

**DINAMIKA *COPING STRESS* PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER*)**

SKRIPSI



Oleh

Nahdhiyatul Ulya Carysna

16410148

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2020**

**DINAMIKA *COPING STRESS*PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER*)**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk memenuhi salah satu persyaratan
Dalam memperoleh gelar sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

**Nahdhiyatul Ulya Carysna
16410148**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

DINAMIKA *COPING STRESS* PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK ADHD
(*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*)

SKRIPSI

Oleh:

Nahdhiyatul Ulya Carysna

NIM. 16410148

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing I



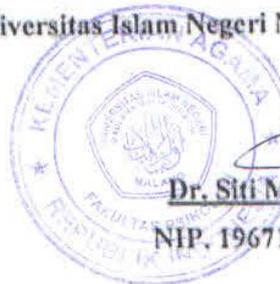
Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

NIP. 19910908201903 2 008

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Siti Mahmudah, M.Si

NIP. 19671029 199403 2 001

SKRIPSI
**DINAMIKA *COPING STRESS* PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK
ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*)**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 28 September 2020

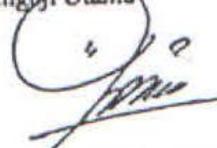
Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



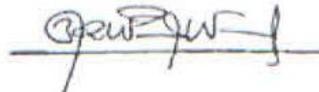
Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si
NIP. 19910908201903 2 008

**Anggota Penguji Lain
Penguji Utama**



Drs. Zainul Arifin, M.Ag
NIP. 19650606 199403 1 003

Anggota



Dr. Endah K. Purwaningtyas, M.Psi, Psikolog
NIP. 19750514 200003 2 003

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar sarjana psikologi
Tanggal, 28 September 2020

Megeahkan
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 19671029 199403 2 001

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nahdhiyatul Ulya Carysna
NIM : 16410148
Fakultas : Psikologi UIN Malang

Menyatakan bahwa penelitian yang saya buat dengan judul “Dinamika *Coping Stress* pada ibu yang Memiliki anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactiity Disorder*)”, adalah benar-benar hasil sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan Pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar akan bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Malang, 28 September 2020

Yang Menyatakan,



Nahdhiyatul Ulya Carysna

NIM.16410148

MOTTO

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

“Tidak ada sesuatu musibah pun yang menimpa (seseorang) kecuali dengan izin Allah, dan barang siapa yang beriman kepada Allah, niscaya Dia akan memberi petunjuk ke (dalam) hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.”

(Q.S At – Taghaabun : 11)

PERSEMBAHAN

Terimakasih kepada Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Papa tersayang Heru Tri Winarno dan Mama tersayang Robiatul Adawiyah yang selalu memberikan motivasi, nasihat serta doa yang terbaik untuk putrinya.

Untuk Mama dan Papa terimakasih telah memberikan kasih, sayang dan doa terbaik untuk putrinya, semangat dari Mama dan papa menjadi sumber kekuatanku untuk menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih sudah menjadi orangtua yang hebat yang selalu mendukung anaknya, memberikan motivasi dan selalu memberikan kebahagiaan, ku persembahkan gelar sarjana Psikologi (S.Psi) ini untuk Mama dan Papa.

Tidak lupa terimakasih untuk adikku Ahmad Faizy Winarno yang menjadi teman untuk aku bercerita dan juga motivasi yang telah diberikan, terimakasih untuk selalu mau membantu aku ketika butuh bantuan.

Terimakasih juga untuk teman-teman ku yang telah memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsiku ini, terimakasih juga telah mendoakan untuk kebaikan ku, untuk tempat berbagi keluh kesahku, menemani ku dalam hari-hari menyelesaikan skripsi ini.

LOVE YOU ALL!!!!!!

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan ke Hadirat Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa penulis haturkan ke Hadirat bagina Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak di hari Akhir.

Penelitian ini tidak bisa berjalan lancar hingga selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah membantu dan terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti banyak mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Dr. Siti Mahmudah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, nasihat, dan motivasi kepada penulis.
4. Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, terutama seluruh dosen Fakultas Psikologi, saya ucapkan terimakasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
5. Mama dan Papa yang sudah memberikan dukungan melalui kasih sayang, do'a yang terus-menerus tak pernah henti untuk putrinya, dorongan semangat yang tak pernah putus, dan usaha mama papa untuk menjadikanku sebagai orang yang lebih baik.
6. Adek ku Ahmad Faizy Winarno yang selalu bisa menjadi teman dan selalu menghargaiaku sebagai kakak
7. Teman-teman seperjuangan
 - Firdaus Indra Faradiba

Pertamakali kita ketemu di mahad Asma' binti Abi Bakar, tepatnya kita satu kamar diruang 41, pertamakali masih cari-cari teman yang cocok untuk di ma'had, ternyata kamu yang sampai saat ini jadi teman kamar ku di kos, udah hampir 4 tahun kita sama-sama, Alhamdulillah selama kita temenan nggak pernah satupun berantem, kita sama-sama ngasih

dukungan kalau lagi *down*, terimakasih untuk selalu menjadi sahabat sekaligus penasehat tentang dunia dan urusan akhirat selama ini. Terimakasih untuk selalu mengingatkan aku ketika aku lagi malas, dan terimakasih untuk selalu memberikan ku ruang ruang dalam perjalanan hidupmu, semoga kamu menjadi pribadi yang sukses dunia dan akhirat kedepannya dan jadi kebanggaan ayah dan umik.

- Teman-teman satu perjuangan ku yang tidak bisa disebutkan satu-satu disini karena terlalu banyak, terimakasih sudah selalu memberikan dukungan yang berarti dalam menyelesaikan skripsi, dan juga senantiasa menghibur ketika sedih, dan tertawa bersama-sama.
8. Seluruh teman-teman di angkatan 2016, yang berjuang bersama-sama untuk meraih mimpi, terimakasih sudah memberikan kenangan indah bersama
 9. Kepada seluruh subjek penelitianku yang telah berkenan dalam menjadi subjek penelitian.
 10. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik secara moril maupun materil.

Akhir kata peneliti sampaikan, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Terimakasih, Wassalamualaikum wr wb.

Malang, September 2020

Nahdhiyatul Ulya Carysna

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	Error! Bookmark not defined.
<i>MOTTO</i>	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
مستخلص البحث.....	xvi
BAB I- PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II - KAJIAN TEORI.....	16
A. <i>Coping</i>	16
1. Pengertian <i>Coping</i>	16
2. Mekanisme <i>Coping</i>	17
3. Strategi <i>CopingStress</i>	17
4. Aspek <i>Coping</i>	21
5. Aspek - Aspek <i>Coping</i> dalam <i>Stress</i>	25
6. Faktor yang Dapat Mempengaruhi <i>Coping Stress</i>	25
B. Stres	26
1. Pengertian stres	26
2. Faktor-faktor yang menyebabkan stres	26
3. Jenis-jenis Stres	26
4. Reaksi Terhadap Stres	27
5. Penilaian kognitif	29
6. Tingkat Tekanan Stres	31
7. Stres dan Tubuh	32

8. Ibu yang memiliki anak ADHD	35
C. <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)</i>	35
1. Pengertian ADHD.....	35
2. Ciri – ciri anak ADHD.....	36
3. Faktor yang menyebabkan ADHD.....	37
D. <i>Coping Stress</i> pada orangtua dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) dalam penelitian sebelumnya.....	38
BAB III - METODE PENELITIAN	69
A. Kerangka Penelitian	69
B. Instrumen Penelitian.....	71
D. Data dan Sumber Data.....	72
1. Subjek Penelitian	72
2. Lokasi Penelitian	72
E. Teknik Pengumpulan Data	73
1. Wawancara	73
2. Observasi	74
F. Analisa Data.....	75
G. Keabsahan Data.....	77
1. Kredibilitas	77
2. Dependabilitas	77
BAB IV - HASIL PENELITIAN.....	81
A. Pelaksanaan Penelitian	81
B. Permasalahan di Lapangan.....	83
C. Langkah-Langkah Penelitian.....	85
D. Hasil Pengumpulan Data Penelitian	87
E. Analisis Data Subjek	127
F. Pembahasan.....	137
BAB V - PENUTUP	147
A. Kesimpulan	147
B. Saran	148

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Analisis Komponen Psikologi.....	43
Tabel 2.2 Tabel Analisis Surat At-Taghaabun : 11.....	47
Tabel 2.3 Tabel Analisis Surat At-Taghaabun : 15.....	49
Tabel 2.4 Analisis Hadist.....	50
Tabel 2.5 Analisis Surat Al-Imran : 159.....	52
Tabel 2.6 Analisis Surat Al-Araf : 189.....	54
Tabel 2.7 Analisis Surat Al-Kahfi : 46.....	56
Tabel 2.8 Analisis Surat Al-Luqman : 12.....	57
Tabel 2.9 Analisis Surat Al – Baqarah : 153.....	58
Tabel 2.10 Analisis Surat Al—Baqarah : 155-157.....	60
Tabel 2.10 Analisis Surat An-Nahl:96.....	62
Tabel 2.11 Analisis Kumpulan Teks Islam.....	65
Tabel 3.1 Tabel Data Kehadiran Peneliti.....	71
Tabel 4.1 Tabel Identitas Subjek 1	82
Tabel 4.2 Tabel Identitas Subjek 2	82
Tabel 4.3 Tabel Waktu Pertemuan Peneliti dan Subjek	87
Tabel 4.4 Tabel Pertemuan dan Data Informan Subjek	88
Tabel 4.5 Tabel Dinamika <i>Coping Stress</i> Subjek.....	130

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Bagan Pola Teks Psikologi	44
Bagan 2.2 Peta Konsep Psikologi.....	45
Bagan 2.3 Pola Teks Islam.....	64
Bagan 2.4 Peta Konsep Islam.....	66
Bagan 4.1 Kerangka Berpikir Subjek 1	108
Bagan 4.2 Kerangka Berpikir Subjek 2.....	126
Bagan 4.3 Kerangka Berpikir Dinamika <i>Coping stress</i> Kedua Subjek.....	135

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara	155
Lampiran 2 Transkrip Koding Wawancara Subjek 1.....	160
Lampiran 3 Transkrip Koding Wawancara Subjek 1 kedua	175
Lampiran 4 Triangulasi Data Subjek 1	200
Lampiran 5 Transkrip Koding Wawancara Subjek 2.....	210
Lampiran 6 Transkrip Koding Wawancara Subjek 2 kedua	218
Lampiran 7 Triangulasi Data Subjek 2	226
Lampiran 8 <i>Informed Consent</i>	246

ABSTRAK

Carysna, Nahdhiyatul Ulya. 2020. *Dinamika Coping Stress* pada Ibu yang memiliki anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Skripsi. Jurusan Psikologi . Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

Penelitian ini dilatar belakangi oleh adanya orangtua khususnya ibu yang ada pada klinik *house of Fatima child center* Malang yang resah akan perilaku anaknya terhadap masa depan, cara mengasuh, menerima kondisi anak dan sikap lingkungan yang awam serta bertanya-tanya pada masalah yang dialami anak dari ibu yang memiliki anak ADHD ini yang akhirnya membuat ibu menjadi stres dan membuat beberapa pilihan *coping stress* yang dipilih merugikan pihak anak sehingga peneliti tertarik untuk meneliti dinamika *coping stress* pada ibu yang memiliki anak ADHD. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengetahui dinamika *coping stress* yang di gunakan ibu pada anak ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) serta cara yang digunakan ibu untuk menentukan strategi *coping stress* yang digunakannya apakah efektif atau tidak. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak pertama dengan ADHD di klinik *House of Fatima Child Center* Malang yang berjumlah dua orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara semi berstruktur dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinamika *coping stress* pada ibu yang memiliki anak ADHD memiliki dinamika yang hampir sama dalam aspek penilaian utama, penilaian kedua dan penilaian akhir tetapi dalam menggunakan strategi *coping stress* memiliki hasil yang berbeda. Hal ini sama dengan yang dikatakan dalam (Lazarus & Folkman, 1984) yaitu kedua penilaian tersebut tidak dapat dipisahkan, karena berhubungan dan akan membentuk tingkatan stres dan kekuatan reaksi emosi yang mempengaruhi dalam 2 proses tersebut. Kemudian pada subjek pertama dirasa sudah efektif dalam pengambilan strategi *coping*, pada subjek kedua belum efektif dalam strategi *coping* yang di pilih, hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor dan sumber yang mempengaruhi hasil dari *coping stress* kedua subjek, seperti yang dikatakan dalam teori (Lazarus & Folkman, 1984) yaitu faktor yang mempengaruhi kedua subjek dalam pemilihan strategi *coping* yaitu adanya faktor kesehatan, keyakinan positif, kemampuan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi.

Kata Kunci: *Dinamika Coping Stress*, ibu yang memiliki anak ADHD, Strategi *coping*, Penilaian Kognitif.

ABSTRACT

Carysna, Nahdhiyatul Ulya. 2020. Dynamics of Coping Stress in Mothers with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) children. Essay. Department of Psychology. Faculty of Psychology. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang.

Supervising Lecturer: Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

This research is motivated by the existence of parents, especially mothers at the clinic of the house of Fatima child centre Malang who are worried about their children's behaviour towards the future, how to care for them, accept the child's condition and environmental attitudes that are common and ask questions about the problems experienced by children from mothers. Who has a child with ADHD that ultimately makes the mother stressed and makes several selected stress coping choices that are detrimental to the child so that researchers are interested in researching the dynamics of stress coping in mothers with ADHD children? The aims of this study to describe and determine the dynamics of coping stress used by mothers in children with ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) and the methods used by mothers to determine whether the coping stress strategies are effective or not. The type of this research uses qualitative methods with a case study approach. The subjects of this study are mothers who have their first child with ADHD in the clinic of the House of Fatima Child Center Malang. The data collection techniques in this study used semi-structured interview techniques and observation. The results showed that the dynamics of coping stress in mothers with ADHD children almost have the same dynamics in the aspects of the main assessment, second assessment and final assessment but using stress coping strategies has different results. This is the same as what is said in (Lazarus & Folkman, 1984), namely that the two assessments cannot be separated, because they are related and will form the level of stress and the strength of emotional reactions that affect these 2 processes. Then, in the first subject, it is felt that it is effective in making coping strategies, in the second subject it has not been effective in the chosen coping strategy, this is because there are several factors and sources that affect the results of the coping stress of the two subjects, as stated in theory (Lazarus & Folkman, 1984), namely the factors that influence the two subjects in choosing coping strategies, namely the presence of health factors, positive beliefs, problem-solving skills, social skills, social and material support.

Keywords: Coping Stress Dynamics, mothers who have ADHD children, coping strategies, cognitive appraisal.

مستخلص البحث

كاريسنا ، نهضية العليا . 2020. ديناميات التعامل مع الإجهاد عند الأمهات التي لديهن الأطفال باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD). البحث العلمي. قسم علم النفس. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج.

مشرف: إيلوك فايز فاطمة الفهمي

قام هذا البحث العلمي بوجود الوالدين خاصة لأمهات في عيادة مركز دار فاطمة للأطفال بمالانج، الذين يقلقون بشأن سلوك أطفالهن في المستقبل، وكيفية العناية بهم، وتقبل حالة الطفل والبيئية الشائعة، وطرح أسئلة حول المشكلات التي يعاني منها الأطفال من الأمهات. الذين لديهم طفل مصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يجعل الأمهات في حالة الإجهاد ويجعل خيارات التعامل مع الإجهاد المختار تضر إلى الأطفال، لذلك يهتم الباحث إلى البحث عن ديناميات التعامل مع الإجهاد عند الأمهات التي لديهن الأطفال باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD). تهدف هذه البحث عن وصف وتحديد ديناميكيات التعامل مع الإجهاد الذي تستخدمه الأمهات لأطفالهن باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) والطرق التي تستخدمها الأمهات لتحديد ما إذا كانت استراتيجيات التعامل مع الإجهاد فعالة أم لا. ونوع من هذا البحث هو البحث الوصفي مع نهج دراسة الحالة. كانت المصادر الرئيسية لهذا البحث هي البحث عن الأمهات التي لديهن الأطفال باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في عيادة مركز دار فاطمة للأطفال بمالانج. واستخدم هذا البحث طريقة جمع البيانات بطريقة المقابلة شبه المنظمة والملاحظة. ونتائج البحث لهذا البحث وهي أن ديناميكيات عند الأمهات التي لديهن الأطفال باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لها نفس الديناميكيات في جوانبها التقييم الرئيسي والتقييم الثاني والتقييم النهائي ولكن استخدام استراتيجيات التعامل مع الإجهاد لها نتائج مختلفة. كما قال في (Lazarus & Folkman، 1984)، وهو أنه لا يمكن الفصل بين التقييمين، لأنهما مرتبطان ويشكلان مستوى الإجهاد وقوة فعل العاطفية التي تؤثر على العمليتين. ثم في الموضوع الأول يشعر أنه فعالاً في صنع استراتيجيات المواجهة، وفي الموضوع الثاني لم يكن فعالاً في استراتيجيات المواجهة المختارة، وذلك بسبب وجود عوامل ومصادر تؤثر على نتائج التعامل مع الإجهاد للموضوعين، كما في نظرية (Lazarus & Folkman، 1984)، وهي العوامل التي تؤثر في الموضوعين في اختيار استراتيجيات المواجهة، وهي وجود العوامل الصحية، والمعتقدات الإيجابية، ومهارات حل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، والدعم الاجتماعي والمادي.

الكلمات الأساسية: التعامل مع الإجهاد، الأمهات التي لديهن أطفال ADHD، استراتيجيات المواجهة، التقييم المعرفي

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran anak adalah hal yang ditunggu oleh setiap orangtua yang menikah, dimana anak tersebut merupakan anugerah yang diberikan oleh Allah SWT yang harus dijaga. Setiap orangtua menginginkan kelahiran anak yang sehat baik secara fisik maupun psikis, agar nanti anak tumbuh dan berkembang menjadi baik dengan harapan-harapan besar pada anak seperti pendidikan yang baik, menjadi anak yang mandiri, sehat jasmani maupun rohani, dan keinginan memiliki anak dengan sikap yang baik, dan tentu saja hal ini berkaitan dengan pengasuhan orangtua yang baik juga. Anak lahir di dunia yang mengalami kondisi tidak normal yang berwujud secara fisik, perilaku, bahkan psikis dimana membuat orangtua merasakan kesedihan, kecemasan, dan merasa anak yang telah lahir tersebut tidak dapat hidup dan berkembang dengan baik. Beberapa orangtua yang menginginkan anak tumbuh sehat secara fisik maupun psikis tidak berbuah manis, dimana pada akhirnya beberapa orangtua diberikan dengan kondisi anak yang tidak sesuai dengan yang di harapkan, misalnya mempunyai anak dengan gangguan perilaku yang membuat anak butuh dalam bimbingan dan diperlakukan khusus, biasanya anak seperti ini disebut anak berkebutuhan khusus (ABK). (Desiningrum, 2016)

Banyak kategori anak dengan berkebutuhan khusus, contohnya seperti ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Gunning (1998)

menyatakan bahwa ADHD dikenal sebagai gangguan neurologis, bawaan, kronis, dan setengahnya akan mengalami gangguan jiwa saat anak itu dewasa. Selain itu dalam buku “100 Ide Membimbing Anak ADHD” yang ditulis oleh Kewley dan Latham mengatakan bahwa ADHD adalah gangguan neurobiologis kompleks yang diakui secara internasional, yang mempengaruhi hampir 5% dari seluruh anak-anak di Inggris, para peneliti meyakini bahwa orang dengan ADHD di dalam otaknya memiliki beberapa struktur lebih kecil dan neurotransmitter pembawa pesan kimiawi dalam otak mereka tidak bekerja dengan baik sehingga memiliki kesulitan yang signifikan, selanjutnya dalam hal konsentrasi atau kendali impuls yang dapat menyebabkan prestasinya menjadi rendah dalam pendidikan.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (American Psychiatric Association, 2013) menjelaskan bahwa ADHD adalah pola perilaku yang menetap dari kurangnya perhatian atau hiperaktivitas – impulsivitas (perilaku berulang) yang mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi sendiri adalah perilaku dengan kesulitan fokus dalam memusatkan dan mempertahankan perhatian dalam melakukan aktivitas, kurang konsentrasi, memiliki kesulitan dalam mempertahankan dan menjadi sulit untuk di kontrol atas perilaku nya tersebut, biasanya perilaku yang berulang di perhatikan tanpa adanya arti dari perilaku tersebut. Hiperaktivitas mengacu pada kegiatan motorik yang berlebihan ketika ada hal yang tidak sesuai dengan keinginannya atau menimbulkan sikap gelisah seperti lari-lari, memukul kursi dan banyak bicara. Biasanya

munculnya gejala ADHD ada pada anak dengan usia di bawah tujuh tahun dan memiliki gejala yang berlangsung enambulan dan hal ini didiagnosis memiliki ADHD.

Esalini & Lesmana (2019) Menyatakan bahwa prevalensi orang dengan ADHD ketika usia sekolah berjumlah 15,8%. Dalam hal ini seorang anak laki-laki akan lebih besar mengalami gangguan ADHD dibandingkan dengan anak perempuan dengan perbedaan angka sekitar 3-5 : 1. Hasil sebuah survey yang telah dilakukan oleh National Survey of Children's Health padatahun 2007 di Amerika Serikat tercatat memiliki jumlah anak dengan ADHD pada laki-laki sebesar 13,2% sedangkan untuk anak perempuan 5,6%. Dari hasil survey yang dilakukan di Inggris didapatkan jumlah kasus ADHD pada usia 5-15 tahun berjumlah sekitar 3,62% untuk anak lelaki dan 0,85% untuk anak perempuan. Sedangkan di Indonesia dilaporkan jumlah pada anak laki-laki 35,2% dan 18,3% pada anak perempuan.

Saputro (2009) berpendapat mengenai anak dengan ADHD biasanya mengalami kesulitan dalam beraktifitas seperti berkomunikasi dalam hubungan interpersonal hal tersebut dikarenakan perilaku yang tidak bisa dikontrol terhadap orang tua maupun lingkungannya. Lingkungan sekitar anak tersebut banyak yang tidak sadar bahwa anaknyamengalami gangguan ADHD yang sering membuat orangtua salah dalam memperlakukan anaknya hingga timbulnya stres dalam pengasuhan. Selain pengasuhan, mendidik anak ADHD juga menjadi tantangan bagi orangtua dan guru disekolahnya, dikarenakan anak dengan ADHD banyak

yang mengalami prestasi rendah di sekolahnya (Barkley, 1990). Ketika di sekolah khususnya di dalam kelas, anak dengan ADHD seringkali memperlihatkan tingkah lakunya yang mengganggu dan hal ini disebabkan adanya gangguan perilaku yang dimilikinya. Barkley (1990) mengatakan bahwa anak dengan ADHD tidak mudah untuk merespon materi pengajaran yang diberikan dan kurang mampu mengerjakan tugas sekolah dibandingkan dengan teman lainnya.

Orangtua dan gurunya disekolah menganggap bahwa anak dengan gangguan ADHD adalah anak yang “nakal” dan tidak bisa di atur, serta memberikan “*judge*” bodoh, dan seringkali membuat masalah di sekolah karena sulit dalam mendengarkan apa yang oranglain perintahkan kepadanya, padahal kesulitan yang anak ADHD miliki adalah ketidakmampuannya untuk menahan dirinya dari sikap hiperaktif dan tidak fokus. Saputro (dalam Ardiyati, 2015) menyebutkan bahwa sebesar 8-39% anak yang memiliki gangguan ADHD akan mengalami keterlambatan serta gangguan dalam membaca, gangguan berhitung sebesar 12-30% dan gangguan mengeja sebesar 12-27%. Serta gangguan bicara. Anak ADHD memiliki kelemahan yaitu kurang mampu dalam bersikap sesuai dengan norma, hal ini menyebabkan mereka kurang mampu dalam menyelesaikan tugas yang diberikan kesehariannya, jika tidak adanya stimulus yang diberikan, mereka kurang mampu dalam menjalankan perintah baik secara verbal maupun non verbal. Anak dengan gangguan ADHD jika tidak diberikan penanganan khusus yang benar kemungkinan akan mengalami keterlambatan hingga kesulitan dalam belajarnya dan memiliki prestasi

belajar kurang baik sehingga kalah dengan teman-teman sebaya yang lain. Anak ADHD juga memiliki perilaku cenderung suka mengganggu teman lainnya, perilaku anak ADHD biasanya sulit diterima dan kurang disukai oleh lingkungannya.

Kondisi dalam kehidupan anak ADHD sulit dalam beradaptasi dengan lingkungannya, seperti tidak berhasil dalam melakukan interaksi dengan orang lain dan memiliki kecenderungan dalam merusak barang-barang disekitarnya hingga membuat orang disekitarnya merasa terganggu, hal ini membuat anak ADHD sulit diterima oleh teman sebayanya. Hal inilah yang membuat orangtua terkadang merasa kesulitan untuk menangani anaknya tersebut. Menurut Mulyono (2003) selain masalah yang datang bagi anak ADHD, mereka juga dapat menyebabkan permasalahan di lingkungan keluarga terutama orangtua atau anggota keluarga lain. Khususnya ibu yang memiliki anak ADHD cenderung mengalami kesulitan dalam mengasuh serta merawat anak-anak ADHD dibandingkan ayah. Salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah karena ibu orang yang paling sering melakukan hubungan komunikasi dengan anak dirumah untuk mengasuh keseharian anak tersebut.

Seorang ibu adalah wanita yang menyayangi anaknya dimulai dari dalam kandungan, setelah itu dijaga serta membesarkan anak selama sembilan bulan. Ibu akan terus menjaga dan merawat anaknya hingga dewasa, seorang ibu pasti memiliki hubungan kuat dari dalam diri dengan anaknya didalam kandungan sampai besar. Seorang ibu yang mempunyai

anak dengan gangguan ADHD kemungkinan mempunyai konflik dalam dirinya, hal ini dikarenakan adanya keinginan dan kebutuhan tidak sesuai dengan yang terjadi. Perasaan kecewa, sedih, marah dan perasaan hingga emosi negatif lainnya ada dalam waktu yang sama, hal ini yang membuat adanya stres hal ini dikarenakan menghadapi tantangan dihadapi akan jauh lebih besar dan hal ini tidak mudah, beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres pengasuhan akan lebih rentan di alami oleh seorang ibu dibandingkan seorang ayah (Shin, 2006). Seorang Ibu juga harus menangani gejala impulsivitas & hiperaktivitas yang menjadikan anak ADHD seringkali tidak mudah untuk menahan perilaku yang muncul seperti loncat-loncat serta berlari, anak ADHD juga sulit untuk mengikuti aturan yang ada, sulit mendengarkan saat ibu memerintahkan sesuatu atau memberikan informasi, hal ini menjadikan seorang ibu dengan anak ADHD mengalami tekanan hingga stres. (Zarei & Ghapanchi, 2010).

Menurut Zarei & Ghapanchi (2010) dukungan yang diberikan oleh lingkungan adalah penting untuk anak yang memiliki ADHD, dukungan yang dimaksud seperti dukungan emosional dari keluarga terdekat. Selain itu perlunya bimbingan serta pendampingan untuk mengerjakan tugas sehari-hari, namun dalam kenyataannya sehari-hari untuk menjadi seorang ibu yang memberikan dukungan secara emosional, sosial serta mengasuh anak yang hiperaktivitas adalah hal yang tidak mudah untuk dilakukan. Hal ini dikarenakan oleh latar belakang yang anak ADHD miliki, seperti kecenderungan untuk melakukan sesuatu tanpa dipikir terlebih dahulu, dan hiperaktivitas yang membuat anak ADHD melakukan sesuatu

dengan keinginannya sendiri. Anak ADHD seringkali menunjukkan sikap keras kepala, suka untuk memerintah hal yang diinginkan, mempunyai sikap tempramenyang sulit di kontrol dan kurang bisa untuk mengikuti arahan dari orangtuanya. Beberapa masalah tersebut disertakan dengan adanya gejala yang ada pada anak dengan ADHD, hal inilah yangseringkali menjadi faktor yang menyebabkan munculnya stres pada ibu (Huang, 2009).

Selye (dalam Wade dkk, 2014)mengatakan bahwa stresadalah beban yang ada di dalam pikiran individu, stres tidak hanya mengganggu psikis tetapi bisa mengganggu fisik juga. Mengalami sedikit stres adalah hal positif dan produktif, bahkan jika stres yang dialami individu juga mengharuskan tubuh untuk menghasilkan energi dalam jangka pendek. Saat seseorang sedang menagalami stres, hipotalamus di otak akan mengirimkan pesan ke kelenjar endokrin dalam dua jalur utama. jalur pertama mengaktifkan bagian simpatik pada sistem saraf otonom untuk menghasilkan respon “berjuang atau melarikan diri”, meyekresikan epinefrin dan norepinefrin dari bagian dalam (medule) kelenjar adrenal. Selain itu, hipotalamus akan menimbulkan aktivitas di sepanjang aksis HPA (HPA axis) (HPA adalah singkatan dari hipotalamus-pituitari-korteks adrenal). Hipotalamus melepaskan pengantar pesan kimiawi yang berkomunikasi dengan kelenjar pituitary, yang selanjutnya akan mengirimkan pesan ke bagian luar (korteks) kelenjar adrenal. Korteks adrenal menyekresikan kortisol dan hormon-hormon lain yang akanmeningkatkan kadar gula darah serta melindungi jaringan tubuh dari

peradangan jika terjadi luka (Wade, 2016: 77). Dalam *hardiness theory* mengatakan bahwa adanya stres disini mempunyai fokus yang bukan pada berapa banyak peristiwa yang membuat individu stres tetapi pada sikap individu itu terhadap suatu peristiwa.

Triantoro(2005) Orang tua yang mengetahui bahwa anaknya berbeda dan bekebutuhan khusus, tidak jarang orang tua yang memperlihatkan reaksi emosionalnya yang biasanya teralihat pada orang tua. Orang tua sebaiknya mengerti dan sadar akan rasa emosi yang sedang dialaminya dalam hal ini diharapkan orang tua bisa mengontrol secara efektif. Reaksi dari bentuk emosional tersebut antara lain merasa *shock*, merasa tidak percaya atas kejadian yang dialami anaknya, sedih, kecewa, cemas, malu, marah, serta perasaan bersalah atas apa yang dialami oleh anaknya. Karena memiliki anak berkebutuhan khusus adalah tanggung jawab besar yang Allah berikan untuk membesarkan serta merawatnya dimana dalam hal ini orangtua membutuhkan tenaga dan pikiran yang lebih besar, sebagaimana yang terdapat dalam Al Qur'an telah memberikan peringatan berikut ini :

وَاعْلَمُوا أَنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Artinya : "Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya disisi Allah lah pahala yang besar." (QS. Al-Anfal ayat 28).

Ayat diatas menjelaskan salah satu ujian yang Allah berikan kepada orangtua adalah anak-anak mereka. Hal ini menyebabkan setiap

orang tua hendaknya memiliki tanggung jawab terhadap amanah yang diberikan Allah SWT. Akan tetapi merawat anak dengan gangguan ADHD membuat beberapa orangtua khususnya ibu mengalami stres, sehingga setiap ibu pasti memiliki *coping stress* yang berbeda, ada yang fokus pada masalahnya, ada yang fokus pada emosinya. Tidak sedikit juga yang mengalami stres, tingginya tingkat stres individu tidak hanya akan memberikan dampak terhadap kehidupan mereka, tetapi hal ini juga dapat menyebabkan resiko terhadap kesehatan mereka, hal ini biasa disebut dengan psikosomatis.

Zautra (2003) mengatakan bahwa seorang ibu yang mengasuh anak dengan ADHD akan mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mengasuh anak normal pada umumnya dikarenakan ia memiliki peran selain ibu juga sebagai istri yang harus mengurus keperluan keluarganya, dan ibu dengan anak ADHD harus mengurus dengan tenaga lebih besar untuk keperluan anaknya, hal ini keperluan yang dimaksud bisa terapi, menjaga gizi makanan anak, belum lagi jika seorang ibu melakukan semua pekerjaan ini sambil bekerja. Tekanan dan *stressor* yang ada bagi seorang ibu dapat menyebabkan seorang ibu menjadi stres yang berdampak pada hidupnya sehari-hari. Stres yang dialami ibu bisa berupa pikiran atas menyalahkan diri sendiri, penerimaan keluarga, penerimaan masyarakat, hingga stres pengasuhan. Ibu dengan stres pengasuhan akan rentan dalam emosinya dan cenderung akan merasa sedih, rasa bersalah, dan merasa tidak maksimal sebagai ibu karena kurang bisa dalam mendampingi perkembangan anak secara optimal. Perasaan

bersalah seorang ibu berbeda dengan ayah, seorang ibu akan lebih besar merasa bersalah dibandingkan dengan seorang ayah (Borelli, Nelson, River, Birken, & Moss-Racusin, 2016). Hal ini membuat mereka akan melakukan *coping stress* sebagai upaya untuk mengatasi stres akibat memiliki seorang anak dengan ADHD. Beberapa ibu kurang efektif dalam melakukan strategi *coping* yang dimilikinya.

Twoy dkk (2007) mengatakan jika seseorang tidak menghadapi masalah yang dimilikinya serta tidak menangani masalah tersebut maka akan merugikan stres, dimana hal ini akan menimbulkan perselisihan dalam keluarga. Melarikan diri dari masalah yang dimiliki akan menyebabkan seseorang menjadi depresi hingga menimbulkan pertengkaran antara suami dan istri (Dunn, Burbine, Bowers & Tantleff, 2001). Efektif atau tidaknya *coping* yang digunakan orang tua tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari kondisi setiap individu yang dapat dilihat dari usia, tingkat pendidikan, status sosial dan ekonomi, jenis kelamin dan hubungannya dengan lingkungan (Pramadi & Lasmono, 2003). Hal ini dapat dilihat bahwa jika seseorang dalam melakukan strategi *coping* belum efektif akan menimbulkan seseorang menjadi depresi dan berpengaruh dalam berfikir, serta memperlakukan anak ADHD. Hal inilah yang membuat seorang ibu dengan anak dengan ADHD harus memiliki mental yang kuat serta menerima kenyataan bahwa apa yang di berikan Allah adalah menjadi tanggung jawab yang harus ikhlas dalam merawat anak ADHD tersebut. Wawancara yang dilakukan pada

tanggal 12 Februari 2019 kepada subjek dengan inisial ibu R mengatakan bahwa:

“ya, anak saya itu hiper mba, kalo permintaannya ga dituruti ya marah, tapi ga lama. Suka guling-guling juga..muter-muter aktif banget, bicaranya juga belum lancar masih sering pake gerakan.. kalo anak perempuan pada umumnya suka pake rok anak saya nggak, terus suka manjat-manjat gitu... dibilang stres iya waktu pertamakali, Cuma saya langsung cari tau dan solusi untuk anak saya, cari tempat terapi di internet”

Hal ini dilihat dari kadar stres orang tua yang berbeda, dan pengambilan keputusan pada *coping stress* yang dimiliki setiap ibu juga berbeda, ada dua jenis strategi dalam menangani *coping stress* yaitu *emotion focused coping* dan *problem-focused coping*, pada hasil wawancara dengan subjek di atas, subjek lebih memilih strategi untuk *coping stress* yaitu *problem focused coping*. Lo (2002), mengatakan bahwa *problem-focused coping* adalah cara-cara untuk menghadapi langkah dalam menyelesaikan dan menghadapi masalah dengan langsung. Sementara itu Smet(1994)mengungkapkan bahwa *problem focused coping* adalah upaya individu untuk meminimalisir *stress* dengan melakukan hal-hal lain. Individu akan lebih memilih strategi ini jika individu tersebut yakin situasi tersebut akan berubah lebih baik. Hal ini terlihat jelas bahwa subjek langsung mencari tahu di internet, dan mencari tempat terapi untuk anaknya.

Hal ini yang membuat setiap individu melakukan hal-hal untuk menghilangkan atau sekedar menurunkan tingkat stresnya, hal ini disebut

dengan *coping stress*, hal ini bertujuan agar individu dapat menyesuaikan diri dengan masalah ataupun tekanan yang dimiliki individu. Hal ini dalam menyelesaikan serta memecahkan masalah disebut *coping* (Wardani, 2009). Menurut Haber dan Runyon (1984), *coping* adalah bentuk perilaku dan pikiran individu baik negatif atau positif yang dapat menurunkan atau mengurangi keadaan yang membebani individu hal ini dilakukan agar stres tidak terjadi.

Dalam penelitian sebelumnya mengenai *Coping Stress* Pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SLB Nurul Ikhsan yang diteliti oleh Nika Hidayatul Fitri pada tahun 2016 menyimpulkan bahwa bentuk *Coping Stress* Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Nurul Ikhsan. Hasil dari penelitian bahwa dari ketiga subyek adalah *positive reappraisal* aspek *emotional focused coping*. *Positive Reappraisal* adalah usaha yang individu lakukan bertujuan untuk melihat suatu masalah dipandang sebagai hal positif dari masalah yang dialami dilihat dari perkembangan religi seseorang. Ini dilakukan subyek untuk mengatasi masalah yang dihadapi dengan cara melihat pengalaman yang dimiliki orang lain dengan anak serupa yaitu anak berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan lebih parah tetapi tetap disyukuri. ketiga subyek dalam penelitian tersebut menyakini bahwa masalah yang dimilikinya adalah bentuk ujian yang Tuhan berikan dan ada hikmah yang bisa diambil.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zain Nur Choirul Nisa pada tahun 2017 mengenai Strategi *Coping* Orang tua yang Memiliki Anak

Autis menyimpulkan bahwa para subjek nya ketikasedangmenghadapi masalah oleh setiap orang tua anak dengan anak autis memiliki *coping* yang sama dan berbeda. Berdasarkan *Emotion Focused Coping* yang ada pada penelitian ini adalah kontrol diri, semua subjek dalam penelitian mengatakan akan lebih sabar ketika mengasuh anak dengan gangguan autis. Sedangkan pada strategi *Problem Focused Coping* antara lain seseorang butuh dalam mencari dukungan sosial yaitu memiliki inisiatif dari semua informan untuk mengambil langkah sendiri dalam menyelesaikan masalahnya, sehingga menghasilkan anak-anak autis yang memiliki potensi seperti melukis dan hafal juz amma'. Selain *Emotion Focused Coping* dan *Problem Focused Coping* ada 1 bentuk *coping* lain yang terdapat penelitian ini yaitu *coping religius*, bahwa semua subjek dengan orang tua anak autis meyakini bahwa apa yang terjadi pada masalah yang mereka hadapi adalah bagian dari ujian yang Allah berikan dan semua ujian yang diberioleh Allah tidak diluar batas kemampuan hamba-Nya.

Dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dipaparkan tersebut membuat peneliti akhirnya tertarik untuk meneliti *Dinamika Coping Stress* pada Ibu yang Memiliki Anak ADHD, penelitian yang akan peneliti lakukan memiliki subjek dengan ibu yangmemiliki anak ADHD pertama dan anak tunggal,yang membuat dinamika dalam memilih *coping stress* yang digunakan oleh setiap ibu bisa berbeda.Dari kasus yang sudah dipaparkan diatas serta membuat peneliti tertarik dalam melaksanakan penelitian.

Seperti yang ada dalam klinik House of Fatima Malang, pada kasus ibu dengan ADHD yang resah akan perilaku anaknya, terhadap masa depan, cara mengasuh, menerima kondisi anaknya, dan sikap lingkungan yang masih awam dan bertanya-tanya pada masalah yang dialami anak, hal inilah yang menyebabkan ibu menjadi stres, sehingga terkadang adanya *coping stress* yang cenderung merugikan pihak anak, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti dinamika *coping stress* pada ibu yang memiliki anak ADHD, yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengetahui **Dinamika *Coping Stress* pada Ibu yang Memiliki Anak ADHD “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*”**

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana dinamika seorang ibu dalam menentukan *coping stress* yang digunakannya?
2. Bagaimana bentuk strategi *coping stress* yang dipilih oleh ibu yang memiliki anak ADHD?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan dan mengetahui dinamika *coping stress* yang di gunakan ibu pada anak ADHD.
2. Untuk mengetahui apakah carayang digunakan ibu untuk menentukan strategi *coping stress* yang digunakan sudah efektif atau belum.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan selanjutnya, terutama dalam bidang psikologi untuk orangtua tentang bagaimana menggunakan strategi *coping stress* yang efektif pada ibu yang memiliki anak ADHD

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai wawasan ilmu pengetahuan pada bidang psikologi tentang bagaimana dinamika *coping stress* pada ibu yang memiliki anak ADHD.

b. Bagi Pembaca:

Dapat memberikan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai orangtua agar mengetahui bagaimana dinamika serta pemilihan strategi *coping stress* yang efektif pada ibu yang memiliki anak ADHD.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Coping*

1. Pengertian *Coping*

Coping merupakan suatu tindakan yang mengubah kognitif dan adanya usaha tingkah laku dari individu untuk mengatasi tuntutan yang ada di dalam diri individu maupun di lingkungan yang dinilai membebani atau melebihi kapasitas yang dimiliki individu. *Coping* membutuhkan usaha yang diperoleh lewat proses belajar. Lazarus & Folkman (1984) menyatakan bahwa *coping* dipandang sebagai usaha untuk menguasai situasi tertekan, namun bukan secara keseluruhan.

Menurut Lazarus (dalam Ariasti, 2007) dikutip oleh Potter dan Perry (2010), *coping* adalah usaha individu untuk menyelesaikan kondisi stres psikologis. Efektivitas cara penyelesaian *coping* berbeda setiap individu, hal ini dilihat dari kebutuhan individu. Tingkat usia serta latar belakang budaya individu yang mempengaruhi kebutuhan. Individu yang sama bisa saja memiliki *coping* yang berbeda dari satu waktu ke waktu yang lain. Ketika individu berada dalam situasi penuh dengan tekanan, banyak individu menggunakan kombinasi antara *coping* berfokus pada masalah dengan *coping* berfokus pada emosi. Dengan kata lain, ketika berada dalam tekanan, individu mendapatkan

informasi dan menentukan keputusan untuk mengubah situasi, sama halnya dengan mengatur kondisi emosi yang berhubungan dengan stres.

2. Mekanisme *Coping*

Adalah suatu cara untuk menghadapi dan beradaptasi dengan *stressor* yang menimbulkan stres. Respon adaptif psikologis dari *stressor* ini disebut dengan mekanisme koping Videbeck (dalam Yuanita, Sutriningsih & Catur 2008). Mekanisme *coping* adalah cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah, serta mengatasi situasi yang mengancam individu, secara kognitif maupun perilaku. Munculnya mekanisme setiap individu berbeda, dilihat dari kemampuan setiap individu tersebut. Selain itu O,Brein, Kennedy, & Ballard (2014) menjelaskan bahwa mekanisme *coping* adalah cara dan kondisi perilaku mental yang individu sadari dan dilakukan untuk mengurangi kecemasan.

3. Strategi *CopingStress*

Maryam (2017) menyatakan bahwa *strategicoping* sendiri memiliki tujuan untuk mengatasi kondisi dan tekanan atau masalah yang mengganggu, membebani dan melebihi kapasitas menghadapi masalah yang dimiliki individu. Sumberdaya *coping* yang individu miliki dapat mempengaruhi pengambilan strategi *coping* yang individu lakukan dalam menyelesaikan masalahnya.

Lazarus&Folkman (dalam Smet, 1994) membagi *coping* menjadi dua macam, yaitu:

a. *Emotion-focused coping.*

Dyson & Renk (Tuasikal & Retnowati, 2018) *Emotion focused coping* dilakukan individu dengan mengelola respon emosi dalam diri yang muncul ketika adanya suatu hal yang menjadikan keadaan seseorang menjadi stres.

Menurut Istono (2000) mengatakan bahwa “*Emotion focused coping* adalah bentuk strategi guna menurunkan emosi individu yang berasal dari *stressor* (sumber stres), tanpa adanya usaha untuk mengganti keadaan yang berasal dari sumber stres secara langsung.

Bentuk strategi *coping* ini adalah:

- 1) Pelarian diri yaitu individu yang berusaha untuk menjauhkan diri terhadap masalah yang dihadapi
- 2) Penyalahan diri adalah individu yang menyesali suatu masalah yang sudah terjadi atau dilakukan dalam dirinya
- 3) Minimalisasi adalah seseorang yang tidak mau menerima masalah dengan cara seolah-olah tidak ada masalah yang terjadi.
- 4) Pencarian makna adalah seseorang yang menghadapi masalah yang berisi hal-hal yang membuat stres dengan mencari arti dari sebuah kegagalan yang ada pada dirinya dan fokus dalam hal penting.

b. *Problem-focused coping.*

1.) Pengertian

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa *problem focused coping* adalah cara yang dipakai dalam menyelesaikan suatu masalah, seperti menjelaskan suatu masalah, memberikan solusi alternatif, mempertimbangkan jalan lain secara efisien, berperilaku, strategi *problem focused coping* fokus pada penyelesaian masalah individu. Sedangkan menurut Lo (dalam Tuasikal & Retnowati 2018) *problem-focused coping* adalah cara-cara untuk menghadapi langkah dalam menyelesaikan dan menghadapi masalah dengan langsung. Sementara itu Smet (1994) mengungkapkan bahwa *problem focused coping* adalah upaya individu untuk meminimalisir *stressor* dengan melakukan hal-hal lain. Individu akan lebih memilih strategi ini jika individu tersebut yakin situasi tersebut akan berubah lebih baik. Pada *problem focused coping*, seseorang berusaha menjaga jarak antara diri mereka dengan stres yang dimilikinya dengan cara adanya penolakan atau menghindari serta memilih *coping* yang akan fokus dalam masalah mereka untuk

membantu individu melewati stres yang dimilikinya (Nevid, Rathus & Greene, 2003).

2.) Faktor-faktor yang mempengaruhi *problem focused coping*:

Menurut Lazarus & Folkman (1984) yang mempengaruhi *problem focused coping* yakni sebagai berikut:

Pertama Kesehatan dan Energi, hal ini berpengaruh pada bentuk strategi coping individu dan juga stres. Seperti contoh individu yang mengalami kondisi rapuh, sakit, lelah, tidak bisa melakukan *coping* dengan baik.

Kedua adalah keyakinan yang positif, setiap individu memiliki keyakinan khusus untuk setiap harapan mereka dan usaha untuk melakukan *strategic coping* pada kondisi apapun.

Ketiga yaitu kemampuan memecahkan masalah (*problem solving skill*) bertujuan untuk mencari tahu masalah untuk menghasilkan jalan keluar yang akan dipakai pada individu, mempertimbangkan jalan lain yang akan digunakan, mempertimbangkan jalan lain untuk menyelesaikan masalah dengan baik agar dapat mengantisipasi kemungkinan yang terburuk.

Keempat keterampilan sosial (*social skills*) dengan memiliki keterampilan sosial yang baik akan adanya kemungkinan individu untuk menjalin komunikasi yang baik dengan kerjasama terhadap oranglain.

Kelima dukungan sosial (*social support*) adanya teman dekat yang memberikan dukungan emosional, ilmu pengetahuan, dan perhatian sangat mempengaruhi individu dalam menghadapi strategi koping dalam diri seseorang untuk mengatasi stres.

Keenam sumber material (*material resources*) hal ini menjadi salah satu hal yang menjadikan strategi coping pada diri seseorang. Hal ini dikarenakan setiap orang memiliki kepentingan masing-masing seperti kesehatan, pendidikan maka dari itu uang adalah salah satu yang mengurangi resiko orang terkena stres.

4. Aspek Coping

Ada beberapa jenis aspek *coping* menurut Lazarus dan Folkman(1984) yaitu, aspek berdasarkan *problem-focused coping* yang terdiri dari:

a. Confrontative(Konfrontasi).

Dalam aspek konfrontasi ini Individu memakai usaha yang lebih agresif untuk mengganti keadaan yang dirasa lebih menekan individu, disertai dengan adanya

emosi seperti tingkat kemarahan yang tinggi, dan adanya resiko yang diambil.

b. *Seeking Social Support*(Mencari Dukungan Sosial).

Dalam aspek ini adanya usaha yang diambil individu untuk mendapatkan dukungan dari orang sekitar seperti informasi untuk mencari solusi dalam memecahkan masalah dan nasihat.

c. *Planful Problem Solving*(Perencanaan Penyelesaian Masalah).

Dalam aspek ini individu berusaha untuk menganalisa permasalahan yang sedang dialaminya yang bertujuan untuk mencari solusi, setelah itu adanya perilaku untuk menyelesaikan masalah.

Selanjutnya adalah aspek dari *emotion focused coping* menurut Lazarus dan Folkman (1984) yaitu:

a. *Self Control* (Kontrol Diri).

Self Control disini yang berarti usaha individu dalam menyesuaikan diri dengan perasaan yang dimilikinya dan menyesuaikan tindakan terkait masalah yang sedang dihadapi.

b. *Distancing* (Menjauh).

Distancing disini berarti adanya usaha individu supaya tidak terlibat dalam permasalahan.

- c. *Positive Reappraisal* (Penilaian Kembali Secara Positif).

Dalam aspek ini adanya usaha individu untuk menjadikan arti positif dari masalah yang sedang terjadi, individu tersebut fokus dengan mengembangkan dirinya, dalam unsur ini juga melibatkan hal-hal *religious* individu.

- d. *Accepting Responsibility* (Penerimaan Tanggung Jawab).

Adanya usaha yang dilakukan seseorang dengan menyadari tanggung jawab yang dimilikinya dalam masalah yang terjadi dan berusaha dalam menerima masalah agar dipandang positif serta menjadi lebih baik.

- e. *Escape* atau *Avoidance* (Melarikan Diri atau Menghindar).

Usaha individu dalam mengatasi kejadian masalah yang mengganggu dengan tidak menghadapi masalah yang ada atau menghindari masalah dengan dialihkan pada hal yang bisa dilakukan seperti bermain game, makan, dan merokok.

Sedangkan menurut Aldwin dan Revenson (Bukit, 1999) *Emotion-Focused Coping* memiliki empat aspek yang mempengaruhi tujuan fungsinya, yaitu:

a. Menghindari masalah (*Escapism*), adalah perilaku yang memiliki tujuan untuk menghindari masalah yang dihadapinya dengan melakukan hal yang membantu melupakan permasalahan yang dihadapi individu dengan seolah-olah individu sedang berada pada kondisi senang seperti makan, tidur dan merokok.

b. Mengurangi beban masalah, yaitu individu yang menghindari masalah dengan menilai bahwa permasalahan dihadapi bukan permasalahan berat bagi dirinya. Seseorang mencoba tidak menghiraukan masalah yang dihadapi dengan fikiran masalah tersebut seakan-akan tidak terjadi.

c. Menyalahkan diri sendiri (*Self Blame*)

Seseorang yang menyalahkan diri sendiri dengan berlebihan serta menyesal tentang apa yang pernah terjadi pada dirinya, dengan usaha menyelesaikan masalah tersebut.

d. Pencarian makna (*Seeking Meaning*)

Individu berusaha mencari hal baik serta menilai dari masalah yang dihadapi. Dengan menghadapi masalah tersebut dan mengambil makna serta beranggapan bahwa ada hal positif dari masalah yang terjadi.

5. Aspek - Aspek *Coping* dalam *Stress*

Aspek-aspek *coping* terhadap stres menurut Carver (dalam Rahayu, 2005) yakni keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial, mengingkari, penerimaan dan religiusitas.

6. Faktor yang Dapat Mempengaruhi *Coping Stress*

Keliat (1999) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *coping stress* yaitu:

a. Kesehatan fisik

Fisik sama pentingnya dengan psikis, karena fisik adalah salah satu usaha untuk mengatasi stres individu yang akan mengeluarkan tenaga besar untuk hal tersebut.

b. Keyakinan atau pandangan positif

keyakinan akan nasib (*external locus of control*) akan mengarahkan individu pada ketidak mampuan yang dapat menurunkan kemampuan strategi *coping* yang berfokus pada masalah.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Hal ini meliputi kemampuan individu dalam menganalisis situasi, melihat masalah yang ada serta menelaah nyabertujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, yang kemudian mempertimbangkan jalan keluar tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai.

d. Keterampilan sosial

Hal ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dengan lingkungan dan bertingkah laku yang sesuai dengan nilai yang ada dalam masyarakat.

e. Dukungan sosial

Meliputi dukungan kebutuhan informasional emosional pada individu yang diberikan dari orangtua, keluarga, teman dan lingkungan.

f. Materi

Meliputi sumber daya dalam bentuk uang, dan layanan yang bisa dibeli.

B. Stres

1. Pengertian stres

Stres adalah suatu tekanan dalam pikiran atau tuntutan yang dialami individu agar individu tersebut dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri dalam lingkungannya. (Nevid, dkk. 2002)

2. Faktor-faktor yang menyebabkan stres

Sumber utama dari stres adalah kebutuhan atau tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan dan budaya baru yang ditandai dengan perubahan melalui sikap dan tingkah laku (Nevid, dkk. 2002)

3. Jenis-jenis Stres

Kusmiati & Desminiarti (dalam Musradinur 2016), berdasarkan penyebabnya stres digolongkan menjadi 3, yaitu:

a) Stres fisik

Stres fisik yang disebabkan oleh suhu yang terlalu tinggi atau rendah, suara bising yang mengganggu, cahaya yang sangat terang, atau terkena arus listrik.

b) Stres kimiawi

Stres kimiawi ini disebabkan karena asam-basa yang kuat, obat, zat beracun, hormon, atau gas. Sedangkan stres mikrobiologik, disebabkan dari virus, bakteri, atau parasit.

c) Stres fisiologik

Stres fisiologik ini berasal dari gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga bisa menimbulkan fungsi tubuh menjadi tidak normal. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

4. Reaksi Terhadap Stres

Individu yang menghadapi suatu situasi yang menyebabkan stres memiliki reaksi yang berbeda. Beberapa respon yang diterima tidak menyadari reaksi yang terjadi, tetapi sebagian individu menyadari untuk melakukan *coping*. Lazarus (1984) membagi reaksi dalam 4 kategori yaitu:

1) Reaksi Kognitif

Reaksi kognitif terhadap *stress* merupakan hasil dari adanya proses penilaian seperti keyakinan individu terhadap bahaya yang mengancam yang adapada kejadian tentang penyebabnya.

Respon kognitif dapat menyebabkan respon *stress* tidak sadar yaitu tidak konsentrasi, gangguan kognitif, mengganggu pikiran individu, menjauh dari masalah, berulang dan abnormal. Gejala stres dalam bentuk kognitif mencakup pemikiran yang berulang dan tidak mampu dalam konsentrasi.

2) Reaksi fisiologis

Pada saat menghadapi stres bagian tubuh seperti hati akan mengeluarkan lebih banyak glukosa untuk melumasi otot serta hormon-hormon yang keluar untuk menstimulasi perubahan lemak dan protein menjadi gula. Metabolisme tubuh meningkat sebagai persiapan tuntutan energi dari aktifitas fisik. Denyut jantung, tekanan darah, dan pernafasan meningkat serta otot menjadi tegang. Respon psikologis tersebut merupakan hasil dari bekerjanya beberapa sistem tubuh untuk menghadapi stress.

3) Reaksi Emosional

Lazarus & Folkman (1984) mengatakan mengenai emosi negatif seseorang seperti cemas, depresi, dan marah adalah tanda-tanda bahwa individu tersebut menilai keadaan sebagai sesuatu yang menyebabkan stres dan dirasakan merugikan (*harm/loss*) atau melukai individu tersebut.

4) Reaksi Tingkah laku

Individu dalam hal ini memunculkan tingkah laku baru guna menghilangkan atau sekedar mengurangi stres yang

sedang dialami. Perilaku yang muncul seperti merokok, makan berlebih atau tidak nafsu makan, tidur berlebih dan lain. Reaksi tingkah laku yang muncul dilihat dari *stressor* yang dihadapi.

5. Penilaian kognitif

Lazarus (dalam Hasan, 2008) mengembangkan teori penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) guna menjelaskan tentang stres dalam lingkup yang luas. Menurut Lazarus, stres terdiri dari beberapa faktor yaitu stimulus, tanggapan, penilaian kognitif terhadap ancaman dan *coping style* yang dilakukan individu. Lazarus menilai bahwa tekanan atau ancaman adalah kata kunci dari stres yang dinilai subjektif pada seseorang dalam mempersepsikan dampak negatif dari *stressor*. Penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) terjadi selama seseorang hidup dalam kehidupan. Penilaian kognitif adalah proses evaluasi yang akan menentukan dalam kondisi seperti apa hubungan antara manusia dan lingkungannya akan terjadi stres (Lazarus & Folkman, 1984). Penilaian kognitif akan merefleksikan hubungan yang terjadi antara individu dengan karakteristik personal tertentu (nilai motivasi, gaya berpikir, dan penerimaan). Hal ini akan lebih mudah dipahami dengan cara mengamati suatu proses kejadian terhadap pengalaman. Proses ini tidak sekedar mengolah informasi tetapi adanya evaluasi dan terjadi di sepanjang kehidupan seseorang. Dalam teori penilaian (*appraisal*) dibuat perbedaan antara penilaian utama (*primary appraisal*) dan penilaian kedua (*secondary appraisal*). Kedua penilaian ini tidak dapat dipisahkan, karena berhubungan dan akan

membentuk tingkatan stres dan kekuatan reaksi emosi yang mempengaruhi dalam 2 proses ini. Ada dua tahap penilaian dari *stressor* potensial, yaitu:

1) Penilaian utama (*primary appraisal*)

Penilaian utama adalah ini adalah proses mental yang berhubungan dengan aktivitas individu dan adanya evaluasi mengenai kejadian yang terjadi. Proses ini terjadi untuk menentukan apakah suatu stimulus yang dihadapi seseorang berada dalam kategori tertentu. Penilaian utama terdiri dari tiga kategori, yaitu *Irrelevant*, *positive reappraisal* dan *stressful appraisal*. *Irrelevant* adalah kejadian yang terjadi tidak berpengaruh pada kesejahteraan individu, Kemudian *positive reappraisal* kejadian yang dirasa sebagai hal positif dan meningkatkan kesejahteraan individu. Selanjutnya *stressful appraisal*, adalah kejadian yang menyebabkan gangguan, kehilangan, ancaman yang menekan bagi individu.

2) Penilaian sekunder (*Secondary appraisal*)

Penilaian sekunder (*Secondary appraisal*) adalah suatu proses yang menentukan terhadap apa yang dilakukan untuk menurunkan tingkat stres yang sedang dihadapi. Pada tahap ini seseorang akan memilih cara yang menurutnya efektif untuk menghilangkan atau sekedar menurunkan tingkat stres. Proses ini adanya evaluasi terkait *coping stress* yang digunakan yang dinilai paling efektif dalam masalah tertentu yang menyebabkan stres dengan

mempertimbangkan konsekuensi yang terjadi dari *coping* tersebut. Kemudian adanya evaluasi terhadap potensi yang individu miliki yang akan mendukung pemilihan *coping stress*. Proses ini berusaha mempertimbangkan berbagai sumber yang dimiliki individu.

3) Penilaian kembali (*reappraisal*)

Penilaian kembali ini adalah perubahan yang terjadi karena adanya informasi baru yang berasal dari lingkungan yang dapat memperkuat tekanan yang terjadi pada seseorang. Dengan demikian, selain kondisi dari suatu situasi yang menyebabkan stres, proses penilaian stres yang dimiliki.

6. Tingkat Tekanan Stres

Stres bisa terjadi dikarenakan ada ketidakseimbangan dalam tubuh yang dirasakan antara tekanan yang muncul dengan sumber untuk mengatasi situasi tertentu (Ward & Abbey, 2005). Kusumajati (2010) menyatakan bahwa stres dapat dilihat dalam cara berbeda yang dilihat dari 4 tingkat tekanan, yaitu:

a. *Hypo-stress*

Adanya tekanan yang sedikit atau munculnya rasa bosan yang menjadi sumber stres pada individu, misalkan seperti sering mengambil bentuk emosi terpendam, frustrasi, apatis dan depresi.

b. *Eu-stress*

Dalam kondisi tekanan yang normal atau optimal individu dapat berkembang dan maksimal dalam melakukan pekerjaannya. Hal ini adalah berguna untuk merangsang stres, memungkinkan orang untuk mengakses kemampuan mental dan fisik.

c. *Hyper-stress*

Tekanan yang berlebihan, pengalaman stres yang berlebihan pada individu. Ketika stimulus menjadi *hyper-stress*, setiap orang memiliki perbedaan dalam merespon hal ini, dari orang ke orang, dari situasi ke situasi. Pada tahapan ini, orang dalam keadaan panik akan sulit untuk mengatasi.

d. *Distress*

Setelah stres pada individu berjalan panjang, individu memiliki pengalaman *distress*. Individu bisa mengalami masalah kesehatan dan memiliki keinginan untuk keluar dari situasi tersebut dengan beristirahat.

7. Stres dan Tubuh

Wade (2014) menjelaskan dalam era modern dari penelitian stres dimulai pada tahun 1956, ketika seseorang dokter berkebangsaan Kanada bernama Hans Selye menerbitkan *The Stress of Life*. Selye (dalam Wade dkk, 2014) mengatakan bahwa stresor lingkungan seperti cuaca panas, dingin, racun, dan bahaya mengganggu keseimbangan tubuh. Tubuh kemudian mengoptimalkan sumber

dayanya untuk melawan *stressor* tersebut dan mengembalikan fungsi tubuh dalam keadaan normal. Selye (dalam Wade dkk, 2014) menggambarkan adanya respon oleh tubuh dari segala jenis *stressor* yang masuk sebagai sindrom adaptasi umum (*general adaptation syndrome*), yaitu dalam buku Wade dkk (2014) menyatakan ada reaksi fisiologis yang terjadi di dalam tiga fase:

a. **Fase peringatan (*the alarm phase*)**

Pada fase ini tubuh menggerakkan sistem saraf simpatik untuk menghadapi ancaman yang masuk secara langsung. Contohnya seperti melarikan diri dari seekor anjing yang terkena rabies, disini pelepasan hormon adrenal, yaitu epinefrin dan norepinefrin, terjadi ketika suatu emosi yang intens muncul. Hormon-hormon tersebut dapat memunculkan energi yang berlebih, otot menjadi tegang, rasa sensitif terhadap rasa sakit berkurang, kerja sistem pencernaan menjadi berhenti (sehingga darah dapat mengalir dengan lebih efisien ke otak, otot, dan kulit), dan meningkatkan tekanan darah. Puluhan tahun sebelum Selye mengungkapkan argument ini, seorang psikolog bernama Walter Cannon (1929) menggambarkan perubahan-perubahan ini sebagai respon "*fight or flight*".

b. **Fase penolakan (*the resistance phase*)**

Fase saat tubuh berusaha menolak atau mengatasi *stressor* yang tidak dapat dihindari. Selama fase ini, respon

fisiologis yang terjadi pada fase peringatan terus berlangsung, tetapi respon-respon tersebut membuat tubuh menjadi lebih rentan terhadap *stressor* lain. Ketika tubuh anda telah dimobilisasi untuk mengatasi gelombang panas atau rasa sakit karena kaki patah, hal ini seseorang akan menyadari bahwa seseorang akan lebih mudah merasa terganggu oleh frustrasi minor. Dalam sebagian besar kasus, tubuh pada akhirnya akan beadaptasi terhadap stresor dan kembali ke kondisi normal.

c. **Fase kelelahan (*the exhaustion phase*)**

Pada fase ini adanya stres berkelanjutan yang dapat menguras energi dalam tubuh sehingga tubuh lebih rentan memiliki masalah fisik maupun psikis. Reaksi yang sama akan membuat tubuh merespon tantangan secara efektif pada fase peringatan dan adanya penolakan yang merugikan apabila berlangsung dalam jangka panjang. Otot-otot menjadi lebih tegang dapat mengakibatkan sakit fisik seperti rasa sakit pada kepala dan sakit leher. Peningkatan tekanan darah juga mengakibatkan tekanan darah tinggi menjadi kronis. Jika proses pencernaan yang normal terganggu hal ini dapat mengakibatkan gangguan pencernaan.

8. Ibu yang memiliki anak ADHD

Orangtua khususnya ibu bisa menjadi stres dan memiliki tekanan hal ini dikarenakan adanya ibu memiliki anak ADHD dan energi yang dikeluarkan terlalu banyak (Siburian, dkk. 2014). Tingkat stres individu yang tinggi tidak hanya mengganggu kondisi mental menjadi bahaya, tetapi juga dapat menyebabkan adanya masalah yang muncul dalam keluarga dan dapat gangguan kesehatan. Paternotte (2010) mengatakan perilaku yang anak ADHD munculkan dapat mengakibatkan orang tua sering merasa mendapatkan reaksi negatif yang di terima dari lingkungan.

C. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*(ADHD)

1. Pengertian ADHD

Tiel (2008) menyatakan bahwa ADHD adalah istilah populer, kependekan dari *Attention Deficit Hyperactive Disorder*, adalah gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif yang sering disebut sebagai sindrom neuropsikiatrik yang banyak ditemukan pada anak-anak. Gejala kurangnya konsentrasi yang terjadi pada anak dengan gangguan ADHD dapat mengganggu proses perkembangan kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi anak. ADHD sendiri adalah kondisi medis yang disahkan secara internasional mencakup disfungsi otak, dimana orang dengan ADHD akan mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls yang dimiliki, menghambat perilaku, dan kurangnya perhatian mereka terhadap sesuatu. Jika hal ini terjadi pada anak dengan ADHD, hal ini

bisamenyebabkan kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan lain yang berkaitan.

Menurut DSM-IV-TR ADHD ini ditandai dengan adanya ketidak mampuan anak dalam memberikan perhatiannya pada sesuatu yang dihadapi secara utuh, disamping itu anak ADHD mudah sekali beralih perhatiannya dari suatu aktivitas ke aktivitas yang lain. Sehingga rentang perhatiannya sangat singkat waktunya dibandingkan anak-anak lain seusianya. Gejala kurang konsentrasi yang terjadi pada anak ADHD dapat mengganggu masa perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi. Beberapa perilaku yang nampak seperti cenderung bertindak ceroboh, mudah tersinggung, lupa pelajaran sekolah dan tugas rumah, kesulitan mengerjakan tugas disekolah maupun dirumah, kesulitan dalam menyimak, kesulitan dalam menjalankan beberapa perintah, melamun, sering keceplosan dalam berbicara, tidak memiliki kesabaran yang tinggi, sering membuat gaduh, berbelit-belit dalam berbicara, dan suka memotong serta ikut campur pembicaraan orang lain adalah bentuk perilaku umum lainnya yang menjadi ciri khas ADHD. Flanagan, 2005 & Fanu, 2006 (dalam Hatiningsih, 2013)

2. Ciri – ciri anak ADHD

Tentama (2009) menyatakan bahwa ciri utama dari anak ADHD adalah memiliki perhatian yang kurang, impulsivitas yang sulit

dikendalikan, dan perilaku hiperaktivitas. Perilaku ADHD yang terlihat seperti kurang bisa memberi perhatian untuk hal-hal yang bersifat rinci, konsentrasi mudah beralih, sulit untuk diam diri di kursi kelas, berlari-lari, dan badannya seperti digerakkan oleh mesin tanpa arti. Anak dengan ADHD akan lebih banyak bicara dibandingkan dengan anak lainnya.

3. Faktor yang menyebabkan ADHD

Tiel (2008) menyatakan bahwa adanya pengaruh dari faktor biologis dan lingkungan. Peneliti menemukan bagian otak yang mempengaruhi ADHD yaitu kurang aktifnya otak pada bagian depan dari korteks otak besar, bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghambat impuls-impuls dan mempertahankan kontrol diri. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan perilaku anak ADHD adalah seperti tingginya konflik dalam keluarga, *stress emosional* selama kehamilan, dan buruknya pengasuhan orangtua dalam menangani perilaku anak dapat semakin memperburuk permasalahan perilaku pada anak.

Baihaqi & Sugiarmun (2006) menyebutkan ada tiga faktor utama yang menyebabkan anak ADHD, yaitu:

a. Faktor genetika

Adalah suatu aktivitas dopaminergik yang menjadi turunan dari anak ADHD yang dapat menyebabkan serta berpengaruh dalam munculnya gejala perilaku anak ADHD.

b. Faktor neurobiologis

Faktor ini tidak langsung menyebabkan timbulnya dampak untuk gejala pada anak ADHD, melainkan kondisi-kondisinya yaitu:

- (a) setelah kelahiran pada anak ADHD
 - (b) Ibu hamil yang keracunan
 - (c) Gangguan bahasa (*delayed speech*) dan gangguan pembelajaran
 - (d) Hasil tes neuropsikologis yang menurun.
- c. Faktor diet dan alergi

Zat tambahan pada makanan yang menyebabkan anak menjadi hiperaktif dan kurangnya perhatian terhadap suatu hal (*inatentif*). Zat tambahan yang dimaksud adalah berupa penyedap rasa, bahan pengawet, dan gula (Baihaqi & Sugiarmun, 2006).

D. *Coping Stress* pada orangtua dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) dalam penelitian sebelumnya

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desi Sulisty Wardani tahun 2009 mengenai Strategi *Coping* Orang Tua Menghadapi Anak Autis didapatkan hasil bahwa, sebagian besar orangtua menyelesaikan masalahnya menggunakan strategi *coping (Problem Focused Coping)*. Usaha yang dilakukan subjek yaitu: mencari informasi tentang bagaimana cara merawat serta menangani anak-anak autis (ABK), mencari informasi tentang bagaimana untuk bisa menyembuhkan anak, dan bagaimana pendidikan yang baik untuk anak. Selain itu subjek juga berusaha mencari tempat penanganan yang baik seperti terapi dan juga

sekolah khusus, serta memberikan pengertian tentang keadaan anak mereka pada lingkungannya dengan baik. Bentuk strategi *coping* yang dilakukan subjek yang berorientasi pada strategi *coping* (*Problem FocusedCoping*) adalah *Instrumental Action*.

Dalam penelitian lainnya yang diteliti oleh Nika Hidayatul Fitri mengenai *Coping Stress* Pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) mengatakan bahwa adanya bentuk *Coping Stress* Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus memiliki hasil bahwa ketiga subyek memiliki strategi *copingpositive reappraisal* aspek *emotional focused coping. Positive Reappraisal* yang dimana streategi ini adalah usaha yang individu lakukan untuk membuat suatu arti positif dari masalah yang dialami dalam masa perkembangan kepribadian dengan religius. Ini dilakukan subjek untuk mengatasi masalah yang dihadapi dengan cara melihat pengalaman dari orang lain yang memiliki anak serupa yaitu anak berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan lebih parah tetapi tetap disyukuri.

E. Telaah Teks Psikologi

1. Sampel teks

a. Lazarus & Folkman (1984)

Menyatakan bahwa *coping* dipandang sebagai usaha untuk menguasai situasi tertekan, namun bukan secara keseluruhan.

b. Maryam (2017)

Menyatakan bahwa *strategicoping* sendiri memiliki tujuan untuk mengatasi kondisi dan tekanan atau masalah yang mengganggu,

membebani dan melebihi kapasitas menghadapi masalah yang dimiliki individu

- c. Menurut Lazarus (dalam Ariasti, 2007) dikutip oleh Potter dan Perry (2010)

Coping adalah usaha individu menyelesaikan kondisi stres psikologis. Efektivitas cara penyelesaian *coping* berbeda setiap individu, hal ini dilihat dari kebutuhan individu. Tingkat usia serta latar belakang budaya individu yang mempengaruhi kebutuhan.

- d. Dyson & Renk (Tuasikal & Retnowati, 2018)

Emotion focused coping dilakukan individu dengan mengelola respon emosi dalam diri yang muncul ketika adanya suatu hal yang menjadikan keadaan seseorang menjadi stres.

- e. Menurut Istono (2000)

Mengatakan bahwa "*Emotion focused coping* adalah bentuk strategi guna menurunkan emosi individu yang berasal dari *stressor* (sumber stres), tanpa adanya usaha untuk mengganti keadaan yang berasal dari sumber stres secara langsung.

- f. Brein, Kennedy, & Ballard (2014)

Menjelaskan bahwa mekanisme *coping* adalah cara dan kondisi perilaku mental yang individu sadari dan dilakukan untuk mengurangi kecemasan.

- g. Carver (dalam Rahayu, 2005)

Menurut Carver aspek-aspek *coping* terhadap stres yakni keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan sosial, mengingkari, penerimaan dan religiusitas.

h. Lo (dalam Tuasikal & Retnowati 2018)

Problem-focused coping adalah cara-cara untuk menghadapi langkah dalam menyelesaikan dan menghadapi masalah dengan langsung.

i. Videbeck (dalam Yuanita, Sutriningsih & Catur 2008).

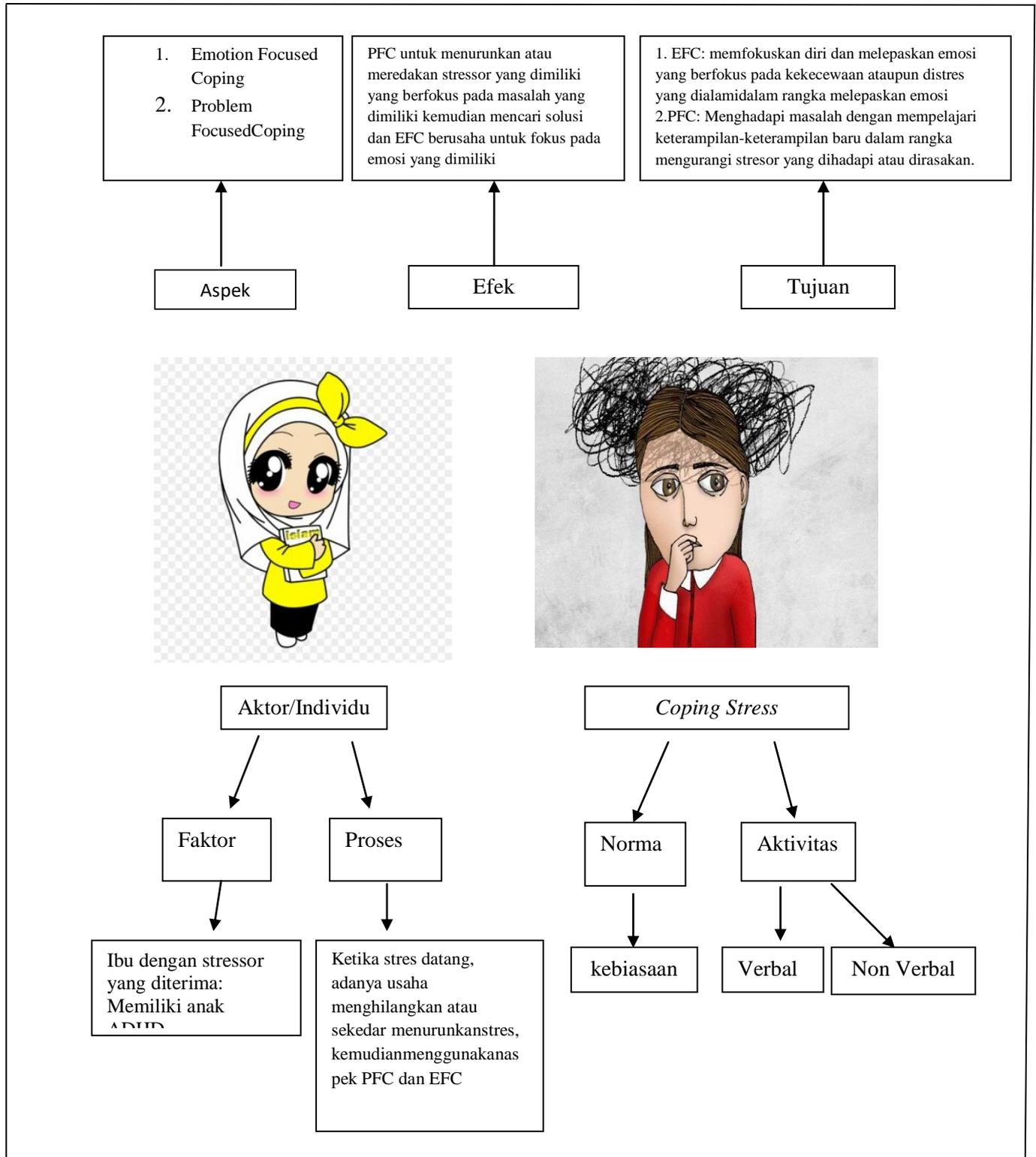
Mekanisme koping adalah cara untuk menghadapi dan beradaptasi dengan *stressor* yang menimbulkan stres. Ini termasuk dari suatu respon adaptif psikologis dari *stressor*.

j. Nevid, Rathus & Greene (2003)

Pada *problem focused coping*, seseorang berusaha menjaga jarak antara diri mereka dengan stres yang dimilikinya dengan cara adanya penolakan atau menghindari serta memilih *coping* yang akan fokus dalam masalah mereka untuk membantu individu melewati stres yang dimilikinya.

2. Pola Teks Psikologi

Bagan 2.1 Bagan Pola Teks Psikolgi



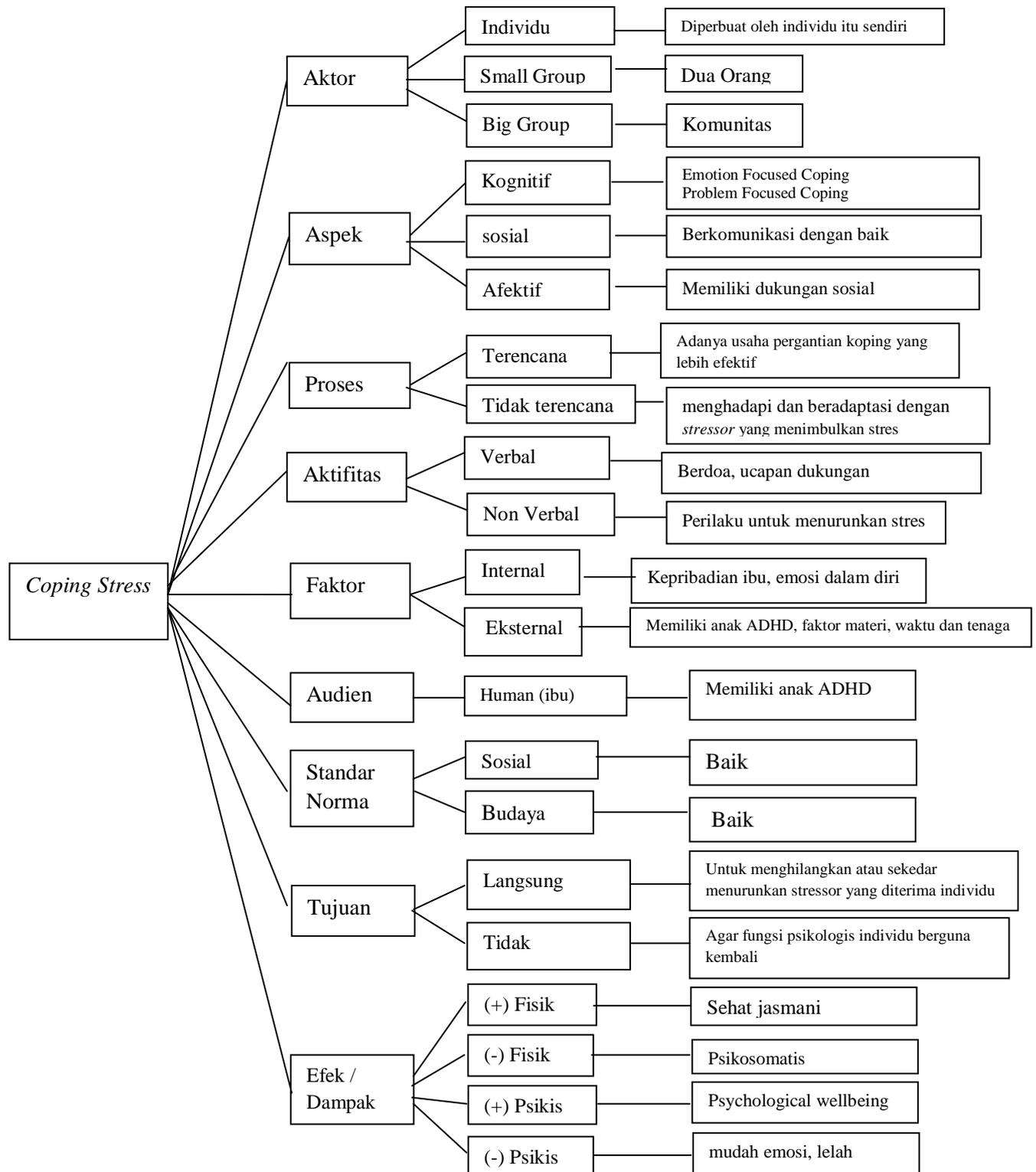
3. Analisis Komponen Psikologi

Tabel 2.1 Analisis Komponen Psikologi

No.	Komponen	Kategori	Depenelitian
1	Aktor	Individu	Diperbuat oleh individu itu sendiri
		Kelompok kecil	Dua orang
		komunitas	Komunitas, masyarakat
2	Aspek	Kognitif	<i>Emotion focused coping, problem focused coping</i>
		Sosial	Tingkat usia dan latar belakang budaya individu yang mempengaruhi kebutuhan untuk menyelesaikan <i>coping</i>
		Afektif	Dukungan sosial dan emosi dari orang terdekat
3.	Proses	Terencana	Beradaptasi dengan <i>stressor</i> yang menimbulkan stres
		Tidak Terencana	Menghadapi <i>stressor</i>
4.	Aktivitas	Verbal	Berdoa, cerita kepada kerabat tedekat terkait masalah yang dimiliki
		Non Verbal	Perilaku untuk menurunkan stres
5.	Faktor	Internal	Kepribadian subjek.
		Eksternal	Memiliki anak ADHD, faktor materi, waktu dan tenaga
6.	Audien	Human	Ibu yang memiliki anak ADHD
		Non Human	Menjaga jarak dengan stres yang dimiliki
		Benda, Hewani, Nabati	<i>Coping stress</i> dengan makan yang disenangi
7	Standar Norma	Kebiasaan	Baik
		Budaya	latar belakang budaya individu yang

			mempengaruhi kebutuhan untuk menyelesaikan <i>coping</i>
8	Tujuan	Langsung (<i>direct</i>)	Untuk menghilangkan atau sekedar menurunkan stressor yang diterima individu
		Tidak Langsung (<i>indirect</i>)	Memenuhi kebutuhan psikologis individu, <i>Psychological wellebing</i>
9	Efek/Dampak	(+) Fisik	Sehat jasmani
		(-) Fisik	Pusing, lelah, mual (psikosomatis)
		(+) Psikis	Agar fungsi psikologis individu berguna kembali
		(-) Psikis	Tidak berfungsinya psikologis seseorang, perubahan mood yang cepat, mudah marah.

4. Peta Konsep



Bagan 2.2 Peta Konsep Psikologi

5. Simpulan Teks Psikologi

1) General

Coping stress adalah upaya yang dilakukan individu untuk mengelola stres, memiliki 2 aspek yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*, dilakukan dengan proses menghadapi dan beradaptasi dengan *stressor* yang menimbulkan stres, bisa dilakukan dengan bentuk verbal atau nonverbal. *Coping stress* memiliki banyak faktor penyebab dari internal ataupun eksternal seseorang, dalam penelitian ini adanya kasus dimana ibu yang memiliki anak ADHD yang menyebabkan seorang ibu melakukan *coping stress*. *Coping stress* baik untuk dilakukan guna untuk membuat psikologis seseorang menjadi berfungsi kembali. Tujuan dari *coping stress* untuk menghilangkan dan menurunkan *stressor*.

2) Partikular

Coping stress adalah individu yang mengelola stres, dilakukan dengan proses menghadapi dan beradaptasi dengan *stressor* yang menimbulkan stres. *Coping stress* memiliki banyak faktor penyebab dari internal ataupun eksternal seseorang, *coping stress* baik untuk dilakukan guna untuk membuat psikologis seseorang menjadi berfungsi kembali. Tujuan dari *coping stress* untuk menghilangkan dan menurunkan *stressor*.

F. Telaah Teks Islam Tentang *Coping Stress*

1. Sampel teks

a) Qs At Taghaabun : 11

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya: “Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang pada dirinya, hartanya atau anaknya melainkan dengan kada dan takdir Allah. Barangsiapa beriman kepada Allah, kada -Nya dan takdir-Nya niscaya Allah akan memberi petunjuk kepada hatinya dengan berserah diri kepada perintah-Nya, dan rida dengan takdir-Nya, dan Allah Mahatahu atas segala sesuatu, tidak ada sesuatu pun yang luputdari-Nya.”

Tabel 2.2 Analisis Surat At – Taghaabun: 11

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Aspek Psikologi
1	Aktor	Individu	اللَّهُ	Allah	Aktor
		Komunitas, Masa	وَمَنْ يُؤْمِنُ	Dan siapa yang beriman	Audien
2	Aktivitas	Non Verbal	مُصِيبَةٍ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ	Suatu musibah, terhadap segala sesuatu	Aktivitas non Verbal
3	Bentuk	Fisik	مُصِيبَةٍ	Suatu musibah	Dampak negatif
		Psikis	مُصِيبَةٍ أَصَابَ	Suatu musibah, Menimpa seseorang	reinforcement
4	Aspek	Kognitif	عَلِيمٌ	Maha Mengetahui	Aktivitas non verbal
		Afektif	قَلْبَهُ	Kepada Hatinya	Afektif

5	Proses	Planning	بِكُلِّ شَيْءٍ يَهْدِ	Terhadap segala sesuatu, maka Dia akan memberi petunjuk	Planning
6	Faktor	Internal	وَمَنْ يُؤْمِنُ	Dan siapa yang beriman	Audien
7.	Audien	Individu	وَمَنْ يُؤْمِنُ	Dan siapa yang beriman	Audien
		Massa	بِاللَّهِ	Kepada Allah	Audien
8.	Tujuan	Direct	يَهْدِ	Maka Dia akan memberi petunjuk	Aktivitas notujuan langsung
		Indirect	يَهْدِ	Maka Dia akan member petunjuk	Tujuan tidak langsung
9.	Standar Norma	Agama	وَمَنْ يُؤْمِنُ	Dan siapa yang beriman	Audien
10.	Efek	Psikis (-)	أَصَابَ , مُصِيبَةٍ	Menimpa seseorang, suatu musibah	reinforcement
		Psikis (+)	بِكُلِّ شَيْءٍ يَهْدِ	Maka Dia akan member petunjuk, terhadap segala sesuatu	Efek positif

b) Qs At Taghaabun:15

إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Artinya: “Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar”

Tabel 2.3 Analisis Surat At - Taghaabun ayat 15

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	Aktor	Individu,	اللَّهِ	Allah	Aktor
2	Bentuk	Fisik-psikis	عِنْدَهُ، فِتْنَةٌ	Cobaan, disisi-Nya	Internal problem
3	Aspek	Afektif	عند الله	Disisi Allah	Afeksi
4	Proses	Planning	أَجْرٌ عَظِيمٌ	Pahala yang besar	reward
5	Faktor	Eksternal	أَمْوَالِكُمْ وَأَوْلَادِكُمْ	Hartamu dan anak-anakmu	eksternal
6.	Audien	Massa	أطفالك	Anak-anakmu	audien
7.	Tujuan	Direct	أَجْرٌ عَظِيمٌ	Pahala yang besar	reward
		Indirect	أَجْرٌ عَظِيمٌ	Pahala yang besar	Reward
8.	Standar Norma	Agama	أَجْرٌ عَظِيمٌ	Pahala yang besar	reward
9.	Efek	Fisik (-)	فِتْنَةٌ	cobaan	Internal problem
		Fisik (+)	أَجْرٌ عَظِيمٌ	Pahala yang besar	reward
		Psikis (-)	فِتْنَةٌ	cobaan	reinforcement
		Psikis (+)	أَجْرٌ عَظِيمٌ	Pahala yang besar	Reward

c) Hadist

وَقَالَ عَلَيْهِ الصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ: {إِذَا أَحَبَّ اللَّهُ عَبْدًا ابْتَلَاهُ بِبَلَاءٍ لَا دَوَاءَ لَهُ، فَإِنْ صَبَرَ اجْتَبَاهُ، وَإِنْ رَضِيَ اصْطَفَاهُ}

Artinya: “Jika Allah mencintai seorang hamba, maka Allah akan mencobanya dengan cobaan yang tidak ada penawarnya, jika ia sabar maka Dia akan memilihnya, dan jika ia ridha, maka Allah akan memilihnya (sangat mencintainya)

Tabel 2.4 Analisis Hadist

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	Aktor	Individu	اللَّهُ	Allah	Aktor
2	Bentuk	psikis	إِذَا أَحَبَّ اللَّهُ	Jika Allah mencintai seorang hamba	Psychological wellbeing
3	Aspek	Afektif	إِذَا أَحَبَّ اللَّهُ	Jika Allah mencintai seorang hamba	Afeksi
4	Proses	Planning	ابْتَلَاهُ بِبَلَاءٍ لَا دَوَاءَ لَهُ	Allah akan mencobanya dengan cobaan yang tidak ada penawarnya	Planning

5	<i>Faktor</i>	<i>Internal</i>	فَإِنْ صَبَرَ	<i>Jika ia sabar</i>	<i>positif</i>
6.	<i>Audien</i>	<i>Massa</i>	عَبْدًا	<i>Hamba Allah</i>	<i>Audien</i>
7.	<i>Tujuan</i>	<i>Direct</i>	وَإِنْ رَضِيَ اصْطَفَاهُ	<i>Maka Allah akan memilihnya (sangat mencintainya)</i>	
		<i>Indirect</i>	ابْتَلَاهُ بِبَلَاءٍ	<i>Allah akan mencobanya</i>	<i>reinforcement</i>
8.	<i>Standar Norma</i>	<i>Agama</i>	رَضِيَ	<i>Allah Ridha</i>	<i>Agama</i>
9.	<i>Efek</i>	<i>Fisik (-)</i>	-	-	-
		<i>Fisik (+)</i>	اجْتَبَاهُ	<i>Dia akan memilihnya</i>	<i>reward</i>
		<i>Psikis (-)</i>	-	-	-
		<i>Psikis (+)</i>	وَإِنْ رَضِيَ اصْطَفَاهُ	<i>Maka Allah akan memilihnya (sangat mencintainya)</i>	<i>Psychological wellbeing</i>

d) Qs. Al - Imran : 159

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ
وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَاذْأَمْرِهِمْ فِي الْأَمْرِ إِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: *Maka berkat rahmat Allah engkau (Muhammad) berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras dan berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu. Karena itu maafkanlah mereka dan mohonkanlah ampunan untuk mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian, apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sungguh, Allah mencintai orang yang bertawakal*

Tabel 2.5 Analisis Surat Al-Imran : 159

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	Aktor	Individu	الله	Allah	Aktor
2	Bentuk	psikis	غَلِيظَ الْقَلْبِ	berhati kasar	Internal problem
3	Aspek	Afektif	إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ	Allah mencintai orang yang bertawakal	afeksi
4	Proses	Planning	فَاعْفُ عَنْهُمْ	Maafkanlah mereka	afeksi
5	Faktor	Internal	فَظًّا	bersikap keras	Internal problem
		Eksternal	وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ	mohonkanlah	ekstrenal

				<i>ampunan</i> <i>untuk mereka</i>	
6.	<i>Audien</i>	<i>Massa</i>	لَهُمْ	<i>Kepada mereka</i>	<i>Massa</i>
7.	<i>Tujuan</i>	<i>Direct</i>	عَزَمْتُ	<i>membulatkan</i> <i>tekad</i>	<i>Afirmasi positif</i>
		<i>Indirect</i>	فَاعْفُ	<i>maafkanlah mereka</i>	<i>Afirmasi positif</i>
8.	<i>Standar</i> <i>Norma</i>	<i>Agama</i>	فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ	<i>bertawakallah kepada Allah</i>	<i>Agama</i>
9.	<i>Efek</i>	<i>Fisik (-)</i>	-	-	-
		<i>Fisik (+)</i>		<i>berlaku lemah lembut terhadap mereka</i>	<i>reward</i>
		<i>Psikis (-)</i>		<i>menjauhkan diri dari sekitarmu</i>	<i>psikosomatis</i>
		<i>Psikis (+)</i>		<i>Allah mencintai orang yang bertawakal</i>	<i>Psychological wellbeing</i>

e) Qs. Al -Araf : 189

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيًّا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَوَا اللَّهَ رَبُّهُمَا لِيُنزِلَ لَهُنَّ آيَاتِنَا صَالِحًا لَتَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ

Artinya: “Dialah Yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan dari padanya Dia menciptakan isterinya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurinya, isterinya itu mengandung kandungan yang ringan, dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian tatkala dia merasa berat, keduanya (suami-isteri) bermohon kepada Allah, Tuhannya seraya berkata: "Sesungguhnya jika Engkau memberi kami anak yang saleh, tentulah kami termasuk orang-orang yang bersyukur”.

Tabel 2.6 Analisis Surat Al-Araf : 189

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	Aktor	Individu	الله	Allah	Aktor
		Small group	آدم وحواء	Adam & Hawa	Audien
2	Bentuk	psikis	أثْقَلَتْ	(hawa) merasa berat (kandungannya)	Internal problem
3	Aspek	Afektif	حَمَلَتْ	Maka (Hawa) mengandung	afeksi
4	Proses	Planning	ءَاتَيْنَا	Engkau anugerahkan kepada kami	afeksi
5	Faktor	Internal	الشَّاكِرِينَ	Orang-orang yang bersyukur	mindfulness
		Eksternal	هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ	Dialah Yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan dari padanya Dia	ekstrenal

				<i>menciptakan isterinya</i>	
6.	<i>Audien</i>	<i>Massa</i>	آدم وحواء	<i>Adam & Hawa</i>	<i>Massa</i>
7.	<i>Tujuan</i>	<i>Direct</i>	ءَاتَيْنَنَا	<i>Engkau anugerahkan kepada kami</i>	<i>reward</i>
		<i>Indirect</i>	صُليحًا	<i>Anak yang sholeh</i>	<i>reward</i>
8.	<i>Standar Norma</i>	<i>Agama</i>	دَعَوَا	<i>maka keduanya berdoa</i>	<i>effort</i>
9.	<i>Efek</i>	<i>Fisik (-)</i>	أثْقَلَتْ	<i>(hawa)merasa berat (kandunganny a)</i>	<i>Internal problem</i>
		<i>Fisik (+)</i>	حَمَلًا خَفِيفًا	<i>(dengan) kandungan yang ringan</i>	<i>health</i>
		<i>Psikis (-)</i>	أثْقَلَتْ	<i>(hawa)merasa berat (kandunganny a)</i>	<i>Internal problem</i>
		<i>Psikis (+)</i>	لِيَسْكُنَ	<i>Agar (adam) mendapat ketenangan</i>	<i>Psychological wellbeing</i>

f) Qs. Al-Kahfi : 46

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا

Artinya: "Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan"

Tabel 2.7 Analisis Surat Al-Kahfi : 46

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	Aktor	Individu	الله	Allah	Aktor
		Small group	وَالْبَنُونَ	Anak - anak	Audien
2	Bentuk	psikis	خَيْرٌ	Lebih baik	Psychological wellbeing
3	Aspek	Afektif	ثَوَابًا وَخَيْرٌ	Lebih baik pahalanya	afeksi
4	Proses	Planning	أَمَلًا	Untuk menjadi harapan	afeksi
5	Faktor	Internal	الْمَالُ وَالْبَنُونَ	Harta dan anak-anak	Internal problem
		Eksternal	وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ	amalan-amalan yang kekal lagi shaleh	ekstrenal
6.	Audien	Massa	وَالْبَنُونَ	Anak-anak	Massa
7.	Tujuan	Direct	وَخَيْرٌ أَمَلًا	Lebih baik untuk menjadi harapan	Self reward
		Indirect	وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ	Amalan-amalan yang kekal lagi shaleh	reward
8.	Standar Norma	Agama	خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ	Lebih baik pahalanya disisi Tuhanmu	Agama
9.	Efek	Fisik (-)	-		-

		<i>Fisik (+)</i>	وَالْبُتُونِ زِينَةَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا	<i>Perhiasan kehidupan dunia</i>	<i>reward</i>
		<i>Psikis (-)</i>	-	-	
		<i>Psikis (+)</i>	وَحَيْرٌ	<i>lebih baik</i>	<i>Psychologi cal wellbeing</i>

g) Qs. Al Luqman : 12

وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنْ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ

Artinya: "Dan sungguh, telah Kami berikan hikmah kepada Lukman, yaitu, "Bersyukurlah kepada Allah! Dan barangsiapa bersyukur (kepada Allah), maka sesungguhnya dia bersyukur untuk dirinya sendiri; dan barangsiapa tidak bersyukur (kufur), maka sesungguhnya Allah Mahakaya, Maha Terpuji.",

Tabel 2.8 Analisis Surat Al-Luqman:12

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	Aktor	Individu	الله	Allah	Aktor
2	Bentuk	psikis	يَشْكُرُ	bersyukur	Self reward
3	Aspek	Afektif	لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ	telah Kami berikan hikmah	afeksi
4	Proses	Planning	لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ	telah Kami berikan hikmah	afeksi
5	Faktor	Internal	فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ	sesungguhnya dia bersyukur untuk dirinya sendiri	Self reward
		Eksternal	إِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ	Allah Mahakaya, Maha Terpuji	ekstrenal

6.	<i>Audien</i>	<i>Massa</i>			<i>Massa</i>
7.	<i>Tujuan</i>	<i>Direct</i>	لَقَمْنَ الْحِكْمَةَ	telah Kami berikan hikmah	<i>Self reward</i>
		<i>Indirect</i>			<i>reward</i>
8.	<i>Standar Norma</i>	<i>Agama</i>	أَنْ اشْكُرَ لِلَّهِ	Bersyukurlah kepada Allah	<i>Agama</i>
9.	<i>Efek</i>	<i>Fisik (-)</i>	-	-	-
		<i>Fisik (+)</i>	يَشْكُرُ	Bersyukur	<i>Self reward</i>
		<i>Psikis (-)</i>	كَفَرَ	tidak bersyukur	<i>Internal problem</i>
		<i>Psikis (+)</i>	فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ	sesungguhnya dia bersyukur untuk dirinya sendiri	<i>Psychological wellbeing</i>

h) Qs. Al Baqarah : 153

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar".

Tabel 2.9 Analisis Surat Al - Baqarah

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	<i>Aktor</i>	<i>Individu</i>	اللَّهُ	<i>Allah</i>	<i>Aktor</i>
2	<i>Bentuk</i>	<i>psikis</i>	بِالصَّبْرِ	<i>Dengan sabar</i>	<i>reward</i>
3	<i>Aspek</i>	<i>Afektif</i>	اسْتَعِينُوا	Mohonlah pertolongan (kepada Allah)	<i>mindfulness</i>
4	<i>Proses</i>	<i>Planning</i>	اسْتَعِينُوا	Mohonlah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan shalat	<i>afeksi</i>

5	Faktor	Internal	لَصَبْرٍ	sabar	Internal problem
		Eksternal	الصَّلَاةِ	sholat	ekstrenal
6.	Audien	Massa	يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا	Orang-orang yang beriman	Positif behavioral
7.	Tujuan	Direct	اسْتَعِينُوا	Mohonlah pertolongan kepada Allah	mindfulness
		Indirect	اسْتَعِينُوا	Mohonlah pertolongan kepada Allah dengan sabardan shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar	mindfulness
8.	Standar Norma	Agama	بِالصَّلَاةِ	dengan sholat	Agama
9.	Efek	Fisik (-)	-	-	-
		Fisik (+)	إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ	Allah beserta orang-orang yang sabar	Psychological wellbeing
		Psikis (-)	-	-	-
		Psikis (+)	لَصَبْرٍ	sabar	Psychological wellbeing

i) Qs. Al Baqarah : 155 – 157

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ
الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ
أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ

Artinya: “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”.

“(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun".

“Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.”

Tabel 2.10 Analisis Surat Al—Baqarah : 155-157

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	Aktor	Individu	الله	Allah	Aktor
2	Bentuk	psikis	الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ	orang-orang yang apabila ditimpa musibah	reinforcement
3	Aspek	Afektif	وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ	dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu	reinforcement
4	Proses	Planning	عَلَيْهِمْ أُولَٰئِكَ	mendapat petunjuk	mindfulness
5	Faktor	Internal	الْخَوْفِ وَالْجُوعِ	Ketakutan, kelaparan	Internal problem
		Eksternal	وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ	Kekurangan harta, dan buah-buahan	Dampak ekstrenal
6.	Audien	Massa	الَّذِينَ	Kepadamu	Massa

7.	<i>Tujuan</i>	<i>Direct</i>	وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ	berikan cobaan kepadamu	<i>reinforcement</i>
		<i>Indirect</i>	أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ	mendapat keberkahan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka	<i>reward</i>
8.	<i>Standar Norma</i>	<i>Agama</i>	وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةً	mendapat keberkahan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka kepadamu	<i>Agama</i>
9.	<i>Efek</i>	<i>Fisik (-)</i>	وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ	<i>Berikan</i> <i>cobaan</i> <i>kepadamu</i>	<i>Reinforcement</i>
		<i>Fisik (+)</i>	وَبَشِّرِ	<i>Berita gembira</i>	<i>reward</i>
		<i>Psikis (-)</i>	وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشْيَءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصِ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالنَّمْرِتِ	dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan	<i>reinforcement</i>
		<i>Psikis (+)</i>	وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةً	Mereka itulah yang mendapat keberkahan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan	<i>Psychological wellbeing</i>

j) Qs. An – Nahl : 96

مَا عِنْدَكُمْ يَنْفَدُ وَمَا عِنْدَ اللَّهِ بَاقٍ ۗ وَلَنَجْزِيَنَّهُ الَّذِينَ صَبَرُوا أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

Artinya: “Apa yang di sisimu akan lenyap, dan apa yang ada di sisi Allah adalah kekal. Dan sesungguhnya Kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan”.

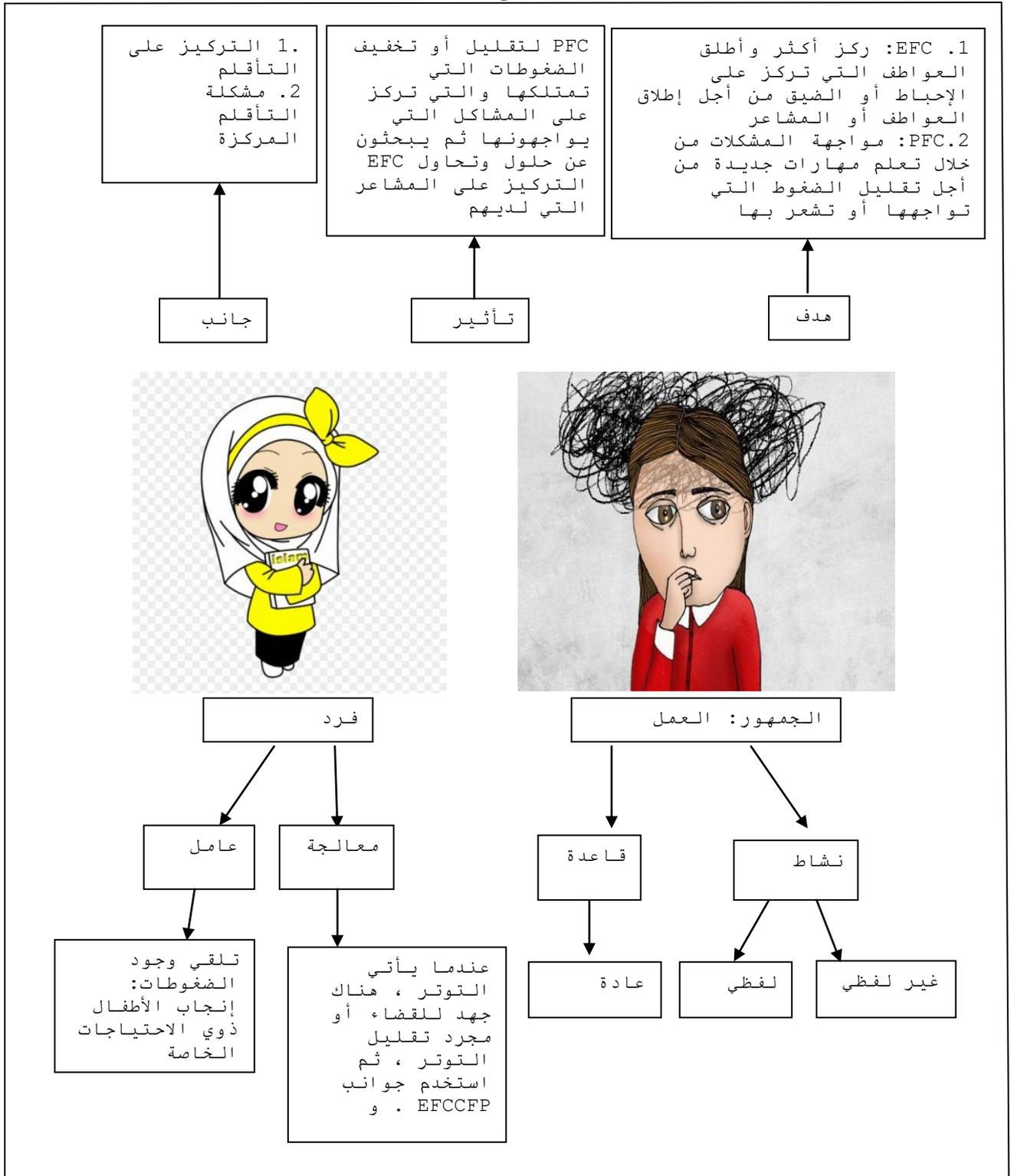
Tabel 2.10 Analisis Surat An-Nahl:96

No	Komponen	Kategori	Teks Al-Qur'an	Makna Ayat	Makna Psikologi
1	Aktor	Individu	الله	Allah	Aktor
2	Bentuk	psikis	صَبْرًا	Orang yang sabar	Positif people
3	Aspek	Afektif	أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ	pahala yang lebih baik	reward
4	Proses	Planning	وَلَنَجْزِيَنَّهُ الَّذِينَ صَبَرُوا أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ	kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabardengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan	reward
5	Faktor	Internal	الَّذِينَ صَبَرُوا	Orang yang sabar	Positif behavioral
		Eksternal	مَا عِنْدَكُمْ يَنْفَدُ	Apa yang di sisimu akan lenyap	eksternal
6.	Audien	Massa	الَّذِينَ صَبَرُوا	orang-orang yang sabar	positif
7.	Tujuan	Direct	وَلَنَجْزِيَنَّهُ الَّذِينَ صَبَرُوا	memberi balasan kepada orang-orang yang sabar	Self reward
		Indirect	وَلَنَجْزِيَنَّهُ الَّذِينَ	Balasan	Self

			صَبْرٌ	kepada orang-orang yang sabar	reward
8.	Standar Norma	Agama	وَمَا عِنْدَ اللَّهِ بَاقٍ	apa yang ada di sisi Allah adalah kekal	Agama
9.	Efek	Fisik (-)	مَا عِنْدَكُمْ يَنْفَدُ	Apa yang di sisimu akan lenyap	Eksternal
		Fisik (+)	أَجْرُهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ	pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan	reward
		Psikis (-)	مَا عِنْدَكُمْ يَنْفَدُ	Apa yang di sisimu akan lenyap	eksternal
		Psikis (+)	أَجْرُهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ	pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan	Reward

2. Pola Teks Islam

Gambar 2.3 Bagan Pola Teks Islam



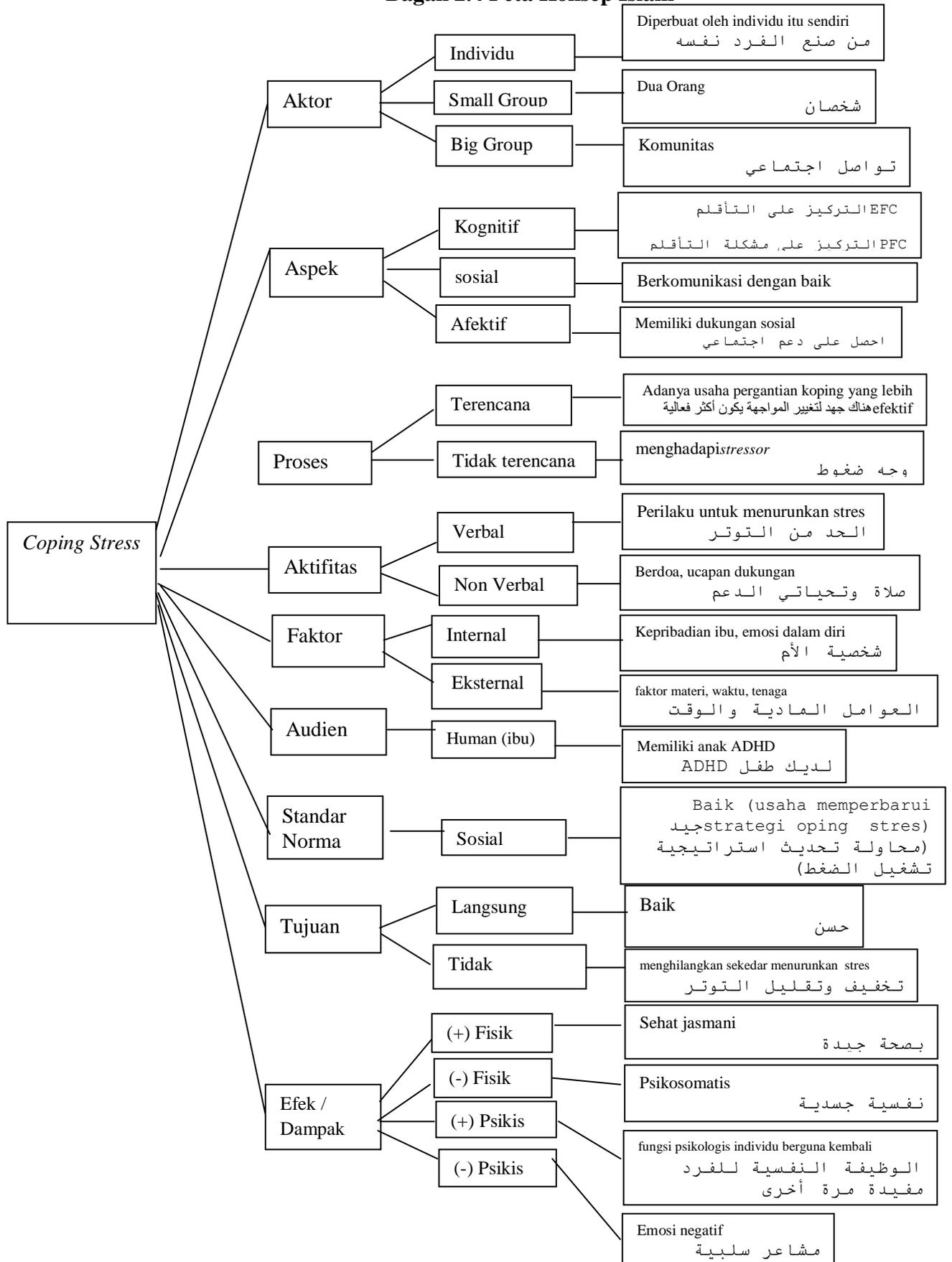
3. Analisis Kumpulan Teks Islam

Tabel 2.11 Analisis Kumpulan Teks Islam

No.	Komponen	Kategori	Depenelitian
1	Aktor (الممثل)	Individu (فرد)	(من صنع الفرد نفسه)
2	Aspek (جانب)	Emotion Focused Coping dan Problem Focused Coping	(عدوانية)
3.	Proses (معالجة)	menghadapi dan beradaptasi <i>stressor</i> (التعامل مع الضغوطات والتكيف معها)	(التكيف)
4.	Aktivitas (نشاط)	Non Verbal dan Verbal (اللفظية وغير اللفظية)	(سلوك لتقليل التوتر)
5.	Faktor (عامل)	Internal & Eksternal (داخلي وخارجي)	المادة والوقت والطاقة
6.	Audien (أودي)	Human (بشري)	Memiliki anak ADHD (لديك طفل ADHD)
7	Standar Norma	Kebiasaan (عادة)	Baik (حسنا)
8	Tujuan (هدف)	Psychological Wellbeing (الراحة النفسية)	للقضاء أو ببساطة تقليل الضغوط التي يتلقاها الأفراد
9	Efek/Dampak (تأثير)	positif (إيجابي)	يعمل نفسيا

4. Peta Konsep Islam

Bagan 2.4 Peta Konsep Islam



5. Simpulan Teks Islam Tentang *Coping Stress*

a) General

Coping stress adalah upaya (مجهود) yang dilakukan individu (فرد) untuk mengelola stres (إدارة الإجهاد), memiliki 2 aspek yaitu *emotion focused coping* (التركيز على التأقلم) dan *problem focused coping* (ركزت مشكلة التأقلم), dilakukan dengan proses menghadapi (وجه) dan beradaptasi (تأقلم) dengan *stressor* yang menimbulkan stres (التعامل مع الضغوطات والتكيف معها), bisa dilakukan dengan bentuk verbal (تكلم) atau nonverbal (لا تتكلم). *Coping stress* memiliki banyak faktor penyebab dari internal (داخلي) ataupun eksternal (خارجي) seseorang, dalam penelitian ini adanya kasus dimana ibu yang memiliki anak ADHD (الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة) yang menyebabkan seorang ibu melakukan *coping stress*. *Coping stress* baik (حسنا) untuk dilakukan guna untuk membuat psikologis seseorang menjadi berfungsi kembali (يعمل نفسيا). Tujuan dari *coping stress* untuk menghilangkan dan menurunkan *stressor* (يخفف ويقلل من الضغوطات).

b) Partikular

Coping stress adalah individu (فرد) yang mengelola stres (إدارة الإجهاد), dilakukan dengan proses menghadapi (وجه) dan beradaptasi (تأقلم) dengan *stressor* yang menimbulkan stres (التعامل مع الضغوطات والتكيف معها). *Coping stress* memiliki banyak faktor penyebab dari internal (داخلي) ataupun eksternal (خارجي) seseorang, *Coping stress* baik (حسنا) untuk dilakukan guna untuk membuat

psikologis seseorang menjadi berfungsi kembali (يعمل نفسيا). Tujuan dari *coping stress* untuk menghilangkan dan menurunkan *stressor* (يخفف ويقلل من الضغوطات).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, yang mana hal tersebut merupakan kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati serta sumber data dapat diambil dari berbagai macam seperti subyek penelitian, informan penelitian, data tertulis dan data tak tertulis (Moleong, 2005). Ada istilah yang dipakai dalam penelitian kualitatif, yaitu: inquiry naturalistik, etnografi, interaksionis simbolis, perspektif ke dalam, etnometodologis, fenomenologi, studi kasus, enterpretatif, ekologis, dan deskriptif. Bogdan dan Bilden (dalam Abidin, 2006).

Dalam penelitian ini menggunakan metode studi kasus, Menurut Creswell (2014) studi kasus adalah suatu model yang berfokus pada kasus tertentu. Pada metode ini sebagai seorang peneliti diharuskan untuk mencari kasus yang kemudian di analisis terkait dengan apakah hal tersebut mitos atau fakta apa yang terjadi didalam lokasi penelitian. Studi kasus adalah salah satu metode penelitian dalam bidang ilmu sosial yang secara umum studi kasus adalah strategi yang akan cocok apabila pokok pertanyaan suatu penelitian meliputi “*how*” atau “*why*”,

jika peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan jika penelitiannya fokus pada hal hal masa sekarang di dalam konteks yang ada di kehidupan nyata (Yin, 1997:1).

Dalam penelitian ini fokus pada objek tertentu yang mempelajarinya mengenai metode studi kasus. Data yang didapatkan dalam metode studi kasus diperoleh dari semua pihak yang berhubungan, yang berarti dalam studi ini dikumpulkan dari banyak sumber terkait (Nawawi, 2003). Dalam metode studi kasus data yang diperoleh dikumpulkan dari berbagai sumber dan hasil penelitian hanya akan berlaku pada kasus yang diselidiki. Kemudian menurut Arikunto (1986) mengemukakan bahwa metode studi kasus adalah salah satu jenis pendekatan deskriptif, yang berarti dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap suatu organisme (individu), lembaga atau gejala tertentu dengan daerah atau subjek khusus.

Penelitian ini mengutamakan penggunaan wawancara dan observasi. Instrumen dari penelitian ini memiliki instrumen berupa peneliti itu sendiri. Peneliti harus dapat melakukan komunikasi yang baik dengan para subjek dan aktivitas mereka. Hal ini diperlukan agar subjek sebagai sumber data menjadi lebih terbuka dalam memberikan informasi. Berdasarkan pada rumusan masalah dan objek yang akan diteliti, maka penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif yang mana penelitian ini akan membahas secara rinci mengenai dinamika *coping stress* pada ibu yang memiliki anak ADHD.

B. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Hal ini membedakan penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif yang dimana terdiri dari pertanyaan yang akan diajukan kepada subjek, formulir, dan lain sebagainya. Dalam hal reliabilitas dan validitas lebih dimaksudkan pada kelayakan dan kredibilitas sebagai peneliti yang memiliki pengalaman yang cukup. Dengan membawa dirinya sendiri, peneliti kualitatif diharuskan dapat terjun ke lapangan guna mengumpulkan data dengan valid yang ada dilapangan sebanyak mungkin (Bungin, 2001)

C. Data Kehadiran Peneliti

Berikut data kehadiran peneliti dalam penelitian yang telah dilakukan:

Tabel 3.1

Tanggal Kehadiran	Jam	Lokasi
1. 12 Februari 2020	13.00-15.00	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)
2. 17 Juli 2020	13.00-14.30	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)
3. 22 Juli 2020	10.00-11.30	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)
4. 23 Juli 2020	10.00-12.00	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)
5. 27 Juli 2020	14.00-15.00	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)
6. 29 Juli 2020	10.00-11.00	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)

D. Data dan Sumber Data

Data adalah bahan yang diambil melalui keterangan subjek penelitian, data dapat diartikan sebagai sesuatu hubungan dengan fakta, fakta tersebut dapat ditemukan peneliti dalam suatu lingkup penelitian. Sebagai seorang peneliti diharuskan mampu membaca fakta dan mengumpulkan semua data penelitian yang ada. (Bungin, 2001).

1. Subjek Penelitian

Populasi adalah beberapa individu yang sedikit dan memiliki sifat sama (Hadi, 2000). Populasi dalam penelitian ini adalah para ibu yang memiliki anak ADHD, dilakukan di klinik *House Of Fatima Child Center*, Malang. Peneliti menggunakan 2 orang ibu sebagai subjek. Ciri-ciri subjek pada penelitian ini yaitu:

- a) Ibu yang mempunyai anak ADHD dan telah didiagnosa oleh psikolog
- b) Ibu yang hanya memiliki anak tunggal pertama dengan ADHD.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di *House Of Fatima Child Center* Malang yang dimana ini adalah klinik tumbuh kembang terpadu interdisipliner yang memantau dan menangani masalah pertumbuhan anak seperti salah satunya adalah menangani anak dengan ADHD.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam suatu penelitian membutuhkan metode yang akan dilakukan demi kelancaran penelitian, metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu percakapan yang dilakukan oleh dua orang yaitu pewawancara dan terwawancara dengan tujuan tertentu (Moleong, 2005). Selanjutnya seorang peneliti melakukan wawancara berdasarkan pertanyaan yang umum terlebih dahulu kemudian diberikan pertanyaan yang lebih detail dan dikembangkan ketika melakukan wawancara untuk melakukan wawancara berikutnya. Sejumlah pertanyaan sudah dipersiapkan sebelum melakukan wawancara, tetapi pertanyaan-pertanyaan tersebut tidak rinci dan berbentuk pertanyaan terbuka. Hal ini dalam kualitatif dilakukan dua orang yang sedang bercakap-cakap tentang sesuatu (Afrizal, 2015). Dalam penelitian yang akan diteliti, peneliti menggunakan metode wawancara semi berstruktur. Dalam penelitian ini akan menggunakan metode wawancara ini akan memberikan pertanyaan kepada subjek yang sudah di susun sebelumnya yang bertujuan untuk mendapatkan jawaban yang detail hingga peneliti bisa mendapatkan informasi luas dari subjek dan diharapkan tidak keluar dari konteks yang sudah disusun. Dalam metode ini, biasanya pertanyaan akan berkembang ketika berada di lapangan. Rachmawati (2007).

Wawancara ini dimulai dari pertanyaan umum dan adanya isu yang berada dalam pedoman wawancara awal. Kemudian wawancara selanjutnya terdiri dari pertanyaan yang tidak sama pada tiap subjek, hal ini bergantung pada proses wawancara dan jawaban yang berkembang dari tiap individu. Namun pedoman wawancara menjamin peneliti dapat mengumpulkan jenis data yang sama dari subjek. Dalam metode wawancara ini kemungkinan *drossrate* lebih rendah. Peneliti juga dapat mengembangkan pertanyaan dan memutuskan sendiri mana isu yang dimunculkan. Rachmawati (2007).

Dalam penelitian ini akan melawati 3 tahap wawancara, yang pertama adalah tahap perkenalan yang dilakukan antara peneliti dengan subjek hal ini diperlukan untuk membangun kepercayaan yang baik, kemudian tahap kedua adalah tahap terpenting karena data yang berguna akan diperoleh. Terakhir adalah ikhtisar respon dari subjek dan adanya konfirmasi untuk jawaban yang sudah dijawab oleh subjek atau informasi tambahan yang diberikan. Rachmawati (2007)

2. Observasi

Observasi adalah kegiatan yang bertujuan untuk mencatat suatu perilaku atau gejala yang dimunculkan dari subjek dengan bantuan alat untuk merekam atau mencatat dengan detail perilaku tersebut Morris (dalam Syamsudin, 2014). Selain itu Menurut Afrizal (2015) dalam observasi ketika ingin mengetahui sesuatu yang sedang terjadi atau yang sedang dilakukan perlu untuk melihat sendiri, mendengarkan atau merasakan sendiri, hal tersebut dilakukan dengan cara peneliti diterima

menjadi bagian yang dirasa dekat dalam subjek. Pada penelitian ini menggunakan observasi dengan metode partisipatif yaitu metode dimana peneliti terlibat secara langsung pada kegiatan subjek yang diamati. Dengan observasi partisipan ini data peneliti yang diperoleh akan lebih jelas validasi datanya, observasi partisipatif ini digolongkan menjadi empat yaitu pasif, moderat, aktif dan lengkap. Pada penelitian ini menggunakan partisipasi pasif yaitu peneliti datang ke tempat kegiatan subjek yang sedang di amati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. (Sugiyono, 2007).

Metode observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informal observation metode*, Nugraha (dalam Hani 2019) menyatakan bahwa metode ini memiliki sifat yang lebih fleksibel dalam hal mengontrol, elaborasi, sifat terstruktur, lebih mudah dan lebih berpeluang untuk digunakan pada berbagai keadaan, didalamnya terdapat metode *anecdotal record*, Catatan anekdot merupakan penjabaran tertulis tentang perilaku yang muncul dalam diri seseorang di beberapa situasi. Pada penelitian kali ini peneliti menggunakan metode observasi *anecdotal record* yang dimana peneliti akan melihat serta mengamati perilaku yang muncul dalam diri subjek (*non verbal*) saat subjek melakukan komunikasi dengan peneliti seperti melihat gerakan, ekspresi, dsb.

F. Analisa Data

Moleong (2004) menyatakan bahwa analisis data adalah suatu rangkaian proses untuk mengorganisasikan dan menata data kedalam

kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat dilihat dengan tema dan tempat yang dirumuskan dalam sebuah hipotesis kerja seperti yang dipaparkan pada sebuah data lapangan. Data-data yang dikumpulkan akan diperiksa keasliannya, lalu dinyatakan valid.

Pada penelitian ini menggunakan analisis data yang dijelaskan Creswell (2007), yaitu :

- a. Analisis data dilakukan bersama dengan proses mengumpulkan data di lapangan dengan proses membagi kategori dengan tema yang jelas, menyusun data dalam satu gambaran umum, dan mengubahnya menjadi teks kualitatif, lalu data tersebut diinterpretasi dengan penulisan naratif.
- b. Proses dalam analisis data diharuskan berdasarkan oleh rangkaian interpretasi seta olah data. Prosesnya dengan mereduksi data pada pola dan pengelompokkan tema dengan memilih dan menjadikan satu tema yang sama. Selanjutnya dilakukan interpretasi.
- c. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dengan hasil wawancara yang telah diubah dalam bentuk skrip selanjutnya dilakukan proses pengkodean. Pengkodean digunakan untuk memilah informasi ke dalam kategori .
- d. Setelah itu hasil dari analisis data yang telah dikategorikan dan diubah dalam bentuk matriks dan diberi kode kemudian disesuaikan dengan model kualitatif. Hasil analisis data yang

sudah dilakukan pengolahan tersebut disesuaikan dengan tujuan dalam penelitian.

G. Keabsahan Data

1. Kredibilitas

Hall dan Stevens (1991) menyebutkan bahwa hal untuk mendapatkan kredibilitas tinggi dari data penelitian yang dihasilkan, seorang peneliti harus melakukan hal-hal seperti membangun *good rapport* secara detail, mendekati diri secara akrab oleh subjek dalam setting penelitian, dan memiliki rasa peka yang tinggi terhadap subjek penelitian. Setelah mendapatkan data secara rinci, peneliti harus menuliskan serta menyusun kembali semua yang telah di dapatkan kedalam laporan hasil temuannya dengan penjelasan mendalam. Penyusunan laporan akan menjadi salah satu ukuran kredibilitas penelitian tersebut.

Guba dan Lincoln (1989) menjelaskan bahwa kredibilitas yang tinggi bisa dicapai jika para subjek penelitian yang ada di dalam penelitian tersebut mengenali dengan baik tentang semua hal yang telah di ceritakan. Hal tersebut adalah ketegori utama agar fokus dalam menilai tingkat kredibilitas data yang di hasilkan dalam penelitian.

2. Dependabilitas

Streubert & Carpenter (2003) mengatakan bahwa tingkat dependabilitas yang tinggi dalam penelitian kualitatif diperoleh dari

adanya upaya dalam proses melakukan analisis data yang sudah disusun dan adanya upaya dalam menjelaskan hasil penelitian dengan benar, hal ini bertujuan agar peneliti mendapatkan kesimpulan sama dalam menggunakan sudut pandang, data mentah, dan data analisis penelitian yang dilakukan.

Brink (1991) mengatakan bahwa ada tiga jenis uji tes yang bisa digunakan peneliti untuk menilai suatu reliabilitas atau dependabilitas dai data kualitatif yaitu:

a. Stabilitas

Diuji ketika seorang peneliti ingin memberikan pertanyaan kepada subjek penelitian pada waktu yang berbeda, bisa dilihat dengan hasil jawaban subjek apakah menghasilkan jawaban yang sama atau beda

b. Konsistensi

Dinilai ketika peneliti memberikan pertanyaan yang digunakan peneliti untuk wawancara kepada subjeknya yang dilihatakan menghasilkan suatu jawaban dari subjek yang valid dan sesuai dengan pertanyaan.

c. Ekuivalensi

Dinilai dengan menggunakan pertanyaan cadangan yang mempunyai arti sama dalam satu wawancara tunggal, akan menghasilkan data sama.

3. Triangulasi Data

Triangulasi adalah suatu pendekatan analisa data yang data tersebut didapatkan dari berbagai sumber. Menurut Institute of Global Tech menjelaskan bahwa Triangulasi mencari dengan cepat pengujian data yang sudah ada untuk memperkuat data dan meningkatkan kebijakan serta program yang berbasis pada bukti yang ada. Dengan cara menguji informasi dengan mengumpulkan data melalui berbagai metode yang berbeda, oleh kelompok berbeda dan dalam populasi berbeda, penemuan mungkin memperlihatkan bukti penetapan lintas data, mengurangi dampaknya dari penyimpangan potensial yang bisa terjadi dalam satu penelitian tunggal. Triangulasi menyatukan informasi dari penelitian kuantitatif dan kualitatif, menyertakan pencegahan dan kepedulian memprogram data, dan membuat penggunaan pertimbangan pakar. Triangulasi bisa menjawab pertanyaan terhadap kelompok resiko, efektivitas, kebijakan dan perencanaan anggaran, dan status epidemik dalam suatu lingkungan berubah. Metodologi Triangulasi menyediakan satu perangkat kuat ketika satu respon cepat diperlukan, atau ketika data ada untuk menjawab satu pertanyaan spesifik. Triangulasi mungkin digunakan ketika koleksi data baru tidak mungkin untuk hemat biaya. Triangulasi menurut Susan Stainback (dalam Sugiyon, 2007) merupakan *“the aim is not to determinate the truth about same social phenomenon, rather than the purpose of triangulation is to increase one’s*

understanding of what ever is being investigated.” . Dengan demikian triangulasi bukan bertujuan mencari kebenaran, tapi meningkatkan pemahaman peneliti terhadap data dan fakta yang dimilikinya. Triangulasi data adalah suatu cara mendapatkan data yang benar-benar valid dengan menggunakan pendekatan metode ganda. Triangulasi merupakan suatu teknik untuk memeriksa keabsahan data dengan cara memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu sendiri, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di klinik *House of Fatima Child Center* Malang, yang berlokasi di jalan sumbing no 10, kota Malang. Klinik ini adalah klinik tumbuh kembang anak yang akan memantau serta menangani masalah pertumbuhan dan perkembangan anak sejak lahir sampai usia remaja, juga menyediakan tempat sarana terapi anak seperti terapi perilaku, terapi okupasi, dll. Hal ini dapat membantu ketidakmampuan anak terhadap adanya hambatan dalam perkembangannya dan meningkatkan potensi anak. Subjek penelitian dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki anak ADHD yang sudah didiagnosa oleh psikolog
2. Ibu yang memiliki anak tunggal pertama dengan ADHD

Berikut tabel identitas subjek penelitian:

Tabel 4.1 Identitas Subjek 1

Nama:	Ra (Inisial)
Usia:	32 Tahun
Tanggal lahir:	Malang, 18 juli 1988
Alamat:	Jl. Sudimoro
Pendidikan:	S1
Pekerjaan :	Guru SD
Nama Anak:	L (inisial)
Usia Anak:	2,5 Tahun

Tabel 4.2 Identitas Subjek 2

Nama:	D (Inisial)
Usia:	33 Tahun
Tempat tanggal lahir	Palu, 14 Mei 1987
Alamat:	Jl. Papa kuning
Pendidikan:	S1
Pekerjaan :	Ibu rumah tangga
Nama Anak:	N (inisial)
Usia Anak:	4 Tahun

B. Permasalahan di Lapangan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di lapangan terhadap dua subjek yaitu ibu yang mempunyai anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Peneliti menemukan adanya beberapa gambaran pada sumber stres yang dimiliki subjek yaitu ibu dan bentuk *copingstress* subjek dalam menghadapi permasalahan yang dimilikinya saat memiliki anak ADHD. Sebagai berikut:

a) Subjek 1

Ra berasal dari kota Malang berusia 32 tahun bekerja sebagai guru SD, Ra memiliki seorang anak tunggal berusia 2,5 tahun yang didiagnosa ADHD oleh psikolog pada klinik *House of Fatima Child Center* Malang, pada saat mengetahui anak yang memiliki gejala seperti hiperaktif, *speech delay*, kurang konsentrasi, subjek mengatakan bahwa kaget, dan sempat merasa stres. Stres yang dialaminya menyebabkan apa yang dilakukannya membuat dirinya lelah, bingung, tidak fokus dalam melakukan aktifitas lainnya dan perilaku marah pada anak, dll. Stres disebabkan karena perilaku anak yang sulit untuk di arahkan, hiperaktif, dan perkembangan bicara yang terhambat. Ra merasa kecewa pada awalnya karena merasa apa yang diharapkan dari kelahiran anak tidak sesuai dengan yang terjadi, harapannya seperti, kutipan wawancara berikut:

Harapannya untuk anak sebelum lahirnya ada pastinya saya selalu berdoa untuk anak saya selalu jadi anak yang baik, sholeha, tentunya perkembangan seperti bicaranya, jalannya seperti itu, tapi pas tau diaaktif sekali dan ada keterlambatan bicara sempat merasa baru anak pertama

kok sudah begini,kaget aku mbak, padahal yang lain tuh punya anak dua sampe empat tuh kayaknya nggak kenapa-kenapa, tapi aku baru satu saja kok udah begini, tapi tak pikir-pikir sih waktu belum ada solusinya sempat kepikiran terus setiap hari kalo lihat anak lain yang lebih cepet perkembangannya itu merasa kayak minder tapi setelah ada solusinya sih nggak begitu kecewa dan sudah hilang, karena perkembangannya sudah jauh lebih baik jadinya sudah berkurang stresnya, kecewanya karena optimis nanti anakku segera membaik semua perkembangannya jika sudah waktunya.

dari kutipan wawancara tersebut terlihat pada awalnya Ra merasa stres, kecewa, kaget hingga memiliki rasa minder karena apa yang menjadi harapannya sebelum anak subjek lahir tidak sesuai dengan kenyataan yang diterimanya, kemudian dengan adanya solusi dengan dibawa anaknya untuk terapi menjadi salah satu hal yang membuat Ra yakin akan kesembuhan anaknya dan merasa optimis.

b) Subjek 2

D lahir di kota Sulawesi berusia 33 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga, D memiliki seorang anak tunggal berusia 4 tahun yang didiagnosa ADHD oleh psikolog pada klinik *House of Fatima Child Center* Malang. Pada saat mengetahui anaknya yang memiliki gejala hiperaktif, gangguan tidur dan *speech delay*, D mengatakan merasa bersalah karena pada awalnya sering memberikan *handphone* kepada anaknya dengan alasan agar anaknya diam. Selain itu ketika anaknya didalam kandungan, D positif terkena toksoplasma hal ini membuat D memiliki pikiran

negatif karena anaknya akan memiliki keterbatasan hal ini disebabkan ketika D hamil selalu mengkonsumsi obat-obatan.

Kemudian seiring berjalannya waktu semakin lama perilaku anaknya semakin parah, hal tersebut membuat D bingung, mudah marah, stres, tidak nafsu makan dan menyebabkan kepalanya pusing hampir setiap hari, hal ini juga dikarenakan rasa kecewa pada harapannya pada anak. D memiliki harapan pada anaknya agar anaknya lahir dengan sehat sempurna, tidak kurang dari apapun, menjadi anak baik, sholeh, pintar, kemudian mengetahui bahwa anaknya tidak sesuai dengan harapan, D merasa kecewa tetapi D memiliki pikiran bagaimana caranya D menerima keadaan anaknya tersebut.

C. Langkah-Langkah Penelitian

Penelitian yang berjudul “Dinamika *Coping Stress* pada ibu yang memiliki anak ADHD” ini dilakukan untuk memahami serta mengetahui dinamika *coping stress* pada ibu yang memiliki anak ADHD. Hal yang dilakukan pertamakali oleh peneliti adalah dengan menentukan situasi penelitian, hal ini dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan data penelitian serta informasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Peneliti menemui dua subjek yang sesuai dengan kriteria, yaitu Ra yang dijadikan sebagai subjek pertama dan D yang dijadikan sebagai subjek kedua. Proses penelitian dilanjutkan dengan meminta izin kedua subjek untuk menjadi subjek pada penelitian yang akan dilakukan, kemudian meminta izin

kepada para subjek untuk menandatangani *informed consent* serta didalam proses penelitian dilakukan observasi dan wawancara.

Peneliti melakukan observasi ketika subjek melakukan aktivitas. Aktivitas Ra adalah ketika menemani anaknya yang sedang terapi, kemudian Aktivitas D adalah ketika subjek bersama suaminya sedang menunggu anaknya untuk melakukan terapi perilaku di klinik tersebut. Pengambilan data awal dengan Ra pada tanggal 12 februari 2020 kemudian sempat terhenti kurang lebih 3 bulan dikarenakan adanya pandemi *covid19* yang mengharuskan peneliti pulang kerumah, dan kondisi tempat klinik penelitian tutup. Kemudian pada awal juli klinik penelitian dibuka kembali, lalu peneliti melanjutkan penelitian dan mengambil data wawancara selanjutnya kepada kedua subjek. Pertemuan kedua dengan Ra dilakukan pada tanggal 17 juli, kemudian untuk wawancara kepada subjek D dilakukan pada tanggal 22 dan 23. Waktu penelitian sebelumnya telah disepakati pihak klinik dan subjek penelitian. Intensitas pertemuan dengan subjek penelitian dilakukan sesuai dengan kebutuhan kelengkapan data.

D. Hasil Pengumpulan Data Penelitian

Tabel 4.3 Waktu Pertemuan Peneliti dan Subjek

Inisial Subjek	Tanggal	Jam	Lokasi
Ra	Pertemuan 1. 12 Februari 2020	13.00-15.00	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)
	2. 17 Juli 2020	13.00-14.30	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)
D	Pertemuan 1. 22 Juli 2020	10.00-11.30	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)
	2. 23 Juli 2020	10.00-12.00	Klinik Penelitian <i>House of fatima Child Center Malang</i> (tempat terapi anak subjek)

Selain wawancara dengan para subjek, peneliti juga melakukan pengambilan data dengan para informan yang dilakukan kepada orang terdekat subjek agar data lebih valid, berikut adalah rekap jadwal pengambilan triangulasi data.

Tabel 4.4 Waktu Pertemuan dan Data Informan Subjek

Inisial	Informan	Tanggal/Waktu	Tempat
SH	Ibu S (ibu kandung Ra)	27 Juli 2020 pukul 14.00-15.00	Klinik Penelitian House of fatima Child Center Malang (tempat terapi anak subjek)
W	Bapak W (Suami dari subjek D)	29 Juli 2020 Pukul 10.00-11.00	Klinik Penelitian House of fatima Child Center Malang (tempat terapi anak subjek)

1) Subjek Ra

b. Hasil Observasi

Observasi pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 14.40, dilakukan di klinik *House of Fatima Child Center* Malang. Peneliti menghampiri subjek yang sedang duduk di kursi yang terdapat di teras depan klinik, sembari menunggu anaknya yang sedang terapi. Peneliti sudah melobi tentang subjek penelitian kepada pihak klinik yang kriteria dari subjek sendiri sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Saat proses terapi anaknya sedang berlangsung, peneliti dan Ra menunggu diluar dan memulai pertanyaan satu persatu. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan penelitian, Subjek menggunakan kerudung berwarna hitam dengan celana warna hitam. Ketika wawancara berlangsung, Ra duduk menghadap jalan sambil bersandar pada kursi yang ada pada klinik tersebut, sehingga peneliti duduk di sebelah kanan Ra. Ra berpawakan tidak terlalu tinggi, badan

berisi, cara bicaranya yang santai, jelas, dan berbahasa Indonesia yang baik.

Awal di mulainya wawancara, peneliti meminta izin untuk menjadikan Ra sebagai subjek penelitian, lalu Ra mengisi *informed consent* terlebih dahulu dan peneliti meminta izin untuk merekam proses wawancara yang dilakukan. Selanjutnya peneliti memberikan pertanyaan kepada Ra, Ra menjawab dengan senyuman dan terlihat ceria, serta Ra juga cukup terbuka dengan pertanyaan yang ditanyakan dan menjawab dengan penjelasan yang diberikan. Ra adalah guru di salah satu SD yang berada di Malang, Ra menceritakan pekerjaannya, serta keluarganya. Ra sangat terbuka ketika menceritakan masalah yang dihadapinya, Ra mengatakan bahwa menghadapi masalahnya saat ini dengan *positive thinking*, sehingga peneliti mudah untuk menggali data lebih dalam mengenai Ra. Wawancara berlangsung cukup lama dan Ra terlihat santai dalam menjawab pertanyaan yang diberikan, dengan posisi badan bersandar pada kursi dan tangan berada dipaha Ra. Wawancara yang diberikan semakin berkembang dari pedoman wawancara yang sudah dibuat oleh peneliti sehingga peneliti semakin mendapatkan data dari tujuan penelitian. Sebelum wawancara tahap ini ditutup, peneliti meminta izin dengan membuat perjanjian dengan Ra jika ada wawancara tahap selanjutnya, untuk menggali data yang lebih dalam.

Wawancara kedua dilakukan pada tanggal 17 juli 2020 sekitar pukul 13.00 siang diklinik tempat anak subjek sedang melakukan terapi di klinik *House of Fatima Child Center* Malang. Sebelum bertemu dengan Ra, peneliti diberikan arahan terlebih dahulu oleh terapis dalam klinik setelah itu peneliti bertemu Ra dengan memberi salam terlebih dahulu dan dimulai dengan percakapan santai. Peneliti dan Ra duduk di kursi kayu berwarna coklat, posisi Ra disebelah peneliti, Ra memakai baju berwarna hitam dan mengenakan kerudung biru tua dengan duduk bersandar pada kursi kayu tersebut. Obrolan yang digunakan peneliti semiformal agar membuat subjek nyaman dan merasa dekat dengan peneliti. Suasana dalam klinik pada hari itu ramai penuh dengan anak-anak berlarian yang akan melaksanakan terapi. Setelah itu wawancara bisa dimulai dengan obrolan santai menanyakan kabar, kemudian peneliti melanjutkan pertanyaan mengenai kendala yang terjadi dalam memiliki anak ADHD meliputi gejalanya ketika muncul, hubungan ibu dengan keluarganya, cara ibu mengatasi stres dan bagaimana cara menyelesaikan hal tersebut apakah sudah efektif atau belum, dll. Dari pertanyaan yang ditanyakan satu persatu terlihat Ra semakin panjang dalam menjelaskan masalah yang dialami, dari duduknya terlihat subjek semakin nyaman dengan menyenderkan dirinya ke kursi dan ketika pembicaraan Ra beberapa kali menatap mata peneliti dengan mata berkaca-kaca,

sesekali juga melihat ke arah lain, nada bicara Ra terdengar lembut pelan disertai penjelasan yang panjang.

c. Hasil Wawancara

1) Demografi Subjek Ra

Proses wawancara yang dilaksanakan dengan Ra pertamakali dilakukan pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 13.00-15.00 bersamaan dengan jadwal terapi anak subjek yang bertempat di klinik *House of Fatima Child Center*. Ra berasal dari Malang dan bertempat tinggal di jalan Sudimoro, Malang. Ra tinggal dengan anak, suami dan ibu kandung Ra. Ra adalah seorang Guru SD kelas 1, suaminya juga merupakan seorang guru. Ra hanya memiliki satu anak tunggal yaitu adik L.

2) Gejala yang Muncul pada Anak Subjek Ra

Peneliti mulai membuka pertanyaan dengan obrolan santai terlebih dahulu agar Ra merasa nyaman ketika bicara dengan peneliti, kemudian seiring berjalannya wawancara, Ra mulai menceritakan segala permasalahan yang dihadapi memiliki anak ADHD yang dialaminya sampai saat ini. Saat wawancara berlangsung Ra terlihat santai namun antusias dengan sesekali senyuman, Ra memberikan jawaban dilengkapi dengan penjelasan serta perasaan-perasaan yang dialaminya. Ra menceritakan pengalamannya ketika

hamil usia 7 bulan, Ra pernah jatuh dan guncangnya keras, ketika itu Ra merasakan bayi yang ada didalam perutnya menjadi semakin aktif seperti menendang-nendang, lalu Ra membawa dirinya periksa kedokter untuk melihat keadaan anaknya, dokter mengatakan bahwa kandungannya tidak ada masalah, disisi lain Ra merasa bersalah dan berfikir bahwa dari jatuh itu salah satu penyebab anaknya hiperaktif. Ra mengetahui ada perilaku berbeda dari anak pada usia yang sama yaitu anaknya memiliki perilaku hiperaktif disertai dengan *speech delay* pada usia 16 bulan yang awalnya anak Ra mengeluarkan kata-kata tapi tidak jelas dan tidak berulang ternyata berlanjut hingga usianya 2 tahun dan juga pola tidur anak yang kacau sehingga Ra merasa kaget.

3) Usaha yang Dilakukan Ra

Setelah mengetahui anaknya memiliki gejala-gejala tersebut, tindakan pertama Ra adalah mencari solusi dengan mencari tahu dari internet tentang gejala yang anaknya miliki, dan langsung mencari sarana terapi untuk anaknya. Tempat terapi *House of Fatima Child Center* Malang yang menurut Ra dan keluarganya terbaik. Psikolog pada klinik tersebut menyarankan adik L untuk dilakukan terapi perilaku dan bicara. Terapi

yang dilakukan kurang lebih sudah berjalan 5 bulan, Ra mengatakan bahwa ingin anaknya cepat lulus dari tempat terapi, dan subjek merasa optimis akan hal tersebut. Kemudian mengenai perkembangan anaknya, subjek mengatakan bahwa perkembangan anak itu berbeda-beda ada yang 2 tahun sudah lancar semua, sedangkan anaknya lebih telat dari anak seusianya, tetapi Ra semakin lama menjadikan masalahnya sebagai hal positif dan saat ini Ra sudah merasa lebih tenang.

Sebelumnya Ra mengatakan bahwa di tempat nya kerja ada murid yang mengalami gangguan autis dan anak tersebut bisa mengikuti pelajaran, lalu juga ada mahasiswa ditempatnya bekerja yang mengalami keterbatasan, tetapi sampai saat ini mahasiswa tersebut tetap dapat menempuh pendidikan sampai kuliah dengan baik hal ini juga menjadi salah satu Ra merasa optimis bahwa anaknya pasti kelak bisa bicara dan perkembangannya membaik seperti anak pada usianya. Suaminya memberikan dukungan bahwa apa yang dilakukan untuk anaknya yang terbaik akan dilakukan, begitu juga dengan ibunya yang mengatakan bahwa kalau ada apa-apa diceritakan, jangan di pendam, tetapi disisi lain soal keluarganya ada keponakan Ra yang jarak umur dengan anaknya hanya 7 bulan, bicaranya

lancar dan hal ini yang membuat subjek membandingkan dengan perkembangan anaknya, hal ini terkadang membuat Ra merasa stres, jika stres tersebut datang, Ra seringkali memberikan afirmasi positif untuk dirinya tentang anaknya bahwa kelak perkembangan anaknya akan membaik.

Saat ini perkembangan anaknya selama terapi di klinik sudah menunjukkan kemajuan, adik L sudah menatap jika diajak bicara, hiperaktifnya sudah berkurang dan bicaranya mulai banyak. Tetapi sampai saat ini jika anak Ra menginginkan sesuatu harus dipenuhi, kalau tidak akan marah dan gulung-gulung hingga tantrum, Jika hal ini terjadi, Ra akan meninggalkan adik L untuk sementara waktu agar marahnya reda, karena hal ini bisa membuat Ra pusing, maka dari itu Ra memutuskan untuk meninggalkannya sementara waktu jika anaknya sedang rewel hingga marah.

4) Dukungan Sosial

Ra mengatakan mendapatkan dukungan dari suaminya apapun itu demi kebaikan anaknya, selama hal tersebut positif dan masih mampu dalam tenaga, waktu dan materi untuk membiayai anaknya terapi.

Lalu ketika peneliti bertanya mengenai dukungan yang diberikan dalam lingkungan keluarga, beberapa keluarga memberikan dukungan kepada Ra berupa dukungan verbal dan non verbal, tetapi dikeluarga lainnya ada yang kata-katanya menyakitkan hati Ra karena menanyakan tentang kondisi anaknya dan hal tersebut membuat Ra merasa sakit hati setiap bertemu. Ketika anak Ra usianya belum 3 tahun, Ra mengatakan sering mengalami stres, dan hal ini mengganggu kegiatan subjek, hati menjadi tidak tenang, melakukan sesuatu apapun selalu ingat masalah yang dihadapi anaknya, dan Ra mengatakan hal berikut:

kalau andaikan aku melakukan dosa, ya biar aku aja yang nanggung, ngga usah anakku.

Kemudian seiring berjalannya waktu setelah adanya solusi untuk anaknya diterapi kemudian disertai dengan doa, adanya dukungan yang diberikan orang-orang terdekatnya membuat Ra semakin hari semakin positif dalam pikiran tentang anaknya dan Ra merasa dengan dirinya bekerja membuat stresnya mulai menghilang saat ini, menurut Ra hal ini efektif dalam mendukung *coping stress* yang dimiliki. Dulu ketika stres menyerang subjek, hal yang dilakukan Ra adalah

dengan memarahi anaknya jika sulit untuk diberitahu, mencubit kecil anaknya, jalan-jalan, makan makanan yang disukai, menonton drama korea, membuka *online shop*, meninggalkan anaknya sementara waktu dan tidur. Kemudian peneliti menanyakan tentang dukungan sosial yang berada di lingkungan tetangganya ada dukungan yang diberikan dari salah seorang temannya yang perkembangannya anaknya terhambat dan diterapi di rumah sakit. Ra mengatakan bahwa dari hal tersebut Ra mendapatkan dukungan dan merasa anaknya pasti bisa lebih baik.

5) Penilaian Stres Subjek Ra

a. Penilaian Utama

Wawancara kali ini pertanyaan yang diberikan kepada Ra mengenai *stressor* apa saja yang diterimanya, cara-cara yang dihadapinya jika stres muncul, cara efektif terhadap strategi *coping* yang digunakan dan perasannya pertamakali pada gejala anak yang muncul, dll. Peneliti bertanya mengenai awal Ra merasa stres, Ra menjelaskan sering mengalami stres ketika usia anak Ra berusia 1 sampai 3 tahun. Hal ini menyebabkan ketika Ra melakukan aktivitas apapun seperti kerja bahkan disaat

senangpun subjek tetap memikirkan tentang anaknya. Disisi lain Ra senang karena anaknya memiliki perkembangan yang baik dalam fisiknya yaitu ketika anaknya berusia 13 bulan sudah bisa jalan, lalu Ra selalu memberikan afirmasi positif untuk keadaannya dengan mengatakan bahwa apapun masalahnya selalu ada solusi dan selalu berpikir positif.

Saat ini Ra memiliki tujuan agar L tetap sekolah agar nantinya saat TK sudah siap sama seperti teman-temannya yang lain, dan rasa stres yang dimiliki saat ini sudah berkurang karena Ra yakin kepada Allah usianya saat ini memang belum waktunya untuk L bicara karena L sudah ada usaha dalam kesembuhan anaknya disertai dengan do'a kepada Allah serta selalu bersyukur, seperti yang dikatakan:

saat ini yakin stres itu berkurang mbak karena aku yakin sama Allah anakku di usianya nanti memang waktunya lancar bicaranya meski mungkin ketinggalan dari anak lain tapi gapapa selalu bersyukur aku mbak apalagi kalo lihat anak di situ(klinik) , anakku jauh lebih mending lah jadi tak pikir-pikir kenapa aku kepikiran macem-macem memang sekarang masih proses dan harus telaten tak pikir se gitu mbak sekarang.

Subjek memiliki keyakinan bahwa strategi *coping* nya saat ini efektif dalam menurunkan stres yang dimiliki serta memiliki keyakinan bahwa anaknya akan memiliki perkembangan yang jauh lebih baik dalam bicara dan tingkah lakunya, saat ini Ra selalu berpikir positif dan menerima anak dengan sepenuhnya.

b. Penilaian Sekunder

Stressor lain yang ada pada diri Ra yang berasal dari faktor ekonomi dan di tempat kerjanya ketika ada muridnya yang tidak naik kelas. Tingkat stres yang masuk tentunya mengganggu psikologis Ra. Bicara mengenai stres terhadap anaknya ketika pertamakali Ra melihat gejala L yang muncul dengan perilaku hiperaktif, keterlambatan bicara, manja berlebih dan perilaku yang dilakukannya tanpa arti, dll membuat Ra stres, kegiatan apapun yang dilakukannya akan terganggu dengan gejala yang dimunculkan pada anaknya tersebut.

Bentuk emosi ketika perilaku anaknya sedang hiperaktif dan sulit diberitahu yaitu dengan muncul amarah dalam dirinya, rasa lelah, sedih, jengkel seperti menyubit kecil anaknya, hingga timbul rasa penyesalan dalam diri Ra karena pernah

jatuh ketika L sedang dalam kandungan, Ra merasa bersalah akan hal tersebut. Jika hal tersebut terjadi dan mengganggu pikiran Ra, Ra akan cerita kepada ibu dan suaminya untuk menenangkan psikis Ra, selain itu sebelum anak Ra berusia dibawah 3 tahun jika stres muncul Ra akan melampiaskan emosi pada anaknya, mencubit anaknya ketika sulit untuk diberitahu, memilih untuk jalan-jalan, makan-makanan pedas, mengabaikan perilaku anaknya dan tidur. Ra mengatakan hal ini belum efektif dalam mendukung *coping stress* yang dimiliki Ra.

Tetapi seiring berjalannya waktu Ra selalu menanamkan nilai positif dalam diri Ra tentang anaknya dikarenakan banyak masalah perkembangan anak di lingkungan kerja dan klinik anaknya terapi yang lebih parah dari anak Ra, hal ini yang menyebabkan Ra optimis dalam perkembangan anaknya menjadi lebih baik. Peneliti menanyakan terkait apakah cara yang dilakukan Ra untuk menurunkan stres sudah efektif atau belum, Ra menjawab seperti yang Ra katakan dalam hasil wawancara:

seandainya ada lagi stresnya ya balik lagi semua pasti ada solusinya

kayaknya itu udah nancep banget di aku mbak jadi apa-apa itu tak buat positif aja....aku apa-apa itu sekarang udah gak pernah tak jadiin beban mbak ya tak jalani aja sekarang posisi lagi susah pasti lama-lama juga bahagia gak mungkin begini terus.

Saat ini Ra yakin dapat mengatasi stres yang masuk kedalam dirinya dengan menanamkan nilai positif pada kejadian yang ada, dengan diberikan solusi-solusi yang terbaik (*Positive Reappraisal*). Dukungan yang diberikan oleh orang terdekatnya pun menjadikan Ra semakin optimis dan yakin jika anaknya akan lebih baik, dan menjadikan Ra lebih positif dan sudah jarang terjadi stres pada dirinya saat ini. Kemudian dalam melakukan *coping* guna untuk menurunkan stres yang Ra miliki.

c. Penilaian kembali

Setelah melewati tahap penilaian utama dan penilaian sekunder, Ra mengakumulasi semua kejadian yang telah terjadi dari kedua penilaian tersebut tentang bagaimana *stressor* tersebut bisa menjadi *stressor* baru dan mengancam Ra. Rasa yakin yang Ra miliki dalam menghadapi *stressor* yang diterima untuk kehidupan selanjutnya, kemudian adanya sumber yang dimiliki Ra dalam mendukung

coping yang dilakukan seperti tenaga, waktu , materi, *social support* , kemampuan dalam memecahkan masalah yang Ra miliki. Ra juga melakukan pilihan *coping* yang dapat Ra lakukan selama ini untuk menurunkan tingkat stres seperti memarahi, curhat kepada suami dan ibu, makan makanan pedas, meninggalkan anaknya untuk sementara waktu. Hal inilah yang pada akhirnya menentukan penilaian akhir yang akan Ra lakukan.

d. Penilaian Akhir

Ra sudah melakukan *coping* dengan caranya ketika anaknya berusia dibawah 3 tahun, Ra sering mengalami stres, bentuk *coping stress* nya adalah dengan memarahi anak, menyubit kecil, makan-makanan pedas, meninggalkan anaknya untuk sementara waktu ketika sulit diberitahu. Hal tersebut bukan *coping stress* yang efektif menurutnya karena sewaktu-waktu bisa muncul kembali

Kemudian seiring berjalannya waktu Ra merasa anaknya sudah jauh lebih baik dalam perkembangannya karena usaha yang dilakukan dengan terapi berbuah hasil yang baik, usaha

yang dilakukannya disertai berdoa kepada Allah SWT (*positive reappraisal*) .selain itu *coping stress* yang digunakannya saat ini adalah dengan menikmati kegiatan bekerjanya sebagai guru, Ra merasa dengan kesibukannya membantu dalam menghilangkan stres yang diilikinya. Saat ini Ra semakin optimis dan selalu berfikir positif atas apa yang terjadi pada masalah yang dihadapinya. Apa yang orang lain bicarakan tentang anaknya saat ini pun sudah tidak dihiraukan, karena Ra yakin kalau Allah akan memberikan kemampuan pada dirinya dalam masalah yang dihadapi. Saat ini Ra sudah dapat menerima L dengan baik, karena Ra mengatakan siapa lagi yang akan menerima kalau bukan orangtuanya sendiri. Strategi *coping* yang selama ini digunakan Ra dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu:

1. Faktor Tenaga

Faktor tenaga yang Ra miliki untuk bekerja sangat mendukung untuk melakukan strategi *coping*.

2. Faktor Waktu

Dalam waktu ini Ra menggunakan waktunya dalam melakukan kegiatan seperti mengantar terapi anaknya, juga bekerja.

3. Faktor Materi

Faktor ini mendukung Ra dalam melakukan strategi *coping* yang dimiliki yaitu dengan kemampuan membayar anaknya untuk terapi di klinik.

Selain itu kepribadian Ra yang ketika ada masalah selalu cerita kepada orang terdekatnya yaitu ibu dan suaminya dan selalu berpikir positif atas semua masalah yang datang pada dirinya dengan beberapa pilihan solusi yang ada. Dari hasil wawancara didapatkan, menurut Ra *coping* stres yang dilakukan Ra saat ini sudah efektif, Ra mengatakan:

jadi sudah gk kepikiran stres mbk....dan anakku itu jarang tidur siang jadi aku bermain sama dia paling hanya sore saja setelah magrib gitu sudah ngantuk mbak tiap hari begitu, seandainya ada lagi stresnya ya balik lagi semua pasti ada solusinya kayaknya itu udah nancep banget di aku mbak jadi apa-apa itu tak buat positif aja....aku apa-apa itu sekarang udah gak

pernah tak jadiin beban nggak stres mbak ya tak jalani aja sekarang posisi lagi susah pasti lama-lama juga bahagia gak mungkin begini terus.

Dilihat dari hasil wawancara tersebut bahwa Ra menjadikan kerja dan berpikir positif sebagai *coping stress* yang efektif untuk saat ini. Ra memiliki harapan untuk L agar perkembangan bicara dan perilakunya membaik, lebih mengerti dan bisa mandiri saat sekolah nantinya, dan menjadi anak yang bisa menjaga nama baik kedua orangtuanya.

6) Triangulasi Data Subjek Ra

Agar data penelitian menjadi lebih valid, dilakukan wawancara terhadap informan dari orang terdekat subjek yang setiap hari hidup bersama subjek, pada subjek Ra dilakukan triangulasi data kepada ibu kandung nya yang berinisial S, pengambilan triangulasi data dilakukan pada tanggal 27 juli 2020, wawancara dilakukan di klinik tempat anaknya terapi, pada saat itu S sedang menemani Ra untuk mengantarkan anaknya terapi. S tinggal dirumah bersama Ra, suami Ra dan L. Ra sering dibantu oleh ibunya untuk menjaga L dirumah, karena Ra bekerja dan suaminya juga. S mengatakan bahwa Ra adalah anak yang sabar,

pendiam, baik, jarang sekali marah, tetapi mudah menangis, Ra akan marah pada hal-hal tertentu yang dirasa menekan psikologis Ra. Kemudian S mengatakan bahwa Ra adalah anak yang penurut, dan ketika ada masalah Ra selalu menceritakan masalahnya kepada ibunya. S mengatakan bahwa Ra memiliki banyak teman dilingkungannya, hubungannya dengan saudara-saudaranya pun akur tidak pernah bertengkar, karena jauhnya jarak umur Ra dengan saudara yang lainnya, Ra adalah anak terakhir dari 4 bersaudara. Kemudian peneliti bertanya mengenai dukungan apa yang diberikan S terhadap Ra, S mengatakan bahwa Ra sangat dekat dengan S, apapun masalahnya selalu diceritakan, kalau S sudah pusing masalah anaknya, akan cerita dengan S. Kemudian peneliti bertanya mengenai cara yang dilakukan Ra ketika stres, S menjawab jika Ra stres yang dilakukan adalah jalan-jalan, main keluar dan tidur, Ra adalah tipe orang yang selalu berpikir positif setiap dari masalah yang dimilikinya, dan mencari solusi. Peneliti bertanya kepada S mengenai dukungan apa saja yang S berikan kepada Ra dengan kata-kata yang diberikan:

Kalo ada apa apa jangan diem aja, cerita sama siapa siapa gitu, ngga baik kalo diem itu. Kalo anaknya udah aktif gitu R capek, gentian saya yang jagain.

Kemudian S mengatakan masalah selama ini yang membuat Ra stres adalah mengenai perkembangan anaknya yang tidak sama dengan anak pada usia yang sama, bicara belum bisa, kalau minta sesuatu menangis dan hiperaktif kemudian masalah ditempat kerjanya kalau ada yang tidak naik kelas. S mengatakan bahwa Ra juga mendapatkan dukungan dari suaminya, suami Ra adalah orang sabar dan cenderung pendiam. Kemudian dukungan dari tetangganya menurut ibu S kurang, dan hanya seperlunya saja. Lalu peneliti juga bertanya mengenai dukungan yang diberikan oleh saudaranya, apalagi dukungan yang diberikan oleh kakak perempuannya seperti yang dikatakan S:

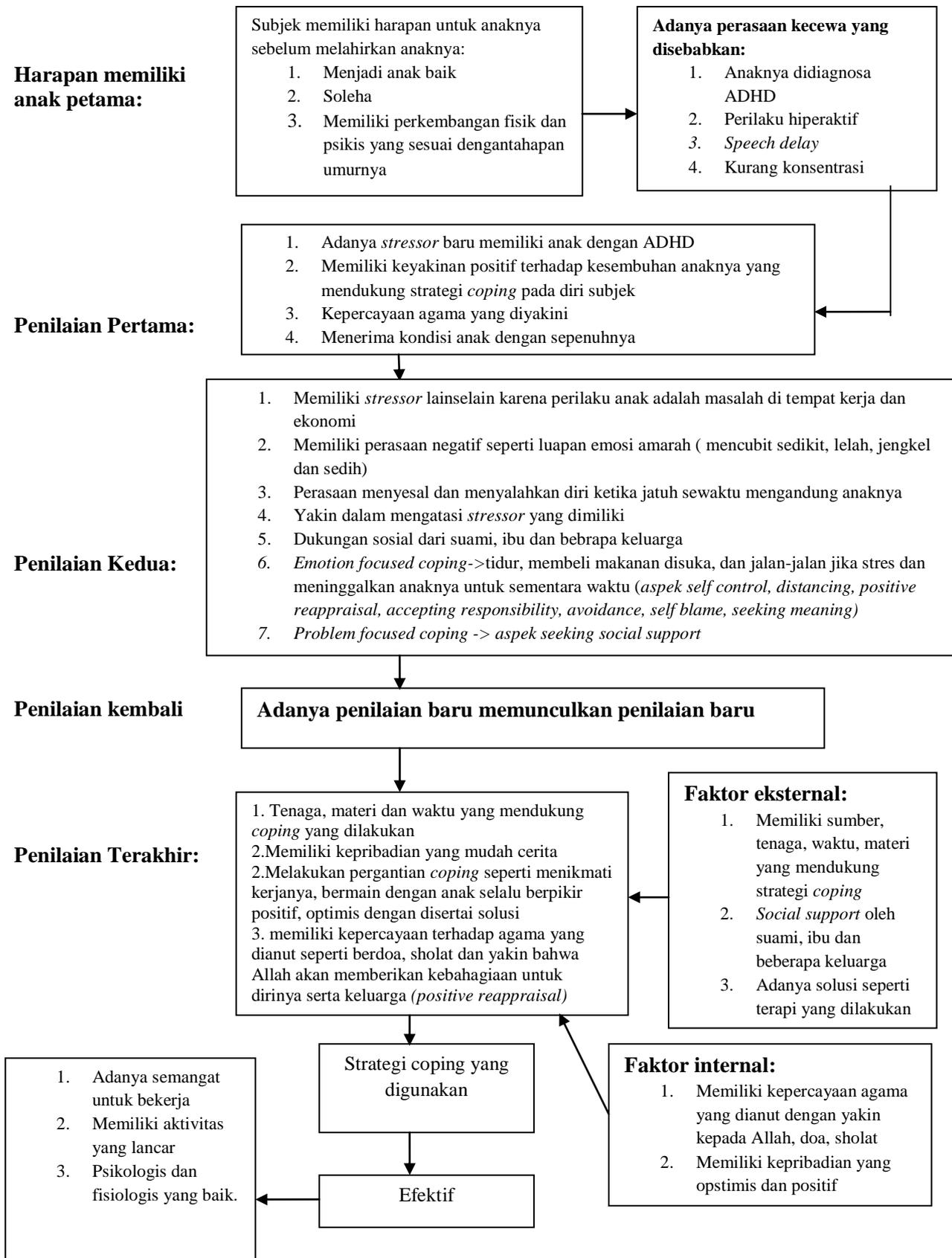
yadeket mbak, kakaknya itu tambah mbak yawes deket sekali beli apa apa ya semua dibelikan, anaknya dibelikan, ya anaknya Ra juga dibelikan, tidak membeda2kan, didukung Ra ini.

Disisi lain, beberapa keluarga lainnya ada yang suka membanding-bandingkan dan bertanya mengenai keterlambatan perkembangan L dan perilakunya yang membuat Ra sakit hati. Ra membutuhkan dukungan dari eksternal maupun internal dari sikap dan pikiran positifnya selama ini yang membuat tingkat stresnya berkurang. Selain itu yang mendukung Ra sudah tidak stres lagi karena

kerjanya dan ketika pulang kerja Ra bermain bersama anaknya.

Kerangka Berpikir Subjek Ra

Bagan 4.1



a. Hasil Observasi

D tinggal di jalan papa kuning, Malang, subjek lahir pada tanggal 14 Mei 2020, subjek berasal dari kota Palu yang bertempat tinggal di Malang mengikuti suaminya. Pelaksanaan wawancara pertama pada subjek D dilakukan di klinik *House of Fatima Child Center* pada tanggal 22 Juli 2020 pukul 10.00, peneliti melakukan wawancara dengan D di tempat anaknya terapi. D adalah seorang ibu rumah tangga. Pada hari itu peneliti datang lebih awal untuk mempersiapkan diri sebelum wawancara dimulai. Kemudian D datang dengan suami serta anaknya yang akan terapi. Kondisi klinik pada hari itu terlihat ramai dipenuhi dengan anak dan orangtua yang menunggu giliran anaknya konsultasi dan terapi. Kemudian D memulai pembicaraan dengan memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan dari wawancara tersebut dan juga meminta izin untuk merekam suara selama proses wawancara berlangsung. Kemudian diikuti dengan peneliti meminta D agar mengisi *informed consent* terlebih dahulu agar penelitian berjalan lancar serta saling percaya. Wawancara yang dilakukan berjalan lebih dari satu jam, ketika wawancara berlangsung D menggunakan baju dengan corak batik berwarna coklat muda dengan celana berwarna coklat dan menggunakan kerudung coklat dengan membawa tas berukuran besar berwarna hitam yang di pakai di tangan kanan nya dan kacamata warna hitam berbentuk kotak, D berpawakan berisi dan berkulit putih.

Peneliti dan D duduk di kursi coklat berbahan kayu dengan posisi saling berhadapan, kemudian terlihat awal pembicaraan subjek mengepalkan tangan di atas kedua kakinya. Pada awal wawancara cara bicaranya singkat dan *to the point*, hal ini membuat peneliti sedikit sulit untuk mengetahui masalah yang dihadapi D. Ketika berjalannya wawancara, semakin lama kemudian subjek berbicaranya sudah lebih tenang, dan mau menceritakan masalahnya dengan diberikan penjelasan-penjelasan panjang dari masalah yang dihadapinya, dengan sesekali memainkan tangannya, dan ketika berbicara dengan peneliti mata subjek menatap mata peneliti dan sesekali melihat ke arah lain. Selama satu jam wawancara telah berlangsung, peneliti memutuskan untuk mengakhiri wawancara sesi pertama dan meminta izin untuk bertemu kembali dalam wawancara tahap selanjutnya.

Wawancara tahap kedua yang dilakukan pada tanggal 23 juli 2020 Di tempat yang sama klinik *House of Fatima Child Center* yang bertempat di jalan sumbing, Malang. Pada pukul 10.00 pagi, kali ini D memakai baju berwarna hitam, kerudung berwarna coklat muda dan memakai kacamata hitam. Peneliti menghampiri D dan bersalaman serta menanyakan kabar D, pada wawancara kali ini peneliti dan D duduk lesehan diatas karpet berwarna abu-abu, dengan posisi peneliti berada di sebelah kanan D, kondisi klinik pada hari kamis terlihat sepi, karena semua anak-anak yang sedang melaksanakan terapi di dalam ruangan.

Sebelum wawancara kedua ini dimulai, subjek meminta izin untuk melanjutkan wawancara dan merekam suara selama proses wawancara berlangsung. Obrolan santai yang digunakan oleh peneliti tidak terlalu formal, agar membuat subjek merasa nyaman. Peneliti melanjutkan pertanyaan seputar perkembangan adik N selama terapi, dan juga hubungan subjek dengan keluarganya. Ditengah-tengah wawancara seringkali subjek terlihat menaiki masker yang digunakan, juga kedua tangan yang berada di atas kaki, dengan logat bahasa Indonesia yang jelas serta pembahasan yang semakin panjang, ketika membahas tentang anaknya subjek melihat mata subjek berkaca-kaca. Wawancara kali ini cukup kondusif dikarenakan suasana klinik yang sepi dan subjek terlihat lebih nyaman ketika menjawab pertanyaan subjek, dilihat dari postur tubuhnya yang duduk besila dan sesekali bersandar pada tembok berwarna ungu tua.

b. Hasil Wawancara

1) Demografi Subjek D

Subjek D adalah seorang ibu rumah tangga berumur 33 tahun. Subjek tinggal dirumah bersama anak dan suaminya serta satu orang yang membantu membereskan rumah. D memiliki satu anak berinisial N yang berumur 4 tahun yang didiagnosa ADHD oleh psikolog. Kegiatan sehari-hari subjek adalah menjadi ibu rumah tangga dan mengantar N untuk terapi setiap hari rabu dan kamis. D

termasuk orang yang beruntung dikarenakan suaminya W sangat mendukung apa yang dilakukan D, hubungan dengan suaminya harmonis dan saling mendukung satu sama lain.

2) Gejala yang Muncul Pada Anak Subjek D

D menceritakan pada awalnya melihat gejala yang muncul pada anaknya yaitu hiperaktif, belum bisa bicara mama papa, kurang konsentrasi dan bicaranya tidak menatap lawan bicaranya, kata-kata pertama yang diucapkan anak D yaitu “miaw” adalah panggilan kucingnya, kemudian jika anaknya meminta sesuatu hanya bisa menunjuk tidak dengan bicara. Teman main anaknya dirumah adalah kucing. D mengatakan merasa bersalah terhadap gejala yang anaknya miliki karena anaknya selalu diberikan *handphone* ketika orangtuanya sedang sibuk, karena D mengatakan jika anaknya diberikan *handphone* akan tenang dan diam. Kemudian D menceritakan ketika D mengandung anaknya positif terkena tokso dari kucing yang dipelihara, hal ini yang membuat D memiliki pikiran negatif, dan menyalahkan dirinya sendiri.

3) Usaha yang Dilakukan Subjek D

Usaha yang telah dilakukan D adalah ketika melihat perilaku anaknya ada yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangan yang sesuai usianya adalah dengan

membawa anaknya untuk pijat tetapi tidak berhasil. Solusi selanjutnya adalah dengan berdiskusi dengan suaminya yang kemudian mencari informasi di internet dan orang sekitar mengenai tempat terapi yang bagus di Malang, lalu ketemulah HOF Child Center Malang yang menjadi tempat terapi anaknya. Kemudian ketika bertemu dengan psikolognya, N disarankan melakukan terapi perilaku dan terapi bicara, tetapi saat ini terapi perilakunya sudah lulus dan digantikan oleh terapi okupasi yang berguna agar bisa melakukan aktifitas sederhana dirumah seperti makan dan memakai baju sendiri. Semua usaha yang dilakukan D dan suaminya sedikit demi sedikit memperlihatkan hasil yang baik dan perkembangan anaknya semakin meningkat.

4) Dukungan Sosial Subjek D

Kelahiran anak pertama yang diharapkan ternyata didiagnosa ADHD membuat nya kaget pada awal perilakunya muncul, melahirkan N adalah pengalaman pertamakali mempunyai anak dan kurangnya pengalaman serta informasi yang membuatnya kebingungan pada awalnya, kemudian D berdiskusi dengan suaminya dan memutuskan untuk menjalankan terapi untuk anaknya, dari awal terapi sampai 10 kali pertemuan, setiap masuk kelas anaknya selalu menangis

sehingga sempat terbesit dibenak D untuk menghentikan terapinya, yang kemudian hal tersebut tidak menjadi kenyataan karena terapi akan terus berjalan atas kesepakatan D dengan suaminya yang memiliki pikiran jika terapinya tidak diteruskan akan menyebabkan perkembangan N akan semakin terhambat, dan hal ini yang membuatnya stres hingga merasakan pusing di kepalanya. Kemudian pada pertemuan ke 11 anaknya pun sudah berani dan mau terapi.

D mengatakan salah satu faktor yang menyebabkan anaknya terlambat dalam bicara adalah komunikasi yang dipakai oleh D dan suaminya berbeda dikarenakan D berasal dari Sulawesi dan suaminya berasal dari Jawa. Hal ini yang membuat N ada kebingungan dalam bahasa dan komunikasi. Pada awal usia anak D dibawah 2 tahun D mengalami gangguan tidur dan saat ini D mengatakan jika timbulnya rasa stres sering membuat kepalanya merasa pusing, , lalu subjek mengatakan:

*akhirnya kalo udah stres gitu minta gantian
suami saya yang ngurus*

D sangat beruntung memiliki suami yang selalu mendukung D dalam menurunkan tingkat stresnya, dengan mengerti keadaan D ketika sedang marah, dan bergantian mengasuh anaknya ketika D lelah. ketika D sudah merasakan lelah dan pusing suaminya

menggantikan D untuk menjaga anaknya, dan suaminya membiarkan D tidur agar ketika bangun dari tidur, D merasa lebih baik lagi dan ketika moodnya sudah baik, suaminya akan memberikan nasihat kepada D agar selalu sabar dan berpikir positif dalam mengurus anaknya. Lalu dukungan dalam lingkup sosialnya yaitu tetangga kurang begitu terlihat, hanya bertanya mengapa anaknya belum bisa bicara.

5) Penilaian Stres Subjek D

i. Penilaian Utama

Peneliti menanyakan terkait awal D merasa stres memiliki anak dengan diagnosa ADHD. Gejala yang muncul pada anaknya yaitu seperti hiperaktif dan gangguan dalam bicara. Hal tersebut menyebabkan D merasa stres dan lelah. D mengatakan bahwa jika mood nya sedang tidak baik akan sangat mempengaruhi D dalam mengasuh N. Seperti jika perilaku anaknya muncul seperti minta sesuatu tetapi tidak bisa diungkapkan karena belum bisa bicara, sehingga membuat anak D marah sampai membanting barang-barang disekitarnya, hal ini membuat D stres hingga menyebabkan D merasa pusing serta melakukan *coping stres* dalam bentuk mencubit kaki anak dan memarahinya. D

mengatakan hampir setiap hari memarahi anaknya, apalagi kalau anaknya melakukan sesuatu yang dilarang dan tidak mendengarkan D dengan perilaku semaunya seperti rewel dan hiperaktif sehingga menyebabkan D melampiaskan emosinya seperti itu. Selain itu jika subjek merasa lelah mengasuh anaknya, D akan meninggalkan anaknya untuk menenangkan diri dan bergantian dengan suaminya dalam mengasuh anaknya, lalu D menenangkan diri dengan cara tidur terlebih dahulu untuk menurunkan rasa stresnya agar ketika bangun tidur pikirannya menjadi lebih baik.

Disisi lain subjek berusaha optimis dan melakukan penerapan agama yang diyakininya, subjek akan sholat dan berdoa agar diberikan kesabaran oleh Allah SWT, karena menghadapi anak seperti N membutuhkan tenaga dan kesabaran yang lebih. Seiring berjalannya waktu D yakin perkembangan anaknya akan semakin baik, terutama dalam bicaranya. D mengatakan bahwa menerima kondisi anaknya, seperti kutipan wawancara berikut:

Saya nerima anak saya dan ya jalanin aja sih..pokoknya ya tetep terapi disini dirumah juga di ajarkan.. tapi selama terapi udah banyak banget perubahan.

Dari kutipan wawancara diatas terlihat D menerima kondisi anaknya dan dengan solusi yang sudah dijalankan membuat anaknya memiliki perkembangan yang lebih baik.

ii. Penilaian Sekunder

Subjek menjelaskan ketika mengandung anaknya, D positif terkena tokso hal ini membuat D menyalahkan dirinya dan menduga hal ini yang menyebabkan anaknya terkena ADHD. Ketika anaknya lahir, karena N adalah anak pertama, D merasa belum memiliki pengalaman mengasuh anak dengan baik, dan sering diberikan *handphone* jika N sudah memunculkan perilaku hiperaktifnya, karena dengan diberikan *handphone* akan membuat anaknya diam. Hal tersebut menjadi rasa penyesalan tersendiri dari D. kemudian D menjelaskan *stressor*lain yang membuatnya stres adalah karena masalah ekonomi, karena biaya terapi yang tidak murah dan kondisi ekonomi D tergolong tidak berlebih. Terjadinya perubahan dalam diri subjek ketika anaknya lahir dan didiagnosa ADHD membuatnya kebingungan dalam mengontrol emosinya pada awal-awal anaknya memiliki gejala, Tingkat stres yang dimiliki D tentunya

mengganggu secara psikologis. D seringkali mengalami emosi negatif dengan amarah kepada anaknya dan sesekali mencubit kakinya terutama ketika anaknya sulit untuk di arahkan (*emotional discharge*), selain itu memiliki perasaan jengkel, hingga merasakan pusing dikepalanya hal yang dialami oleh D selalu muncul pada fase yang sama, tetapi saat ini D mengatakan bahwa rasa khawatir dan stres terhadap anaknya terkadang hilang, karena D selalu berpikir positif dilihat dari perkembangan anaknya yang setiap hari semakin baik, D juga yakin dan menginginkan anaknya cepat lulus dalam terapi yang dijalani dan selama biaya terapi masih sanggup D merasa lebih optimis untuk perkembangan anaknya akan semakin baik. Hal ini didukung oleh suaminya, serta faktor adanya biaya untuk anaknya terapi. Tetapi subjek mengatakan bahwa dirinya saat ini belum sepenuhnya efektif dalam mengatasi *stressor* yang ada, dengan alasan jika anaknya berulah akan muncul kembali emosinya tersebut, seperti yang dikatakan:

yaa belum efektif sih maksudnya nanti kadang berapa jam kemudian muncul lagi kalo anak saya buat ulah, walaupun kadang stres sudah hilang, beberapa saat muncul lagi, tp kadang saya balikin ke diri lagi, kalo

kayak gini terus pasti dampak ke semuanya, jadi pelan-pelan dan berusaha menerima dan tenang.

Dari kutipan wawancara tersebut, terlihat bahwa subjek melakukan usaha dalam mengurangi stresnya, agar dapat lebih tenang.

iii. Penilaian kembali

Setelah melewati tahap penilaian utama dan penilaian sekunder, subjek D mengakumulasi semua yang terjadi pada D dari kedua penilaian tersebut tentang bagaimana *stressor* tersebut bisa menjadi *stressor* baru dan menekan subjek, rasa yakin yang D miliki dalam menghadapi *stressor* yang diterima untuk kehidupan selanjutnya, kemudian adanya sumber yang dimiliki D dalam mendukung *coping* seperti tenaga, waktu, materi, *social support*, kemampuan dalam memecahkan masalah yang D miliki. D juga melakukan pilihan *coping* yang dapat D lakukan selama ini untuk menurunkan tingkat stres seperti mencubit, memarahi, tidur dan bermain game. Sehingga pada akhirnya menentukan penilaian akhir yang akan D lakukan.

iv. Penilaian Akhir

Banyaknya pilihan *coping* yang dilakukan D melalui faktor internal maupun eksternal, seperti

penanaman nilai positif dan adanya solusi agar anaknya ditempatkan di terapi yang juga membutuhkan materi berupa uang, kemudian dari sisi eksternal adanya dukungan yang diberikan oleh suaminya yang membuat D saat ini jauh lebih tenang dan tidak terlalu khawatir terhadap anaknya. Strategi *coping* lainnya yang digunakan D adalah dengan bermain *game* , jalan-jalan, bermain dengan kucingnya, mendaftarkan anaknya sekolah di TK dan tidur. Jika hal ini sudah dilakukan oleh D ketika bangun tidur akan merasa lebih baik, tetapi D mengatakan hal ini belum efektif dalam *coping stress* yang dilakukan, karena sewaktu-waktu stres bisa datang kembali.

Selain itu adanya keyakinan dalam agama seperti sholat dan berdoa agar diberikan kesabaran, dan yakin bahwa ujian dari Allah yang dimilikinya akan bisa terlewati. Faktor yang mendukung D dalam menggunakan strategi *coping* yaitu waktu yang mendukung diri D dalam melakukan kegiatan untuk mengelola emosinya, waktu untuk tidur, berpikir optimis dan hal lain yang mendukung strategi *coping* , dalam faktor tenaga digunakan ketika mengasuh anaknya jika perilaku hiperaktifnya muncul sangat terkuras. Kemudian faktor materi juga berpengaruh

karena D mendaftarkan anaknya untuk sekolah di TK, D dan suaminya berusaha untuk memberikan yang terbaik kepada anaknya, meskipun ekonomi dari keluarga D tergolong tidak berlebih. D memiliki kepribadian yang tidak mudah bercerita kepada orang lain, cenderung memendam apa yang dirasakan, kecuali orang terdekatnya bertanya terlebih dahulu baru D akan bercerita. Saat ini yang diusahakan oleh D adalah dengan memiliki pikiran positif terhadap perkembangan anaknya kedepan dan berdoa agar selalu diberikan kesabaran. D memiliki harapan pada anak pertamanya sebelum lahir yaitu dengan anaknya sehat, sempurna, tidak ada kekurangan apapun karena selama hamil D selalu mengkonsumsi obat toksonya. Dan ketika mengetahui bahwa anaknya di diagnosa ADHD saat ini berharap perkembangan anaknya saat ini kan semakin membaik, sehat dan menjadi anak yang baik.

6) Triangulasi Data Subjek D

Untuk keabsahan data, peneliti melakukan wawancara kepada informan dari orang terdekat subjek, peneliti memilih suaminya yang dijadikan informan, dikarenakan peneliti sering melihat D diantar ke tempat terapi oleh suaminya. Wawancara dilakukan pada

tanggal 29 juli 2020 pukul 10.00 yang dilakukan di klinik tempat anaknya terapi, pada saat itu W sedang menemani istrinya untuk mengantarkan anaknya terapi. W tinggal dirumah bersama istri, anaknya dan orang yang membantu membereskan rumah.

W mengatakan bahwa kenal oleh D ketika kuliah, bapak W dan D adalah teman satu fakultas kemudian setelah lulus memutuskan untuk menikah, dan saat ini pernikahannya sudah berjalan 6 tahun. W mengatakan D orangnya sangat percaya diri dan pemberani. Selama hidup dengan D, pak W mengatakan jika masalah yang dimilikinya setelah menikah adalah masalah anak, dan ekonomi. Selama menjadi seorang istri D adalah seorang istri yang baik. Ketika dihadapkan pada suatu masalah, W mengajak D untuk mencari makan, tetapi disisi lain jika D sedang ada masalah tidak nafsu dalam makan. Lalu jika soal mengurus anaknya W mengatakan untuk bergantian, kalau W sedang sibuk diasuh oleh D, dan sebaliknya, terutama jika D sedang lelah dalam menghadapi perilaku anaknya, D akan meninggalkan anaknya sementara dengan tidur, saling mengerti kondisi pasangannya adalah prinsip dari W, karena mengurus seorang anak dengan ADHD tidak mudah yang

menyebabkan istrinya mengalami stres, pusing dan capek, tetapi hal tersebut masih terkontrol dengan baik.

W mengatakan bentuk stres dari istrinya ketika perilaku anaknya yang sedang hiperaktif adalah gampang marah (*emotional discharge*), mencubit kakinya yang dilakukan untuk menghentikan perilaku hiperaktifnya agar mendengarkan jika diberitahu, dan juga istrinya sering mengalami pusing di kepalanya. W mengatakan D memiliki kepribadian yang kurang suka bercerita tentang apa yang sedang dirasakan, akan bercerita jika ditanya oleh suaminya terlebih dahulu.

Kemudian W mengatakan *stressor* yang dimiliki istrinya selain karena anak adalah karena banyaknya pekerjaan yang diurus, dan masalah ekonomi, yang dimana kalau sedang tidak memiliki uang dan tanggungan yang dibayar juga banyak, hal ini yang membuat istrinya terkadang stres. Cara mengatasi stres jika muncul pada diri D yaitu dengan berdiam diri kemudian tidur sebentar lalu ketika bangun akan lebih baik, kemudian dukungan yang diberikan W kepada istrinya adalah seperti sedikit kutipan wawancara:

Saya biarin dia tidur jangan di ganggu, sebangunnya dia, kalau sikap dan hatinya dia sudah dingin baru saya kasih nasihat , kalau dia masih panas saya biarin dulu, biar

tidur soalnya kalo udah parah banget sampe ga nafsu makan dia tidur, biar aku yang urus anak.

W mengatakan harus saling mengerti perasaan dan keadaan istrinya. Kalau hubungan D dengan orangtuanya sejauh ini baik-baik saja dan saling menghargai. Dulu awal-awal D sering mengalami gangguan tidur, dan memiliki asam lambung, tetapi saat ini sudah berkurang. Istrinya jarang sekali nangis. Subjek dan suaminya memiliki kesepakatan kalau ada permasalahan hari ini harus diselesaikan saat itu juga, keesokan harinya tidak boleh mengungkit permasalahan yang sudah terjadi, hal ini sangat penting karena kalau tidak akan menambah masalah menjadi banyak. Peneliti bertanya mengenai perubahan istrinya pada saat ini dalam menghadapi anaknya yaitu D menjadi lebih santai dan memiliki pikiran yang positif dan mengatakan:

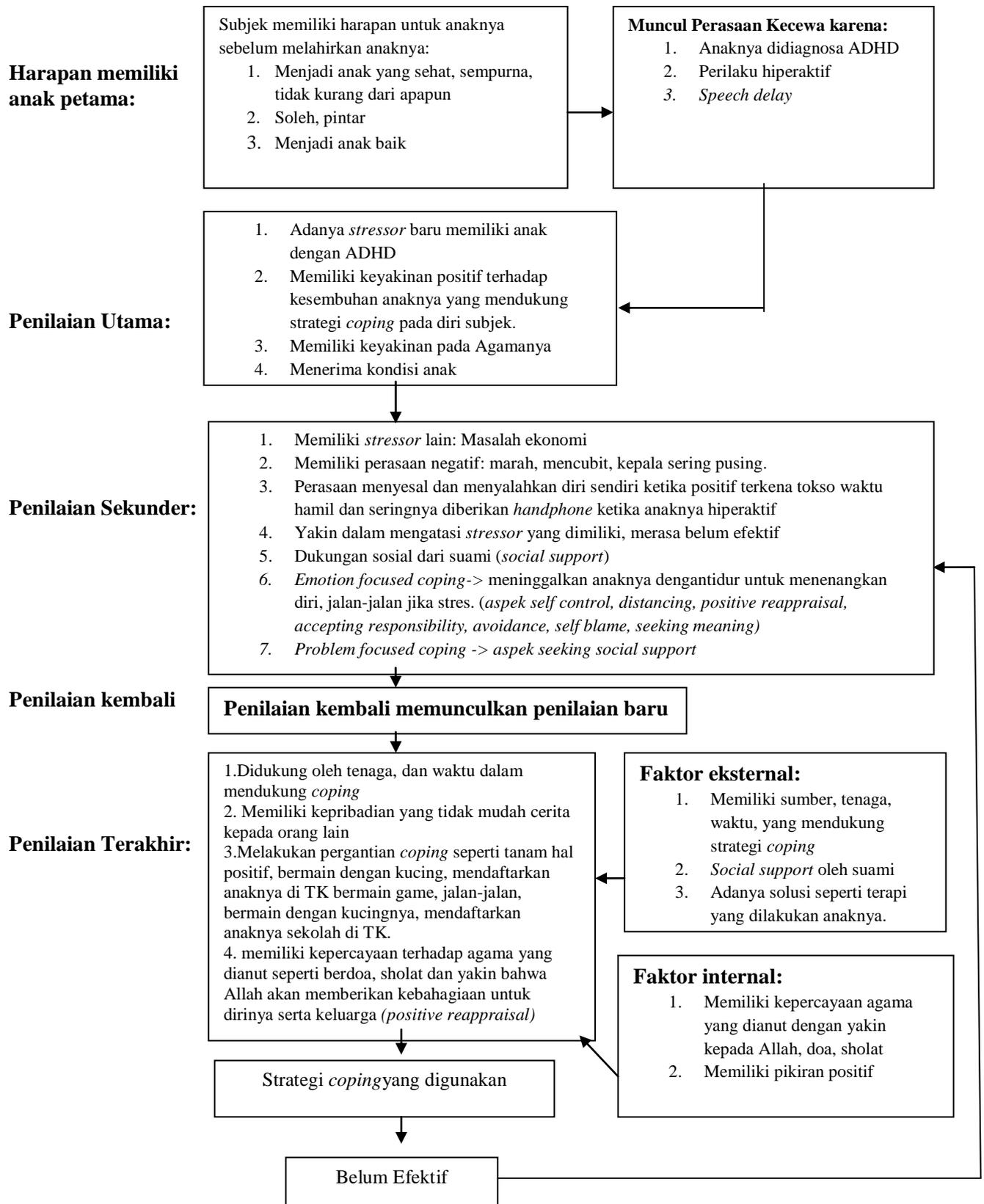
Bismillah aku bilang ada Allah ngga masalah gitu aja..yang penting kita usahain yang terbaik gimana gitu.

Kepercayaan dalam agama melalui keyakinan positif dan doa yang membuat subjek semakin baik dalam menghadapi *coping* stresnya (*emotion focused coping* aspek *religious* dan aspek *accepting*

Responsibility). Kemudian ditanya mengenai *coping stress* yang istrinya gunakan ketika tidur menurutnya efektif karena bangun tidur istrinya akan merasa fresh, dan *coping stress* lain yang menurutnya efektif seperti berpikir positif disertai dengan usaha dan doa yang menjadikan istrinya saat ini sudah lebih ikhlas menerima dan santai terhadap perkembangan anaknya, yang terpenting sudah dilakukan usaha dan doa. Harapan yang D dan suaminya inginkan saat ini adalah dengan mendaftarkan anaknya sekolah di TK agar sosialisasinya semakin baik, dan perkembangan bicaranya semakin baik serta menjadi anak yang baik.

Kerangka Berpikir Subjek D

Bagan 4.2



E. Analisis Data Subjek

Berdasarkan hasil data yang telah diperoleh dari kedua subjek yang sudah dilalui dengan melakukan wawancara dan observasi kedua subjek terlihat memiliki beberapa persamaan dan juga perbedaan yang digunakan dalam proses melakukan *coping stress*. Kedua subjek sama-sama memiliki dinamika *coping stres* yang sama tetapi hasil akhir kedua subjek berbeda. Sebelum masuk pada tema, peneliti akan menjabarkan harapan-harapan yang dimiliki kedua subjek dengan anak ADHD pada anak tunggal mereka.

- a) Harapan Subjek Ra: Ra memiliki harapan pada anaknya sebelum lahir yaitu dengan memiliki anak baik, soleha dan memiliki perkembangan fisik serta psikis yang sesuai dengan tahapan perkembangan sesuai usianya.

Kemudian setelah anaknya lahir dan mengetahui ada gejala dalam perkembangan anaknya yang tidak sesuai dengan usia normal pada anak lainnya, hal tersebut yang menjadi sumber stres pertama subjek Ra karena apa yang diharapkannya tidak sesuai dengan kenyataannya, kemudian Ra merasa kecewa pada awalnya.

- b) Harapan Subjek D: D memiliki harapan agar anaknya lahir dengan sehat sempurna, tidak kurang dari apapun, menjadi anak baik, sholeh, pintar.

Kemudian setelah anaknya lahir dan mengetahui ada gejala dalam perkembangan bicara dan tingkah lakunya yang tidak sesuai pada usia normal dan apa yang menjadi harapannya ada yang tidak

sesuai dengan keinginannya, hal tersebut merupakan sumber *stress* yang dimiliki D.

Selanjutnya dalam tema penilaian utama pada teori Lazarus yang merupakan suatu penilaian individu pada masalah yang dialami apakah memiliki hubungan dan dampak negatif. Penilaian ini adalah proses untuk menentukan makna dari suatu kejadian yang dialami. Kejadian tersebut bisa dilihat sebagai nilai positif, netral atau negatif pada individu yang nantinya akan muncul adanya kemungkinan perilaku *harm*, *treat* atau *challenge*. *Harm* merupakan suatu penilaian mengenai adanya bahaya yang didapat pada suatu kejadian yang dialami. *Treat* merupakan suatu penilaian terjadinya kemungkinan buruk atau adanya ancaman dari kejadian yang terjadi, sedangkan *challenge* bentuk tantangan dan sanggupnya seseorang dalam mengatasi masalah yang terjadi. Dalam tema penilaian utama ini *stressor* adalah hal yang baru dalam memiliki anak dengan ADHD pada semua subjek, kedua subjek memiliki pandangan yang positif terhadap *stressor* yang masuk, kemudian kedua subjek memiliki kepercayaan yang positif pada kesembuhan anaknya, memiliki kepercayaan terhadap keyakinan yang dipercaya, dan menerima *stressor* yang masuk dengan memiliki anak ADHD.

Dalam penilaian sekunder dalam teori Lazarus mengatakan bahwa adanya proses penilaian antara individu dengan lingkungannya seperti keluarga terhadap kemampuan individu

dalam adanya sumber dan berbagai pilihan sumber *coping* untuk menurunkan tingkat stres. Dalam kasus kedua subjek mengalami stres seperti memiliki perasaan emosi yang negatif tetapi kedua subjek yakin dalam mengatasi *stressor* yang ada, kedua subjek menggunakan strategi *coping* dengan *emotion focused coping* dan *problem focused coping* tetapi aspek yang digunakan setiap subjek berbeda. Subjek Ra merasa menyesal karena ketika kehamilan anak pertamanya tersebut jatuh dan merasa apa yang menyebabkan anaknya terkena ADHD adalah dari jatuhnya Ra. Kemudian subjek D merasa menyesal karena positif terkena tokso selama kehamilannya dan menyesal karena sering memberikan *handphone* kepada anaknya yang diduga terkenanya ADHD anak subjek dari perilaku tersebut. Kedua subjek mendapatkan dukungan dari keluarganya dalam menurunkan *stressor* yang dimiliki.

Dalam penilaian akhir memiliki hasil dalam strategi *coping* yang telah dilalui kedua subjek, pada subjek Ra strategi *coping* yang digunakan didukung oleh tenaga, materi dan waktu yang sudah cukup dalam mendukung *coping* yang digunakan, sedangkan pada subjek D didukung oleh tenaga dan waktu. Kedua subjek mengaku telah melakukan pergantian pada *coping* yang dilakukan. Setiap subjek memiliki *stressor* lain yang membuatnya mempengaruhi tingkat stres yang setiap subjek miliki. Tetapi hasil dari pergantian *coping* yang telah digunakan kedua subjek memiliki hasil berbeda ada yang efektif ada yang tidak efektif dalam

melakukan pergantian *coping*. Peneliti menyertakan tabel dinamika *coping stress* pada subjek dengan memiliki anak ADHD, sebagai berikut:

Tabel 4.5 Dinamika *Coping Stress* Subjek

Tema		Subjek Ra	Subjek D	Keterangan
Harapan		Memiliki anak yang baik, sholeha, memiliki perkembangan yang baik dalam bicaranya, jalannya, fisik.	Anaknya lahir dengan sehat sempurna, tidak kurang dari apapun, menjadi anak baik, sholeh, pintar,	Subjek Ra memiliki perasaan kecewa seperti kaget, minder karena anaknya didiagnosa ADHD, memiliki perilaku hiperaktif, <i>speech delay</i> , kurangnya konsentrasi. Sedangkan subjek juga memiliki perasaan kecewa, tetapi bagaimana caranya berusaha menerima anaknya.
Penilaian Pertama	Sumber Stres	Memiliki anak dengan perilaku ADHD	Memilik anak dengan perilaku ADHD	Kedua subjek memiliki sumber stres yang sama
	Prediksi terhadap <i>stressor</i>	Subjek Ra memiliki keyakinan bahwa perkembangan bicara dan perilaku anaknya akan semakin baik dan bisa sekolah dengan normal	Memiliki rasa optimis terhadap perkembangan bicara anaknya yang semakin baik	Kedua subjek memiliki keyakinan positif terhadap kesembuhan anaknya

	Adanya pengaruh kepercayaan agama	Subjek melakukan coping dengan berdoa kepada Allah agar anaknya menjadi anak yang baik dihidupannya dan perkembangannya semakin baik	Subjek sholat dan berdoa agar diberikan kesabaran dalam mengasuh anaknya, dan agar anaknya menjadi lebih baik dalam tahapan perkembangannya	Subjek melakukan <i>coping</i> dengan meyakini kepercayaan yang dianutnya
	Penerimaan <i>stressor</i>	Menerima kondisi anaknya	Menerima kondisi anaknya	Subjek menerima <i>stressor</i> yang masuk pada dirinya
Penilaian Kedua	<i>stressor</i> yang berbeda	Memiliki <i>stressor</i> lain yaitu masalah ekonomi dan disekolah ketika ada murid yang tidak naik kelas	Masalah ekonomi	Kedua subjek sama-sama memiliki <i>stressor</i> lain yang menyebabkan kedua subjek stres
	perasaan negatif dari masalah	Marah pada anaknya, mencubit, lelah, jengkel dan sedih	marah, mencubit dan pusing pada kepalanya.	Kedua subjek memiliki perasaan negatif dari <i>stressor</i> yang diterimanya
	Menyalahkan diri sendiri (<i>self blame</i>)	Menyalahkan diri ketika jatuh sewaktu mengandung anaknya.	Positif terkena tokso dan sering memberikan <i>handphone</i> ketika anaknya tidak bisa diam	Kedua subjek memiliki rasa menyalahkan dirinya sendiri terkait yang terjadi pada anaknya
	keyakinan dapat mengatas <i>stressor</i>	Yakin dalam kesembuhan anaknya dan ingin anaknya sekolah ditempat normal	yakin dan merasa optimis pada perkembangan anaknya yang setiap hari semakin baik,	Kedua subjek merasa yakin dalam mengatasi <i>stressor</i> yang dimiliki

	dukungan sosial dari orang terdekat (<i>Social Support</i>)	Dukungan oleh ibu dan suaminya	Dukungan diberikan oleh suaminya	Kedua subjek memiliki <i>social support</i> dari orang terdekat
	<i>emotion focused coping</i>	Tidur, makan makanan pedas, jalan-jalan, meninggalkan anaknya untuk sementara waktu	meninggalkan anaknya dengantidur untuk menenangkan diri, jalan-jalan	Kedua subjek memiliki strategi <i>emotion focused coping</i> yang hampir sama
	<i>problem focused coping</i>	Mencari dukungan sosial, mencari solusi untuk kesembuhan anaknya dengan terapi (<i>Planful problem solving</i>)	Mencari dukungan sosial, mencari solusi untuk kesembuhan anaknya dengan terapi (<i>Planful problem solving</i>)	Kedua subjek memiliki <i>problem focused coping</i> yang sama yaitu aspek <i>seeking social support</i> dan <i>Planful problem solving</i>
Penilaian Terakhir	materi, tenaga dan waktu dalam mendukung <i>coping</i>	Tenaga, materi dan waktu yang mendukung <i>coping</i> yang dilakukan	Didukung oleh tenaga, materi dan waktu yang sudah dalam mendukung <i>coping</i>	Kedua subjek memiliki strategi dalam mendukung <i>coping</i> yang sama
	Faktor Kepribadian	Jika ada masalah subjek Ra akan menceritakan masalahnya apaun kepada ibu dan suaminya	Subjek D tidak suka cerita, lebih memendam apa yang dirasakan akan cerita kalau ditanya dengan orang terdekatnya	Subjek D memiliki keribadian yang berbeda pada tema ini.

	adanya pergantian <i> coping </i>	menikmati kerjanya bermain dengan anak selalu berpikir positif, optimis dengan disertai solusi	bermain <i> game </i> , jalan-jalan, bermain dengan kucingnya, mendaftarkan anaknya sekolah di TK.	Keduanya memiliki pergantian <i> coping </i> yang berbeda
	strategi <i> coping </i> yang efektif digunakan	Efektif	Belum Efektif	Subjek Ra mengatakan strategi pergantian <i> coping </i> yang dilakukan efektif karena saat ini Ra sudah tidak stres lagi berbeda dengan D, D mengatakan bahwa stres masih bisa datang kapan saja

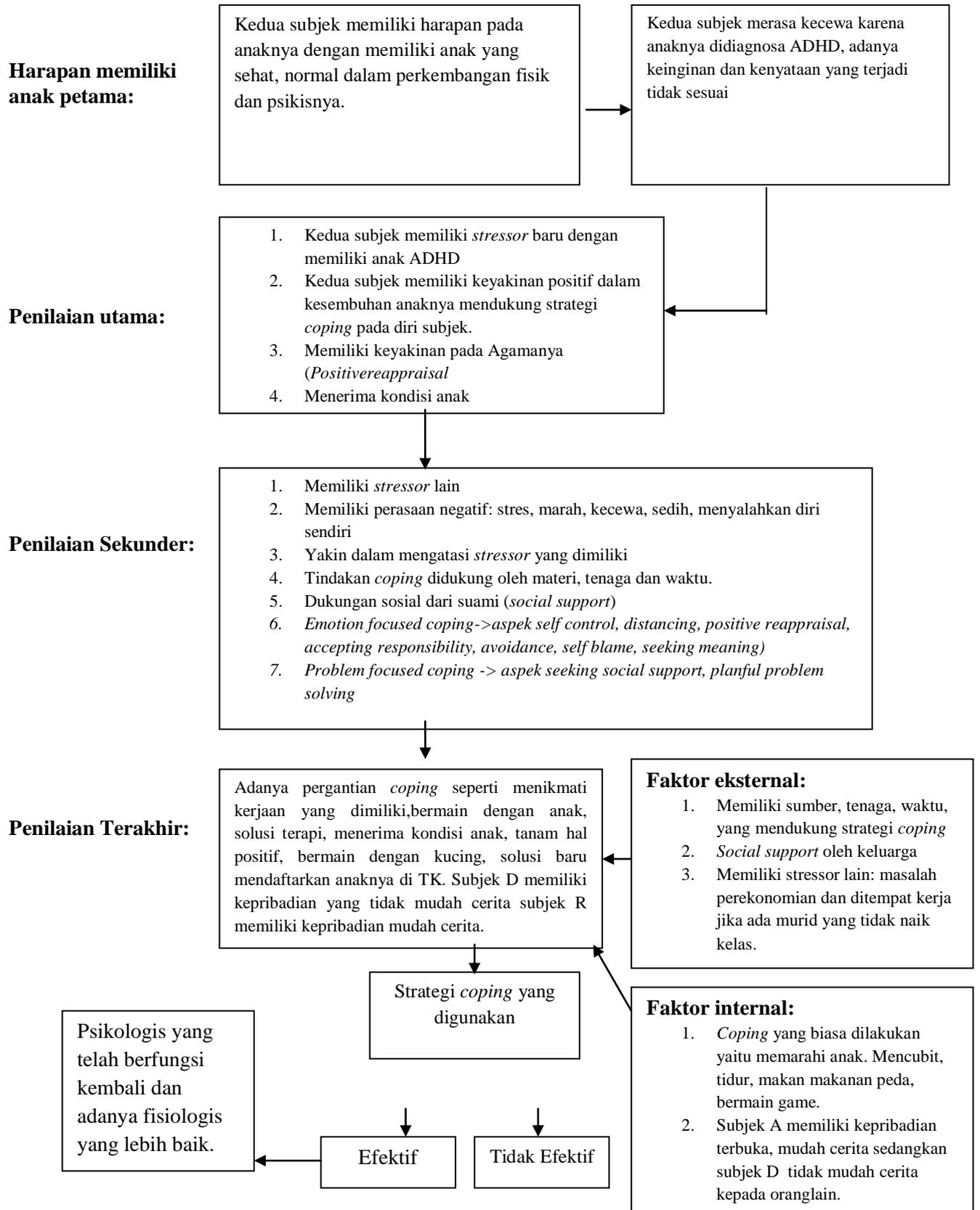
Kedua subjek mempunyai persamaan dan perbedaan dalam dinamika *coping stress* yang dimilikinya. Pada tema penilaian utama, kedua subjek sama-sama memiliki perasaan kecewa pada apa yang telah terjadi pada anaknya di awal mengetahui adanya tingkah laku dan perkembangan anaknya yang tidak sesuai pada usianya. Masuk pada penilaian utama, kedua subjek sama-sama memiliki sumber stres yang sama, kemudian pada prediksi terhadap *stressor* yang dimiliki kedua subjek memiliki keyakinan positif terhadap kesembuhan anaknya. Kemudian subjek meyakini kepercayaan yang dianut untuk beroda kepada Allah demi kebaikan perkembangan anak kedepannya. Lalu kedua subjek menerima *stressor* yang masuk pada diri masing-masing subjek.

Pada penilaian sekunder kedua subjek memiliki *stressor* lain yang memperkuat stresnya, subjek RA memiliki *stressor* lain yaitu masalah ditempat kerjanya salah satunya ketika ada muridnya yang tidak naik kelas. Subjek D memiliki *stressor* lain yaitu masalah ekonomi. Kedua subjek memiliki perasaan negatif dari *stressor* yang diterimanya. Kedua subjek memiliki rasa penyesalan dan menyalahkan diri sendiri pada masalah yang telah dilaluinya dan memiliki pikiran penyebab anaknya terdiagnosa ADHD adalah dari masalahnya tersebut. Tetapi kedua subjek merasa yakin dalam mengatasi *stressor* yang dimiliki. Dukungan sosial yang dimilikinya didapatkan, Ra mendapatkan dukungan dari ibu dan suaminya sedangkan D mendapatkan dukungan intens dari suaminya. Kedua subjek memiliki strategi *coping* dengan bentuk *emotion focused coping* dan *problem focused coping* pada aspek *seeking social support* dan *planful problem solving*.

Pada penilaian terakhir pergantian *coping* nya didukung oleh materi, tenaga dan waktu. Kemudian pada faktor kepribadian Ra memiliki pribadi yang cenderung akan bercerita tentang apapun masalahnya terhadap suami dan ibunya, sedangkan D adalah pribadi yang tidak akan menceritakan masalahnya jika orang terdekatnya tidak bertanya terlebih dahulu. Kedua subjek melakukan pergantian *coping* yang berbeda dan subjek Ra efektif dalam strategi *coping* yang digunakan sedangkan D belum efektif dalam melakukan pergantian *coping* yang dimiliki.

Bagan Kerangka Berfikir Dinamika *Coping Stress* Kedua Subjek

Bagan 4.3



Berdasarkan bagan kerangka diatas, kedua subjek memiliki harapan pada anaknya dengan memiliki anak yang sehat, normal dalam perkembangan fisik dan psikisnya. Kemudian ketika anaknya lahir timbul rasa kecewa karena ada harapannya yang tidak sesuai dengan yang diinginkan yaitu anaknya memiliki perilaku hiperaktif dan *speech delay* dengan hasil diagnosa oleh psikolog yaitu ADHD. Kemudian pada penilaian pertama kedua subjek memiliki *stressor* baru dengan memiliki anak ADHD. Kedua subjek memiliki keyakinan positif dalam kesembuhan anaknya mendukung strategi *coping* pada diri subjek, lalu kedua subjek memiliki keyakinan pada agamanya (*Positive reappraisal*) dan menerima kondisi anak.

Dalam penilaian kedua, kedua subjek memiliki *stressor* lain, pada subjek Ra memiliki *stressor* masalah ekonomi dan masalah di tempat kerjanya ketika ada anak yang tidak naik kelas, pada subjek D memiliki masalah lain yaitu ekonomi. Kedua subjek memiliki perasaan negatif seperti stres, marah, kecewa, sedih, menyalahkan diri sendiri. Tetapi keduanya yakin dalam mengatasi *stressor* yang dimiliki. tindakan *coping* yang dilakukan kedua subjek didukung oleh materi, tenaga dan waktu.

Kedua subjek memiliki dukungan sosial, subjek Ra memiliki dukungan sosial dari ibu dan suaminya sedangkan subjek D memiliki dukungan sosial dari suaminya. (*social support*). Kedua subjek menggunakan strategi *coping* pada *emotion focused coping* aspek *self control, distancing, positive reappraisal, accepting responsibility,*

avoidance, self blame, seeking meaning, sedangkan pada strategi *coping problem focused coping* menggunakan aspek *seeking social support, planful problem solving*.

Pada penilaian terakhir kedua subjek memiliki pergantian *coping* seperti menikmati kerjaan yang dimiliki, bermain dengan anak, solusi terapi, menerima kondisi anak, tanam hal positif, bermain dengan kucing, solusi baru mendaftarkan anaknya di TK. Perbedaan dari kedua subjek adalah faktor kepribadian Ra yang mudah cerita ketika ada masalah yang sedang dihadapi, dan D tidak mudah menceritakan masalahnya. Kemudian pada penggunaan strategi *coping* yang digunakan kedua subjek, pada subjek Ra sudah efektif dalam pergantian *coping* yang dimiliki hal tersebut dikarenakan adanya psikologis yang berfungsi kembali dengan baik menyebabkan aktivitas subjek Ra lancar dan adanya fisiologis yang baik. Sedangkan subjek D belum efektif dalam pergantian *coping* yang dimiliki.

F. Pembahasan

Seorang ibu yang memiliki anak dengan berkebutuhan khusus tidak terkecuali ibu yang memiliki anak dengan ADHD yang harus menangani gejala impulsivitas & hiperaktivitas yang menjadikan anak ADHD seringkali tidak mudah untuk menahan perilaku yang muncul seperti loncat-loncat serta berlari, anak ADHD juga sulit untuk mengikuti aturan yang ada, sulit mendengarkan saat ibu memerintahkan sesuatu atau memberikan informasi, hal ini menjadikan seorang ibu dengan anak ADHD mengalami tekanan hingga stres. (Zarei & Ghapanchi, 2010).

Dalam Lazarus adanya pengembangan teori dalam penilaian kognitif guna memberikan penjelasan mengenai stres di lingkup luas. Lazarus memberikan definisi stres dimana mencakup berbagai faktor yang didalamnya terdiri dari stimulus, tanggapan, penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) pada ancaman, pertahanan (*coping*), perlindungan psikologis dan situasi yang ada pada sosial. Ia menilai bahwa adanya ancaman adalah suatu yang menimbulkan stres. Penilaian kognitif berlangsung dalam diri individu. Penilaian kognitif adalah proses evaluasi yang dimana menentukan mengapa di keadaan seperti apa hubungan yang terjadi antara individu dengan lingkungannya yang dapat menimbulkan stres. (Lazarus & Folkman, 1984). Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil penelitian wawancara, kedua subjek mengalami proses penilaian kognitif yang hampir sama tetapi memiliki hasil berbeda. Dalam teori penilaian (*appraisal*) dibuat perbedaan antara penilaian utama (*primary appraisal*) dan penilaian kedua (*secondary appraisal*). Kedua penilaian ini tidak dapat dipisahkan, karena berhubungan dan akan membentuk tingkatan stres dan kekuatan reaksi emosi yang mempengaruhi dalam 2 proses ini.

Lazarus (1984) mengatakan bahwa ada dua tahap dalam penilaian *stressor*. Penilaian utama yang merupakan penilaian individu, yang dimana terdapat proses signifikan dari kesejahteraan, kesehatan, rasa aman individu dan kebaikan individu dimana proses ini adalah penentuan makna dari kejadian yang dialami individu. Selain itu penilaian utama ini terdiri dari tiga kategori yaitu:

1. Tidak relevan: keadaan yang terjadi tidak mempengaruhi kesejahteraan seseorang, keadaan ini dianggap tidak bermakna sehingga dapat diabaikan.
2. Penilaian Positif: keadaan yang terjadi dirasakan sebagai suatu kejadian positif, hal ini dianggap bisa meningkatkan *psychological wellbeing* individu
3. Penilaian yang menimbulkan stres: dimana adanya kejadian yang terjadi hingga menyebabkan gangguan, ancaman pada individu.

Pada tahap penilaian utama ini kedua subjek melakukan penilaian terhadap *stressor* yang baru bagi kedua subjek, kedua subjek memiliki tingkat pendidikan yang sama, dimana keduanya memiliki pengetahuan dalam memahami *stressor* yang diterimanya. Kedua subjek memiliki keyakinan pada anaknya akan lebih baik dalam perkembangannya untuk kedepannya, hal ini dibuktikan dengan subjek Ra dalam perkembangan terapi anaknya yang semakin baik dan subjek D mendaftarkan anaknya untuk sekolah di TK yang dimana hal ini dilakukan pada anak seusianya. Kemudian kedua subjek memiliki persamaan dan perbedaan dalam dinamika *coping stress* yang dimilikinya. Pada penilaian utama ini kedua subjek sama-sama memiliki perasaan kecewa pada apa yang telah terjadi pada anaknya diawal mengetahui adanya tingkah laku dan perkembangan anak yang tidak sesuai pada usianya, kemudian kedua subjek memiliki sumber *stressor* awal yang sama, kemudian

pada prediksi terhadap *stressor* yang dimiliki, kedua subjek memiliki keyakinan positif terhadap kesembuhan anaknya serta meyakini kepercayaan yang dianut untuk berdoa kepada Allah demi kebaikan perkembangan anak kedepannya.

Lazarus & Folkman (1984) mengatakan bahwa adanya faktor dalam diri individu dalam keyakinan serta kepercayaan yang dianut dapat mempengaruhi individu dalam menilai penilaian utama pada *stressor* yang dihadapi. Hal ini dibuktikan pada hasil wawancara kepada kedua subjek yang merasa kepercayaan yang dimiliki dapat mempengaruhi subjek dalam menilai *stressor* yang dihadapi, saat ini kedua subjek dapat menerima apa yang dialami anaknya disertai doa dan usaha didalamnya, serta ikhlas pada kejadian yang dialami anak subjek.

Kemudian masuk pada tahap penilaian sekunder yang dimana adanya proses yang digunakan dalam menentukan suatu hal yang harus dilakukan dalam menurunkan tingkat stres yang dihadapi. Dalam penilaian ini juga memiliki kemampuan dan sumber daya yang dapat mengatasi adanya ancaman yang masuk dan adanya proses dalam penilaian antara individu dengan lingkungan terhadap kemampuan dalam diri individu tersebut, juga adanya sumber *coping* dalam menurunkan tingkat stres. Hal ini sesuai pada teori dari Lazarus yang berpendapat bahwa adanya stres pada individu akan terjadi apabila individu tersebut mengalami tekanan yang melampaui sumber daya yang dimilikinya hal ini dilakukan agar

dapat menyesuaikan diri, hal ini bisa terjadi karena adanya kondisi stres individu yang terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan. (Lazarus, 1976).

Pada tahap ini individu memilih cara yang menurutnya efektif dalam usaha menurunkan stres. Proses ini ada 2 yaitu:

1. Evaluasi terhadap *coping stress* yang digunakan agar efektif dalam menghadapi kejadian tertentu dengan adanya pertimbangan yang ada untuk menentukan *coping* tersebut.
2. Evaluasi terhadap kemampuan yang dimiliki seseorang guna mendukung *coping stress* yang digunakan. Proses disini mempertimbangkan sumber yang ada pada individu.

(Blonna, 2012) mengatakan pada tahap ini berfokus dengan adanya evaluasi pada sumber *coping* yang dimiliki, dimana ada dua faktor dalam membantu individu untuk mengevaluasi *coping* yang ada. Faktor pertama yaitu *disposisi coping* seperti *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Yang kedua yaitu adanya faktor sumber pada *coping* adalah tenaga dan kesehatan pada individu, pikiran positif, optimis, kemampuan dalam *problem solving*, adanya *social support* dan ketersediaan materi.

Sesuai pada teori yang sudah dipaparkan diatas, pada penilaian sekunder ini kedua subjek memiliki *stressor* lain yang memperkuat stres nya, subjek RA memiliki *stressor* lain yaitu masalah di tempat kerjanya. Subjek D memiliki *stressor* lain

yaitu masalah ekonomi. Kedua subjek memiliki perasaan negatif dari *stressor* yang diterimanya. Tetapi kedua subjek merasa yakin dalam mengatasi *stressor* yang dimiliki. Kemudian kedua subjek melakukan evaluasi terkait sumber *coping* yang dimiliki seperti tenaga, waktu dan materi. Kemudian kedua subjek memiliki *problem solving skill*, *social skill* dan *social support*. Tenaga yang dimiliki kedua subjek juga menentukan subjek dalam melakukan *coping* . Adanya waktu juga menentukan *coping* yang dimiliki kedua subjek, pada subjek Ra waktu yang digunakan dalam pergantian *coping* yang dimiliki yaitu dengan melakukan pekerjaan yang dilakukan dan bermain dengan anaknya. Sedangkan pada subjek D dengan waktu untuk tidur yang dilakukan, bermain dengan kucing dan waktu untuk mendaftarkan anaknya di TK. Kemudian materi juga berperan dalam sumber *coping* yang digunakan kedua subjek.

Kedua subjek memiliki keterampilan dalam menyelesaikan masalah dengan baik, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang mengatakan kedua subjek yakin dalam menghadapi *stressor* yang dihadapinya. Hal ini sama dengan teori yang dikatakan oleh Lazarus yaitu ketika individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah yang dimilikinya, mereka akan mengembangkan rasa percaya diri yang muncul dengan lebih baik dalam kemampuannya untuk menggunakan *coping* pada

stressor yang datang. (Lazarus dan Folkman (dalam Blonna, 2012)). Kedua subjek memiliki dukungan sosial yang diberikan oleh keluarganya dengan baik, hal ini juga menjadi salah satu alasan yang membuat kedua subjek bisa dalam menghadapi dan mengatasi *stressor*.

Kemudian setelah kedua subjek melewati stres yang dirasakan, kedua subjek mengatasi *stressor* yang diterimanya dengan *coping*. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) *coping* adalah proses seseorang dalam mengatasi dan mengelola jarak dari tuntutan internal atau eksternal dengan sumber daya yang digunakan untuk mengatasi keadaan stres. Strategi *coping* dibagi menjadi dua, *problem focused coping* yang didalamnya terdapat aspek *confrontative*, *seeking social support*, *planful problem solving* dan *direct action*. Kemudian strategi lainnya yaitu *emotion focused coping* yang terdiri dari 5 aspek yaitu *self control*, *distancing*, *positive reappraisal*, *accepting responsibility* dan *escape*. (Lazarus & Folkman, 1984).

Adanya usaha yang dilakukan seseorang untuk mengatur dan mengelola tekanan yang berdampak pada stres atau strategi *coping* dilakukan dalam dua bentuk strategi *coping* yaitu seperti yang sudah dipaparkan pada teori di atas *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Kedua strategi tersebut bisa dilakukan seseorang dengan bersamaan. Adanya perbedaan dari setiap subjek dapat mempengaruhi bagaimana

strategi *coping* yang digunakan dalam menghadapi *stressor* (Taylor, 2003). Sesuai dengan teori tersebut, pada penilaian sekunder ini kedua subjek menggunakan kedua jenis *coping* tersebut, tetapi aspek yang digunakan ada yang berbeda karena adanya dampak yang dirasakan setiap subjek berbeda. Pada penilaian sekunder terdapat sumber yang kemungkinan dapat mendukung strategi *coping* yang kedua subjek gunakan, seperti yang dikatakan dalam Keliat (1999) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *coping stress* yaitu kesehatan fisik, pandangan positif, keterampilan dalam memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi. Sesuai dengan teori tersebut kedua subjek melakukan evaluasi terhadap sumber *coping* yang dimiliki.

Kemudian setelah melewati tahap penilaian utama dan penilaian sekunder, kedua subjek melakukan penilaian ulang untuk mengevaluasi, mengubah kembali penilaian utama dan sekunder sebagai kondisi yang lebih baik. Apa yang sebelumnya dinilai menjadi sebuah tekanan berubah menjadi masalah yang menguntungkan. Seringkali pada penilaian ini menghasilkan eliminasi kognitif yang dirasa sebagai suatu tantangan (Lazarus, 1984). Kemudian pada penilaian kembali tersebut menjadikan penilaian terakhir, didalam penilaian akhir ini kedua subjek melakukan perubahan strategi *coping* yang diambil. Strategi *coping* yang digunakan kedua subjek ada

yang berbeda. Strategi *coping* yang diambil oleh kedua subjek dipengaruhi oleh beberapa faktor. Yang pertama adalah faktor kesehatan, keyakinan positif, kemampuan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi. (Lazarus & Folkman, 1984). Subjek Ra memiliki pribadi yang cenderung akan bercerita kepada suami dan ibunya, sedangkan D adalah pribadi yang tidak akan menceritakan masalahnya jika orang terdekatnya tidak bertanya terlebih dahulu. Kedua subjek melakukan pergantian *coping* yang berbeda dan subjek Ra sudah efektif dalam melakukan pergantian *coping* sedangkan subjek D belum efektif dalam melakukan pergantian *coping*. Kemudian menurut Pergament (dalam Zalfa 2009) beberapa hal yang menjadi sumber *coping* dalam pemilihan strategi *coping* yaitu materi, fisik, psikologis, dukungan sosial dan spiritual..

Pada kedua subjek menggunakan strategi yang digunakan berdasarkan faktor-faktor yang dipaparkan pada teori diatas, kemudian kedua subjek melakukan strategi *coping* yang diambil, lalu kedua subjek melakukan evaluasi terhadap strategi yang telah digunakan apakah efektif atau belum efektif. Dalam Lazarus & Folkman (1984) mengatakan bahwa keefektifan strategi *coping* yang individu pilih dapat menghasilkan kebiasaan yang baik dan menjadi hal positif dalam pola kehidupan individu tersebut, yang dimana

psikologis individu akan berfungsi kembali dan sebaliknya ketika strategi *coping* yang digunakan tidak efektif maka akan menyebabkan gangguan fisik dan psikologis pada individu. Dalam hasil penelitian dimana subjek Ra merasa strategi *coping* yang telah digunakan sudah efektif dan dapat melakukan kegiatan seperti biasanya dengan baik, kemudian pada subjek D merasa strategi *coping* yang digunakannya belum efektif, dilihat dari subjek D masih sering mengalami sakit fisik seperti pusing ketika menghadapi anaknya dan subjek memiliki kepribadian yang tidak mudah untuk bercerita mengenai masalahnya. Sama dengan teori Lazarus & Folkman diatas yaitu subjek yang belum efektif dalam penggunaan strategi *coping* akan kembali pada tahap penilaian kedua untuk melakukan evaluasi dan mencari strategi *coping* lain yang dirasa efektif, sebaliknya pada subjek Ra yang sudah merasa efektif pada penggunaan strategi *coping* tidak merasakan stres kembali. Penggunaan strategi *coping* yang efektif membuat seorang ibu melakukan aktifitas dengan lebih produktif dan menjadikan ibu lebih *mindfulness* dalam menghadapi masalah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa ibu yang memiliki anak yang didiagnosa ADHD yang ada didalam penelitian ini melewati tahap penilaian kognitif yang dimana adanya tahap penilaian utama, penilaian sekunder dan penilaian terakhir. Kedua subjek menggunakan strategi *problem focused coping* dan *emotion focused coping*, Kedua strategi tersebut bisa dilakukan dengan bersamaan, tetapi kedua subjek memiliki perbedaan disetiapaspek *coping* nya yang dapat mempengaruhi bagaimana strategi *coping* yang digunakan dalam menghadapi *stressor*. Hasil akhir dari kedua subjek memiliki aspek yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh adanya sumber yang mendukung *coping* seperti tenaga, waktu, dan materi. Kemudian faktor *social support*, dan kepribadian subjek.
2. Kedua subjek memiliki hasil penentuan strategi *coping* yang berbeda, pada subjek Ra memiliki strategi *Emotion Focused Coping* dan *Problem Focused Coping* yang dirasa sudah efektif. Keefektifan strategi *coping* yang individu pilih dapat menghasilkan kebiasaan yang baik dan menjadi hal positif dalam pola kehidupan individu tersebut, yang dimana psikologis individu akan berfungsi kembali. Sedangkan pada subjek D strategi *emotion focused coping* yang digunakan belum

efektif, hal ini dipengaruhi oleh adanya sumber *coping* dan kepribadian yang berbeda. Dalam penggunaan strategi *coping* pada subjek D akan kembali pada tahap penilaian kedua untuk melakukan evaluasi dan mencari strategi *coping* lain yang dirasa efektif.

B. Saran

1. Bagi ibu yang memiliki anak didiagnosa ADHD
 - a. Bagi ibu yang memiliki anak ADHD jika melakukan strategi *coping stress* yang dirasakan sudah tidak efektif, disarankan untuk mengganti strategi *coping stress* yang akan digunakan, seperti *problem focused coping* dan *emotion focused coping* yang bisa dilakukan dengan bersamaan, agar *coping stress* yang digunakan selanjutnya menjadi efektif, jika *coping* yang dilakukan menjadi efektif, kegiatan yang dilakukan ibu sehari-hari dapat lebih produktif dan bisa berfikir *mindfulness* terhadap masalah-masalah yang dihadapi.
 - b. Disarankan untuk lebih memahami terkait dengan strategi-strategi *coping* yang dipilih, agar penggunaan *coping* yang dipilih sesuai dengan kebutuhan, supaya lebih efektif dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan memiliki *psychological wellbeing* yang lebih baik.
2. Bagi peneliti selanjutnya
 - c. Bagi peneliti selanjutnya yang sedang melakukan tugas akhir dan tertarik ingin meneliti *coping stress*, disarankan untuk meneliti

coping stress dengan perbandingan ayah dan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus lainnya seperti autisme dan *down syndrome*, apakah ayah dan ibu memiliki *coping stress* yang sama atau berbeda, peneliti selanjutnya bisa menggunakan metode penelitian kuantitatif maupun kualitatif.

- d. Disarankan agar melakukan penelitian tidak hanya di klinik tempat anak terapi tetapi juga dilakukan di rumah, agar dapat melihat aktifitas yang dilakukan anak dengan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus supaya lebih valid dan mengetahui secara langsung hubungan antara ibu dengan anak ketika di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zaenal. (2006). Pendekatan Kualitatif pada Skripsi Mahasiswa Undip 2006. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*3(2), 31
- Andrian Pramadi & Hari Lasmono. (2003). Koping Stres pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda. *Indonesian Psychology Journal*. Vol 18, No. 4
- Afrizal. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Allo, Septi dkk. (2017). Hubungan Mekanisme Koping dengan Regulasi Emosi pada Hubungan Semester V yang Mengalami Dismenore di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi. *e-Journal Keperawatan*, 5 (1)
- Amalia, izki. (2018). Intervensi terhadap Anak Usia Dini yang Mengalami Gangguan ADHD Melalui Pendekatan Kognitif Perilaku dan Alderian Play Therapy. *Jurnal Obsesi*, 2(1), 28
- Amelasasih, Prianggi. (2016). Resiliensi Orangtua yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus. *Psikosains*,11(2), 73
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Menatl Disorder Edition DSM-5*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Anjani, Naqiyah, Sutijono & Laksmiwati. (2013). Studi Kasus Tentang Konsentrasi Belajar Pada Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) di SDIT At-Taqwa Surabaya dan SDN V Babatan Surabaya. *Jurnal BK UNESA*,1(2), 126
- Ardiyati, S.P. (2015). *Pelatihan Pemahaman ADHD Bagi Orangtua dan Guru Untuk Meningkatkan Kemampuan Deteksi Dini*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Ariasti, Dinar, Thia Nur Pawitri. (2016). Hubungan Antara Mekanisme Koping Terhadap Stress dengan Kejadian Hipertensi Pada Warga di Desa Ngelom Sroyo Jaten Karang Anyar. *JIK*. Vol. 4 No. 1, Maret 2016
- Baihaqi, M &Sugiarmin, M. (2006). *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Blonna, R. (2012). *Coping with Stress: in a Changing World*. New York: Mc Graw-Hill
- Borelli, J. L., Nelson, S. K., River, L. M., Birken, S. A., Moss-Racusin, C. (2016). Gender differences in work-family guilt in parents of young children. *Sex Roles*, 76(5-6), 356-368.

- Brink, P. (1991). *Issues of reliability and validity*. In Morse, J(ed). *Qualitative Nursing Research: Acontemporary dialogue*. London: Sage, pp
- Bukit, K. (1999). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Strategi Coping Dalam Menghadapi Stres pada Mahasiswa, Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UII
- Bungin, Burhan. (2001). *Metodologi Penelitian Sosial: Format-format Kuantitatif dan Kualitatif Cetakan Pertama*. Surabaya: Airlangga University Pers
- Creswell, John W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design*. California: Sage Publications.
- Desiningrum, Dinie ratri. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta
- Esalini & Lesmana. (2019). Tingkat Kemandirian Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* dengan Terapi Perilaku di Yayasan Mentari Fajar Jimbaran Bandung. *E-Jurnal Medika*. Vol 8(2)
- Fitri, Nika Hidayatul. 2017. *Coping Stress Pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)* [skripsi]. Tulungagung (ID): Institus Agama Islam Negeri Tulungagung
- Greenberg, Jerrold S. (2006). *Comprehensive Stress Management*. San Fransisco, California USA
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth Generation evaluation*. Newbury Park: Sage Publications.
- Haber, A. & Runyon, R.P. (1984). *Psychology of Adjustment*. Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Hadi, S. (2000). *Methodology Research*. Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Hall, J. & Stevens, P. (1991). Rigor in Feminist Research. *Advances in Nursing Science*, 13(3)
- Hamidi. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press
- Hani, AA. (2019). Evaluasi Pembelajaran Pada Paud. *Jurnal Care*, 7(1), 53
- Hatiningsih, Nuligar. (2013). Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, Vol. 01, No.02,325
- Herdiansyah, H. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hikmawati, I. D., & Hidayati, E. (2014). Efektivitas Terapi Menulis untuk Menurunkan Hiperaktivitas dan Impulsivitas Pada Anak dengan ADHD. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(1), 9-16

- Indriana, Yeniari, Ika dkk. (2010). *Tingkat Stres Lansia diPanti Wredha "Pucang Gading" Semarang*. Jurnal Psikologi Undip, Vol. 8, No. 2, Oktober 2010
- Istono. (2000). *Bunga Rampai Psikologi*. Universitas Santa Dharma. Yogyakarta
- Keliat, B.A. (1999). *Pelaksanaan Stres*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kewley, Geoff, Pauline. (2010). *100 Ide Membimbing anak ADHD*. Jakarta. Penerbit Erlangga
- Kusumajanti, Dian A. (2010). Stres Kerja Karyawan. *Humaniora*. 1(2), 793
- Lazarus, S, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping* edisi ke XI. New York: Springer Publishing Company.
- Lo, R. (2002). *A Longitudinal Study of Perceived Level of Stress, Coping, and Self-esteem of Undergraduate Nursing Students an Australian Case Study*. Journal of Advanced Nursing, 39(2), 119-126.
- Maryam, Siti. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 102
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: Ilmu Kedokteran Jiwa FK-UnikaAtmajaya
- Mukhsin, Raudhah, dkk. (2017). Pengaruh Orientasi Kewirausahaan terhadap Daya Tahan Hidup Usaha Mikro Kecil dan Menengah Kelompok Pengolahan Hasil Perikanan di Kota Makassar. *Jurnal Analisis*, 6(2), 190
- Mulyono,R.(2003).*Menangani Anak Hiperaktif: Panduan Orangtua dan Guru dalam Membimbing Anak yang Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)*.Jakarta:StudiPress.
- Musdianur. (2016). Stres dan Cara Mengatasinya dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi*, 2(2), 196
- M.A, Afrizal. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Nawawi, 2003. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press
- Niam, Erni Khoirun. (2009). Koping terhadap Stress pada Mahasiswa luar Jawa yang Mengalami Culture Shock di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Vol. 11, No. 1, 69-7
- Nisa, Zain Nur Choirul. (2017). Strategi Coping Orang Tua yang Memiliki Anak Autis [skripsi]. Surakarta (ID): Universitas Muhammadiyah Surakarta
- O'Brein, P. G., Kennedy W. Z., Ballard K. A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik Teori dan Praktik*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

- Purnomo, BH. (2011). Metode dan Teknik Pengumpulan dalam Penelitian Tindakan Kelas (Classroom Action Research). *Pengembangan Pendidikan*, 8(1), 252
- Rachmawati, Imami Nur.(2007). Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif: Wawancara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 35-36
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., & Istiaji, E. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Saputro, D. (2009). *ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Shin, J.(2006). Parenting Stress of Father and Mother of Young Children with Cognitive Delay. *Journal of Intellect Disabilities Research* 2006. Vol 50,748.
- Siburian, dkk (2014). Pengalaman Ibu dengan Anak ADHD. *Undip E-Jurnal*. 5
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott, PA.
- Sugiyono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suroto. (1997). *Stres Cara Mengendalikan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Syamsudin, Amir. (2014). Pengembangan Instrumen Evaluasi Non Tes (Informal) untuk menjaring Data Kualitatif Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 3(1), 404
- Taylor,S,E.,(2003). *Health Psychology*.Los Angeles:University of California
- Tentama, Fatwa. (2009). Peran Orangtua dan Guru dalam menangani Perilaku Hiperaktifitas pada Anak ADHD di SLB Negeri 3 Yogyakarta. *Kes Mas*, 3(1), 52
- Tiel, Julia Maria Van. (2008). *Anakku Terlambat Bicara*. Jakarta: Prenada Media Group
- Triantoro, Safira. (2005). *Autisme Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2005 Hlm. 18-24
- Tuasikal, Amalia & Retnowati. (2018). Kematangan Emosi, Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping dan Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Gadjah Mada Journal Of Psychology*, 4(2). 107
- Twoy, R., Connoly, P & Novak, J.M. (2007).Coping Strategies Used by Parents of Children with Autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 19, 251-260

- Wade, Tavis, dkk. (2016). *Psikologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Ward, J. C., & Abbey, A. (2005). *Organizational Stress*. New York: PALGRAVE MACMILLIAN
- Widiastuti, Rianti. (2009). *Coping Stress Pada Primary Caregiver Penderita Penyakit Alzheimer*[skripsi]. Sumatera (ID). Universitas Sumatera Utara.
- Yin, Robert K. (1997). *Case Study Research Design and Methods*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Yuanita, Ratna dkk. (2015). Mekanisme Koping Keluarga Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, Vol 3, No 2, 19-20
- Zautra, A. J. (2003). *Emotion, Stress and Health*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Zalfa, K. (2009). Hubungan antara Tingkat Religiusitas dengan Strategi Coping pada Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Mergosono Malang, (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, hal 39-40.
- Zarei, J., Rostami, R. & Ghapanchi, A. (2010). *Marital Satisfaction in Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Comparison with Parents of Normal*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 744747.

LAMPIRAN 1

PEDOMAN WAWANCARA

PEDOMAN WAWANCARA

Tempat: Klinik House of Fatimah Malang

Pewawancara: Nahdhiyatul Ulya Carysna

Narasumber: Ibu yang memiliki anak ADHD

Teknik wawancara: Wawancara bebas terpimpin

No	Pertanyaan	Jawaban	Intensitas
1.	Riwayat gejala ADHD yang dimiliki anak <ol style="list-style-type: none">Pertamkali gejala apa saja yang muncul pada anak?Pada saat umur berapa?Apa yang ibu pikirkan pertamkali melihat perilaku anak tsb?Apa langkah yang diberikan keluarga terhadap gejala yang anak munculkan?Apakah ibu pernah merasakan stress seperti pusing, capek, ngeluh dll?Bagaimana ibu menyelesaikan masalah tersebut?		
2.	Usaha mengatasi gejala yang dimiliki anak <ol style="list-style-type: none">Setelah anak didiagnosa, apa saja usaha yang diberikan oleh orangtua?Berapa lama usaha yang sudah dilakukan oleh keluarga terhadap anak?Apakah setelah di lakukan usaha tersebut ada perubahan pada anak?		
3.	Dukungan sosial <ol style="list-style-type: none">Bagaimana dukungan yang diberikan keluarga?Apakah ibu cerita ke orang lain tentang hal tersebut?		

	<p>c. Adakah dampak yang mempengaruhi ibu dengan keluarga?</p> <p>d. Bagaimana dukungan yang diberikan terhadap lingkungan ibu di rumah? (tetangga)</p> <p>e. Adakah dampak yang mempengaruhi hubungan ibu dengan lingkungan tersebut?</p> <p>f. Apakah ibu bekerja? Jika iya adakah dukungan yang diberikan kepada ibu dari teman kerja?</p> <p>g. Apakah ada dampak yang diberikan dari dukungan di tempat kerja?</p>		
4.	<p>Stress yang dimiliki</p> <p>a) Penilaian Utama</p> <p>9. Perasaan ibu ketika mengetahui anak ibu ADHD?</p> <p>10. Perkiraan ibu mengenai stressor yang masuk kedepannya?</p> <p>11. Bagaimana penerapan dalam kepercayaan yang ibu percaya untuk menurunkan <i>stressor</i> yang ibu miliki?</p> <p>12. Apakah ibu sudah menerima kondisi anak ibu saat ini?</p> <p>b) Penilaian kedua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stres dan perasaan negative ibu bentuknya seperti apa? • Dalam mengatasi stressor yang ibu terima, apakah ibu yakin dalam mengatasinya? • Strategi coping seperti apa yang ibu lakukan untuk menghilangkan atau sekedar menurunkan stres? 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber seperti materi, waktu dan tenaga apakah mampu dalam mendukung coping yang dilakukan ? • Apa ibu mengalami stressor lain? <p>c) Penilaian Akhir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan strategi coping yang ibu lakukan? • Apa ada dukungan sosial yang diberikan? • Pergantian coping yang dilakukan seperti apa? • Apakah sudah efektif dalam coping yang dilakukan selama ini? 		
--	--	--	--

LAMPIRAN 2

TRANSKRIP KODING

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 1

Nama : R

Umur : 31 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Guru SD

Agama : Islam

Wawancara ke 1

Hari/tanggal wawancara : Rabu, 12 Februari 2020

Pukul :13.00-15.00

Tempat : Klinik Terapi anak Subjek (House of Fatima Child Center)

Pertanyaan	Jawaban	Koding	Analisa Koding
Baik bu..bisa langsung saya mulai ya..	Iya mbak..		
Ini anaknya lagi terapi bu?	Ini anaknya lagi terapi bu?		
Usianya anak ibu saat ini berapa bu?	Usia 2 setengah tahun, mei 3 tahun 27 bulan lah mba, eh 32 bulan		
udah berapa lama bu anaknya ibu terapi disini? Anaknya sudah sekolah?	Dari November, belum sekolah adiknya		

<p>ini anak pertama ya bu? Awal ceritanya seperti apasih bu bisa sampai terdiagnosa adhd gitu?</p>	<p>Iya anak pertama, waktu hamil saya jatuh 7 bulan gitu mungkin dia terguncang keras, dia gapapa terus jadi aktif sekali di perut awalnya ndak terasa, terus pas jatuh mulai nendang nendang keras, saya merasa kan pas diperiksa gapapa kok, aku juga ga ke dokter di usg di periksa katanya gapapa yasudah, aku nggak ke dokter mbak tapi ke bidan.</p>		
<p>Selain itu kata dokternya apa bu?</p>	<p><u>Meskipun pas jatuh aku langsung periksa katanya ndak papa tapi kan mungkin kita ndak tau apa karna goncangan itu yang jadi anaknya begini gitu apa gimana kayak gitu yawes pokoknya gitu itu aja mbak.</u> yawes pokoknya setiap masalah pasti ada solusi gitu mbak.</p>	<p>- WISS</p>	<p>Adanya sumber stres yang menyebabkan kekhawatiran anaknya kenapa-kenapa didalam perut</p>

<p>Lalu setelah lahir dan tau anak ibu di diagnosa adhd apa yang ada dipikiran ibu pada saat itu?</p>	<p><u>kaget aku mbak, anak pertama kok langsung begini. Ya dikit-dikit stres sih kepikiran sampe kayak terbawa setiap hari mau aku sibuk kerja tetap kepikiran biarpun senang masih kepikiran tapi ini anak jalannyaduluan mbak 13 bulan sudah jalan. <u>suatu saat itu pasti akan ada waktu nya mbak yang penting tuh kita nya sudah ngasih usahanya.</u> Misal udah waktunya ini terus kok kita biarkan kan ndak, ooh <u>tak kasih ini ada solusi ke klinik, yang penting anak tuh tidak dibiarkan, misalnya ga bisa ngomong langsung nge judge, padahal kanada caranya kayakseperti ini, akhirnya anak kan bisa belajar</u></u></p>	<p>- WISS</p> <p>- WIPS</p> <p>- W1PF</p>	<p>- Adanya sumber stress/<i>stressor</i> baru memiliki anak dengan ADHD. Munculnya stres baru karena anak pertama memiliki perkembangan yang tidak sama dengan anak seusianya yang normal.</p> <p>- Adanya penerimaan atas stressor yang datan</p> <p>- <i>Problem focused coping</i> -> Ada usaha dan solusi dalam mengatasi gejala anak (<i>problem solving skill</i>)</p>
<p>Ohiya bu memangnya pertama kali gejalanya muncul</p>	<p><u>Awalnya itu saat 16 bulan itu, oh sebelumnya bisa jalan itu 13 bulan, habis itu pas 16 bulan itu</u></p>	<p>- WISS</p>	<p>- Sumber stres awal baru karena anak memiliki gejala tidak mau mengulang kata, perilaku hiperaktif,</p>

itu bagaimana?	<p><u>awalnya ngoceh terus keluar kata, tapi kata – kata itu ngga berulang gitu jadi keluar ilang keluar ilang, wes akhirnya tak sabar oh mungkin belum waktunya bicara. jadi kayak gadipake kata katanya, abis itu yaudah kalo dia ada kepentingan baru dia akan ngomong, kalo nggak ada ya ga ngomong hanya sikap nya aja, misalnya minta susu, abis itu terus tingkahnya aktif sekali, hyper lah mbak anakku, habis itu usia 2 tahun 2 bulan di dilihat anak usia segini kenapa sih dan akhirnya ternyata muncul, ini... aku belum ke dokter sama sekali , aku langsung kesini, aku pikir anakku ga kenapa2 <u>mangkannya aku langsung ke psikolog..</u></u></p>	- WIPF	<p>speech delay.</p> <p>- Problem focused coping -> aspek Perencanaan Penyelesaian Masalah / <i>Planful Problem Solving</i> (ada usaha dalam mengatasi gejala anak dengan dibawa ke psikolog)</p>
Ke psikolog awalnya dimana	<u>Ke psikolog terus aku cari psikolog anak itu</u>	- WIPF	- <i>Problem Focused Coping</i> ->

bu?	<p><u>terus muncul House of Fatimah Child Center ini, terus tak lihat ulasanya oke yaudah langsung kesini, ga langsung ke dokter, karna anakku ga sakit.</u></p>		<p>aspek Perencanaan Penyelesaian Masalah / <i>Planful Problem Solving</i> Ada usaha untuk membawa anak ke psikolog, menerima keadaan awal dengan mencaai solusi dibawa ke klinik.</p>
<p>Kalau dari klinik sini, itu ngasih tau keluarganya oh ini adiknya perlu terapi atau apa gitu?</p>	<p>Ohh anu di konsultasikan sama dokternya sini habis itu tak tanyakan dia mau mengulang nggak, nah dia nggak mau, biasanya kan anak kecil itu kalau dikasih tau mengulang ya latah gitu, nah ini ndak mau, habis itu tingkahnya apa yaa anakku kan anak perempuan pake rok itu ndak mau habis itu manjat manjat gitu tuh gakenal takut habis itu sama dokternya nya itu speech delay</p>		
<p>Bagaimana pikiran ibu pertamakali</p>	<p><u>Pertamakali melihat kondisi gimana ya anakku kok begini awalnya sih, aku kan</u></p>	<p>- WISS</p>	<p>- Sumber stress</p>

<p>melihat kondisi anak ibu seperti itu?</p>	<p>juga ngajar ya mbak jadi tau perkembangan anak tuh harusnya gini tapi kok anakku begini. Jadi misalnya orangtua ku gapercaya dan bilang gapapa emang belum waktunya, <u>tapi aku tetep harus ke klinik ini kalo ga gitu gaada solusi</u>, jadi di sini kan jadi tau karna banyak solusi, biar nggak stres</p>	<p>- W1PFC</p>	<p>- <i>Problem focused coping (pencarian solusi)</i></p>
<p>Iya jadi ada solusi ya bu, ohiya Stresnya karena apa bu?</p>	<p>Ohh iya he eh apa maksudnya anak itu kan <u>ada sepupu anak saya yang jarak umurnya hanya 7 bulan, dia itu bicaranya lancar, otomatis saya membandingkan lama lama saya stress tapi lama lama biasa aja, karena disini banyak yg lebih dr anak saya kondisinya, jadi aku pikirnya saya positif saja</u>, wong disini tuh banyak cerita yang 3 tahun ngga bisa jalan, ada yang akhirnya bisa bicara terus disekolah itu ya mba, disekolah tempat ku kerja itu ada</p>	<p>- W1PRN - W1EF - W1EF</p>	<p>- Adanya perasaan negatif -> rasa minder terhadap keponakannya - <i>Emotion focused coping->Aspek Self Control (kontrol diri)</i></p>

	<p>mahasiswa, mahasiswa itu apa namanya maaf mata nya itu tertutup sebelah gitu, terus tak Tanya kenapa mbak? Terus katanya saya kelainan ini bu, baru bisa bicara itu juga 6 tahun, lah sekarang tuh kuliah biasa seperti mbak nya ini , berarti <u>aku jadi optimis sama anakku pasti bisa</u>. Awal-awalnya aja kaget mungkin karna itu mbak anakku kayak kebanyakan gizi, gizi nya tuh terlalu berlebih, karna dia tingkahnya sangat aktif jadi konsentrasinya terganggu, misalnya ngmong gini, denger suara ya lihat, gampang konsentrasinya teralihkan</p>		<p>- <i>Emotion focused coping</i> ->aspek Positive Reappraisal (Penilaian Kembali Secara Positif)</p>
<p>Kalau anak ibu diajak bicara gitu natap mata atau ndak?</p>	<p>sekarang natap, pada awalnya kalau diajak bicara tidak natap mata, kemana-mana karna bicara itu kayak ndak</p>		

	menarik sama dia gitu. Lebih ke banyak gerakanya		
Gejalanya selain hiperaktif, tidak natap mata kalau diajak bicara, speech delay, apa lagi bu?	Hanya itu sih mbak sekarang hiperaktif sudah berkurang, bicara juga sudah mulai banyak, mulai manggil, ini ini gitu.		
Kalau misalnya minta sesuatu gitu harus dituruti atau gimana bu?	kalau minta sesuatu harus di turuti,karena semakin besar minta ini itu, tetep marah kalau ngga dituruti Cuma anakku itu gampang teralihkan mbak misalnya tak ajak ke mall gitu ya minta mainan abis itu tak kasih boneka gitu itu wes lupa sama keinginan awalnya nah anaknya gitu		
Ohh kalau minta sesuatu ngotot gitu tapi gampang teralihkan ya bu	Iya ngotot gitu tapi kalo ada hal yang teralihkan gapapa ga harus memaksa, anak ku begitu, cuma kalo nangis juga cepat berhenti, nggak lama		

	<p>sampe gulung-gulung gitu, ya gulung gulung juga gitu sih mbak ya</p> <p><u>Cuma kalo gitu ya tak tinggal dari pada aku pusing abis itu dia kalo abis ditinggal sudah bangun lagi, kayak takut ditinggal sekarang</u></p>	- WIMJ	- Distancing/menjauh yang berarti subjek - > adanya usaha individu agar tidak terlibat dalam permasalahan
Gampang bosan gitu juga bu?	Kalo diberikan mainan itu bosanan		
Ohiya tadi ibu bilang kalau biar nggak stres gitu, emang biasanya cara ibu agar tidak stress gitu gimana bu bisa dijelaskan?	<p><u>Aku tuh tipe begini mikir positif, karna di sd ku ada anak yang separuh autis separuh ndak tapi mengikuti pelajaran jadinya tak pikir ya saya tuh mesti mikir positif mbak,</u> disekolah ku ada anak yang seperti itu tadi bisa sekolah di sekolah normal, apalagi anakku ya ndakpapa sekarang ga dibawa stres soalnya kan ada anak yang bicaranya juga 3 tahun lebih nah gitu lho yawes biasa aja, kalau hiperaktif nya itu kan kita bisa meminimalisir gitu lho.</p>	- WIEF	Emotion focused coping -> aspek Positive reappraisal (penilaian kembali secara positif)

Ohh gitu ya bu..disekolah yang ibu maksud itu tempat ibu bekerja?	Iya aku guru di SD, mangkannya saya banyak ngadepin anak dengan sifat beda-beda		
suami ibu pertamakali melihat gejala anak bagaimana bu?	Suami ku pertama ya mungkin belum waktunya		
Kalau dukungan yang dikasih suami gitu dukungan nya seperti apa sih buu? hehe	Apa ya mbk.....kalo tak lihat <u>suamiku mendukung apapun itu demi kebaikan anak selama itu positif dan kita masih mampu karena biaya terapi kan lumayan mahal mbak</u>	<ul style="list-style-type: none"> - WISS - WIKMS - W1MT 	<p>Adanya <i>social support</i> (dukungan sosial) yang diberikan keluarga (suami)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya keyakinan mengatasi <i>stressor</i> - Adanya materi untuk mendukung coping (<i>material resources</i>)
Ohh gitu ya bu..kalau dukungan yang diberikan dari anggota keluarga lain atau tetangga gituada ngga bu ?	Kalau di sosialnya, dia kan sosialisasinya juga bagus ndak takut , karna anakku kan aktif jadi jarang tak keluarkan, keluar gerbang pun jarang , mungkin saat posyandu ajaterus tapi sama semua orang itu ndak pernah takut ndak minder oh aku gini itu ndak ada pemikiran gitu, anaknya itu berani terus		

	<p>kalo keluarga sih apa kata aku, kan aku yang lebih ngerti.</p> <p>Kalau dukungan dari tetangga gak pernah mbak kan di dekat rumahku anak kecilnya hanya lala dan di sini itu lala sepertinya kasus pertama yang masuk terapi dan kebanyakan mereka itu tidak tahu bahwa tumbuh kembang anak ada yg seperti itu karna anak mereka kan tidak begitu</p>		
<p>apakah ibu suka cerita ketetangga gitu?</p>	<p>Ohh iya tau tetangga ku kalo sore begini keluar kemana kan mesti tanya, terus bilang L sekolah disini, yawess, <u>soalnya tetanggaku ada juga yg seperti itu tapi terapi nya dirumah sakit, Jadi kayak ada dukungan karena ibu itu juga punya anak spesial yang terapi dan aku merasa L pasti bisa lebih baik.</u></p> <p>jadinya yawes kalo di kota kan ga seperti di desa mba yakan di kota</p>	<p>- WISS</p>	<p>- Adanya dukungan dari tetangga nya yang samasama mempunyai anak spesial</p>

	<p>kan ndak, anak usia 1 tahun setengah sekolah pun sudah biasa, jadinya ndak terlalu yang gimana-gimana.</p>		
<p>Peningkatan anak yang dimunculkan saat ini apa bu?</p>	<p>Pertama itu karna anakku kan ga kenal lelah, sekarang tuh kenal lelah, karna dulu aku mijet 1minggu sekali ternyata itu pegaruh sekali, setiap hari jalan jalan, harusnya berenang juga, tapi anak ku selalu diminum airnya, jadi minta nya itu yang dalem gitu lho mbak ndak mau yang kolam kecil pendek, karena gatertarik dia sama kolam pendek. Nah setiap hari itu ya jalan jalan</p>		

<p>Ngga ada takutnya ya bu ya..</p>	<p>Iya anak gitu itu gatakut, Cuma sekarang ada rasa takut, ditinggal tuh takut habis itu ngomong nya juga mulai banyak, meniru di tv itu mulai, menangis, minta ini minta itu bisa, bicara nya lumayan meskipun belum jelas gitu tapi ngomong mulai mau, wes banyak lah peningkatan, kurang lebih 3 bulanan ada peningkatannya, disini tuh ada anak yg usia 7 tahun akhirnya dia bisa apa apa, 3 tahun belum bisa jalan, 4 tahun baru bisa jalan, 5 tahun baru bisa bicara yang awal lho ya, jadi nanti ada kelulusannya disini gitu, anak ini sudah oke yasudah lulus dari sini., lek belum ya lanjut.. kan habia berapa kali terapi nanti kan di konsultasikan ke dokternya nah anak ini perkembangannya ini ini ini gitu seperti itu sih</p>		
-------------------------------------	--	--	--

	selama ini		
Ohh gitu nggeh bu..iya bu untuk sesi wawancara kali ini mungkin itu dulu.. insyaAllah berlanjut ya bu.. terimakasih	Iya mbak samasamaa		

Keterangan coding:

- W1 : wawancara 1
- W2 : wawancara 2
- T1R : Triangulasi data subjek R
- T1D : Triangulasi data Subjek D
- SS : sumber stres (*Stressor*)
- PTS : prediksis*stressor*
- PK : adanya pengaruh dalam kepercayaan (agama)
- PS : penerimaan *stressor*
- PRN : perasaan negatif dari masalah

- MD : Menyalahkan diri sendiri (*self blame*)
- KMS : keyakinan dapat mengatasi *stressor*
- EF : *emotion focused coping*
- PF : *problem focused coping*
- HP : Harapan pada kelahiran anak pertama
- KD : Kontrol Diri (usaha individu dalam menyesuaikan diri dengan perasaan)
- MJ : Menjauh (*Distancing*)
- MT : materi, tenaga dan waktu
- SB : *stressor* yang berbeda
- KP : Kepribadian subjek
- SS : dukungan sosial dari orang terdekat (*Social Support*)
- PGC : adanya pergantian coping
- SCE : strategi coping yang efektif digunakan

Wawancara ke 2 subjek Ra

Hari/tanggal wawancara : Rabu, 17 Juli 2020

Pukul : 13.00-14.30

Tempat : Klinik Terapi anak Subjek (House of Fatima Child Center)

Pertanyaan	Jawaban	Koding	Catatan
Oke wawancara kedua langsung saya mulai ya bu..mungkin wawancara kali ini lebih mendalam ya bu..	Iya mbak		
Ohiya bu diwawancara kemarin itu ibu bilang langsung dibawa ke psikolog, kan di diagnosa tuh ya bu, nah waktu didiagnosa itu tu gimana perasaan ibu?	Perasaannya.. kan mungkin oh anak, <u>karna kan aku sudah maksudnya sebelum kesini aku kan sudah mengamati dia, jadi nya pas kesini, aku sebenarnya sudah tau mbak, oh anak ku paling begini itu sudah tau, abis itu kesini ya karna disini ada terapinya ya jadi lebih lega lah mbak, setidaknya tuh kayak sakit tuh ada obatnya, gitu loh</u>	- W2PS	- Penerimaan terhadap <i>stressor</i> yang masuk
Ohh gitu ya bu, terus kata psikolognya dilakukan terapi apa?	Perilaku sama bicara		
Ini terapi nya sudah berapa lama bu?	Aku mulai november mbak, maret itu kan libur ya mbak garagara corona, berarti sudah 5 bulanan lebih lah, dan selama		

	<p>dirumah anaknya perkembangannya lebih baik, soalnya dirumah kan hiburannya gaada ya maksudnya nya kan mengulang-ngulang, jadi itu tak setelin hp tapi ndak dia pegang, hape tak taro di atas gitu terus dia jadi ngikutin itu. Dia jadi mau meniru. <u>Tapi memang anak nya itu anu apa moody banget gitu loh mbak, jadi kalo mau tak lakuin ya tak lakuin, lek ndak yo ndak gitu, jadi kita harus selalu merhatiin</u></p>	- W2PTS	- Adanya prediksi terhadap stressor yang masuk, sebelum anaknya moody sudah harus mengerti dengan selalu memperhatikan anak
Ohh gitu ya bu..	ya harus selalu dipaksa sih mba maksudnya biar anaknya ngga seenaknya sendiri		
Ini anak ibu sekolahnya	Kurang tau, kayaknya	- W2PTS	- Memiliki

	<p><u>memulai jadinya ya tak pikir kan ya mungkin dia lama, aku santai mbak, nggak pusing pusing amat sekarang maksudnya yawes gitu lah mbak mesti soalnya ada apa kayak mbak gini ya mahasiswa gitu habis itu dia kesekolah ku tak lihat riwayatnya itu dia malah bicaranya 6 tahun, nah jadi dari itu aku malah punya pikiran yang lebih positif lagi, jadi kayak ooh ini akhirnya bisa nah mbak itu tak Tanya bisa sekarang? Bisa..normal? Normal bu.. gitu ooh berarti ya kayak wes pasti bisa ndak ambil pusing pokok e mbak aku wes udah ga stress lagi sekarang udah tenang karena berfikir positif karena pasti ada solusi</u></p>	<p>- W2KMS</p> <p>- W2SCE</p>	<p>dengan adanya usaha dalam menyesuaikan diri dengan perasaannya</p> <p>- Adanya keyainan subjek dapat mengatasi <i>stressor</i> dengan membandingkan apa yang telah dialami orang lain.</p> <p>- Adanya strategi coping yang efektif digunakan</p>
<p>Tapi pernah nggak bu maksudnya kan setiap orang pernah di sisi</p>	<p>Mungkin anu mbak lek kalau, apa kalo apa kalo ada yang seumuran L itu</p>		

<p>moodnya ngga baik, nah ketika ibu sedang dalam mood yang kurang baik gitu lalu gejala anak muncul, itu seperti apa ibu?</p>	<p>kayak misalnya kerumah sodara ku kayak gitu gitu mungkin <u>perasaan ku yang apa ya aku jarang ketemu mereka karna nanti aku mesti membanding- banding kan.. perasaannya jadi sakit hati mbak,</u> maksudnya beberapa <u>keluarga suka nanya tentang kondisi anak, karena mereka ndak menyadari kalo kemampuan anak itu beda beda, mereka ndakmenyadari hal itu pikirnya oh usia ini perkembangannya ini, usia itu perkembangannya itu, aku pokok e kesannya itu paling gitu ya ndak tau, kayak anak itu beda beda gitu lho mbak gitu kan kesannya</u></p>	<p>- W2PRN - W2SS - W2SB</p>	<p>- Adanya perasaan negatif yaitu sakit hati karena membanding- bandingnya perkembangan anak lain - Social support dari beberapa keluarga tidak diberikan, dan membuat subjek sakit hati. - Adanya stressor lain yang membuat subjek sakit hati</p>
<p>Kalau udah kepikiran gitu sakit hati pernah sampe jadi sakit fisik gitu nggak bu?</p>	<p>Ndakk , aku ya biasa aja mbak ndak papa, ngga ambil pusing lah mbak. <u>Tapi sumpek dulu itu sebelum usia 3 tahun</u></p>	<p>- W2PRN</p>	<p>- Perasaan negative sumpek tidak enak</p>

	<p><u>sering stres apa apa</u> <u>kepikiran mau seneng,</u> <u>ngapa2in kepikiran ga</u> <u>tenang tapi sekarang sudah</u> <u>ngga stres karna udah ada</u> <u>solusi juga dan karena liat</u> <u>anak2 di klinik ini banyak</u> <u>yang lebih parah dari</u> <u>anakku, jadi udah positif</u> <u>aja sekarang lebih santai</u> <u>mbak</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - W2SCE - W2EF 	<ul style="list-style-type: none"> - strategi coping yang efektif digunakan - emotion focused coping aspek positive reappraisal
<p>Kalo udah sumpek stres gitu apa yang ibu lakukan?</p>	<p>Kalo udah stres <u>biasanya</u> <u>aku munculkan pikiran</u> <u>positif, terus jalan jalan</u> <u>dan lebih suka makanan</u> <u>pedes yg enak dan bikin</u> <u>selera mbak, terus tak</u> <u>tinggal tidur</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - W2EF - W2PGC 	<ul style="list-style-type: none"> - Emotion focused coping - >Escape atau Avoidance (Melarikan Diri atau Menghindar dengan makan - Adanya pergantian coping untuk menurunkan stresnya

<p>Kalo dalam penerapan agama gitu yang ibu lakukan seperti apa sih bu?</p>	<p>Apa ya mbak, paling ya itu ya sholat aja</p>	<p>- W2PK</p>	<p>- Adanya kepercayaan terhadap agama</p>
<p>Ohh sholat gitu ya bu, terus selain sholat apa lagi bu?</p>	<p><u>terus apa ya mbak karna akukan selalu berfikir setiap masalah ada solusinya, jadi aku nggak ambil pusing, tak pikir gitu mesti tiap masalah ada solusi lek e secara sekarang masih begini suatu saat nanti pas waktunya pasti juga akan selesai, tak pikir gitu mbak, wes nggak pusing stress sekarang</u></p>	<p>- W2EF - W2SCE</p>	<p>- Emotion focused coping -> positive reappraisal (menilai masalah dalam hal positif) - Strategi coping efektif</p>
<p>Berarti keyakinan atau yang kepercayaan ibu tadi setiap masalah ada solusinya ya bu</p>	<p>Iya pasti, aku mikir nya gitu Allah ngasih ujian tidak diluar kemampuan hambanya toh nanti kalau sudah waktunya sembuh</p>	<p>- W2PK</p>	<p>- Adanya kepercayaan dan keyakinan dalam agama yang</p>

			mampu membantu dan menurunkan <i>stressor</i>
Kalau selama karantina dirumah karena corona ini gimana bu perkembangan anak ibu?	Nggaktau abis corona ini kayaknya anu, karna mungkin biacaranya mulai muncul mba, jadinya menirunya itu mau kalo dulu lek gak di paksa ya ndak mau, selama corona ini kan akhirnya kayak kalo orang jawa tuh ya ancene kalo sudah waktunya pasti udah bisa gitu		
Iya pasti ada waktunya setiap anak beda gitu ya bu?	Iya beda-beda he eh		
Ohiya bu, apa ibu pernah ada perasaan marah terhadap diri sendiri?	Ooh iya aku apa ya <u>salah</u> <u>ku apa ya gitu, maksudnya</u> <u>kalo andaikan aku</u> <u>melakukan dosa ya biar</u> <u>aku aja yang nanggung</u> <u>ngga usah anakku, pikirku</u> <u>kan gitu mbak kan</u> dulu itu maksudnya kenapa kok begini kan gitu tapi balik lagi maksudnya <u>saya</u>	- W2PRN - W2PK	- Adanya perasaan bersalah - Adanya pengaruh

	<p><u>pikir Allah tuh menguji karena kita kuat kalo ndak kuat kan ndak mungkin, berarti aku ya mampu gitu</u> pikir ku kaya gitu sama disini kan anu a mbak disini itu maksudnya adayang lebih gitu dari pada L, maksudnya L seperti ini tapi ada yang lebih dari L itu orang tua nya aja oke. Kayak gitu sih mba</p>	<p>- W2EF</p>	<p>kepercayaa n dan keyakinan dalam menurunka n stressor aspek <i>positif</i> <i>reappraisal</i></p> <p>- Emotion focused coping -> positive reappraisal (melihat suatu hal dalam segi positif)</p>
<p>Ohh gitu ya bu..kalau selain anak yang biasanya jadi sumber stres atau masalah ibu yang lainnya biasanya karna hal apa?</p>	<p>Apa ya, paling <u>dari murid ku sendiri ya dari pekerjaan gitu. Soalnya kan aku ngajar kelas 1 habis itu kalo anak kelas satu baru dari lulusan tk itu kan banyak bermainnya, habis itu paling yaa ndak, tapi paling aku meskipun gitu ndak tak bawa kerumah, masalah di pekerjaan ndak pernah tak bawa kerumah,</u></p>	<p>- W2SB</p>	<p>- Adanya stressor lain dalam hal pekerjaan dan biaya terapi (ekonomi)</p>

	tapi andaikan stres gitu lho mbak kelas 1 kan ada lucunya. <u>Sama biaya terapi kan lumayan mahal mbak ini juga jadi pikiran</u>	- W2SB - W2MT	- Adanya stres yang lain - Materi yang kurang mendukung
Ohh gitu ya bu, terus kalau udah ada masalah gitu apa yang biasanya bikin ibu tidak stress dan mood nya cepet membaik?	Kalo udah stress gitu mikir anak biar mood cepet balik <u>biasanya makan yg enak2, nonton acara korea yg lucu atau ngga online shop .</u>	- W2EF	<i>Emotion Focused Coping</i> -> aspek <i>escape</i> atau <i>avoidance</i> (dengan cara main game dll)
Kalau curhat atau cerita gitu suka ngga bu?	Iya ke suami, tapi paling ke orangtua ku cerita- cerita gitu		
Kalau udah cerita curhat gitu rasanya gimana sih bu?	Jadi lega, <u>soalnya aku tipe orang yang ndak tak pendem sendrii</u> , harus cerita maksudnya apapun itu tak ceritakan. Aku mesti selalu bilang maksudnya ceita ke suami ku atau ibuku, kalo tadi anaknya begini begini ndak pernah tak simpen sendiri pasti aku ceritain sama anggota keluarga ku	- W2KP	- Subjek stiep orang yang apa-apa diceritakan ke oranglain agar lega
Ohh harus cerita gitu ya buu.. Ohiya bu, ibu	Iya mba.. selanjutnya <u>untuk</u>	- W2PTS	- Adanya prediksi

<p>kan sudah melakukan semua usaha sampai saat ini , evaluasi kedepannya untuk ibu selanjutnya seperti apa?</p>	<p><u>kedepannya aku tuh pinginnya misalnya lala sudah lulus dari sini gitu mbak ya artinya bisa mandiri tapi lek tak lihat itu anaknya tipe yang nurut dengan orang lain, jadi kayak e lek diajari orangtuanya itu kurang mau dengerin, <u> mungkin kalo misalnya nanti sekolah tuh yang mungkin dia tuh harus les gitu kayaknya lek tak lihat, harus orang lain baru dia tuh oke ohh aku harus begini tapi lek karo orangtuane sendri nah manja manja mbak anaknya</u></u></p>	<p>- W2PF</p>	<p>terhadap kemungkinan stressor yang masuk</p> <p>- <i>Problem focused coping</i> - >aspek <i>Planful Problem Solving</i> (adanya perencanaan dalam menyelesaikan masalah)</p>
<p>Oohh.. manja gitu ya</p>	<p>He eh jadi kayak kalo misalnya sama ibukku anteng gitu mbak ya, tapi kalo sama aku tuh bisa rewel nangis gitu, nangis gaperlu itu</p>		
<p>Nah kalau anak seperti itu gimana ibu menyikapinya?</p>	<p>Kalau udah gitu ya <u> tak biarkan aja</u>, tak pikir kan wong gak di apa apakan</p>	<p>- W2MJ</p>	<p>- Menjauh distancing dari</p>

	kenapa kok menangis gitu, lah minum susu itu loh mbak wes diginikan yawes di dot habis itu ada aku ya di lempar aku suruh ngambil, maunya begitu, <u>terserah wes mau nangis mau apa, cuekin aja dari pada stress lagi saya</u>	- W2MJ	masalah anak yang gejalanya muncul - Menjauh/di stancing
Ohh jadi emang ibu biarkan dulu ya	Iya lek nggak gitu malah manja, manja nya tuh ngelunjak gitu mbak.		
Kalo anak udah manja gitu bu, itu bagaimana ibu menyikapi hal tersebut dan perasaan ibu bagaimana?	Rasa nya saya jadi apa ya kayak males gitu loh mbak jadinya maksudnya aku jadi kayak <u>capek sendiri, kok sama aku begini kok sama orang lain begitu, tapi tak lihat karna mungkin pola asuhnya, mungkin kalo sama aku apa apa tak iya in, minta ini oke minta itu oke. Lek sama ibuk ku kan ndak, ya tertetu aja yang diturutin jadinya misalnya kalo mau nyusu terus botol dilempar gitu awalnya kan aku mesti tak ambil tapi lek sama ibuk ku ndak ya</u>	- W2SB	- Sumber yang berbeda (anak terlalu manja ke

	<p>ambil sendiri gitu, akhirnya tak buat sama sama ibuk ku, jadi mungkin sekarang kalo ke aku punya rasa tau lah kalo mama nya marah, jadi dia tau sekarang itu gitu, paham.</p>		<p>subjek, contoh kalo nyusu sama ibu R botolnya dilempar)</p>
<p>Kalau sama ayahnya?</p>	<p>Kalau sama ayahnya, itu <u>berhubung suami ku</u> <u>orangnya nggak keras</u> <u>terus cenderung pendiam</u> jadi anaknya lebih ngelunjak lagi, jadi kalo misalnya saya marah itu kan lek e dibilangin ga mau kan kadang hiih gitu kan mbak, tapi lek ayahnya itu ndak pernah, hanya main mulut maksudnya itu ya bentak pun ga pernah, jadinya ya anaknya ngelunjak. Yawes gitulah mbak apa karna tingkah lakuknya yang wow gitu ya apa ya <u>karna</u> <u>aku kayaknya ngelihatnya</u> <u>itu jadi mungkin pola</u> <u>ngasuh nya itu beda sama</u> <u>anaknya itu jauh dsama</u> <u>anak yg lebih pendiem jadi</u></p>	<p>- W2KP</p> <p>- W2PTS</p>	<p>- Kepribadian suami yang nggak keras, pendiam</p> <p>- Adanya prediksi terhadap stressor</p>

	<p><u>ya sewajarnya aja, karna dia kalo dikerasin atau dilarang malah mencoba</u> nah kayak misalnya manjat manjat atau naik naik apa gitu lek gaboleh gitu malah nyoba, lek aku tak biarkan aja kayak manjat lemari, tapi dia tau cara biar aku ndak jatuh gitu, dia punya perasaan gitu nah jadi lek dia manjat gitu tak diemin aja tak lihatin aja</p>		
<p>Kalau dilarang malah makin penasaran gitu ya bu? Jadi kalau anak ibu sedang melakukan sesuatu ibu tidak melarang ya bu?</p>	<p>He eh kalo dilarang malah makin penasaran, kayak gini misalnya dia manjat tembok gini kan sulit, dia akan numpuk numpuk bantal sampe akhirnya itu bisa ..oh ada apa sih disitu gitu, biar ndak jatuh itu dia tau jadinya aku ndak perlu khawatir lah masalah gitu gitu, dia manjat mbak di atas lemari gitu nanti turunnya ya hati-hati, <u>mangkannya akhirnya ya aku ndak begitu khawatir kalo dia anu, cuma kok anak perempuan manjat-</u></p>	<p>- W2PS</p>	<p>- Adanya penerimaan terhadap <i>stressor</i></p>

	<u>manjat gitu.</u>		
Oohh..nggak begitu khawatir ya bu?	<p>Gitu jadi nya ya ndak begitu khawatir, karna dia tau mbak awalnya caranya manjat itu bagaimana itu dia tau caranya sendiri tanpa aku ngasih tau yang kedua terus dia akan hati hati, punya rasa takut untuk biar nggak jatuh itu gimana caranya, dia tau itu, apapun itu aku kadang ndak ngajarin dia udah tau sendiri, oh kalo ndak bisa di ambil barangnya harus ini itu disusun baru naik. Karna lain dari pada yang lain lah mbak anaknya. Kayak seperti yang dibilang di kasih lego yang lainnya itu bentuk keatas dia tuh malah membentuk kereta memanjang nah jadi pola pikirnya itu beda</p>		
Ohh ada perilaku yang beda ya bu sama anak lain se usianya?	<p>Iya gitu, jadi suka beda sama anak anak lainnya, jadi nya aku belikan mainan itu bukan boneka, karna boneka itu ndak</p>		

	<p>begitu suka, kurang mikir gitu paling dia nya</p> <p>*ketawa* jadi dia tuh suka yang kayak yang harus mikir, dia suka yang seperti itu. Itu misalnya mainan biasa seperti masak-masak gitu, gitu wes kurang menarik. Tapi kalau misalnya puzzle atau apapun itu yang kotak atau yang lainnya, itu wes suka dia</p>		
<p>Ohiya tadi ibu bilang kalau anak ibu cenderung manja ke ibu yah, nah kalau manjanya sampai ngelunjak seperti yang ibu bilang tadi, selain ibu diamkan kadang sikap ibu seperti apaa?</p>	<p>Kalo manjanya selain tak diamkan mungkin cara bicara di buat lebih tegas agak tinggi dan ada isyarat tangan kayak orang mau nyentil....gitu aja se mbk anak ku udah ngerti</p>		
<p>Kalau marah ke anak pernah apa nggak bu? Kalau iya bentuk marahnya seperti apa?</p>	<p>pernah mbak mungkin kalo dia sulit dibilangi atau apa dulu kan gamau meniru kalau diajari diam saja mungkin itu <u>yang bikin marah atau kalo mau digantiin baju habis mandi itu dia mesti lari lari</u></p>	<p>- W2SS</p>	<p>- Sumber stres</p>

	<p><u>karena dulu tingkahnya dia masih nggak ter kontrol</u> <u>kalo marah sih saking keselnya sampe nyubit tapi ya jarang jarang seringnya sih pake omongan aja kalo ndak ya dibatin tapi ndak pernah yang bentak bentak yang gimana gimana gitu mbak.</u></p>		
<p>Ohh seperti itu ya bu..kalau orang tuanya ibu ini tinggal di rumah bareng dengan ibu?</p>	<p>Iya, setiap hari tinggal di rumah. Cuman kan anakku lek tak tinggal kerja jadi sama ibu saya</p>		
<p>Ohh tinggal bareng gitu ya sama nenek nya..lalu saat ini apa sih keresahan ibu terhadap anak?</p>	<p><u>Takutnya itu besarnya loh mbak lek aku gitu nanti kalau anak ini dibiarkan nanti tuh besarnya gimana gitu</u> andaikan bertingkah itu kasarnya tuh nakal gitu ya nakal tuh waktu kecilnya aja kalau sudah besar yawes sudah ndak jadi jangan kecilnya pendiem oke baik kayaknya tingkahnya, tapi pas udah besar yaa malah sebaliknya, aku gitu mbak, penanamannya itu apapun itu yawes tak lakukan,</p>	<p>- W2PTS</p>	<p>- Adanya prediksi terhadap stressor yang masuk</p>

	<p><u>maksudnya ada kan orangtua yang kayak sodara ku, anak mu lapo disekolahno disitu tapi kan mereka ndak tau kayak gitu, bikin kepikiran sih, yawes pokoknya aku ngasih yang terbaik lah mbak, anak kurang ini tak kasih ini gitu wes, setidaknya ndak dibiarkan gitu, kalau dibiarkan yah jadi apa.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - W2SB - W2KMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya sumber stres lain - Keyakinan dapat mengatasi stressor
<p>Ohiya tadi ibu bilang cara ibu nurunin stres atau pikiran negatif gitu..menurut ibu nih materi, tenaga dan waktu yang ibu punya itu cukup nggasih untuk memberikan dukungan dari cara ibu menurunkan stres yang dilakuin ibu gituu?</p>	<p><u>Dulu sebelum anakku usia 3 tahun itu aku dikit-dikit stres mba, kepikiran sampe kayak terbawa setiap hari mau aku sibuk kerja tetep kepikiran biarpun senang masih kepikiran tp setelah</u> L usia 3 tahun perkembangannya meningkat pesat apa-apa ditirukan, tingkah semakin mengerti dan bicaranya juga makin banyak, sekarang sih <u>tujuanku lala tetap sekolah agar nantinya saat TK dia sudah siap, jadi saat ini yakin stres itu</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - W2EFC - W2KMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Munculnya stres - Keyakinan dapat mengatasi stresor

	<p><u>berkurang mbak karena aku yakin anakku di usia ini memang waktunya lancar bicaranya meski mungkin ketinggalan dari anak lain tapi gapapa selalu bersyukur aku mbak apalagi kalo lihat anak di situ(klinik) , anakku jauh lebih mending lah jaditak <u>pikir-pikir kenapa aku kepikiran macem-macem memang sekarang masih proses dan harus telaten tak pikir se gitu mbak sekarang</u></u></p>	<p>- W2PTS</p> <p>- W2PS</p> <p>- W2EF</p>	<p>- Optimis dalam menerima stressor menjadi hal yang positif</p> <p>- Penerimaan stressor dengan yakin kalau perkembangan anaknya masih proses dan butuh ketelatenan</p> <p>- Emotion focused coping aspek <i>Accepting Responsibility</i></p>
--	---	--	---

<p>Alhamdulillah membaik nggeh bu adik L..waktu dulu itu kalau stres awal-awal sebelum L usia 3 tahun cara ibu menurunkan rasa stres yang dilakukan seperti apa?</p>	<p>karena murid ku sendiri ada yang autis dan bisa belajar di kelas tanpa shadow jadi akusaat ini sudah gak begitu stres berat sekarang mbak....dulu sebelum L usia 3 tahun itu aku yang stres banget, <u>ngilanginnya stres itu seperti yg aku bilang paling makan belanja gitu-gitu aja stres hilang klo aku mbak seandainya ada lagi stresnya ya balik lagi semua pasti ada solusinya kayaknya itu udah nancep banget di aku mbak jadi apa-apa itu tak buat positif aja....</u></p>	<p>- W2EF</p>	<p>- Emotion focusd coping -> aspek escapemakan, belanja - adanya</p>
--	--	---------------	--

<p>Kalau saat ini coping yang ibu lakukan yang menurut ibu efektif sampai sudah tidak ada stres seperti yang ibu bilang dengan cara apa bu?</p>	<p><u>aku ngerasa efektif saat ini karena menikmati kerja dan sampe rumah kadang jam 3 jadi sudah gk kepikiran stres mbak.....dan L itu jarang tidur siang jd aku pake bermain sama anak waktu sore setelah magrib gitu sudah ngantuk mbak tiap hari begitu aku apa-apa itu sekarang udah gak pernah tak jadiin beban mbak ya tak jalani aja sekarang posisi lagi susah pasti lama-lama juga bahagia gak mungkin begini terus.....gitu kalo aku mbk</u></p>	<p>- W2PGC - W2KMS - W2EF</p>	<p>- pergantian coping dengan bermain sama anak, menikmati kerja, berfikir positif - Keyakinan dapat mengatasi stressor dengan keyakinan solusi yang ada - <i>Emotion focused coping-> aspek Positive Reappraisal (Penilaian Kembali Secara Positif)</i> -</p>
<p>iyaa bahagia dan susah itu paket ya buu dari Allah.. kan ini anak</p>	<p>Harapannya itu setidaknya apa lek aku tuh mbak yo yang penting tuh tumbuh</p>	<p>- W2HP</p>	<p>- Harapan pada anak pertama</p>

<p>pertama ya buu.. Harapan sebelum anak lahir itu apa sih bu untuk anak ibu herhubung adik L anak pertama ibu?</p>	<p>dengan baik, jaman sekarang itu kan menakutkan ya mbak ya, setidaknya dia lurus-lurus aja yang penting ndak mempermalukan orangtuanya gitu, soalnya aku kan pas hamil jatuh jadinya aku merasa kayak haduh mungkin dia seperti ini ada guncangan pas dia jatuh apa gimana. Harapannya ya yg terbaik untuk lala yg paling penting dia bisa jaga nama baik orang tua di manapun itu karena jaman seperti ini hal itu sudah mulai hilang mbak menurutku anak sekarang seperti gak merasa bersalah kalo mempermalukan orang tuanya</p>		
<p>kalau harapan lainnya ada ngga bu yang sekiranya ibu rasa apa yang ibu harapkan ternyata tidak sesuai dengan yang terjadi saat lahir..</p>	<p><u>Ya yang terbaikbuat anakku, terus apa selalu berdoa selalu jadi anak yang baik, sholeha, tentunya perkembangannya seperti bicaranya, jalannya seperti itu, tapi pas tau diaaktif sekali dan ada</u></p>	<p>- W2HP - W2PRN</p>	<p>- Harapan kelahiran anak pertama - Adanya perasaan negative seperti kecewa</p>

	<p><u>keterlambatan bicara</u> <u>sempat merasa baru anak</u> <u>pertama kok sudah begini,</u> <u>padahal yang lain tuh</u> <u>punya anak dua sampe</u> <u>empat tuh kayaknya nggak</u> <u>kenapa-kenapa, tapi aku</u> <u>baru satu saja kok udah</u> <u>begini, tapi tak pikir-pikir</u> <u>sih waktu belum ada</u> <u>solusinya sempit kepikiran</u> <u>terus setiap hari kalo lihat</u> <u>anak lain yang lebih cepet</u> <u>perkembangannya itu</u> <u>merasa kayak minder tapi</u> <u>setelah ada solusinya sih</u> <u>nggak begitu kecewa dan</u> <u>sudah hilang, karena</u> <u>perkembangannya sudah</u> <u>jauh lebih baik jadinya</u> <u>sudah berkurang stresnya,</u> <u>kecewanya karena optimis</u> <u>nanti anakku segera</u> <u>memaik semua</u> <u>perkembangannya jika</u> <u>sudah waktunya</u></p>	<p>- W2KMS</p>	<p>- Adanya keyakinan dalam mengatasi stressor dengan solusi anaknya terapi yang membuat stress dan kecewanya berkurang.</p>
<p>insyaAllah adik Ljadi pribadi yang sholeha dan bisa menjaga nama baik keluarganya nggeh bu dengan perilaku yg baik aamiin.. ibu</p>	<p><u>Iya pastinya nerima mba,</u> <u>siapa lagi kalau bukan kita</u> <u>yang nerima... Harapannya</u> <u>semoga anak ku lebih baik</u> <u>di perkembangan bicara</u> <u>dan perilakunya, lebih</u></p>	<p>- W2PS</p>	<p>- Penerimaan stressor</p>

pastinya nerima adik L seutuhnya ya bu? dan harapan ibu untuk anak ibu setelah terapi dar klinik ini?	mengerti dan bisa mandiri saat sekolah nantinya karena anak ku termasuk ketinggalan kalo lihat dari umurnya		
Aamiin yaAllah, insyaAllah semua nya terkabul nggeh bu.. yasudah itu saja bu, terimakasih atas waktunya..	Iya mba samasama		

Keterangan koding:

W1 : wawancara 1

W2 : wawancara 2

T1R : Triangulasi data subjek R

T1D : Triangulasi data Subjek D

SS : sumber stres (*Stressor*)

PTS : prediksisstressor

PK : adanya pengaruh dalam kepercayaan (agama)

PS : penerimaan *stressor*

PRN : perasaan negatif dari masalah

MD : Menyalahkan diri sendiri (*self blame*)

KMS : keyakinan dapat mengatasistressor

EF : *emotion focused coping*

PF : *problem focused coping*

HP : Harapan pada kelahiran anak pertama

KD : Kontrol Diri (usaha individu dalam menyesuaikan diri dengan perasaan)

- MJ : Menjauh (*Distancing*)
MT : materi, tenaga dan waktu
SB : *stressor* yang berbeda
KP : Kepribadian subjek
SS : dukungan sosial dari orang terdekat (*Social Support*)
PGC : adanya pergantian coping
SCE : strategi coping yang efektif digunakan

Triangulasi Data Subjek Ra

Nama: S (Ibu Ra)

Hari/tanggal wawancara : Senin, 27 Juli 2020

Pukul : 14.00 – 15.00

Tempat : Klinik Terapi anak Subjek (House of Fatima Child Center)

Pertanyaan	Jawaban	koding	Keterangan
Assalamualaiku m nu, maaf mengganggu waktunya, saya izin wawancara ibu untuk nambah daa nggeh..	Walaikum salam , iya mba..		
Ibu sehat?	Sehat..		
Alhamdulillah..	Nggeh..		
Nggakpapakok ku nanti kalau jawab nya pake bahasa jawa..	Iya hehe..		
Oke saya mulai ya bu..	iya		
Jadi ibu R ini anak keberapa bu?	Anak ke empat terakhir.. bungsu		
Sifatnya ibu waktu kecil itu seperti apasih bu?	Iya pas kecil itu suka cerita-cerita curhat gitu sama saya	- T1RKP	- Faktor kepribadian subjek suka cerita
Ohh suka cerita-	Iya suka cerita		

cerita gitu ya sama ibu..	tentang sekolahnya juga, banyak		
Ibu ria tuh kalau sosialisasinya gimana bu?	temennya banyak, di lingkungan mbak kampung banyak temennya		
Ohh nggeh..kalau sama kakak adiknya bu hubungannya gimana?	Akur..sama kakaknya gapernah berantem, soalnya kan anak saya yang ketiga 5 tahun baru punya adek ini mbak ibu R, yang anak nomer 3 lahir tahun 83, yang ibu R 88, bedanya jauh mbak		
Terus ibu kalau ada masalah gitu biasanya nyelesaiin masalahnya gimana sih bu?	Soalnya saya kan kerja a mbak dulu,sama neneknya dia anu kalo nggak mau sekolah anaknya ya diem aja, tapi biar pun nangis tetep saya ajak berangkat, tapi		

	kalo udah di sekolah diem. Takut sama gurunya mbak jadi diem		
Anaknya penurut gitu ya bu?	Iya anaknya penurut.. kalem		
Tapi ibu R kalo misalnya ada masalah dulu gitu nyelesaiinya gimana?	<u>Cerita sama saya, apa apa ya bilang sama saya, deket sama saya, kalo udah pusing masalah anaknya ya cerita sama saya</u>	- T1RKP - T1RSS	- Kepribadian yang senang cerita - Social support dari ubu, Adanya dukungan dari ibu subjek tentang setiap masalah yang diceritakan
Kalau sifat lainnya ibu itu seperti apa bu?	<u>Anaknya itu jarang mbak marah</u> wong kelas 6 itu kan dulu bilang aku tak mondok ae buk, lek ndek omah ngkok aku ga onok kancane buk, kabeh sekolah, kabeh nyambut gae sekolah aku tak	- T1RKP	- Kepribadian R yang jarang marah dan cenderung kalem.

	mondok ndek purwosari..smp ek kelas telu smp, maringono sma ndek kene, <u>arek e ancen</u> <u>meneng mbak kalem.</u>		
Ohh gitu ya bu..terus kalau ada masalah gampang stres gitu ga?	<u>Kalo ada apa apa itu nangis</u>	- T1REF	
Kalo ngilangin rasa stres gitu gimana sih bu biasanya ibu R?	<u>Anaknya kadang yo ngajak jalan kesana kesana gitu, main keluar, atau nggak tidur kalo udah capek banget</u>	- T1RPGC - T1RPF	- Pergantian coping - <i>Aspek Planful Problem Solving</i> (Perencanaan Penyelesaian Masalah). Al ini subjek jika stress muncul, subjek lebih

			suka berfikir positif disertai dengan solusi
Ohh gitu ya bu, menurut ibu itu efektif atau ngga sih bu untuk ngilangin stresnya ibu Ra?	<u>Yo kadang muncul lagi ngono mbak biyen, saiki yo nggak</u>		Coping stres yang belum efektif
Kalau sekarang ngga itu karena apa bu kok udah nggak?	<u>Yo wes nggak stres sekarang, kerjanya sibuk, mikir positif aja sekarang</u>	- T1RPGC	- Adanya pergantian <i>coping efektif</i>
Kalau main sama anaknya gitu juga ngilangin stresnya ngga bu?	<u>Iya itu setiap pulang kerja main sama anaknya</u>	- T1RPGC	- <i>Coping stress</i> yang efektif
Ibu biasanya suka ngasih nasehat apa aja sih bu?	<u>Kalo ada apa apa jangan diem aja, cerita sama siapa siapa gitu, ngga baik kalo diem itu</u>	- T1RSS	- Dukungan sosial dari ibunya, dengan curhat (<i>social support</i>)
Ooh ibu suruh cerita gitu ya biar masalahnya ga dipendem.	<u>Iyaa..Ya anak, ya tentang kerjanya ada yang ini ada yang itu,</u>	- T1RSB	- Adanya stressor lain dari pekerjaannya

<p>Biasanya kalau cerita itu tentang apa aja sih bu anak ibu ini?</p>	<p>memang sama orang gitu ya orang ngga sama, ya kalo orangtuanya sendiri, kalo orang lain ya ngga bisa..</p>		
<p>Kalau ditempat kerjanya gitu ada masalah gitu?</p>	<p>Iya biasa mbak anak sd gitu nakal-nakal sama kalo ada yang ga naik kelas gitu kadang ke orangtuanya, anak sd saiki nggak koyok biyen</p>		
<p>Kalo masalah sama anaknya ibu R sendiri gimana bu?</p>	<p>Itu belum bisa ngomong, ngomong e ae masih akehan aku mbak, sama tingkah laku e yo ngono iku wes mbak arek e, <u>tapi ya harusnya guru sd nyekel anak e uwong ae isok, mosok nyekel anak e dewe ae gaisok mbak</u></p>	<p>- T1RKMS</p>	<p>- Keyakinan dapat mengatasi stressor</p>

<p>Apa lagi yang ibu R keluhkan dari anaknya bu yang biasanya bikin stres gitu?</p>	<p><u>R bilang aduh yoopo kelakuanne, sama ngomongnya kok ya belum bisa, kalo minta apa apa itu suka nangis jadine nggarai bingung</u></p>	<p>- T1RSS</p>	<p>- Sumber stres</p>
<p>Kegiatannya ibu biasanya apa saja bu?</p>	<p>Minggu sore biasanya jalan-jalan, sabtu ya juga jalan-jalan</p>		
<p>Kalau hubungan ibu R sama suaminya gimana bu?</p>	<p><u>Suaminya itu suabar mbak, arek pondokan, pendiem suaminya, apa apa dukung istrinya</u></p>	<p>- T1RKP - T1RSS</p>	<p>- Kepribadian suami yang sabar - Dukungan sosial dari suami subjek</p>
<p>Kalau hubungan sama tetangganya bu?</p>	<p>Tetangga ada, tapi yo anak e cuek mbak, seperlunya aja</p>	<p>- T1RKP</p>	<p>- Ada tetangga tapi ibu R memiliki sikap yang cenderung cuek</p>
<p>Adik L berarti cucu terakhir ya bu?</p>	<p>Iyaa cucu saya yang terakhir, adik L dia nggak mau sama saya, maunya ya</p>		

	sama mama nya aja, manja, suka nangis tiba-tiba		
Anak ibu berapa bu?	4, laki-laki 2 perempuan 2, sudah punya anak semua		
Itu ibu R hubungan sama saudaranya gimana bu?	Iya deket, tapi rumahnya jauh di Kediri, yang lainnya di malang, <u>semua</u> <u>hubungannya ya</u> <u>deket mbak,</u> <u>kakaknya itu</u> <u>tambah mbak</u> <u>yawes deket</u> <u>sekali beli apa</u> <u>apa ya semua</u> <u>dibelian,</u> <u>anaknya</u> <u>dibelian, ya</u> <u>anaknya R juga</u> <u>dibelian, tidak</u> <u>membedakan,</u> <u>didukung</u> <u>anaknya R ini</u>	- T1RSS	- <i>Social</i> <i>support</i> (duku ngan sosial dari keluarganya)
Ohh gitu ya bu di kasih dukungan gitu ya	Iya didukung.. tidak dibeda2kan, berlaku adil	- T1RSS	- Social support dari keluarganya R
Saudaranya	Iya jauh, sebener		

<p>beda nya jauh ya bu sama bu R</p>	<p>e aku wes ga pengen gitu lho mbak punya anak lagi, terus bapaknya tuh bilang kok nggak punya sodara perempuan lagi kasian anak ke tiga ku. saya itu suntik kb 5 tahun setelah anak ke 3, lalu setelah 5 tahun, hamil lagi ibu R ini, karena suaminku tuh apa anak pertama gitu lho mbak terus mertua saya itu seneng cucu, mangkane wes gak kb lagi, terus lahir ibu R</p>		
<p>Ohiya bu dirumah ada kegiatan apa lagi sih bu yang biasa dilakuin?</p>	<p>Kalo saya ada pengajian ibu- ibu, tapi R nggapernah ikut nanti anaknya siapa yang jagain.</p>		
<p>Ohh gitu ya bu..yasudah</p>	<p>Iya mba hehehe</p>		

mungkin itu dulu, terimakasih ya bu atas waktunya..			
---	--	--	--

Keterangan koding:

- W1 : wawancara 1
W2 : wawancara 2
T1R : Triangulasi data subjek R
T1D : Triangulasi data Subjek D
SS : sumber stres (*Stressor*)
PTS : prediksis*stressor*
PK : adanya pengaruh dalam kepercayaan (agama)
PS : penerimaan *stressor*
PRN : perasaan negatif dari masalah
MD : Menyalahkan diri sendiri (*self blame*)
KMS : keyakinan dapat mengatas*stressor*
EF : *emotion focused coping*
PF : *problem focused coping*
HP : Harapan pada kelahiran anak pertama
KD : Kontrol Diri (usaha individu dalam menyesuaikan diri dengan perasaan)
MJ : Menjauh (*Distancing*)
MT : materi, tenaga dan waktu
SB : *stressor* yang berbeda
KP : Kepribadian subjek
SS : dukungan sosial dari orang terdekat (*Social Support*)
PGC : adanya pergantian coping
SCE : strategi coping yang efektif digunakan

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 2

Nama : D (Inisial)

Umur : 33 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Agama : Islam

Wawancara ke 1

Hari/tanggal wawancara : Rabu, 22 Juli 2020

Pukul : 10.00-11.30

Tempat : Klinik Terapi anak Subjek (House of Fatima Child Center)

Pertanyaan	Jawaban	Koding	Catatan koding
Assalamualaikum bu..untuk wawancara kali ini mungkin bisa langsung saya mulai ya..	Iya		
Nama anaknya siapa bu?	N mbak		
Ohh laki-laki ya bu	Iya laki-laki		
Ini adiknya sudah terapi disini berapa lama bu?	Dari umur 2 tahun, sekarang anaknya umur 4 tahun		
Ohh sudah 2 tahun berarti ya terapinya..	Iya 2 tahun		
Ohh 2 tahunya bu.. ohiya disini diterapkan apasaja bu?	Iya 2 tahun. awalnya itu terapi ada 2 terapi,terapi perilaku sama terapi bicara, perilakunya sudah lulus, akhirnya diganti sama terapi okupasi..		

<p>Sejauh ini bagaimana perkembangannya sekarang setelah terapi?</p>	<p>Lumayan, memang awal2nya pertemuan pertama sampe 10 kali pertemuan itu setiap masuk kelas mesti nangis setelah itu pertemuan ke 11 sudah berani, <u>udah nggakpapa, pokoknya pertemuan 1-10 itu udah nangis, awalnya sih ngga tega, ini diberhentiin aja apa gimana tapi kalo diberhentiin nanti perkembangannya makin terhambat pusing saya jadi yaudah terusin aja, yaudah berjalan sampai sekarang</u></p>	<p>- WIPTS</p>	<p>- Adanya prediksi terhadap stressor yang dating, dengan tetap melanjutkan terapi meskipun anaknya di awal nangis terus</p>
<p>Jadi..pertamakali gejala apasih bu yang muncul pada anak ibu yang sekiranya ibu curigai gitu..</p>	<p>umur 2 tahun belum bisa panggil mama papasama kalau minta sesuatu hanya tunjuk2 aja, kata pertamanya ya miau panggilan kucingnya.. terus hiperaktif banget, tidurnya juga berantakan, ga konsentrasi, kalau perkembangan lainnya sih gak ada masalah</p>	<p>- WIPFC</p>	<p><i>Problem Focused Coping</i> -> Ada usaha untuk membawa anak ke psikolog, menerima keadaan awal dengan mencari solusi dibawa ke klinik.</p>
<p>Ohh ngga bisa manggil mama papa gitu ya..kalau perilakunya gitu?</p>	<p>Kalau perilakunya itu kata psikolognya oya hiperaktif itu overaktif</p>		
<p>Ohh gitu ya bu..itu pada usia</p>	<p>Hmm 2 tahunan,</p>		

<p>berapa bu?</p>	<p>maksudnya saya kan bingung kok belum bisa mama papa gitu kan.. terus minta minta aja Cuma nunjuk nunjuk .. gitu sih.. manggil mami papi belum bisa, kata pertamanya miaw tadi itu panggilan kucingnya</p>	<p>- WISS</p>	<p>- Sumber stress dengan melihat perilaku aaknya</p>
<p>Adiknya dirumah ada teman mainnya atau tidak?</p>	<p>Nggak ada, temen mainnya ya sama kucing</p>		
<p>Ohh gitu ya bu..lalu perkiraan ibu pada anak ibu pertama kali itu kenapa?</p>	<p>Saya pikir sih mungkin apa namanya hiperaktif, terus saya konsultasikan, kata psikolognya harus terapi kalau misalnya dia nggak diterapi ada kemungkinan dia menjadi lebih parah</p>	<p>- WIPTS</p>	<p>- Adanya prediksi terhadap stresor</p>

Ohh gitu berarti sudah ada solusi ya bu untuk kedepannya..	<u>Iya soalnya kan saya browsing tempat terapi dan untuk lihat anak ini kenapa.</u> saya pikir anaknya hiperaktif ya karna emang gabisa diem, maksudnya ciri-ciri nya hampirlah kayak gitu	- W1PF	- Aspek <i>Planful Problem Solving</i> (Perencanaan Penyelesaian Masalah) hal ini adanya usaha subjek dalam mencari solusi dari apa yang terjadi pada anak
Lalu tindakan atau solusi yang pertamakali ibu lakukan itu bagaimana?	<u>Browsing internet, terus tau ada klinik ini terus langsung konsultasikan ke psikolog lalu disarankan untuk terapi..</u>	- W1PF	- Aspek <i>Planful Problem Solving</i> (Perencanaan Penyelesaian Masalah) hal ini adanya usaha

			subjek dalam mencari solusi dari apa yang terjadi pada anak
Ohh gitu ya bu, berarti memang di diagnosanya di klinik HOF ini ya bu	Iyaa..anaknya aktif itu sama telat bicara.. <u>ya itu kesalahan saya si waktu main hape, ya namanya kan kita sibuk juga ya dirumah.. biar anaknya ga ribut, tenang ya kasih hape aja, udah diem dia.</u>	- WIPRN	- Adanya perasaan negative dari masalah dengan menyalahkan diri sendiri
Ohh gitu bu..kalau soal komunikasi dengan anak itu bagaimana bu dirumah?	Kebetulan saya tuh kan bukan orang jawa, saya orang Sulawesi jadi dirumah itu bahasa nya itu suami saya pake bahasa jawa , kalo saya bahasa ndonesia, itu salah satu faktor bingungnya anak saya tapi memang kata psikolognya anak saya ada bingung dalam bahasa dari komunikasi antara orangtuanya.		
Ohh gitu.. Lalu bagaimana bu persiapan mental ibu untuk menghadapi situasi kedepannya gitu	Saya terima anak saya dan ya jalanin aja sih..pokoknya ya tetep terapi disini dirumah juga di ajarkan.. tapi selama terapi udah banyak banget perubahan.	- WIPS	- Adanya penerimaan dari stressor yan masuk
Ohiya bu waktu petamakali	Bingung sih,		

<p>gejalanya yang muncul belum bisa ngomong mama papa itu perasaannya ibu seperti apa?</p>	<p>sampesetiap hari pusing kepala, pernah juga awal-awal itu saya sampe gangguan tidur, <u>akhirnya kalo udah stres gitu minta gantian suami saya yang ngurus</u> N biar ilang dulu capek stresnya, saya mikir kenapa kok belum bisa manggil mama papa, terus itu ya katanya sih dulu sih ada yang pernah bilang dipijet</p>	<p>- WIPGC</p>	<p>- Padanya pergantian dalam copingnya</p>
<p>ohh ibu sudah melakukan dan mencari tahu ya solusi apa yang akan dilakukan ya?</p>	<p>iya saya sudah melakukan pijet ke anak, tapi ya ngga ada perubahan.. akhirnyasaya <u>nyari di internet browaing nemu klinik ini..</u></p>	<p>- WIPF</p>	<p>- Aspek <i>Planful Problem Solving</i> (Perencanaan Penyelesaian Masalah)</p>
<p>terus apa ada rasa lelah psikis atau fisik gitu bu?</p>	<p>Capek sih, pusing stresjuga karna anaknya ga bisa diem.</p>		
<p>Ohiya bu, usaha ibu selain terapi gitu apa saja bu?</p>	<p>Dirumah sih tetep kalo hape sih udah mulai saya kurangi sih, tapi Cuma pas makan aja sih dia buka hape, <u>soalnya kalo nggak pake hape tuh lari-lari jadi males ngejanya, jadi dibiarkan aja.</u></p>	<p>- WIEF</p>	<p>- Emotion focused coping aspek <i>Avoidance</i> (menghindari masalah agar tidak terjadi dengan dibiarkan)</p>

			anaknya bermain hp)
Kalau dari ayahnya bagaimana bu dengan gejala anak nya?	Santai ajasih sama ngga takut berlebihan, dia dukung juga kalo aku udah capek ngurus N		
Lalu dukungan keluarga seperti orangtua gitu bagaimana bu?	<u>Y</u> audah dijalanin aja, kalau ikut terapi ya <u>terapi, pokoknya bukan sesuatu yang berbahaya. Pokoknya kita gimana ya ngikutin anjuran apa yang kayak dikasih sama terapis nya ya dilakukan dirumah.</u>	- WISS	- Adanya <i>social support</i> dari keluarga
Terus apa ada dampak yang mempengaruhi dalam hubungan keluarga?	Ngga juga biasa saja		
Kalau hubungan dengan tetangga?	Ngga ada komentar apa apa sih,cuman ya paling tanya-tanya kenapa kok belum bisa ngomong gitu aja sih..		Kurangnya dukungan dari tetangganya
Ibu bekerja kah? atau ibu rumah tangga?	Ngga saya dirumah aja		
Oh gitu ya bu..yasudah mungkin ini dulu untuk hari in.. insyaAllah akandilanjut pertemuan selanjutnya untuk wawancara lagi nggeh bu..	Ya mbak		

Keterangan koding:

W1 : wawancara 1
W2 : wawancara 2
T1R : Triangulasi data subjek R
T1D : Triangulasi data Subjek D
SS : sumber stres (*Stressor*)
PTS : prediksistressor
PK : adanya pengaruh dalam kepercayaan (agama)
PS : penerimaan *stressor*
PRN : perasaan negatif dari masalah
MD : Menyalahkan diri sendiri (*self blame*)
KMS : keyakinan dapat mengatasistressor
EF : *emotion focused coping*
PF : *problem focused coping*
HP : Harapan pada kelahiran anak pertama
KD : Kontrol Diri (usaha individu dalam menyesuaikan diri dengan perasaan)
MJ : Menjauh (*Distancing*)
MT : materi, tenaga dan waktu
SB : *stressor* yang berbeda
KP : Kepribadian subjek
SS : dukungan sosial dari orang terdekat (*Social Support*)
PGC : adanya pergantian coping
SCE : strategi coping yang efektif digunakan

Wawancara ke 2 subjek D

Hari/tanggal wawancara : Kamis, 23 Juli 2020

Pukul :10.00-12.00

Tempat : Klinik Terapi anak Subjek (House of Fatima Child Center)

Pertanyaan	Jawaban	Koding	catatan koding
Ohiya bu kemarin kan sudah wawancara yang pertama ya bu, mungkin sekarang akan lebih mendalam lagi..	oke		
Ini adiknya lagi terapi lagi ya buu..	Iya terapi		
Ohh gitu yaa..ohiya bu kalau mood ibu sedang tidak baik gitu apakah itu mempengaruhi ibu dalam menghadapi anak ibu?	Ya pengaruh banget mbak, apa ya, ya <u>emosi ya pasti ya, nyubit kakinya gitu juga pernah kalo gabisa dibilangin</u> , kalau misalnya anaknya kan kadang marah atau apa <u>namanya minta apa gitu terus kan belum bisa ngungkapin jadi nunjuk nunjuk kan kita juga belum ngerti kan, kadang dia sambil marah gitu banting-banting</u>	<ul style="list-style-type: none"> - W2PRN - W2EF - W2PGC 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya perasaan negative -> munculnya emosi dalam bentuk marah dan nyubit kaki - Emotional focused coping - Adanya pergantian coping dengan cara nyubit agar bisa dibilangin

	<u>apa wes kadang yo emosi ya gimana ya, tapi yaudah lah</u>		
Ibu marah itu seberapa sering bu?	<u>Yo kayaknya hampir tiap hari ya mba marah tuh, apalagi kalau dilarang gak didenger suka maunya sendiri saya marahin sih, suka rewel atau tingkah lakunya aktif gitu kadang jadi kebawa emosi dari situ</u>	- W2PRN	- Perasaan negative subjek denga emosi dalam bentuk marah
Lalu, cara ibu meredakan marah sama anak ibu itu dengan cara apa bu?	<u>Kadang tuh ya aku tinggal aja dia kalo udah marah ya kutinggal pokoknya aku ninggal tenangin diri dulu dengan tidur soalnya kadang ya dia udah main yaudah kutinggalin aja paling setengah jam sudah balik lagi. Tenangin dirinya dengan cara main hape saya untuk ngeredain atau Kadang kutinggal tidur bentar mba, atau main game</u>	- W2EF - W2PGC - W2EF	- Emotion focused coping -> aspek distancing atau menjauh - Adanya pergantian coping untuk menurunkan stresnya dengan tidur, main hp, main game (<i>emotion focused coping</i> aspek <i>avoidance</i>)

Lalu dalam penerapan agama yang ibu lakukan dalam menghadapi gejala yang muncul pada anak ibu?	<u>Sholat, minta di kasih kesabaran sama Allah, doa gitu sih mba. Soalnya kan ngadepin anak kayak gini harus sabar</u>	- W2PK	- Pengaruh kepercayaan -> aspek EF positive reappraisal
Iya harus sabar ya bu..ohiya sumber stres yang biasanya ibu dapatkan itu dari mana saja bu?	<u>Kalo saya masalah anak dan keuangan juga, karena ekonomi saya juga nggak berlebih</u>	- W2SB	- Adanya <i>stressor</i> berbeda
Seperti apa biasanya bentuk stresnya?	<u>Iya kepikiran gitu jadinya gampang marah, gampang pusing, dulu juga saya awal awal insomnia jadinya, pernah asam lambung naik karna memang punya maag akut dulu tapi sekarang sudah sembuh</u>	- W2PRN	- Perasaan negative dengan emosi marah
Lalu usaha ibu dalam menyesuaikan perasaan yang ibu punya untuk menurunkan stres ibu bagaimana?	<u>Iya aku tinggalin aja, tinggal tidur terus gentian suami yang jagain. maksudnya dia minta apa gitu kan awalnya marah dibilangin gakboleh misalnya dia minta apa gitu gaboleh dia banting banting ,</u>	- W2EF	- Emotional focused coping

	yaudah saya kasih mainan aja, kalo dia udah main, yaudah ku tinggalin, terus anaknya udah reda lagi.		
Itu sama orrag lain sikap anak ibu gitu juga nggak bu?	Sama aja sih sama orang lain juga. Kalo dia minta sesuatu ngga terpenuhi itu yang marah apapun itu.		
Ohiya kemarin ibu bilang ada penyesalan dari diri ibu karena main hape, nah ketika memiliki penyesalan peasaan ibu bagaimana?	Ya apa ya maksudnya dia waktu umur segitu kan belum waktunya untuk dikasih hape gitu, kan saya juga belum tau kan masih anak pertama ya <u>menyesal sih terlalu sering dikasih hape pas kita lagi sibuk atau apa</u> .	<ul style="list-style-type: none"> - W2MD - W2PRN 	<ul style="list-style-type: none"> - Menalahkan diri (self blame) - Adanya perasaan menyesal dalam diri subjek karena sering ngasih hp ke anak
Kalau saat ini ada ngga sih bu keresahan ibu yang masih bikin stress sama anak ibu kedepannya gitu yang suka tiba2 mengganggu pikiran	<u>alhamdulillah sih</u> <u>gak ada ya mb</u> <u>kalau sekarang,</u> <u>slalu berpikir positif aja,</u> toh sampai sekarang perkembangya pelan pelan mulai bagus	<ul style="list-style-type: none"> - W2SCE 	<ul style="list-style-type: none"> - Strategi coping yang efektif
Waktu ibu	<u>Waktu hamil saya</u>	<ul style="list-style-type: none"> - W2SS 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya sumber

<p>hamil ada kejadian atau perasaan apa gitu?</p>	<p><u>kena tokso, jadinya saya punya pikiran macam macemapa mungkin anak saya telat ngomong garagara itu atau gimana gitu sih, jadi masalahnya saya selama hamil minum obat terus waktu kena tokso, karena memang saya pelihara kucing.</u></p>	<p>- W2PTS</p>	<p>stress aspek positive reappraisal, unsur ini juga melibatkan hal-hal religious individu.</p> <p>- Prediksi stressor</p>
<p>Ohh gitu ya bu, kalau suami ibu dengan hal itu mendukung secara emosional nya bagaimana?</p>	<p><u>Pas waktu saya hamil ya suruh banyak banyak berdoa supaya anaknya sehat solanya kan mikirnya kan saya punya pikiran macam macam kalo anaknya nanti keapa krnapa nggak lengkap dll ternyata nggak, Alhamdulillah.</u></p>	<p>- W2PK</p>	<p>- Adanya pengaruh dalam kepercayaan agama</p>
<p>Kalau dengan orang terdekat ibu bagaimana anggapan ibu dalam menghadapi stress yang ibu punya?</p>	<p>Kalau saya lagi marah suami saya diem aja, mungkin suami udah ngerti ya kalau diladenin tambah marah yaudah di diemin aja dulu annti juga reda reda sendiri.</p>		

Ibu kalau ada masalah suka curhat gitu ngga?	<u>Nggak, aku lebih diem. Jarang curhat paling curhat ya sama suami aja,kecuali kalau memang ada temen yang udah cocok baru, ngga gampang cerita hanya orang tertentu aja.</u>	- W2KP	- Factor kepribadian yang subek miliki
Di lingkungan tetangga ada temen dekat nggak?	Ngga ada		
Oh ngga ada ya bu, Ohiya anak ibu kalau dirumah tuh kalau minta sesuatu harus diturutin atau gimana?	Kalau minta sesuatu ya kalau misalnya yang gaboleh ya saya ga kasih, nggak sampe nangis kalo ga diturutin ya cuma marah aja gitu		
Ohh gitu ya bu, apakah cara cara yang ibu gunakan selama ini untuk meredakan stres sudah efektif menurut ibu?	<u>Kalau untuk saya sih yaa belum sih maksudnya nanti kadang berapa jam kemudian muncul lagi kalo anak saya buat ulah, walaupun kadang stres sudah hilang, beberapa saat muncul lagi, tp kadang saya balikin ke diri lagi, kalo kayak gini</u>	- W2SCE - W2PTS	- Strategi koping belum efektif - Prediksi stressor

	<u>terus pasti dampak ke semuanya, jadi pelan-pelan dan berusaha menerima dan tenang</u>	- W2PS	- Penerimaan <i>stressor</i>
Ohh gitu yaa kalau menurut ibu nih dari sisi materi, tenaga dan waktu yang ibu punya bisa mendukung cara ibu untuk menurunkan stres /pikiran negatif yang dilakuin ibu nggak sih?	<u>sebenarnya sih belum ya,tapi gimana caranya kita tetap harus merasa cukup</u>	- W2MT	- Belum sepenuhnya didukung materi tenaga dan waktu dalam mendukung koping
Ohh gitu..lalu apa keyakinan positif dari dalam diri ibu dalam semua hal yang terjadi?	Lupain aja gitu, jalanin. Maksudnya ya yang buat stres sih sebenarnya ya pastinya anak aja sih mikirnya ya <u>kelakuannya dia tuhya gimana ya harus nerima.</u>	- W2EF - W2PS	- <i>Emotional focused coping</i> ->aspek <i>Accepting Responsibility</i> (berusaha dalam menerima masalah agar dipadang positif serta menjadi lebih baik) - Penerimaan <i>stressor</i>
Untuk sejauh ini evaluasi kedepannya apasih bu?	Ya pokoknya jalanin ajalah nggausah terlalu dipikirin, karna ada solusi.	- W2KMS	- Adanya keyakinan dalam mengatasi stressor
Kalau harapan untuk adik N itu apa sih bu berhubung adik	<u>Harapan sih sama kayak orang tua lain pastinya.</u> cuma kan waktu		

N anak pertama ibu?	hamil saya positif tokso, <u>hanya minta aja semoga anaknya lahir sehat sempurna gak ada kekurangan apapun</u> , yaaa walaupun selama <u>hamil minum obat trus, tapi yg namanya khawatir kan pasti ada ya mba, apalagi kalau tokso</u> , semakin kesini dengan tumbuh kembangnya anak cuma <u>selalu minta aja tumbuh kembangnya semakin baik, anaknya dikasih sehat trus, jadi anak baik.</u>	<ul style="list-style-type: none"> - W2PTS - W2HP 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya prediksi terhadap sresor - Harapan dengan kelihran anak pertama
Yasudah mungkin itu dulu, terimakasih atas waktunya.	Samasama mba		

Keterangan koding:

W1 : wawancara 1

W2 : wawancara 2

T1R : Triangulasi data subjek R

T1D : Triangulasi data Subjek D

SS : sumber stres (*Stressor*)

- PTS : prediksis**stressor**
- PK : adanya pengaruh dalam kepercayaan (agama)
- PS : penerimaan *stressor*
- PRN : perasaan negatif dari masalah
- MD : Menyalahkan diri sendiri (*self blame*)
- KMS : keyakinan dapat mengatas**stressor**
- EF : *emotion focused coping*
- PF : *problem focused coping*
- HP : Harapan pada kelahiran anak pertama
- KD : Kontrol Diri (usaha individu dalam menyesuaikan diri dengan perasaan)
- MJ : Menjauh (*Distancing*)
- MT : materi, tenaga dan waktu
- SB : *stressor* yang berbeda
- KP : Kepribadian subjek
- SS : dukungan sosial dari orang terdekat (*Social Support*)
- PGC : adanya pergantian coping
- SCE : strategi coping yang efektif digunakan

Triangulasi Data Subjek D

Nama: W (suami D)

Hari/tanggal wawancara : Rabu, 29 Juli 2020

Pukul :10.00-11.00

Tempat : Klinik Terapi anak Subjek (House of Fatima Child Center)

pertanyaan	jawaban	koding	catatan koding
Maaf mengganggu waktunya ya pak..mungkin bisa langsung saya mulai wawancaranyaa ..	Oke..iya..		

Jadi sebelumnya bapak kenal sama ibu itu dari kapan sih pak?	Dari kuliah..temen kuliah di ub..		
Ohh temen kuliah di ub..	Iya ub..		
Satu fakultas gitu pak?	Iya satu fakultas beda jurusan		
Ooh..kalau menikah sudah berapa lama?	Udah 6 tahun pokoknya menikah..		
Lalu pertamakali ketemu ibu D itu orangnya gimana sih pak?	Oohh dia <u>lebih pede sih lebih berani, bawaanya gitu dia</u>	- T1DKP	- Kepribadian subjek
Selama hidup dengan ibu..menurut bapak peran ibu sebagai istri dan seorang ibu itu gimana pak?	Baik baik aja sih mbak gaada masalah.. eh tapi adalah masalah masalah dirumah tangga mbak		
terus kalau ada masalah gitu biasanya mood nya balik lagi itu gimana pak ngatasinnya?	<u>Kadang saya ajak makan hahaha, soalnya kalau perut kenyang pasti emosi lebih stabil, kalau perut laper itu lebih mudah marah..bawaannya gitu.. jadi ya subur-subur kami berdua haha</u>	- T1DSS	- Adanya dukungan sosial dari suami ketika istrinya ada masalah di ajak makan
Ohh gitu ya pak hehehe..terus kalau mengurus	<u>Gantian ngurus nya sih mbak, aku lagi sibuk</u>	- T1DSS	- Social support dari suaminya

<p>adik N itu kalau lagi capek gitu ngatasinnya gimana?</p>	<p><u>lagi capek kamu urus dia..pokoknya saling mengerti dan gantian karena kerjanya juga santai dirumah jadi ya bisa ditinggal ada yang bantuin juga dirumah, ya ada capeknya, emosi nya, stress pusing dia, sama saya juga .. tapi ya Alhamdulillah masih ter kontrol</u></p>	<p>- T1DPRN</p>	<p>- Adanya emosi, stres</p>
<p>Terus bentuk stres, emosi nya itu seperti apa sih pak?</p>	<p><u>Gampang marah, terus sering pusing juga istri saya ya kalo N lagi hiperaktif jadi kalo kita ngomong aja kadang N ga dengerin, cubit kaki nya, pokoknya hati-hati lah itu hanya untuk menghentikan sejenak tingkahlaku nya N pikiran ku sih, jadinya N ngerti ohh hal itu nggabooleh dilakukan tapi ya namanya anak. Ya Alhamdulillah dia pas dikasih</u></p>	<p>- T1DPRN - T1DSCE - T1DEF</p>	<p>- Muncul perasaan negative mudah marah - Strategi coping yang efektif - Emotion focused coping aspek Positive Reappraisal (menilai masalah</p>

	<u>bandel banget ya..suka gitu dibilangin ya nanti diulang lagi.. yah hahaha yasudah yang awalnya stres sampe bikin emosi karena sudah terbiasa jadi ambil positifnya aja jadinya ketawa juga.. waduh emang bandel banget ni anak..</u>		menjadi hal positif)
Penuh kesabaran yang extra ya pak..ohiya terus kalau lagi capek stress gitu selain dengan makan itu apa lagi pak, suka cerita atau apa gitu?	Ngga ibu nya ngga suka cerita, kalo aku ngga mulai nanya dia ngga cerita	- T1DKP	- Kepribadian subjek yang tidak mudah untuk cerita
Terus biasanya stres nya ibu itu selain garagara N itu gara-2 apalagi sih pak?	<u>Capek sama banyak pekerjaan yang di urus, apalagi pas kita ngga punya duit tanggungan yang dibayar juga banyak, ada aja yang buat dia jengkel.. nah jadinya capek kesel stres sendiri</u>	- T1DSB - T1DPRN	- <i>Stressor</i> yang lain masalah ekonomi dan pekerjaan - Adanya perasaan negative rasa stress, kesel, capek
Itu cara mengatasinya	<u>Diem terus tidur,tidur bentar</u>	- T1DPGC	- Melakukan

yang bikin stress nya ilang atau kadar stress nya turun apa pak?	<u>ntar bangun bangun sudah oke sudah fresh.</u> <u>Dia hanya butuh istirahat sejenak tapi nanti diulang lagi</u>		pergantian koping dengan tidur
Ohh istirahat ya pak..	Iyaa istirahat sejenak, nanti bangun tidur gantian aku yang jaga N gentian..	- T1DSS	- Dukungan sosial dari suami
Lalu dukungan yang biasanya bapak kasih gitu apa pak..	<u>Saya biarin dia tidur jangan di ganggu,</u> <u>sebangunnya dia ..kalau sikap dan hatinya dia sudah dingin baru saya kasih nasihat ,</u> <u>kalau dia masih panas saya biarin dulu, biar tidur soalnya kalo udah parah banget sampe ga nafsu makan dia tidur, biar aku yang urus anak.</u>	- T1DSS	- Dukungan sosial dari suaminya
Ohh gitu pak..kalau hubungan dengan orangtuanya?	Ngga ada masalah..ya kita saling menghargai aja.. kita hidup sudah banyak ngerepotin orangtua.. nah kita sama sama sadar gitu.. ya maksudnya dulu aku ndablek (nakal) banget		

	dia juga nakal.. jadi tau lah..		
Ohh gitu nggeh..kalau dirumah tinggal sama siapa aja pak?	Berdua, bertiga sama N, sama ada yang bantuin saya dirumah, ngurus- ngurus, jadinya ber empat dirumah..		
Ohh gitu..terus kalau dirumah gitu yang dikeluhkan ibu dari N itu apa lagi pak?	Itu suka <u>bongkar-bongkar</u> <u>gitu barang yang</u> <u>sudah diberesin,</u> <u>dibongkar lagi</u> <u>terus naik-naik,</u> <u>kalo dikasih tau</u> <u>susah..</u>	- T1DSS	- Sumber stres
Adik N itu manja gitu nggasih pak?	Ngga..kita ngga ajarin dia untuk manja.. ngga nangisan, kalo nangis ya di marahin, jangan nangis, karna aku mensugesti dia biar dia ga cengeng, aku ngga suka liat anak cengeng, kalau ada yang sakit sini mana yang sakit, aku tiup, aja tangannya fufu udah sembuh. Main lagi..		
Ohh ajarin biar ga manja ga cengeng ya pak	Iya dikasih sugesti kalo gitu kan, ditiup sama orangtua tuh berarti udah ngga sakit..sudah main		

	lagi.. tapi ya apa ya kita harus siap juga dengan konsekuensinya dia akan sangat bandel banget , karena dia jadi lebih berani banget..		
Ohh berani banget gitu ya pak jadinya..	Iya, kayak kemarin itu kepalanya bocor lho jatuh dari atas kursi.. kepalanya kebentur, jidatnya lecet bocor, darahnya banyak banget keuar terus dilap sama ibu nya.. terus di tiup fufu.. udah ngga nangis lagi.. lari lari dia.. abis itu langsung main lagi		
Jadi lebih kuat ya pak anaknya..	Jadi gitu ternyata efeknya aku mensugesti dia kalo ada orangtuanya aman, dia jadi over beraninya.. hahaha awalnya sih biar dia ga nangisan, eh jadinya kayak gitu terlalu berani..		
Nah kalo kayak gitu itu ibu	<u>Oh pusing sering banget dia , kasih</u>	- T1DPGC	- Adanya pergantian

capek ngga pak karena N yang terlalu berani, dan tingkahnya yang aktif gitu..	<u>bodrex gitu-gitu selesai, tidur bangun tidur selesai. Dulu asam lambung naik tapi sudah sembuh sekarang sudah tidak.</u>		coping dengan tidur dan minum obat
Ohh sampe pusing gitu ya..	Iya..dulu pas awal pacaran itu dia asam lambung nya sering naik, sekarang terbiasa ngga makan juga gapapa, dulu maag akut, per 2 jam dulu harus makan. Ini sudah bawaanya dia dari kecil, tapi maag nya sudah sembuh. <u>Dulu insomnia juga, sekarang juga suka tidur malah karena capek ngurus N,sekarang lebih ke pusing, capek, lelah</u>	- T1DEF	- Emotion focused coping
Ohh gitu sekarang lebih ke pusing, capek lelah..	Iya Cuma itu aja sekarang dirumah ..		
Kalau nangis gitu pak pernah?	<u>Jarang banget, eh dulu pernah pas masih awal-awal nikah.. sekali dua kali nangis.. abis itu</u>	- T1DEF	- Emotion focused coping -> aspek emotional discharge

	<p>gapernah.._sama aku soalnya yang banyak ngalah.. aku kalo jengkel ya keluar bentar kemana gitu abis itu pulang lagi_sama aku juga menenangkan diri, aku ngomel- ngomel jadi aku suruh naik motor gitu, abis itu pulang udah selesai.</p>		
Ohh gitu ya	<p>Pokoknya aku sama dia punya kesepakatan permasalahan hari ini selesaiin hari ini.. besok jangan di ungkit- ungkit lagi.. karena kemarin sudah selesai.. karena pernah baperan gitu “kamu itu kemaren- kemaren dikasih tau” loh kemaren kan sudah selesai jangan diungkit- ungkit hari ini.. hari ini hari ini kemarin- kemarin.. selesai sudah.. jadi kedepak tiap hari hari baru yaudah baru.. jengkel</p>		

	semalem yaudah semalem.		
Ohh punya kesepakatan bersama gitu ya pakk..	Iya kalo ngga gitu malah marah mulu.		
Kalau sejauh ini ada ngga sih pak perubahan ibu dalam sikap ke N gitu?	<u>Saat ini lebih santai sih lebih pikiran positif, bismillah aku bilang ada Allah ngga masalah gitu aja.. yang penting kita usahain yang terbaik gimana gitu .</u>	<ul style="list-style-type: none"> - T1DKD - T1DPK - T1DEF 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrol diri subjek - - pengaruh kepercayaan agama -> aspek dari EF (religious) - Emotion coping focused-> aspek Accepting Responsibility
Ohiya pak kalau ibu ngelakuin sesuatu..untuk nurunin stres nya itu didukung materi, tenaga dan waktu ngga sih pak?	<u>Kalau dia lagi stres disuruh makan kadang malah susah, kalo beli barang juga dia seperlunya kalo ngga perlu nggausah karena kita juga ekonominya terbatas bukan yang berlebihan. Dia hanya butuh waktu aja untuk istirahat</u>	<ul style="list-style-type: none"> - T1DMT 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak sepenuhnya di dukung materi, hanya tenaga dan waktu
Menurut bapak ibu itu yakin nggasih pak sudah efektif untuk nurunin tingkat stresnya?	<u>Efektif menurut saya gaada masalah , bangun tidur fresh lagi, dia suka bilang “urus N, aku mau tidur sakit kepala” dia</u>	<ul style="list-style-type: none"> - T1DSCE 	<ul style="list-style-type: none"> - Strategi coping efektif

	<p><u>masuk kamar</u> <u>gantian aku</u> <u>ngurus N, N itu</u> <u>soalnya kan</u> <u>gabisa diem dia,</u> <u>dia melek pagi</u> <u>gini terus sampe</u> <u>nanti jam 12</u> <u>malem nggak</u> <u>berhenti</u> <u>bergerak.. jadi</u> <u>kalo siang itu</u> <u>disuruh tidur aku</u> <u>pergi, aku</u> <u>sembunyi,</u> <u>soalnya kalo ada</u> <u>aku tambah</u> <u>ngajak</u> <u>main..terus</u> <u>efektif juga kalo</u> <u>udah punya</u> <u>pikiran positif</u> <u>doa gitu usaha</u> <u>juga jadi lebih</u> <u>santai dan enjoy</u> <u>sekarang.</u></p>		
<p>Kalau keturunan sebelumnya gitu yang mengalami gejala serupa seperti N apa ada pak?</p>	<p>Kayaknya istri saya deh, soalnya dia bandel dulu, soalnya aku kalo dikasih tau itu pemalu, ngga banyak ngomong, ngomong seperlunya, kalo diapemberani..</p>		
<p>Kalau waktu kecilnya ibu gitu pak?</p>	<p>Kecilnya itu dia pemberani, nggaatau aku kalo hiperaktif</p>		

	<p>nya, soalnya kan orang jaman dulu ga ngerti..dia pemberani sih, ada anak nakal cowo gitu dipukul aja sama dia mukanya, didikan keluarganya gitu pukul aja, jadi sering banget orangtuanya dipanggil kesekolah waktu SD, SMPmasoh sering berkelahi.. teman cewenya di ganggu cowo gitu dia dating mukul, hajar,gitu.</p>		
<p>Ohh itu mungkin memang didikan oranngtuanya yang seperti itu ya pak harus berani..</p>	<p>Iya.. bawaan dia nya gitu</p>		
<p>Kalau bapak sendiri pernah sampe stres gitu pak?</p>	<p>Ngga sih mbak, capek gitu aja sih kadang <i>stress</i> tapi yasudahlah memang sudah rezekinya dari Allah gini Cuma kalau mau nambah anak lagi saya masih belum berani..anak ini</p>		

	soalnya masih banyak banget butuh perhatian .. kasiannanti kalo dibagi.. mungkin nanti kalau dia sudah sekolah SD , karakternya sudah bagus, bisa diajak ngomong lah mengerti mungkin nambah lagi lah adeknya, sekarang nggak dulu N masih butuh perhatian..		
Ohh gitu yapak..berarti sejauh ini bapak dan ibu D bisa nerima N dengan ikhlas ya?	<u>Ikhlas sudah, siapa lagi yang nerima kalo ngga kita..</u> dari bayi anak ini sudah aneh, susah tidur, aku pernah jagain dia dari bayi sampe pagi kalo di taruh melek, kalo digendong tidur, sampai jam 6 pagi..	- T1DPS	- Menerimaan stressor
Itu dari umur berapa gitu pak?	Dari lahir sudah gitu..susah tidur kayaknya itu penyakit turunan, mak nya kan juga insomnia sama sampe jam setengah 3 setengah 4, kalo aku mah gampang tidur..		

	nempel dikit tidur hahaha		
Ohiya ini terapi adiknya sudah lama ya pak..	Iya..mulainya 2 setengah tahun itu belum bisa panggil mami papi.. bisanya Cuma miaw.. miaw kucingnya hahaha, itu kata pertama yang keluar wah aduh..yasudahlah sama psikolog nya disuruh terapi yasudah terapi		
Itu ketemu klinik ini nyari di internet apa gimana pak?	<u>Iya nyari di internet mana yang kelihatan rekomendasinya bagus, yasudah bawa sini..</u>	- TIDPF	- <i>Problem focused coping</i> -> <i>aspek Planful Problem Solving</i> (Perencanaan Penyelesaian Masalah
Berarti langsung kesini ya..	Iya kata psikolognya anak ini harus terapi perilaku sama terapi bicara.. yasudah itu pun 10x pertemuan pertama setiap dating nangis, karena anaknya ngga pede waktu itu takut		
Ohh lumayan lama ya pak..	Iya karena anak kecil diterapi kan ditaro diruangan sama terapinya		

	<p>orang yang ga dia kenal, takut nangis. Terapi kan durasinya 50 menit, 30-40 menit itu isinya dia nangis, ga berhenti nangisnya, pernah besoknya mau terapi dia demam soalnya dia tau mau terapi hahaha.. 10x terapi itu dalam waktu 3 bulanan jadi masuk ngga masuk ngga gitu, sampe depan pager klinik aja udah nangis</p>		
<p>Lalu anaknya sudah ngga nangis lagi dan mau terapi itu gimana pak?</p>	<p>Setelah 10 kali pertemuan disini yang kesebelas kali sudah nggak nangis, habis itu sekarang anaknya jadi pede banget.. kalo diajak ke mall gitu ada tempat bermain wuh langsung dia lari main tarik-tarik gitu..</p>		
<p>Jadi perkembangannya memang bagus ya pak</p>	<p>Bagus banget</p>		
<p>Kalau dari bicaranya</p>	<p>Anak ini lebih suka</p>		

<p>gimana pak?</p>	<p>mengerjakan sendiri kurang suka minta tolong..jadi kalo yang gabisa aja baru dia minta tolong kayak nyalain remot tv karna kan banyak menu nya. Kalau dia bisa dia nggak bakalan minta tolong, kayak ngambil apa gitu manjat gitu dari pada dia teriak-teriak minta tolong dia cari kursi atau sepedanya dia itu di tarik sama dia taro depan lemari naik diatas nya.. keseimbangan juga bagus berdiri juga.</p>		
<p>Ohh berarti hanya bicaranya saja yang belum ya..</p>	<p>Iya hanya kurang bicaranya aja saat ini, ya insyaAllah kalo dari aku ngeliat sih dia ngga ada masalah lain kecuali bicaranya aja..</p>		
<p>Apa bapak dan ibu D sudah ada rencana untuk sekolah pak?</p>	<p><u>Sudah saya daftarin TK, Cuman kan TK nya masih belum aktif.. biar dia belajar</u></p>	<p>- T1DPF</p>	<p>- Prpblem focused coping-> aspek <i>Planful Problem Solving</i>(Perencanaan</p>

	<p>sosialisasi gitu.. dia itu ngga nakal ngga bakal dia mukul anak orang, paling kalo sama mainan aja tarik-tarikan gitu aja, pernah sekali disini mukul anak orang, main prosotan itu di dorong dia terus pas dibawah mukanya didorong-dorong nah baru sekali itu aja dia mukul.. selain itu ngga pernah..</p>		<p>Penyelesaian Masalah)</p>
<p>Ohhh gitu ya pak..kalau kata terapisnya akhir-akhir ini bagaimana pak N?</p>	<p>Kalo di terapi wicara aja terapisnya bilang kayaknya N ini perlu ditambah deh terapi nya karena apa namanya perilakunya susah di kontrol gitu maksudnya di konsultasikan sama psikolognya di tambah terapi okupasi, pas awal-awal terapi itu karena dia aktif banget, dia habiskan dulu energinya, jadi kayak kalo</p>		

	<p>gasalah dulu itu kayak masukin kacang kedalam botol, tapi kaki nya diatas bola itu nah itu di pegangin gitu sama terapisnya, jadi dia nahan badannya gitu.. dia keluar dari ruangan itu lemes dia capek.. oke baru setelah katanya terapisnya sekitar 30 menit itu butuh untuk menghabiskan energinya N, baru setelah itu dia bisa duduk tenang konsentrasi.. kalo diterapi wicara aja lari sana lari sini..</p>		
<p>Tapi sama tugas-tugasnya gitu dikejain pak?</p>	<p>Dikerjain tugasnya tapi banyak lari-larinya ..</p>		
<p>Ohh gitu ya pak, butuh sabar yang extra ya pak..</p>	<p>Iya haha, <u>masalahnya juga kan susah tidur sama bicara ini, kalo disuruh tidur susah, tapi kalo udah tidur disuruh bangun susah..kayak gini tadi jam 8 belum bangun..</u></p>	<p>- T1DSS</p>	<p>- Sumber stres</p>

	<p>digangguin sama emaknya akhirnya bangun lemes gitu, bangun mandi makan mangkannya maminya itu gampang pusing, <u>jadi aku ngertiin jadi gantian ngaasuhnya kalo udah gitu</u></p>	- SS	- Social support dari suami yang mengerti jika subjek pusing, gantian ngasuhnya
<p>Kalo mandi gitu susah ngga pak?</p>	<p>Engga gampang, makannya itu malah yang gampang banget, dulu itu susah makan, Cuma dibiasain makan seadanya, kalo ada telur kecap nasi makan, makan seadanya yang ada dirumah.. Cuma dia gamau pedes, tapi sekarang udah dibiasain mau pedes, biar ngga repot mbak kemana-mana..</p>		
<p>Ohh gitu..ohiya pak satu lagi harapan dari bapak dan ibu untuk adik N itu apa sih pak?</p>	<p>Cuma bisa bicara ajasih saat ini sudah itu saja..masalah nanti dia kedepannya itu apa kata nanti wes dia ngga pinter sekolah nggapapa, aku</p>		

	<p>juga ngga pinter, yang penting dia pinter nyari duit itu aja.. hahaha kalo <u>harapan sebelum lahir dulu sama kaya orangtua lainnya, anaknya sehat normal, perkembangannya baik, tapi emang dikasihnya gini yaudah jalanin aja</u></p>	<p>- T1DHP</p>	<p>- Harapan dari subjek dan suaminya dalam kelahiran anaknya.</p>
<p>Ohh gitu ya pak..iyasudah mungkin itu saja pak terimakasih atas waktunya..</p>	<p>Oke iya mbak..</p>		

LAMPIRAN 3
INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial :

Tempat, Tanggal Lahir :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun untuk menjadi subjek dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Nama Mahasiswa : Nahdhiyatul Ulya Carysna

NIM : 16410148

Dosen Pembimbing : Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

Subjek Malang, 2020
Peneliti

Nahdhiyatul Ulya Carysna

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : D
Tempat, Tanggal Lahir : PALU, 14/5 - 1987
Usia : 33
Alamat : PAPA KUNING 2/112

Menyatakan bahwa saya bersedia sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun untuk menjadi subjek dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Nama Mahasiswa : Nahdhiyatul Ulya Carysna
NIM : 16410148
Dosen Pembimbing : Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

Subjek



Malang, 22 Juli 2020
Peneliti



Nahdhiyatul Ulya Carysna

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : RA
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 18 Juli 1988
Usia : 32
Alamat : Jl. Sudimoro 4 Mojolangu

Menyatakan bahwa saya bersedia sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun untuk menjadi subjek dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Nama Mahasiswa : Nahdhiyatul Ulya Carysna
NIM : 16410148
Dosen Pembimbing : Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

Subjek



Malang, 12 Februari 2020

Peneliti



Nahdhiyatul Ulya Carysna