

ORIGINAL ARTICLE

STRES DALAM KALANGAN PENDUDUK DEWASA LUAR BANDAR, DAERAH HULU LANGAT, SELANGOR.

Jamsiah M, Rosnah S and Noor Hassim I

Department of Community Health, Universiti Kebangsaan Malaysia, Medical Centre.

ABSTRACT

Background : Study of stress among adults in rural community is seldom been conducted and this study aims to see the prevalence of the stress among this group of population.

Methodology : A cross sectional study was conducted to measure the prevalence of stress among the rural people in Hulu Langat District, Selangor using O'Donnell Personal Stress Inventory and coping mechanism practiced by them.

Result : A total of 265 respondents through universal sampling participated in this study. The stress prevalence identified was 16.2%. The factors which have significant association with stress were age, education level, marital status, working women, duration of working per day and body mass index. Diseases such as diabetis mellitus and hypertension showed no association with stress. Preferred coping mechanism used by respondents included emotional support, instrumental support, behaviour modification and denial.

Conclusion : Stress among the rural population is high in Malaysia. Measures has to be taken to reduce the stress as it can effect the general health of the people.

Keywords : Stress, Coping Mechanism, Rural Community, Hulu Langat, Selangor.

Received March 2010; Accepted Jun. 2010

Correspondence to: Dr. Jamsiah Mustafa

Department of Community Health,

UKM Medical Centre,

Jalan Yaacob Latiff, Bandar Tun Razak,

56000 Cheras, Kuala Lumpur. MALAYSIA

Tel : +603 9145 5906, Fax : +603 9173 7825

(e-mail: jamsiah_jkm@yahoo.com)

PENDAHULUAN

Stres bukanlah sesuatu yang luar biasa dan tidak mungkin dapat dielakkan dalam kehidupan seseorang individu. Stres di definisikan sebagai interaksi antara permintaan persekitaran dengan keupayaan individu untuk menangani permintaan tersebut tanpa melebihi hadnya atau boleh ditafsir sebagai kuasa luar atau desakan yang mempengaruhi fizikal individu^{1,2}.

Stres boleh memberi kesan yang berbeza terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Kesan positif adalah apabila seseorang itu lebih bermotivasi dan proaktif dalam melakukan sesuatu tugas dan seterusnya dapat meningkatkan produktiviti dan lebih bijak mengendalikan stres pada masa hadapan. Stres yang tidak dikendalikan dengan efektif akan memberi kesan negatif yang boleh mempengaruhi fizikal, mental, sosial dan kesihatan seseorang malah boleh menyebabkan depresi dan kejadian membunuh diri³. Penyalahgunaan dadah, pengambilan alkohol, merokok dan kejadian jenayah turut meningkat kesan daripada stres yang tidak dikendalikan dengan bijak³.

Terdapat banyak faktor yang boleh menyebabkan stres. Antaranya faktor sosiodemografik, gaya hidup, keluarga dan rumahtangga, penyakit yang dihidapi, tahap pengetahuan tentang kesihatan mental dan tahap pengetahuan terhadap stres. Faktor-faktor ini memberikan tindak balas dan persepsi yang berbeza pada setiap individu dan perbezaan inilah yang menentukan kegagalan atau kejayaan dalam menangani stres. Antara individu yang berisiko tinggi untuk mengalami stres ialah mereka pada peringkat awal dewasa, wanita berbanding lelaki, wanita yang bekerja, tahap pembelajaran rendah, janda ataupun duda, tiada pekerjaan tetap, terpinggir, orang yang didiskriminasikan dan mereka yang tinggal di bandar⁴.

Terdapat banyak kajian mengenai stres dilakukan ke atas pekerja kilang, polis, doktor, jururawat dan lain-lain tetapi kajian serupa sangat jarang dilakukan ke atas penduduk luar bandar. Oleh itu penyelidik ingin mengkaji prevalen stres serta mengenal pasti faktor hubungkait dengan stres dan kaedah menanganinya dalam kalangan penduduk dewasa luar bandar.

METODOLOGI

Satu kajian rentas menggunakan persampelan universal telah dilakukan ke atas semua penduduk berumur 18 tahun ke atas di Kampung Sesapan Kelubi, Hulu Langat, Selangor pada Jun 2007 untuk melihat tahap stres, faktor hubungkait dan strategi daya tindak terhadap stress. Data dikumpul melalui kajian yang dilakukan dari rumah ke rumah. Borang soalselidik berpandu yang digunakan dibahagi kepada 3 bahagian. Bahagian A berkaitan dengan data demografik, sosioekonomi, keluarga dan rumahtangga, gaya hidup dan tahap kesihatan. Soalan untuk faktor keluarga dan rumahtangga diambil dari Personal Stress Inventory (O'Donnell et al.1984) yang mengandungi 12 soalan⁵.

Bahagian B terdiri dari soalan untuk mengukur tahap stres yang diadaptasi dari Inventori Stres Peribadi (Personal Stress Inventory) oleh O'Donnell et al⁵. Seseorang itu dikatakan mengalami stres apabila jumlah skor adalah 40 dan ke atas. Bahagian C terdiri dari soalan-soalan kaji selidik COPE yang digunakan untuk mengukur strategi daya tindak⁶. Borang soalselidik versi Bahasa Melayu yang digunakan telah diterjemah oleh Agus Salim mempunyai nilai alpha Cronbach yang tinggi iaitu 0.96⁷. Alat penimbang dan spigmomanometer yang telah di kalibrasi digunakan untuk mengukur berat dan tekanan darah. Data-data dianalisa menggunakan SPSS Versi 13.0.

HASIL KAJIAN

Profil sosiodemografi

Seramai 265 dari 300 (88.3%) orang penduduk dewasa berjaya ditemui dalam kajian ini. Sebanyak 98.5% responden berbangsa Melayu diikuti Bangsa India sebanyak 1.1% dan Serani sebanyak 0.4%. Umur minimum responden adalah 18 tahun manakala umur maksimum 95 tahun dengan min umur 43.9±16.5 tahun. Sebanyak 43.4% terdiri dari responden lelaki dan 56.6% responden perempuan. Kebanyakan responden (80.4%) berpendidikan rendah iaitu mereka yang tidak bersekolah, sekolah rendah dan sekolah menengah sehingga tingkatan 5, selebihnya 19.6% mencapai tahap pendidikan sehingga HSC/STPM/Matrikulasi, Sijil/Diploma, Ijazah dan Master/PHD. Kebanyakan responden telah berkahwin (64.2%) dan selebihnya (35.8%) terdiri dari mereka yang belum berkahwin, duda atau janda. Seramai 148 orang (55.8%) dari

keseluruhan responden masih bekerja. Responden yang tidak bekerja terdiri dari surirumah, pesara dan penganggur. Min pendapatan sebanyak RM 1364.28 ± 1173.09 dengan jumlah pendapatan terendah sebanyak RM 200.00 dan jumlah pendapatan tertinggi mencapai RM 10000.00 sebulan. Min masa bekerja sehari ialah 8.82±2.24 jam dengan jangkamasa bekerja minima 2 jam dan maksima 14 jam.

Faktor Penyakit dan Gaya Hidup

Seramai 28 responden (10.6%) menghidap kencing manis dan 36.2% mempunyai tekanan darah tinggi. Kebanyakan responden (54.3%) mempunyai Index Jisim Tubuh (IJT) yang rendah dan normal dan 45.7% mempunyai IJT yang tinggi (berlebihan berat badan dan obes).

Senaman atau aktiviti fizikal yang dilakukan secara tetap selama 15-20 minit setiap sesi dan sekurang-kurangnya 3 kali seminggu dapat mengurangkan risiko

seseorang individu itu untuk mendapat stres. Kajian menunjukkan 43% responden melakukan aktiviti senaman seperti yang di sarankan.

Prevalens Stres

Berdasarkan kajian yang dijalankan, 89 responden (33.6%) mengakui mereka mengalami stres dalam jangka masa 6 bulan kebelakangan. Tetapi hasil ujian Inventori Stres Peribadi menunjukkan hanya 43 responden (16.2%) mengalami stres.

Hubungan Antara Stres Dengan Pengakuan Stres dan Faktor Sosiodemografi

Jadual 1 menunjukkan hubungan yang bererti di antara stres dan pengakuan stres oleh responden, yang mana responden yang mengaku stres menunjukkan prevalens stres yang lebih tinggi berbanding responden yang mengaku tidak stres (p=0.001).

Jadual 1 : Hubungan Antara Pengakuan Stres Sengan Stres

	Frekuensi		χ^2	Nilai p
	Stres (n=43)	Tidak Stres (n=222)		
Pengakuan stres				
Ya	28(31.5%)	61(68.5%)	22.879	0.000*
Tidak	15(8.5%)	161(91.5%)		

* Perbezaan adalah bererti apabila nilai p<0.05, ujian statistik-ujian Khi kuasa dua Pearson.

Terdapat hubungan yang signifikan diantara stres dengan umur dan jangkamasa bekerja tetapi mempunyai korelasi yang lemah dengan nilai korelasi Spearman masing-masing hanya -0.162 dan 0.127. Jumlah pendapatan

responden dan stres menunjukkan korelasi yang positif tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan di antara keduanya (p=0.121) (Jadual 2).

Jadual 2 : Hubungan Antara Umur, Jangkamasa Bekerja dan Pendapatan Dengan Stres

Pembolehubah	Pekali Korelasi Spearman	Nilai p
Umur	-0.162	0.008*
Jangka masa bekerja	0.127	0.038*
pendapatan	0.96	0.121

Tahap pendidikan dan taraf perkahwinan mempunyai hubungan yang signifikan dengan stres yang mana responden yang berpendidikan tinggi menunjukkan prevalens stres yang lebih tinggi berbanding responden yang berpendidikan rendah (p=0.002). Responden yang tidak berkahwin lebih stres berbanding responden yang berkahwin

(p=0.022). Walaubagaimanapun tidak terdapat hubungan signifikan di antara jantina dan status pekerjaan dengan stres.

Apabila di buat analisis seterusnya keatas status pekerjaan mengikut jantina, di dapati terdapat hubungan yang signifikan diantara status pekerjaan wanita dengan stres yang

mana wanita yang bekerja di dapati lebih stres berbanding dengan wanita yang tidak bekerja ($p=0.026$). Walaubagaimanapun status pekerjaan responden lelaki tidak menunjukkan

hubungan yang signifikan dengan stres (Jadual 3).

Jadual 3: Hubungan Antara Jantina, Tahap Pendidikan dan Taraf Perkahwinan Dengan Prevalen stres

Faktor sosiodemografi	Frekuensi(%)		X ²	Nilai P
	Stress (n=43)	Tidak stress (n=222)		
Jantina				
Lelaki	15(13.0%)	100(87.0%)	1.514	0.219
Perempuan	28(8.7%)	122(81.3%)		
Tahap Pendidikan				
Rendah	27(12.7%)	186(87.3%)	10.066	0.002*
Tinggi	16(30.8%)	36(69.2%)		
Taraf perkahwinan				
Berkahwin	21(12.4%)	149(87.6%)	5.234	0.022*
Tidak berkahwin	22(23.2%)	73(76.8%)		
Status pekerjaan				
Bekerja	29(19.6%)	119(80.4%)	2.798	0.094
Tidak	14(12.0%)	103(88.0%)		
Lelaki				
Tidak bekerja	12(14.1%)	73(85.9%)	2.798 ^a	0.094
Bekerja	3(10%)	27(90%)		
Wanita				
Tidak bekerja	17(27%)	46(73%)	4.946	0.026*
Bekerja	11(12.6%)	76(87.4%)		

*perbezaan adalah bererti apabila nilai $p<0.05$; ujian statistik – ujian khi kuasa dua

Hubungan Stres dengan Faktor Penyakit dan Gaya Hidup

Jadual 4 menunjukkan tiada hubungan yang signifikan di antara penyakit kencing

manis, darah tinggi dan aktiviti fizikal dengan stress. Walaubagaimana pun terdapat hubungan yang signifikan di antara index jisim tubuh dengan stres ($p=0.022$)

Jadual 4: Hubungan Antara Penyakit dan Gaya Hidup Dengan Stres

	Frekuensi(%)		X ²	Nilai P
	Stress (n=43)	Tidak stress (n=222)		
Kencing manis				
Ya	1(3.6%)	27(96.4%)	2.721	0.099
Tidak	42(17.7%)	195(82.3%)		
Darah Tinggi				
Ya	14(14.6%)	82(85.4%)	0.299	0.585
Tidak	29(17.2%)	140(82.8%)		
Index Jisim Tubuh				
Rendah/normal	23(16.0%)	121(84.0%)	5.234	0.022*
Tinggi	20(16.5%)	101(83.5)		
Aktiviti Fizikal				
Ya	22(19.3%)	92(80.7%)	1.389	0.239
Tidak	21(13.9%)	130(86.1%)		

* perbezaan adalah bererti apabila nilai $p<0.05$; ujian statistik – ujian khi kuasa dua

Faktor keluarga dan rumahtangga

Analisa linear berganda dilakukan ke atas 12 faktor keluarga dan rumahtangga seperti dalam Jadual 5. Kesemua 12 faktor yang di kaji tidak menunjukkan hubungan yang

signifikan dengan stres walaupun factor tidak cukup masa bersama ahli keluarga dan persekitaran luar rumah yang tidak menyenangkan hampir mencecah nilai signifikan.

Jadual 5: Regresi linear berganda faktor keluarga dan rumahtangga dengan stres

Faktor rumahtangga	Pekali β	Nilai t	Nilai P	95% s.k.	
				Sempadan bawah	Sempadan atas
PEMALAR	13.340	6.339	0.000	9.179	17.501
Masalah kekurangan sumber kewangan	-0.059	-0.751	0.454	-3.475	1.562
Konflik dengan isteri/suami	0.29	0.310	0.757	-3.796	5.210
Konflik disebabkan rumahtangga	0.102	1.004	0.317	-2.147	6.580
Masalah atau konflik dengan anak-anak	0.143	1.449	0.149	-1.123	7.293
Tekanan dari saudara mara atau ipar/mertua	0.047	0.539	0.591	-2.60	4.564
Mengemas rumah					
Tidak cukup masa bersama ahli keluarga	-0.030	-3.50	0.727	-3.194	2.233
Konflik atau kekecewaan seksual	0.173	1.953	0.053	-0.037	6.070
	0.119	1.203	0.231	-1.830	7.516
Persekitaran luar rumah yang tidak menyenangkan					
Konflik dengan kawan karib/saudara mara	0.165	1.930	0.056	-0.070	5.822
Masalah peribadi	0.078	0.796	0.427	-2.568	6.031
Tiada penjaga anak					
	-0.030	-2.81	0.779	-5.055	3.797
	0.147	0.604	0.547	-2.438	4.583

*Perbezaan adalah bererti apabila nilai $p < 0.05$; Ujian statistik – ujian regresi linear berganda.

Strategi daya tindak

Daripada 14 subskala daya tindak yang di kaji kesemuanya mempunyai hubungan yang

signifikan dengan stres kecuali subskala penghayatan agama, humor dan penyalahgunaan bahan (Jadual 6).

Jadual 6 : Penggunaan Strategi Daya Tindak Untuk mengatasi Stres

Strategi Daya Tindak	Min ± Sisihan piawai		3842.5	Nilai p
	Stres (n=43)	Tidak Stres (n=222)		
Mengalih perhatian diri sendiri	2.86±1.767	2.29±1.822	3842.5	0.004*
Menyelesaikan masalah	2.95±1.479	2.24±1.679	3559.5	0.007*
Penidakan	1.49±1.316	1.10±1.345	3803.5	0.026*
Penyalahgunaan bahan	0.09±0.610	0.10±0.549	4631.0	0.409
Sokongan emosi	1.79±1.521	1.12±1.191	3586.5	0.007*
Sokongan instrumental	2.67±1.886	1.93±1.692	3668.0	0.014*
Perubahan kelakuan	1.40±1.256	0.52±0.940	2710.0	0.001*
Pengekspresian perasaan	2.67±1.658	1.70±1.546	3220.0	0.001*
Penilaian positif	3.63±1.648	2.83±1.907	3635.5	0.012*
Perancangan	3.81±1.736	2.78±1.844	3245.0	0.001*
Humor	1.49±1.549	1.10±1.378	4066.0	0.105
Penerimaan	3.67±1.835	2.54±1.763	3123.0	0.001*
Agama	4.56±1.501	4.50±1.784	4687.5	0.844
Menyalahkan diri sendiri	2.60±1.62	1.48±1.479	2845.5	0.001*

*Perbezaan adalah bererti apabila nilai $p < 0.05$; Ujian statistic –U Mann-Whitney Test

PERBINCANGAN

Hasil kajian ini menunjukkan prevalen stres ialah sebanyak 16.2% yang mana lebih tinggi berbanding dengan hasil Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan Malaysia, 1996 yang menunjukkan 10.7% orang dewasa mempunyai stres^{8,9}. Nilai ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan prevelen stres bagi golongan dewasa Korea dan Amerika Syarikat masing masing mencatat 37% dan 30%^{10,11}.

Tinjauan Kesihatan Dan Morbiditi Kebangsaan Malaysia, 1996 dan kajian oleh Selvakumaran mendapati prevalen stres adalah tinggi bagi golongan tua^{8,12}. Berbeza dengan kajian ini yang mana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan stres. Ini mungkin disebabkan golongan tua di kampung di mana kajian ini di lakukan terdiri daripada golongan pesara yang mempunyai pendapatan pencen bulanan yang tetap di samping tidak mempunyai beban pekerjaan.

Wanita didapati lebih stres berbanding lelaki¹³. Walaubagaimanapun, Smith et al.

mendapati tahap stres di antara lelaki dan wanita adalah sama¹⁴. Responden yang bercerai, duda, janda atau bujang mempunyai tahap stres yang tinggi berbanding responden yang telah berkahwin¹⁴. Di Malaysia prevalen tekanan mental adalah tinggi dalam kalangan individu yang kematian pasangan (29.2%) dan individu yang telah bercerai (21.3%)⁸.

Prevalen stres di dapati meningkat dengan peningkatan tahap pendidikan. Dapatan kajian ini sama dengan kajian yang di lakukan di Culkata, India¹⁵. Rakyat Malaysia yang bekerja mengalami lebih stres (27.0%) berbanding mereka yang tidak bekerja. Begitu juga di Amerika Syarikat di dapati 30% daripada populasi dewasa yang bekerja mengalami stres termasuk stres yang keterlaluan^{8,11}.

Jumlah pendapatan tidak memberi kesan terhadap tahap stres bagi responden kajian ini. Dapatan ini sama seperti kajian yang di lakukan di Britain tetapi bercanggah dengan kajian oleh John dan Catherine yang mana responden dengan taraf ekonomi rendah dilaporkan lebih mengalami tekanan dalam hidup¹⁶.

Jangka masa bekerja mempunyai hubungan bererti dengan stres kerana stresor kerja seperti kerja lebih masa dan lebih kerja secara kuantitatif mempunyai kesan terhadap kesihatan mental¹⁷. Menghidapi penyakit merupakan salah satu faktor penyebab stres dan boleh memberi impak kepada kesihatan seseorang¹⁸. Walaubagaimanapun penyakit diabetes mellitus dan hipertensi yang di hidapi responden dalam kajian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan prevalen stres.

Senamrobik dapat mengurangkan stres di samping boleh memberi impak positif terhadap depresi yang di sebabkan oleh stres¹⁹. Manakala individu yang gemuk mengalami penderaan psikologi akibat dari tekanan sosial yang dihadapi yang boleh menyebabkan stres, depresi, rasa rendah diri dan cepat putus asa. Walaubagaimanapun dalam kajian ini tiada hubungan yang signifikan di antara stres dengan senaman dan kegemukan.

Strategi Daya Tindak

Strategi menangani stres merupakan satu usaha atau ikhtiar manusia dari segi kelakuan atau psikologi untuk mengurangkan stress. Daya tindak merupakan usaha dan kelakuan kognitif individu bagi menguruskan tuntutan dalaman dan/atau luaran yang spesifik¹.

Kajian ini menunjukkan mereka yang lebih stres akan mengalami strategi daya tindak yang lebih baik. Perbezaan di dapati bererti bagi semua subskala strategi daya tindak kecuali penyalahgunaan bahan, humor dan agama.

Secara amnya, apabila berhadapan dengan sesuatu masalah atau tekanan seseorang individu akan bertindak menyelesaikan masalah atau lari dari masalah. Strategi daya tindak aktif adalah strategi daya tindak yang menuju ke arah menyelesaikan masalah. Manakala strategi daya tindak pengelakan adalah strategi daya tindak yang menuju ke arah lari dari masalah. Strategi daya tindak aktif adalah cara yang lebih baik untuk menangani stres berbanding dengan strategi daya tindak pengelakkan²⁰. Strategi daya tindak pengelakkan merupakan faktor risiko psikologi terhadap stres ataupun sebagai petanda kepada tindakbalas negatif kepada situasi stres²⁰.

Responden dalam kajian ini didapati lebih gemar menggunakan strategi daya tindak aktif seperti menyelesaikan masalah, sokongan emosi, sokongan instrumental, penilaian positif, perancangan dan penerimaan. Namun begitu, terdapat juga responden yang menggunakan strategi daya tindak pengelakan seperti mengalihkan perhatian diri sendiri, penidakan, perubahan kelakuan, pengekspresian perasaan dan menyalahkan diri sendiri.

KESIMPULAN

Prevalens stres dalam kalangan penduduk luar bandar di Daerah Hulu Langat, Selangor agak tinggi berbanding dengan prevalens stres dalam kalangan rakyat Malaysia secara keseluruhan. Kajian lebih terperinci perlu di lakukan oleh agensi berkaitan untuk merangka aktiviti yang sesuai dalam membantu penduduk luar bandar menangani stres memandangkan stres boleh memberi kesan negatif ke atas kesihatan.

PENGHARGAAN

Penulis ingin merakamkan penghargaan dan terima kasih kepada pelajar tahun 4 Kumpulan 1 Sessi 2007/2008 kerana sama-sama menjayakan kajian ini.

RUJUKAN

1. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Wiley, 1984.
2. Mason JW. A historical view of the stress field. Part 1. *Journal of human stress* 1975; 6-12.
3. Selye H. *The Stress Of Life* (2nd ed.) McCraw-Hill: New York, 1975.
4. Mohaned Hatta Shahron, Ruzana. *Menjaga Kesihatan Jiwa: Teknik Mengurus Stres*. Dewan Bahasa dan Pustaka, 2003.
5. O'Donnel MP, Ainsworth T. *Health Promotion In The Workplace*. New York: John Wiley & Son, 1984.
6. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategists: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 56 : 267 - 283
7. Agus Salim Mohamed Banun. *Kajian intervensi stress di kalangan kakitangan kejururawatan di negeri Terengganu*. Tesis Sarjana. Universiti Kebangsaan Malaysia, 2001. (unpublished)
8. National Health Morbidity Survey 11, 1996.
9. National Health Morbidity Survey 111, 2006,
10. Ministry of Health and Welfare (MOHW) Korea. Internal report. Seoul, 1999.
11. Shilling S, Brackbill RM. Occupational health and safety risks and potential health consequences perceived by US workers. *Publ Health Rep* 1987; 2 : 36 - 46.
12. Selvakumaran Ramasamy. Prevalence of stress among prisoner officers in Malaysia – A comparison between research results year 2000 and 2003. Master Thesis. Universiti Kebangsaan Malaysia, 2003. (unpublished)
13. Seeman MV. Psychopathology in woman and men: Focus on female hormones. *American Journal of Psychiatry* 1997; 154 : 1641 – 1647
14. Smith A, Carolyn B, Alison C, Victoria M, Rachel M. *The Scale of Occupational Stress: A Further Analysis of the Impact of Demographic Factors and Type of Job*. Contract Research Report 311/2000. Health & Safety Executive. HSE Books: Sudbury, 2000.
15. Chakraborty A. *Mental health of Indian women : A field of experience*. Social stress and mental health. A social psychiatric field study of Calcutta. New Delhi. Sage, 1990.
16. Weich S, Lewis G, Jenkins SP. Income inequality and the prevalence of common disorders in Britain. *The British Journal of Psychiatry* 2001; 178 : 222 – 227
17. Kawakami N, Haratani T. *Epidemiology of job stress and health in Japan: Review of current evidence and future direction*. *Ind. Health* 1999; 37(2) : 174 - 186.
18. Ogden J. *Health Psychology* (2nd ed.) Open University Press, 2000.
19. McDonald dan Hudgdon. *Health Psychology* (2nd Ed) Open University Press, 1991.
20. Holahan CJ, Moos RH. Risk, resistance and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children. *Journal of Abnormal Psychology* 1987; 96 : 3 - 13.