan diidentifikasi sering mengalami masalah perilaku dan emosional. Masalah tersebut dialami anak-anak panti asuhan bahkan sejak hari pertama mereka masuk ke dalam panti asuhan. Simpulan ini didasari pikiran bahwa anak-anak yang dikirim ke panti asuhan adalah mereka yang berasal dari keluarga atau kondisi yang bermasalah. *Zima, Bussing, Freeman, Yang, Belin, dan Forness (2000)* juga mengindikasikan gangguan perilaku dan emosi yang dialami oleh anak panti asuhan dan berpendapat bahwa hal itu dapat dipahami karena beberapa alasan. Pertama, hal itu disebabkan anak-anak panti sebelumnya memiliki latarbelakang mengalami tekanan psikososial yang berat seperti mengalami pelecehan (*abuse*) dan pengabaian (*neglect*), kondisi kemelaratan, tunawisma dan hidup dengan orang tua yang menjadi pecandu narkoba. Masalah yang dialami anak panti asuhan termasuk juga gangguan perkembangan dan prestasi

akademis. Armsden, Pecora, Payne, dan Szatkiewicz, (2000) menambahkan gangguan perilaku berbentuk kenakalan remaja sebagai bagian dari karakteristik anak panti asuhan.

Halfon, dkk (dalam Zima dkk., 1995) menyatakan berbagai macam persoalan anak dan remaja yang terjadi di panti asuhan diantaranya adalah:

1. Masalah kesehatan fisik dan mental anak-anak dan remaja di panti asuhan,
2. Masalah emosi terkait dengan kenyamanan dan kesepian yang dirasakan di panti asuhan,
3. Masalah perilaku seperti tindakan kenakalan,
4. Masalah dengan teman sebaya, baik teman di panti asuhan ataupun teman sekolah,
5. Kurang perhatian dan kasih sayang dari pengasuh panti asuhan karena terbatasnya pengasuh,
6. Masalah atensi (perhatian) terhadap peraturan dan juga larangan di panti asuhan,
7. Frustrasi terhadap lingkungan baru di panti asuhan,
8. Anak dan remaja yang sudah lama tinggal di panti asuhan akan malas untuk sekolah dan melanjutkan sekolah lebih tinggi,
9. Masalah anti sosial dengan lingkungan panti dan lingkungan sekitar panti asuhan,
10. Masalah akademik di sekolah anak-anak dan remaja panti asuhan.

Agnew (1992) mengatakan bahwa kemiskinan dan kejadian hidup yang penuh

stres (baik yang dialami pada masa sebelumnya maupun masa kini) menjadi faktor kunci yang melatarbelakangi terjadinya kenakalan remaja. Remaja memiliki pengalaman stres lebih banyak daripada anak-anak dan orang dewasa. Remaja yang hidup serba kekurangan baik materi ataupun kasih sayang akan lebih mudah melakukan kenakalan remaja (*Hoffmann, 2006*). Stres yang melebihi batas pada remaja awal bisa mengarah pada perilaku kenakalan remaja stress dalam kehidupan yang berkelanjutan akan membuat remaja awal di panti asuhan melakukan tindakan kenakalan di lingkungan panti asuhan.

Deskripsi dan evaluasi para peneliti di negara-negara Barat tentang gangguan perilaku dan emosi yang dialami oleh anak panti asuhan memiliki kesamaan dengan data observasi peneliti pada anak-anak yang hidup di panti asuhan Arrahmah yang berlokasi di desa Purwotengah-Papar-Kediri. Peneliti mengamati bahwa anak-anak di panti asuhan Arrahmah tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari pengurus panti asuhan karena terbatasnya sumber daya manusia. Perilaku anak panti asuhan yang dapat dikategorikan kenakalan remaja (*delinquency*) juga terjadi misalnya melanggar aturan bersikap dan berperilaku di lingkungan panti asuhan (membolos sekolah, tidak mau mengaji), mengganggu sesama anak panti, hingga perilaku yang termasuk dalam kategori kriminal yaitu mencuri (ada kasus dimana anak panti asuhan Arrahmah mencuri uang

kas masjid dan mencuri di sebuah toko, keduanya kasus yang berbeda).

Gangguan perilaku dan emosi maupun kenakalan remaja secara umum disebabkan oleh berbagai faktor psikososial diantaranya harga diri, efikasi-diri, faktor-faktor penekan dalam hidup remaja, dan strategi penyelesaian masalah (*coping strategy*). *Feldman & Weinberger* (1994) mengatakan bahwa strategi penyelesaian masalah memainkan peranan penting dalam mengurangi kenakalan remaja. Remaja yang memiliki *coping strategy* yang baik dapat mengendalikan dirinya ketika menghadapi masalah sehingga akan dapat mencegah remaja melakukan kenakalan (*delinquency*). (Santrock, 2003).

Hasil penelitian jangka panjang (*longitudinal*) di berbagai negara menunjukkan bahwa masa yang paling penting dan menentukan perkembangan harga diri (*self esteem*) seseorang terjadi pada masa remaja. Individu pada masa remaja akan mengenali dan mengembangkan seluruh aspek dalam dirinya, sehingga menentukan apakah ia akan memiliki harga diri yang positif atau negatif. Efikasi-diri merupakan kepercayaan dan keyakinan tentang kemampuan diri sendiri. Remaja yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung tidak mudah dipengaruhi faktor lingkungan, khususnya jika lingkungan itu bersifat negatif sehingga menjauhkan remaja dari masalah.

Gangguan perilaku dan emosional anak panti asuhan selain dipengaruhi faktor-faktor penekan psikososial yang dialami sebelumnya

juga dipengaruhi oleh kemampuan anak dalam menghadapi situasi yang baru (*adversity*) di panti asuhan (Schofield & Beek, 2005). Kemampuan anak menghadapi situasi baru ini yang oleh *Schofield dan Beek* (2005) disebut resiliensi (*resilience*), kemampuan untuk memfungsikan diri secara kompeten pada saat menghadapi atau menjalani kondisi hidup yang baru. Resiliensi secara konseptual melingkupi faktor-faktor pembentuk diantaranya harga diri, efikasi diri, rasa aman, harapan, dan kemampuan reflektif yang semuanya mempengaruhi proses adaptasi dan menyelesaikan masalah (*coping*). Perilaku menyelesaikan masalah (*coping behavior*) anak panti asuhan ketika menghadapi suatu kondisi yang baru dengan demikian akan menentukan sikap dan perilaku yang diambilnya sebagai bentuk adaptasi dan penyelesaian masalah.

*Lazarus dan Folkman*, (1984) membagi *coping strategy* menjadi dua tipe yaitu: *problem-solving focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Coping strategy* juga dapat dibedakan menjadi *active* dan *avoidant coping strategy*. *Problem focused coping*, yaitu proses *coping* terhadap permasalahan yang menggunakan aspek kognitif dalam menyiapkan strategi menghadapinya. *Emotion focused coping*, yaitu proses *coping* terhadap permasalahan yang menggunakan aspek emosional dalam menerima respon tersebut sebagai bagian dari kehidupan. *Active coping* merupakan strategi yang dirancang untuk mengubah cara pandang individu terhadap

sumber stres, sementara *avoidant coping* merupakan strategi yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumber stres dengan cara melakukan suatu aktivitas atau menarik diri dari suatu kegiatan atau situasi yang berpotensi menimbulkan stres. Apa yang dilakukan individu pada *avoidant coping strategi* sebenarnya merupakan suatu bentuk mekanisme pertahanan diri.

Paparan teoritis di atas menjadi menjadikan peneliti ingin mengetahui lebih mendalam dinamika psikologis kenakalan remaja anak-anak panti asuhan Arrahmah, khususnya mengetahui keterkaitan antara kenakalan remaja awal di panti asuhan Arrahmah dengan kemampuan mereka dalam menyelesaikan masalah (*coping strategy*).

### Metode

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah remaja awal (12-17 tahun) dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Remaja awal yang tinggal di panti asuhan Arrahmah-kediri.
2. Remaja awal yang telah kehilangan orang tua(baik salah satu ataupun keduanya).

Penelitian ini dilakukan terhadap 60 subyek remaja awal. Mereka berada dalam rentang usia 12-17 tahun dengan komposisi laki-laki sebanyak 41,6% dan perempuan 58,3%.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah skala *coping strategy* yang terdiri dari

8 indikator, yaitu *planful problem solving, distancing, wishful thinking, Emphasizing the positive, Self-blame, tension reduction, self isolation, dan seeking social support*. Instrumen lainnya adalah skala *delinquency* yang terdiri dari 3 indikator, yaitu *status offenses, minor delinquency behavior dan violent and property behavior*. Koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* yang diperoleh sebesar 0,943 yang berarti sangat reliabel.

### Hasil

Dalam melakukan uji korelasi antara variabel *coping strategy* dengan kenakalan (*delinquency*) remaja awal di panti asuhan Arrahmah, diperlukan pengujian hipotesa taraf signifikansi penelitian yang dilakukan adalah 5 % atau 0,05 dan hipotesa sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak ada hubungan antara *coping strategy* dengan kenakalan remaja (*delinquency*) pada remaja awal.

$H_a$  : Ada hubungan antara *coping strategy* dengan kenakalan remaja (*delinquency*) pada remaja awal.

Signifikansi antara *Problem focused coping* dengan *delinquency* adalah sebesar 0,04 hal ini menunjukkan signifikansi kurang dari 0,05. Apabila signifikansi kurang dari 0,05 maka  $H_a$  diterima (Priyatno, 2008) maka dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara *problem focused*

*coping* dengan *delinquency* pada remaja awal di panti asuhan Arrahmah-Kediri.

Signifikansi antara *emotion focused coping* dengan *delinquency* adalah sebesar 0,210 hal ini menunjukkan signifikansi lebih dari 0,05. Apabila signifikansi lebih dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak (Priyatno, 2008) maka dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara *emotion focused coping* dengan *delinquency* pada remaja awal di panti asuhan Arrahmah-Kediri.

Signifikansi antara *seeking social support* dengan *delinquency* adalah sebesar : 0,070 hal ini menunjukkan signifikansi lebih dari 0,05. Apabila signifikansi kurang dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak (Priyatno, 2008) maka dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara *seeking social support* dengan *delinquency* pada remaja awal di panti asuhan Arrahmah-Kediri.

### Diskusi

Penghitungan uji korelasi dengan menggunakan teknik product momen dari Pearson. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) yang berbunyi “Tidak ada hubungan negatif antara *coping strategy* dengan kenakalan remaja (*delinquency*) ditolak. Adapun hipotesis alternatif /hipotesis kerja yang berbunyi “Ada

hubungan negatif antara *coping strategy* dengan kenakalan remaja (*delinquency*) diterima. Dari penelitian tersebut dikatakan bahwa *problem focused coping* dengan *delinquency* memiliki hubungan yang signifikan. Sedangkan untuk *emotion focused coping* dan *seeking social support* memiliki hubungan yang tidak signifikan. Hal ini berarti bahwa remaja awal di panti asuhan lebih banyak menggunakan strategi *problem focused coping* dalam mengurangi tindakan kenakalan remaja (*delinquency*) di panti asuhan Arrahmah-Kediri.

Koefisien korelasi yang bertanda negatif juga menunjukkan arti bahwa semakin tinggi *coping strategy* semakin rendah kenakalan remaja (*delinquency*). Oleh karena itu, mengacu pada hasil analisis data yang telah dilakukan dapat dinyatakan bahwa remaja awal di panti asuhan yang memiliki *coping strategy* yang bagus maka kenakalan remaja (*delinquency*) menurun, begitu pula sebaliknya.

*Problem focused coping* berhubungan negative dengan *delinquency*. Hal ini berarti bahwa remaja awal yang menggunakan *problem focused coping* dengan baik dapat menurunkan kenakalan remaja (*delinquency*). Remaja yang menggunakan *problem focused coping* dengan baik berarti memiliki pengendalian diri (*self control*) yang baik, sehingga tidak melakukan kenakalan remaja (*delinquency*).

Jika remaja tidak bisa menggunakan *problem focused coping* dengan baik, maka

akan melakukan kenakalan remaja (*delinquency*). Remaja yang tidak menggunakan *problem focused coping* dengan baik berarti tidak memiliki pengendalian diri yang baik (*self control*) yang baik, sehingga akan melakukan kenakalan remaja (*delinquency*).

*Emotion focused coping* berhubungan negatif dengan *delinquency* tetapi kurang begitu signifikan, artinya *emotion focused coping* kurang dapat digunakan remaja awal untuk menurunkan kenakalan remaja (*delinquency*).

*Seeking social support* juga berhubungan negatif dengan *delinquency* tetapi juga kurang signifikan artinya *seeking social support* juga kurang dapat menurunkan kenakalan remaja (*delinquency*) yang ada di panti asuhan.

Pemilihan *strategy coping* apa yang digunakan remaja awal di panti asuhan Arrahmah dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan dalam hidupnya adalah tergantung pada remaja awal itu sendiri dan juga tergantung pada tingkat stress yang dialami remaja awal di panti asuhan Arrahmah-Kediri.

Remaja yang memiliki masalah akan melakukan coping untuk mengatasi masalah tersebut. Jika remaja tersebut berhasil melakukan *coping strategy*, maka remaja awal tersebut tidak akan melakukan kenakalan remaja (*delinquency*), namun jika remaja awal tersebut gagal melakukan *coping*

*strategy*, maka remaja awal tersebut akan melakukan kenakalan remaja (*delinquency*).

### Kepustakaan

- Armsden, G., Pecora, P. J. Payne, V. H., Szatkiewicz, J. P. (2000). *Children placed in long-term foster care: An intake profile using the child behavior checklist/4-18*. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8, 49-64.
- Azwar, S. 2000 *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Berk, L.E. 2000. *Child Development* (5<sup>th</sup> ed). Allyn & Bacon.
- Cox, T. 1995. *Stress, Coping, and Physical Health* dalam A. Broome & S. Llewelyn (editor). *Health Psychology: Processes and Application* (2<sup>nd</sup> ed). Chapman & Hall.
- Davidoff, L.L. 1991. *Psikologi Sebagai Suatu Pengantar*. Edisi 2 jilid 2, alih bahasa : Mari Juniati. Jakarta: Erlangga.
- Gunarsa dan Gunarsa, D.S. 1986. *Psikologi remaja*. Jakarta: PT Gunung Mulia.
- Hurlock, E. 1994. *Psikologi Perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Informasi tentang anak terlantar (ol) (2009, 21 Maret). (on-line) Diakses pada tanggal 21 Maret 2009 dari <http://www.infosocieta.com/today/artikel.html>.
- Kerlinger, F.N. 1990. *Azas-azas penelitian behavioral*. Terjemahan Landung R. Simatupang. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kimmel, D.C & Weiner, I.B. 1995. *Adolescence: A Developmental Transition* (2<sup>nd</sup> ed). John Wiley & Sons, Inc.
- Mappiare, A. 1982. *Psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Nasional



- Maramis, W.S. 1995. *Ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Minnis, H., Everet, K., Pelosi, A. J., Dunn, J., & Knapp, M. 2006. *Children in Psychiatry*, 15, 63-70.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P & Haditono, S.R. 1992. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notodirjo, S. 1986. *Perkembangan pribadi lewat kehidupan asrama*. Edisi Desember no 4 gema bimbingan. Salatiga: IKIP Press.
- Penley, J. A., Tomaka, J & Wiebe, J. S. 2002. *The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review*. *Journal of behavioral medicine*, 25, 551-603.
- Santrock, J.W. 2003. *Adolescence : Perkembangan Remaja (6rd ed)* Jakarta: Erlangga..
- Safarino, E.P. 1994. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (2<sup>nd</sup> ed)*. John Willey & Sons, Inc.
- Sarwono, S.W. 2002. *Psikologi remaja* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Schofield, G., & Beek, M. 2005. *Risk and resilience in long-term foster-care*. *British Journal of Social Work*, 35, 1283-1301.
- Surbakti, EB. 2008. *Kenakalan Orang Tua penyebab kenakalan remaja*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Slamet Suprpti, I.S., & Markam, S. 2003. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia –Press.
- Soekanto, Soerjono. 1996. *Remaja dan masalah-masalahnya*. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabet.
- Taylor, S., Peplau, E., Anne, L & Sears, D.O. 1997. *Social Psychology (9<sup>th</sup> ed)* New Jersey: Prentice –Hall.
- Taylor, S., E. 1991. *Health Psychology*. New York: Mc Graw-Hill Inc
- Wilson, K., Sinclair, I., & Gibbs, I. 2000. *The trouble with foster care: The impact of stressful 'events' on foster care*. *British Association Social Workers*, 30, 193-209
- Zainuddin, M. 2000. *Metodologi penelitian*. Diktat Kuliah. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Zima, B. T., Bussing, R., Freeman, S., Yang, X., Belin, T. R., & Forness, S. R. 2000. *Behavioral problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in foster care: Their relationship to placement characteristics*. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 87-103.
- Zimbardo, P. & Gerrig, R. 1996. *Psychology and life, (14<sup>th</sup> ed)* Harper Collins College Publisher