

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI COPING DENGAN STRES
PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI
MENTAL DI SDLB NEGERI LUMAJANG**

SKRIPSI

Oleh :
PARAMITHA HADITIA PERMANA
NIM : 07410040



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2011**

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI COPING DENGAN STRES
PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI
MENTAL DI SDLB NEGERI LUMAJANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana
Malik Ibrahim Malang Untuk memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh :
PARAMITHA HADITIA PERMANA
NIM : 07410040

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2011

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI COPING DENGAN STRES
PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI
MENTAL DI SDLB NEGERI LUMAJANG**

SKRIPSI

Oleh :
PARAMITHA HADITIA PERMANA
NIM : 07410040

Tanggal 16 September 2011

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing

Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi
NIP.19720118 1999031 002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi

Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP. 19550717 198203 1 005

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA STRATEGI COPING DENGAN STRES PENGASUHAN
PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL DI SDLB
NEGERI LUMAJANG

SKRIPSI

Oleh :
PARAMITHA HADITIA PERMANA
NIM : 07410040

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah
Satu Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Tanggal, 28 September 2011

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. **M. Mahpur, M.Si**
(Ketua/Penguji)

NIP. 19760505 200502 1 003

2. **Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi**
(Sekretaris/Pembimbing/Penguji)

NIP.19720118 1999031 002

3. **Dr. Rahmat Aziz, M.Si**
(Penguji Utama)

NIP. 19702013 200112 1 001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi

Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP. 19550717 198203 1 005

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : PARAMITHA HADITIA PERMANA

NIM : 07410040

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA STRATEGI COPING DENGAN STRES
PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK
RETARDASI MENTAL DI SDLB NEGERI LUMAJANG.

Menyatakan bahwa penelitian tersebut adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sangsi akademis.

Malang, 16 September 2011

Yang menyatakan,

PARAMITHA HADITIA P

MOTTO

❖ قُلْ يٰعِبَادِيَ الَّذِينَ اسْتَرَفُوا عَلٰٓى اَنْفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوْا مِنْ رَّحْمَةِ اللّٰهِ ۚ اِنَّ اللّٰهَ يَغْفِرُ
الذُّنُوْبَ جَمِيْعًا ۚ اِنَّهٗ هُوَ الْغَفُوْرُ الرَّحِيْمُ ﴿٥٣﴾

Katakanlah, "Hai HambaKu yang Melanggar batas dan merugikan dirinya sendiri, janganlah kalian berputus asa dari rahmat ALLAH. " Sungguh ALLAH akan mengampuni segala dosa. Dialah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (Az Zumar : 53)

"Tidak ada satu musibahpun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah. Dan barang siapa beriman kepada Allah, niscaya akan diberi petunjuk kepada hatinya. Karena Allah itu Maha Mengetahui segala sesuatu." (At – Taghaabun :11)

*Allah answers your pray on three Ways
Says YES, you Get your want
Says NO, You get Better than what you want
Says WAIT, until find the Best Time to Give for you*

PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

The Almighty Allah SWT Tidak pernah cukup syukur ini kuhaturkan tuk hadirMu..

KekasihNya, kekasihku serta kekasih semua makhluk yang mengasihinya, Muhammad SAW, semoga syafaatnya teranugerahkan tuk setiap insan yang Mengasihinya..

Almarhum bundaku (Sriwahyu ningsih), Ragamu boleh meninggalkan kami, namun semua kasih sayangmu akan terpatri di dalam hati.. hingga saatnya sang pemilik jiwa mempertemukan kita kembali...amin...

Abuya (H. Imam Zarkasi) wa ummah (Rochmaniah) serta keluarga besar tercinta yang selalu mendo'akan dan menjadi semangat dalam hidupku... ini anakmu.. mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga padaku... betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku.. maaf bila selama ini ku belum bisa membahagiakan kalian... ..

Seseorang yang sekian lama telah menantiku disana (Briptu Masfartur Furtomi SH) yang tak henti meneriakkan sugesti "ayo ami pasti bisa!" Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabarannya yang telah memberikanku semangat selama ini, semoga engkau pilihan yang terbaik buatku dan masa depanku... ..

Almamater dan para ustadz dan Ustadzah serta para dosen yang telah memberikan cakrawala keilmuannya, semoga ilmu yang kalian ajarkan akan bermanfaat fiddini waddunnia wal akhirat...

Akhir kata, ku persembahkan karyaku ini sebagai wujud dari secuil tugas sebagai seorang anak, kakak, adik dan insan tuk seluruh keluarga, kerabat serta semua makhluk yang masih yakin bahwa semua yang ada didunia hanyalah sekedar titipan-Nya belaka... ..

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahirobbil'aalamiin, segala puji dan syukur bagi Allah SWT atas rahmat, karunia serta segala kemudahan yang dilimpahkan-Nya sehingga Penelitian ini dapat terselesaikan. Penelitian ini tidak akan berhasil bila tidak ada campur tangan dari berbagai pihak dengan memberikan ide, kritikan, dan saran. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Suprayogo selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. *Semoga Allah selalu memberikan petunjuk bagi Bapak untuk memimpin kampus tercinta!*
2. Bapak Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. *Semoga Allah selalu memberikan kesejukan bagi fakultas kita!*
3. Bapak Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, selaku dosen pembimbing Penelitian, yang telah membimbing, dan mengarahkan peneliti dengan kesabaran yang beliau curahkan, hingga pada akhirnya Penelitian ini mampu peneliti selesaikan. *Maafkan saya, ya, Pak..apabila terkesan 'memburu' Bapak selama bimbingan.*
4. Seluruh Dosen, tenaga pengajar dan staf Fakultas Psikologi Universitas Islam (UIN) Maulana Malik Ibrahim yang telah memberikan ilmunya dan kerjasama yang baik kepada peneliti. *Allahu yahfadzkum!!*
5. Bapak Drs. Sutiyo Yahman Saputro selaku kepala sekolah SDLBN Lumajang yang telah berkenan memberikan waktu dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian. *Masukan-masukan bapak sangat berharga...*
6. Para subjek dan keluarga yang telah menerima peneliti dengan baik selama penelitian dan selalu memberikan cerita pengalaman hidupnya, semangatnya memberikan kasih sayang terhadap anak retardasi mental membuat peneliti malu jika tidak bersyukur atas nikmat yang sudah di titipkan. *kalian dipilih karena kalian istimewa, kalian istimewa karena allah tahu kalian bisa. Semoga ALLAH selalu memberikan kesabaran dan kekuatan yang tiada hentinya.*

7. Bundaku (Alm) pendidik berwatak keras, namun menyimpan reservoir kelembutan yang tak disangka-sangka. Ditelapak kakinya bersemayam karamah yang tak terhingga, *mitha hanya ingin membuat bunda bangga..disana!!*
8. Abuya Imam Zarkasi Pemimpin yang bertanggung jawab besar dalam keluarga ini, yang selalu memberi peringatan padaku bahwa kehidupan ini masih sangat panjang, memberi dukungan sepenuhnya secara materil tanpa ada kekurangan sedikitpun, dan yang selalu mengatakan bahwa “tidak ada kesuksesan tanpa perjuangan”*Terima kasih Bapak, tanpamu mitha takkan mampu mempertahankan perjuangan ini. I ‘ll do it!!*
9. Ummah Rochmaniah. meskipun terkadang konflik itu membuat luka di hati, namun doa, harapan dan keinginanku hanya untuk ingin terus dekat denganmu...*tetaplah tersenyum bu, kami selalu ada untuk mencintaimu...*
10. Bapak, ibu calon mertua serta keluarga besarnya yang memiliki derajat tulus, sabar, dan ikhlas yang tak bisa peneliti gambarkan kebaikannya. *Cukuplah Allah Swt. Yang membalas kebaikan yang tak terlukiskan tersebut karena tak akan ada yang mampu menyamai balasan Allah Swt.*
11. Briptu Masfartur furtomi SH, yang selalu memberikan semangat untuk tetap bertahan. *Terima kasih banyak atas semua pelajaran yang berharga... Thx for TRUSTING me all the time! Be tough! Semua kan indah pada waktunya. Semoga terus terjaga dengan kesabaran.*
12. Sahabat-sahabat Fakultas Psikologi '07. *Love u all.. that's a lot for many times we spent together, Terimakasih atas 4 tahun yang penuh warna.*
13. Semua nyawa yang telah menemaniku, angin, sepi yang membuat peneliti berfikir, dan semua unsur yang meneteskan cerita. *terimakasih juga buat suara-suara yang lirih menyebutku dalam doanya, serta semua yang tidak dapat penulis tulis satu-satu: Terima kasih!!*

Semoga skripsi ini dapat menjadi sumbangsih dan amal nyata peneliti terhadap keilmuwan. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 15 September 2011

DAFTAR ISI

COVER DALAM

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian	11

BAB II KAJIAN TEORI

A. Strategi Coping

1. Pengertian Strategi Coping	14
2. Bentuk-bentuk Strategi Coping	16
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Strategi Coping	23
4. Tugas-tugas coping	29

5. Aspek-aspek Strategi Coping	30
6. Coping dalam perspektif islam.....	32
B. Stres Pengasuhan.....	33
1. Pengertian Stres Pengasuhan	33
2. Aspek-aspek Stres Pengasuhan	34
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pengasuhan	38
4. Stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental	41
C. Retardasi Mental	43
1. Pengertian Retardasi Mental	43
2. Faktor-faktor penyebab terjadinya retardasi mental	44
3. Tingkatan Retardasi mental	46
4. Pencegahan Retardasi Mental	47
5. Penanganan Retardasi Mental	48
D. Hubungan Antara Strategi Coping dengan Stres Pengasuhan	49
E. Hipotesis Penelitian	54

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	55
B. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	56
1. Identifikasi Variabel Penelitian	56
2. Definisi Operasional	57
C. Populasi dan Sampel	58
1. Populasi	58
2. Sampel	59
D. Metode Pengumpulan Data	60

E. Validitas dan Reliabilitas	65
1. Validitas	65
2. Reliabilitas	67
F. Analisis Data.....	68

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	69
1. Alasan Mengambil Tempat Penelitian	69
2. Persiapan Penelitian	71
3. Pelaksanaan Penelitian	74
4. Deskripsi Subjek Penelitian	75
B. Hasil Penelitian	80
1. Analisis Pengujian Strategi Coping	81
2. Analisis Pengujian Stres Pengasuhan	85
3. Uji Chi-Square	87
4. Uji Asumsi	94
C. Pembahasan	100

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	107
B. Saran	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Nilai Skala Stres Pengasuhan	61
Tabel 2	: Blue Print Stres Pengasuhan.....	61
Tabel 3	: Nilai Skala Strategi Coping	63
Tabel 4	: Blue Print Strategi coping	64
Tabel 5	: Profil Sekolah	70
Tabel 6	: Deskripsi Subjek Penelitian	75
Tabel 7	: Frekuensi Status Pekerjaan	76
Tabel 8	: Frekuensi Tingkat Pendidikan	77
Tabel 9	: Frekuensi Usia	79
Tabel 10	: Deskripsi Statistik	81
Tabel 11	: Standart Pembagian Klasifikasi	82
Tabel 12	: Kriteria Strategi Coping	82
Tabel 13	: Deskriptif Statistik Strategi Coping	83
Tabel 14	: Jumlah dan Prosentase Strategi Coping	83
Tabel 15	: Skor Strategi Coping	83
Tabel 16	: Standart Pembagian Klasifikasi	85
Tabel 17	: Deskriptif Statistik Stres Pengasuhan	85
Tabel 18	: Tingkat Proporsi Stres Pengasuhan	86
Tabel 19	: Kontingensi Status pekerjaan terhadap Stres Pengasuhan	88
Tabel 20	: Uji Chi-Square Status pekerjaan terhadap Stres Pengasuhan	89
Tabel 21	: Kontingensi tingkat pendidikan terhadap Stres Pengasuhan	90
Tabel 22	: Uji Chi-Square tingkat pendidikan terhadap Stres Pengasuhan	91
Tabel 23	: Kontingensi Usia terhadap Stres Pengasuhan	92

Tabel 24 : Uji Chi-Square usia terhadap Stres Pengasuhan	94
Tabel 25 : Hasil Uji Normalitas Strategi Coping	95
Tabel 26 : Hasil Uji Normalitas Stres Pengasuhan	95
Tabel 27 : Hasil Uji Linieritas	96
Tabel 28 : Hasil Uji Hipotesis antara <i>Poblem Focused Coping</i> dengan Stres Pengasuhan.....	97
Tabel 29 : Hasil Uji Hipotesis antara <i>Emotional Focused Coping</i> dengan Stres Pengasuhan.....	97
Tabel 28 : Hasil Uji Hipotesis antara Strategi <i>Coping</i> dengan Stres Pengasuhan	97

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Skala Strategi *Coping*
- Lampiran 2 : Skala Stres Pengasuhan
- Lampiran 3 : Data Kasar Strategi coping
- Lampiran 4 : Data Kasar Stres Pengasuhan
- Lampiran 5 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Strategi Coping
- Lampiran 6 : Hasil Uji validitas dan Reliabilitas Stres Pengasuhan
- Lampiran 7 : Frequency Table
- Lampiran 8 : Bar Chart
- Lampiran 9 : Crosstabs Status Pekerjaan dengan tingkat stres pengasuhan
- Lampiran 10 : Crosstabs Tingkat Pendidikan dengan tingkat stres pengasuhan
- Lampiran 11 : Crosstabs Usia dengan tingkat stres pengasuhan
- Lampiran 12 : Uji Normalitas
- Lampiran 13 : Uji Linieritas
- Lampiran 14 : Uji Hipotesis
- Lampiran 15 : Foto Penelitian
- Lampiran 16 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 17 : Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 12 : Bukti Konsultasi

ABSTRAK

Haditia P, Paramitha. 2011. Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SDLB Negeri Lumajang. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing: Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi

Kata Kunci : Strategi *Coping*, Stres Pengasuhan

Memiliki anak yang normal baik fisik maupun mental adalah harapan bagi semua orangtua, sehingga kecatatan fisik maupun mental dianggap sebagai sebuah kelemahan tersendiri, akan tetapi pada kenyataannya tidak semua pasangan dikaruniai anak yang normal, dalam hal ini mengalami retardasi mental. Salah satu beban fisik penyebab stres pada orang tua dari anak retardasi mental berkaitan dengan ketidakmampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari membuat orang tua khususnya ibu harus selalu membantu dan mendampingi anaknya. Hal itu tentu saja menyebabkan kelelahan fisik. Sedangkan beban psikis yang dirasakan orang tua berkaitan dengan proses penerimaan mulai dari rasa kaget, kecewa, rasa bersalah atas kondisi anak, serta ada tidaknya dukungan dari keluarga. Ditambah lagi dengan beban sosial di mana respon yang negatif dari masyarakat membuat orang tua menjadi malu dan menarik diri dari kehidupan social. Dan untuk mengurangi stres pengasuhan tersebut, ibu yang memiliki anak retardasi mental menggunakan strategi *coping*. Strategi *coping* merupakan salah satu cara mengurangi tekanan yang dihadapi oleh individu ketika mengalami stress pengasuhan. Strategi *coping* ada dua yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara strategi *coping* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang, untuk mengetahui strategi apa yang dipakai dan seberapa tingkat stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang.

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif korelasional dengan menggunakan teknik korelasi *produk moment* untuk menguji hubungan antara Strategi Coping dan Stres pengasuhan. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang yang berjumlah 46 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek yang tergolong dalam kelompok *problem focused coping* sebanyak 25 orang (54,3%), sedangkan yang tergolong dalam kelompok *emotional focused coping* sebanyak 21 orang (45,6%). Disisi lain dalam tingkat stres pengasuhan menunjukkan 17,1% tergolong tinggi, 69,5% tergolong sedang dan 13,1% tergolong rendah. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara strategi coping dengan stress pengasuhan yakni signifikansi (0,002) koefisien korelasi (-0,148) dan probabilitas (0,05), jadi hipotesis diterima.

ABSTRACT

Haditia P, Paramitha. 2011. Relationship Between Coping With Stress Care Strategy On Mother's Children Have Mental Retardation In SDLB Affair Lumajang. Thesis. Faculty of Psychology. Islamic State (UIN) Maulana Malik Ibrahim University, Malang.

Supervisor : Tristiadi Ardani Ardi, M. Si, Psi

Keywords: Coping Strategies, Stress Parenting

Having a child is normal both physically and mentally is hope for all parents, so the physical and mental kecatatan regarded as a weakness in itself, but in reality, not all couples are blessed with normal children, in this case are mentally retarded. One of the physical load causes stress on the parents of the child's mental retardation associated with the inability of the child in performing daily activities to make parents, especially mothers should always help and assist his son. That certainly causes physical fatigue. While the psychological burden of perceived parental acceptance-related processes ranging from a sense of shock, disappointment, guilt over the child's condition, as well as the presence or absence of family support. Coupled with the social burden in which a negative response from the community make parents were ashamed and withdraw from social life. And to reduce parenting stress, the mother who has a mentally retarded child to use coping strategies. Coping strategies is one way to decrease in the pressure faced by individuals when experiencing parenting stress. There are two coping strategies are problem focused coping and emotional focused coping.

The purpose of this study was to determine the relationship between coping strategies with parenting stress in mothers of children with mental retardation in SDLB Lumajang Affairs, to know what strategies are used and how the level of parenting stress in mothers of children with mental retardation in SDLB Lumajang Affairs.

Quantitative research is a correlational study using a product moment correlation techniques to examine the relationship between parenting and Stress Coping Strategies. The population in this study are mothers who have a mentally retarded child in the State SDLB Lumajang numbering 46 people.

Results showed that subjects who were classified as problem focused coping in a group of 25 people (54.3%), while belonging to the group for emotional focused coping as many as 21 people (45.6%). On the other hand the level of parenting stress showed relatively high 17.1%, 69.5% and 13.1% were classified as low. The analysis showed a significant relationship exists between parenting strategies coping with the stress that is of significance (0.002) correlation coefficient (-0.148) and probabilitas (0.05), so the hypothesis is accepted.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan anugerah bagi setiap orangtua. Hampir setiap pasangan yang menikah pasti beranggapan bahwa keluarga mereka belumlah lengkap jika belum dikaruniai seorang anak. Kehadiran anak membawa kebahagiaan bagi seluruh keluarga serta sebagai penerus yang diharapkan akan membawa kebaikan bagi keluarga. Karena anak merupakan buah cinta yang senantiasa ditunggu oleh pasangan yang telah menikah, sehingga perkembangan anak selalu menjadi perhatian istimewa dalam mengasuh dan mendidik anak hingga dewasa.

Anak dilahirkan ke dunia dalam keadaan suci atau bersih. Mereka hadir ke dunia tanpa warisan dosa dan salah. Sesuatu yang pertama kali dilihat, didengar maupun diperoleh anak baik dalam nilai-nilai maupun pandangan bersumber dari keterangan dan pemikiran dari orang tuanya. Anak adalah keturunannya dan keturunan akan mengikuti asalnya (induknya). Dan keturunan itu akan menjadi baik sesuai dengan asalnya. Allah SWT berfirman dalam alqur'an surat art-thuur yang berbunyi :

وَالَّذِينَ آمَنُوا وَاتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُمْ بِإِيمَانٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَمَا أَلَتْنَاهُمْ مِّنْ عَمَلِهِمْ
مِّنْ شَيْءٍ ۚ كُلُّ امْرِئٍ بِمَا كَسَبَ رَهِينٌ ﴿١٢٦﴾

Artinya: dan orang-orang yang beriman, dan anak cucu mereka dalam keimanan, kami hubungkan anak cucu mereka, dan kami tiada mengurangi

sedikitpun dari pahala amal mereka. Tiap-tiap manusia terikat dengan apa yang dikerjakannya. (Qs. Ath-Thuur:21)

Memiliki anak yang normal baik fisik maupun mental adalah harapan bagi semua orangtua, karena anak merupakan tumpukan harapan yang akan dibanggakan orang tua, sehingga kecatatan fisik maupun mental dianggap sebagai sebuah kelemahan tersendiri, akan tetapi pada kenyataannya tidak semua pasangan dikaruniai anak yang normal, dalam hal ini mengalami retardasi mental. Penantian akan hadirnya anak dapat berubah menjadi suatu kekecewaan bila anak yang selama ini mereka dambakan lahir dengan sehat ternyata lahir dengan keterbelakangan mental atau retardasi mental.

Retardasi mental ditandai dengan fungsi anak dalam *capabilities* yaitu kondisi yang menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan, Anak tidak dapat mandiri sebagai individu yang mampu melakukan aktivitas sehari-hari sendiri (motorik), mengalami keterbatasan dalam memahami perilaku sosial dan perkembangan keterampilan sosial. Selain itu, kondisi anak retardasi mental akan membawa pengaruh pada kemampuan anak dan keterlibatan anak untuk berfungsi dalam *setting* lingkungan seperti di kehidupan belajar, bermain, bekerja, sosialisasi dan interaksinya (Wenar & Kerig dalam Pratiwi 2007).

Pada data pokok Sekolah Luar Biasa di seluruh Indonesia, dilihat dari kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang keterbelakangan mental adalah 62.011 orang, 60% diderita anak laki-laki dan 40%

diderita anak perempuan. Dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental sangat berat/*profound* (IQ < 20) sebanyak 2,5%, anak retardasi mental berat/*idiot* (IQ 20-32) sebanyak 2,8%, anak retardasi mental sedang/*imbisil* (IQ 36-51) sebanyak 2,6%, dan anak retardasi mental ringan/*moron/debil* (IQ 52-67) sebanyak 3,5% dan sisanya disebut anak dungu (IQ 68-85), (Maramis, 1994)

Seperti kasus yang dialami oleh seorang ibu SW (55 tahun) dengan anak retardasi mental di mana putrinya, berinisial TM yang saat ini berusia 10 tahun menderita retardasi mental tingkat berat, disebabkan ketika mengandung putrinya tersebut Ibu SW mengkonsumsi obat penggugur kandungan, namun ternyata obat tersebut tidak membuat kandungannya gugur melainkan mengakibatkan putrinya mengalami retardasi mental. Ibu SW mengetahui putrinya menderita retardasi mental ketika putrinya berusia 6 tahun. Ketika pihak SDLB mengatakan bahwa putrinya mengalami retardasi mental, Ibu SW sangat kaget, sedih, dan kecewa. Ibu SW yang tidak pernah mengenyam pendidikan dan buta huruf bingung tentang apa yang harus diperbuat atas kondisi anaknya. Ibu SW merasa stres karena beranggapan bahwa beban hidupnya akan bertambah dengan hadirnya anak tersebut. Hal itu menyebabkan ibu SW tidak sanggup merawat putrinya dengan baik. Ibu SW sering berlaku kasar seperti memukul putrinya ketika merasa jengkel.

Kasus di atas hanya sebagian kecil dari banyak kasus tentang orang tua dari anak retardasi mental yang mengalami stres karena kondisi anak mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Miyahara (2008) didapati bahwa sebagian keluarga dengan anak keterbelakangan mental terlihat memiliki kehidupan yang

lebih baik dibanding keluarga lain sedangkan di sisi lain beberapa orang tua terutama ibu merasa terpuruk, mengakibatkan ibu tidak mampu merawat anaknya dengan baik. Dalam penelitian itu didapatkan temuan bahwa ibu yang sanggup bangkit untuk memberikan pengasuhan terbaik bagi anak mereka adalah ibu yang mampu mengatasi stres psikologis mereka.

Konsep pemikiran orangtua tentang anak “idaman” yaitu keturunan yang sehat fisik maupun mental mempengaruhi reaksi orangtua terhadap anak retardasi mental. Terdapat dua kemungkinan respon yang akan dimunculkan oleh anggota keluarga terhadap individu yang keterbelakangan mental yaitu menerima atau menolak. Reaksi umum yang terjadi pada orang tua pertama kali adalah merasa kaget, mengalami goncangan batin, takut, sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah karena sulit untuk mempercayai kenyataan bahwa anaknya mengalami kondisi retardasi mental. Kondisi tersebut memicu tekanan dan kesedihan terhadap orangtua, khususnya ibu sebagai figur terdekat dan umumnya lebih banyak berinteraksi secara langsung dengan anak.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumar (2008) orang tua yang memiliki anak retardasi mental dipastikan lebih mudah mengalami stres psikologis dibandingkan dengan orang tua dari anak yang normal. Stres diakibatkan karena banyaknya beban yang ditanggung oleh orang tua dari anak retardasi mental baik beban secara fisik, psikis dan sosial. Menurut Friedrich (Perry, 2004) bahwa salah satu beban fisik penyebab stres pada orang tua dari anak retardasi mental berkaitan dengan ketidakmampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari membuat orang tua khususnya ibu harus selalu membantu dan

mendampingi anaknya. Hal itu tentu saja menyebabkan kelelahan fisik. Sedangkan beban psikis yang dirasakan orang tua berkaitan dengan proses penerimaan mulai dari rasa kaget, kecewa, rasa bersalah atas kondisi anak, serta ada tidaknya dukungan dari keluarga. Ditambah lagi dengan beban sosial di mana respon yang negatif dari masyarakat membuat orang tua menjadi malu dan menarik diri dari kehidupan sosial.

Banyaknya beban yang dirasakan ibu sebagai figur terdekat anak retardasi mental dalam mengasuh anak akan menimbulkan stres pengasuhan. Kondisi stres ibu yang memiliki anak retardasi mental akan menyebabkan ibu mengalami gangguan dalam proses pengasuhan. Hal ini sesuai dengan model stres pengasuhan yang dikemukakan Abidin (Pratiwi, 2007) bahwa stres mendorong ke arah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak. Sikap ibu yang terus menerus mengalami stres akan memperparah keadaan anak yang mengalami retardasi mental. Hal ini akan berakibat buruk dalam pengasuhan karena stres yang dialami seringkali membuat ibu berperilaku tidak sehat dan tidak positif seperti menelantarkan anaknya bahkan berlaku kasar terhadap anaknya.

Stres pengasuhan juga akan menghambat pekerjaan yang biasa dilakukan sehari-hari bahkan menghambat pertumbuhan anak dalam kehidupannya. Ibu yang tidak bisa menerima kenyataan atas kondisi anaknya hanya akan terpuruk dan bahkan tidak mau melakukan apapun untuk mendukung perkembangan anaknya. Akibatnya, ibu hanya berdiam diri dan kondisi keterbelakangan anak semakin parah. Orang tua khususnya ibu harus mampu mengatasi stres dan segera bangkit untuk melakukan yang terbaik bagi anaknya.

Lain dari pada itu, keluarga adalah lembaga yang sangat penting dalam proses pengasuhan anak. Bahkan agama islam juga menyinggung bahwasannya anak adalah amanah Allah, yang oleh karena itu akan diminta pertanggung jawaban atasnya. Fungsi keluarga terutama ibu adalah bagaimana mengembangkan peranan orang tua dalam upaya membentuk kepribadian anak, mengembangkan potensi melalui rasio, potensi religius serta moral. Kedekatan orang tua dengan anak jelas memberikan pengaruh paling besar dalam proses pembentukan kepribadian anak dibanding pengaruh yang diberikan oleh komponen pendidikan lainnya.

Maka dari itulah anak merupakan harta yang paling berharga dalam sebuah perkawinan. Sebagaimana allah berfirman dalam surat al-kahfi : 46

أَمْالٌ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ
أَمْالًا

Artinya : “Harta benda dan anak-anak adalah perhiasa hidup di dunia dan amal-amal yang kekal lagi baik, lebih baik pahalanya disisi tuhanNya, dan lebih baik di cita-citanya”.

Berdasarkan pada ayat diatas, jelaslah anak itu titipan Allah yang diberikan kepada manusia selaku orang tua, sebagai sebuah perhiasan maka kewajiban orang tua untuk menjaga anaknya hingga dewasa. Anak sebagai amanah dari tuhan, memiliki harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya, untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal menadi pribadi yang mandiri serta dapat menjadi generasi muda yang berprestasi maka anak harus mendapat pengasuhan yang baik.

Dalam pengasuhan itu pemenuhan terhadap hak-hak anak harus diberikan baik berupa bimbingan, kasih sayang maupun perlindungan. Seperti tertera dalam surat Al-Balad ayat 17 hingga 18 yang berbunyi :

ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ ﴿١٧﴾ أُولَٰئِكَ أَصْحَابُ
الْأَيْمَانِ ﴿١٨﴾

Artinya : Dan dia termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang. Mereka (orang-orang yang beriman dan saling berpesan itu) adalah golongan kanan.

Konteks dalam ayat tersebut bersifat umum, artinya Allah menyerukan pada Hamba-Nya untuk saling berkasih sayang pada sesama manusia. Jika ayat ini ditujukan pada pengasuhan ibu, maka sesungguhnya Allah telah memerintahkan hamba-Nya untuk memperlakukan anak mereka dengan cara yang lembut dan penuh dengan kasih sayang. Sehingga anak dapat mengembangkan potensi dan kepribadian yang lebih baik.

Banyak faktor yang mempengaruhi individu yang mengalami stres pengasuhan, Menurut Johnston dkk (2003) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dan sebagai faktor penentu stres pengasuhan yaitu seperti *coping skills, problem solving, maternal culpability, religious affiliation, maternal psychological well-being, child behavioral problems*, status dan kepuasan pernikahan, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, kesehatan anak.

Menurut penelitian yang dilakukan Miyahara (2008) ibu yang mampu mengatasi stres adalah ibu yang memiliki penyangga stres berupa *social support*

(dukungan sosial), *coping strategies* (strategi coping), dan *hardiness*/ketangguhan (sifat tahan banting). Hal itu sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Kumar (2008) bahwa dalam mengatasi stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan keterbelakangan mental dipengaruhi oleh sumber daya/kualitas pribadi orang tua, dimana hal itu meliputi kesehatan fisik, moral yang baik, kepercayaan/religiusitas, pengalaman dalam menangani masalah, ketrampilan pengasuhan, kecerdasan, dan karakteristik kepribadian orang tua. Salah satu karakteristik kepribadian yang dianggap dapat digunakan sebagai penanganan stres pada keluarga atau ibu yang memiliki anak gangguan perkembangan adalah strategi *coping*.

Strategi *Coping* adalah suatu proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan atau tuntutan (baik secara eksternal maupun Internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis. Oleh karena itu, Strategi *Coping* akan muncul atau dilakukan ketika ada tuntutan yang dirasa membebani yang tujuannya adalah untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar (La zarus dan Folkman, 1984).

Strategi *Coping* atau pengelolaan tekanan yang dimunculkan ibu yang memiliki anak retardasi mental dapat berupa tindakan positif maupun tindakan negatif. Bentuk positif pengelolaan ini dapat berupa penerimaan keadaan, lebih siap dan pasrah. Sedangkan akibat negatif yang dimunculkan yang paling parah adalah individu dapat berbuat nekat seperti bunuh diri, karena merasa masalah yang dialaminya berat. Sebagai usaha untuk mencegah akibat-akibat negatif yang

mungkin muncul dan yang tak diinginkan, maka peranan keluarga dan lingkungan disekitarnya akan sangat berperan aktif dan akan sangat memegang kendali dalam Strategi *Coping* yang dimunculkan oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental.

Strategi *Coping* yang merupakan respon individu terhadap tekanan yang dihadapi secara garis besar dibagi atau dibedakan dalam dua bentuk (Lazarus dan Folkman, 1984) yaitu *Problem Focused Coping (PFC)* dan *Emotional Focused Coping (EFC)*. *Problem Focused Coping (PFC)* dapat diartikan sebagai strategi yang dilakukan oleh individu dengan cara menghadapi secara langsung sumber penyebab masalah, sedangkan *Emotional Focused Coping (EFC)* adalah strategi yang dilakukan individu untuk menghadapi masalah yang lebih berorientasi pada emosi individu yang disebabkan dari tekanan–tekanan yang timbulkan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Basuki, Yudiarso, dan Tanumidjojo, 2004) mengungkapkan bahwa orang akan cenderung menggunakan Strategi *Coping* yang tergolong dalam *Emotion Focused Coping*, dimana metode ini memang lebih sesuai untuk mengatasi stress yang disebabkan oleh kondisi yang tidak dapat dirubah ataupun dengan kondisi yang dapat dirubah namun dalam jangka waktu yang cukup lama.

Strategi *Coping* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental baik dengan *Emotional Focused Coping* ataupun dengan *Problem Focused Coping* tidak terbentuk secara otomatis dengan sendirinya. Strategi *Coping* akan sangat mengandalkan adanya faktor kepribadian dan faktor lingkungan, serta masih banyak lagi factor yang melatarbelakangi munculnya Strategi *Coping* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Strategi *Coping* yang dimunculkan pada ibu

yang memiliki anak retardasi mental akan sangat dipengaruhi pula oleh dukungan lingkungan sekitarnya baik secara moriil maupun materiil, dan dukungan ini akan menjadi lebih penting untuk membangun kepribadian ibu yang memiliki anak retardasi mental ketika menghadapi permasalahan atau tekanan yang menurut ibu sulit dihadapi.

Alasan pemilihan Strategi *Coping* karena berbagai aspek di dalam Strategi *Coping* terfokus pada langkah aktif untuk mengurangi beban yang dihadapi ibu yang memiliki anak retardasi mental dalam proses pengasuhan yang berkelanjutan. Pola *coping* ini diperlukan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang muncul misalnya kurangnya pengetahuan dan informasi ibu mengenai anak retardasi mental sehingga membutuhkan langkah aktif seperti perencanaan terhadap perawatan dan penanganan anak retardasi mental sehingga ibu tidak merasa putus asa terhadap masa depan anaknya yang yang bisa diantisipasi lebih awal. Sejalan dengan perencanaan diatas ibu bisa lebih memiliki pemikiran dan tindakan yang positif dan menjadi lebih optimis terhadap anak retardasi mental ini dengan bimbingan ibu dan tenaga profesional akan bisa berfungsi terhadap kehidupan anak retardasi mental dengan lebih baik.

Strategi *Coping* ini digunakan ibu yang memiliki anak retardasi mental untuk lebih berpikir secara aktif dalam menangani masalah yang dihadapinya secara langsung pada pokok permasalahan yang dihadapi.

Dari uraian di atas maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian dengan judul hubungan antara Strategi *Coping* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang.

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk strategi coping Ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Lumajang?
2. Bagaimana tingkat stres pengasuhan pada Ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Lumajang?
3. Bagaimana Hubungan antara Strategi *coping* dengan Stres Pengasuhan pada Ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Lumajang?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan Latar belakang di atas tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Bentuk Strategi *Coping* yang Ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Lumajang
2. Untuk mengetahui tingkat Stres Pengasuhan Ibu yang memiliki Anak Retardasi mental.
3. Untuk mengetahui Hubungan antara Strategi *coping* dengan Stres Pengasuhan pada ibu yang memiliki anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Lumajang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, seperti:

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis Penelitian tentang hubungan antara Strategi *coping* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak Retardasi Mental ini memberikan sumbangan pemikiran yang diharapkan mampu menjadi saran pengembangan wawasan keilmuan terhadap pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi perkembangan, psikologi klinis dan psikologi sosial serta cabang ilmu psikologi lainnya yaitu psikologi keluarga.

2. Manfaat Secara Praktis

- a. Dengan adanya penelitian ini diharapkan akan memberikan sumbangan kepada para orangtua terutama ibu yang memiliki anak Retardasi mental untuk berusaha dapat menyesuaikan diri dengan kondisi yang tidak dapat dirubah ini sebagai anugerah yang ditakdirkan Tuhan. Melalui Strategi *coping* akan terbukanya pemikiran para ibu yang memiliki anak Retardasi mental terhadap aspek-aspek baru dan pengalaman baru serta mengubah cara pandang ibu terhadap kondisi anak Retardasi mental yang menjadi pedomannya dalam mendidik anaknya dengan baik tanpa perlu mengalami stres pengasuhan yang berlebihan. sehingga mampu merawat anaknya dengan baik dan mampu mengatasi stres pengasuhan secara efektif. Sehingga mampu menciptakan pengasuhan positif bagi sang anak.
- b. Bagi pihak sekolah yaitu guru dan kepala sekolah sebagai pengganti orang tua di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Tompokersan Lumajang yang memiliki siswa retardasi mental, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan pengetahuan sehingga diharapkan pihak sekolah dapat

membantu orang tua dalam membimbing anak retardasi mental dengan tepat, seperti memberikan edukasi pada ibu supaya dapat mengatasi stres dalam mengasuh anak.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dan kerangka fikir bagi penelitian selanjutnya dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks penelitian.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Strategi *Coping*

1. Pengertian strategi *coping*

Coping berasal dari kata *cope* yang dapat diartikan menghadang, melawan, ataupun mengatasi (Mu'tadin, 2002). (Mu'tadin, 2002) menambahkan strategi *coping* merupakan suatu proses individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya, dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya. (Kartono dan Gulo, 2000) mengartikan *cope* sebagai menangani suatu masalah menurut suatu cara, seringkali dengan cara menghindari, melarikan diri dari atau mengurangi kesulitan dan bahaya yang timbul. *Coping* oleh (Pramadi dan Lasmono, 2003) diartikan sebagai respons yang bersifat perilaku psikologis untuk mengurangi tekanan dan sifatnya dinamis.

Strategi *Coping* juga didefinisikan sebagai usaha kognitif dan behavioral yang dilakukan oleh individu tersebut, yaitu usaha untuk mengatur tuntutan tersebut meliputi usaha untuk menurunkan, meminimalisasi, dan juga menahan (Rustiana, 2003). Strategi *Coping* merupakan reaksi terhadap tekanan yang berfungsi memecahkan, mengurangi, dan menggantikan kondisi yang penuh tekanan (Hapsari dkk., 2002).

Stone & Neale (dalam Folkman dkk, 1986) berpendapat bahwa strategi *coping* merupakan tingkah laku seseorang dalam menghadapi masalah atau

tekanan. (Chaplin, 2004) mengartikan perilaku *coping* sebagai suatu tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan tugas atau masalah. Tingkah laku *coping* merupakan suatu proses dinamis dari suatu pola tingkah laku maupun pikiran-pikiran yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan dan menegangkan.

Strategi *coping* didefinisikan secara terperinci oleh (Folkman, 1984) sebagai bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu tersebut. *Coping* yang dimaksud terdiri dari pikiran-pikiran khusus dan perilaku yang digunakan individu untuk mengatur tuntutan dan tekanan yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, khususnya yang berhubungan dengan kesejahteraan.

Breakwell (dalam Folkman dkk, 1986) menyatakan bahwa *coping* merupakan segala pikiran dan perilaku yang berhasil mengurangi atau menghilangkan ancaman, baik secara sadar dikenali oleh individu maupun tidak. Jadi individu dapat disebut melakukan *coping* meskipun individu tersebut tidak menyadari atau tidak mau mengakuinya. (Coyne dkk, 1981) menyatakan bahwa *coping* merupakan usaha-usaha baik kognitif maupun perilaku yang bertujuan untuk mengelola tuntutan lingkungan dan internal, serta mengelola konflik-konflik yang mempengaruhi individu melampaui kapasitas individu. Jadi Coyne, dkk (1981) berpendapat bahwa perilaku individu dapat dikategorikan sebagai

perilaku *coping* hanya jika konflik atau stressor yang dihadapinya sudah melampaui kapasitas atau kemampuan yang dimiliki oleh individu tersebut untuk menghadapi permasalahan.

Selain itu Cohen dan Lazarus (Folkman, 1984) menambahkan tujuan perilaku *coping* adalah untuk mengurangi kondisi lingkungan yang menyakitkan, menyesuaikan dengan peristiwa-peristiwa atau kenyataan-kenyataan yang negatif, mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self image* yang positif, serta untuk meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Berdasarkan sejumlah pendapat dari para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengertian strategi *coping* yang dikemukakan oleh para ahli sangat bervariasi. Namun pada intinya strategi *coping* merupakan aktivitas-aktivitas spesifik yang dilakukan oleh individu dalam bentuk kognitif dan perilaku, baik disadari maupun tidak oleh individu tersebut, yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman-ancaman yang ditimbulkan oleh masalah internal maupun eksternal dan menyesuaikan dengan kenyataan. kenyataan negatif, mempertahankan keseimbangan emosi dan *self image positif*, serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

2. Bentuk-bentuk strategi *coping*

Lazarus & Folkman (Aldwin & Revenson, 1987) mengklasifikasikan strategi *coping* yang digunakan menjadi dua yaitu:

a. *Problem focused coping* (PFC)

Problem focus coping adalah usaha nyata berupa perilaku individu untuk mengatasi masalah, tekanan dan tantangan, dengan mengubah kesulitan hubungan dengan lingkungan yang memerlukan adaptasi atau dapat disebut pula perubahan eksternal (Lazarus dalam Effendi, 1999). Strategi ini membawa pengaruh pada individu, yaitu perubahan atau penambahan pengetahuan individu tentang masalah yang dihadapinya berikut dampak-dampak dari masalah tersebut, sehingga individu mengetahui masalah dan konsekuensi yang dihadapinya.

Problem focus coping merupakan respon yang berusaha memodifikasi sumber stres dengan menghadapi situasi sebenarnya (Pramadi, 2003). *Problem focus coping* merupakan *coping stress* yang orientasi utamanya adalah mencari dan menghadapi pokok permasalahan dengan cara mempelajari strategi atau keterampilan-keterampilan baru dalam rangka mengurangi stresor yang dihadapi dan dirasakan. Lebih lanjut menurut Lazarus (dalam Hapsari, 2002) *coping stress* yang berpusat pada masalah, individu mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi.

Menurut Lazarus indikator yang menunjukkan strategi yang berorientasi pada *problem focus coping* yaitu:

- 1) *Instrumental action* (tindakan secara langsung).

Individu melakukan usaha dan merencanakan langkah-langkah yang mengarah pada penyelesaian masalah secara langsung serta menyusun rencana untuk bertindak dan melaksanakannya.

2) *Cautiousness* (kehati-hatian).

Individu berfikir, meninjau, dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah, berhati-hati dalam merumuskan masalah, meminta pendapat orang lain dan mengevaluasi strategi yang pernah diterapkan sebelumnya.

3) *Negotiation*

Individu melakukan beberapa usaha untuk membicarakan serta mencari cara penyelesaian dengan orang lain yang terlibat di dalamnya dengan harapan masalah dapat terselesaikan. Usaha yang dapat dilakukan untuk mengubah pikiran dan pendapat seseorang, melakukan perundingan atau kompromi untuk mendapatkan sesuatu yang positif dari situasi.

Bentuk-bentuk *problem focus coping* menurut Lazarus yaitu *preparing focus coping, aggression or attack, avoidance, dan apathy or inaction*. Lebih lanjut menurut Aldwin dan Revenson (1987) *problem focus coping* meliputi tindakan instrumental yaitu tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun rencana-rencana yang dilakukan. Sedangkan negosiasi yaitu usaha yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat atau menjadi penyebab masalah yang sedang dihadapinya.

Bentuk perilaku *problem-focused coping* yang lain dikemukakan oleh Carver dkk (dalam Arjungsi dkk., 2006) yang membagi bentuk perilaku *problem-focused coping* menjadi lima jenis, yaitu :

1) *Active coping*

Adalah suatu proses pengambilan langkah aktif untuk mencoba memindahkan atau menghilangkan sumber stres atau untuk mengurangi akibatnya.

2) *Planning*

Adalah suatu usaha untuk menghilangkan sumber stres dengan cara memikirkan bagaimana cara untuk mengatasi sumber stres tersebut.

3) *Suppression of competing activities*

Adalah usaha individu untuk membatasi ruang gerak atau aktivitas dirinya yang tidak berhubungan dengan masalah untuk berkonsentrasi penuh pada tantangan maupun ancaman yang sedang dialaminya.

4) *Restrain coping*

Adalah latihan mengontrol atau mengendalikan tindakan langsung sampai ada kesempatan yang tepat untuk bertindak.

5) *Seeking support for instrumental reasons*

Adalah usaha individu untuk mencari informasi, nasehat atau pendapat orang lain mengenai apa yang harus dilakukan.

Indikator-indikator *problem focus coping* yang peneliti gunakan adalah dari Lazarus (dalam Aldwin dan Revenson 1987) yaitu *instrumental action, cautiousness, negotiation*.

b. *Emotion focused coping* (EFC)

Emotion focus coping adalah upaya untuk mencari dan memperoleh rasa nyaman dan memperkecil tekanan yang dirasakan, yang diarahkan untuk

mengubah faktor dalam diri sendiri dalam cara memandang atau mengartikan situasi lingkungan, yang memerlukan adaptasi yang disebut pula perubahan internal. *Emotion focus coping* berusaha untuk mengurangi, meniadakan tekanan, untuk mengurangi beban pikiran individu, tetapi tidak pada kesulitan yang sebenarnya (Lazarus dalam Effendi, 1999).

Emotion focus coping lebih sesuai dilakukan oleh subjek yang memiliki usia berkisar antara 17 sampai 20 tahun karena mereka belum mencapai tahap perkembangan yang matang untuk bisa menggunakan *problem focus coping* (Tanumidjojo, 2004). Menurut Pramadi (2003) *Emotion focus coping* merupakan respon yang mengendalikan penyebab stres yang berhubungan dengan emosi dan usaha memelihara keseimbangan yang efektif. Perilaku coping yang berpusat pada emosi yang digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Sementara *emotion focus coping* menurut Hapsari (2002) merupakan pelarian dari masalah yaitu individu menghindari masalah dengan cara berkhayal atau membayangkan seandainya dia berada pada situasi yang menyenangkan.

Menurut Lazarus dkk (dalam Aldwin dan Revenson 1987) indikator yang menunjukkan strategi yang berorientasi pada *emotion focus coping* yaitu:

1) *Escapism* (Pelarian diri dari masalah).

Usaha yang dilakukan individu untuk menghindari masalah dengan cara berkhayal atau membayangkan hasil yang akan terjadi atau mengkhayalkan seandainya ia berada dalam situasi yang lebih baik dari situasi yang dialaminya sekarang. Cara yang dilakukan untuk menghindari

masalah dengan tidur lebih banyak, minum minuman keras, penyalahgunaan obat-obatan terlarang, dan menolak kehadiran orang lain.

2) *Minimalization* (meringankan beban masalah).

Usaha yang dilakukan individu untuk menghindari masalah dengan cara menolak memikirkan masalah dan menganggap seakan-akan masalah tersebut tidak ada dan menekan masalah menjadi seringan mungkin.

3) *Self blame* (menyalahkan diri sendiri).

Perasaan menyesal, menghukum dan menyalahkan diri sendiri atas tekanan masalah yang terjadi atau strategi lainnya yang bersifat pasif dan intropunitif yang ditujukan ke dalam diri sendiri.

4) *Seeking meaning* (mencari arti).

Usaha individu untuk mencari makna atau mencari hikmah dari kegagalan yang dialami dan melihat hal-hal lain yang penting dalam kehidupan.

Bentuk-bentuk *Emotion focus coping* oleh Lazarus (dalam Effendi, 1999) yaitu, identifikasi, represi, denial, proyeksi, reaksi formasi, *displacement*, rasionalisasi.

Carver (dalam Hapsari, 2002) membagi aspek-aspek *coping stress* menjadi empat pertama keaktifan diri yaitu suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stress atau memperbaiki akibatnya dengan cara bertindak langsung, religiusitas yaitu sikap individu untuk menenangkan dan menyelesaikan masalah-masalah secara keagamaan. Lebih lanjut Ebata (dalam Herdiansyah, 2007) menjelaskan macam-macam strategi

coping stress, yaitu strategi mendekat (*approach strategy*) adalah suatu usaha atau cara kognitif untuk memahami sumber penyebab kecemasan dan berusaha untuk menghadapi masalah penyebab kecemasan tersebut beserta konsekuensinya secara langsung dan strategi menghindar (*avoidance strategy*) adalah meminimalisasi sumber penyebab, kemudian memunculkan usaha dalam bentuk tingkah laku untuk menarik atau menghindarkan diri dari sumber penyebab tersebut.

Emotion focused coping memungkinkan individu melihat sisi kebaikan (hikmah) dari suatu kejadian, mengharap simpati dan pengertian orang lain, atau mencoba melupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang telah menekan emosinya, namun hanya bersifat sementara (Folkman & Lazarus, 1985). Maksudnya individu belajar mencoba dan mengambil hikmah atau nilai dari segala usaha yang telah dilakukan sebelumnya dan dijadikan latihan pertimbangan untuk menyelesaikan masalah berikutnya, hal ini merupakan bentuk EFC adaptif Contoh misalnya jika ada masalah dapat diceritakan kepada teman atau anggota keluarga. Hal ini bertujuan agar beban dapat berkurang walaupun hanya bersifat sementara karena individu menyelesaikan masalah dengan cara represi yaitu berusaha menekan masalah yang dihadapinya. Namun masalah yang sebenarnya belum terselesaikan atau dilupakan untuk sementara waktu saja.

Indikator-indikator *emotion focus coping* yang peneliti gunakan adalah dari Lazarus (dalam Aldwin dan Revenson 1987) adalah *escapism*, *minimalization*, *self blame*, dan *seeking meaning*.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping*

Bentuk strategi *coping* yang dipilih individu untuk mengurangi dan mengatasi tekanan yang dialami berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain, meskipun memiliki tujuan sama. Menurut Taylor (2006) terdapat empat tujuan melakukan strategi *coping*, yaitu mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self image* yang positif, mengurangi tekanan lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap kajian negatif, dan tetap melanjutkan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Perbedaan dalam pemilihan strategi *coping* tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal. Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Pramadi dan Lasmono, 2003) sumber-sumber individual seseorang seperti: pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan, dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman. Faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam memilih strategi *coping* untuk mengatasi masalah mereka, antara lain:

a. Faktor individual

1) Perkembangan usia

Secara umum usia tidak mempengaruhi bentuk strategi *coping* yang digunakan oleh seseorang, seperti yang diutarakan oleh Nursasi dan Fitriyani (2002), perbedaan usia tidak menentukan jenis strategi *coping* yang digunakan, yaitu terdapat kecenderungan pada lanjut usia yang lebih jompo tidak menggunakan *coping* yang berfokus pada status emosi tetapi lebih banyak pada upaya-upaya penyelesaian masalah. Akan tetapi terdapat

pendapat lain yang menyebutkan bahwa perkembangan usialah yang menyebabkan perbedaan dalam pemilihan strategi *coping*, yaitu sejumlah struktur psikologis seseorang dan sumber-sumber untuk melakukan *coping* akan berubah menurut perkembangan usia dan akan membedakan seseorang dalam merespons tekanan (Pramadi dan Lasmono, 2003).

2) Tingkat pendidikan

Menurut Pramadi dan Lasmono (2003) bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pola pikir berani dalam mengambil sikap untuk mengatasi masalah dan tidak menunda-nunda, karena kemungkinan itu akan tambah membebani pikiran. Dapat diartikan juga bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung untuk menggunakan *problem focused coping* dalam menyelesaikan masalah.

3) Jenis kelamin

Menurut Seiffge dkk. (dalam Wangmuba, 2009) bahwa gadis Jerman dan Israel dalam melakukan *coping* cenderung untuk mencari dukungan sosial dibandingkan laki-laki, gadis Jerman yang paling condong untuk menarik diri sebagai perilaku untuk bertahan. Selain itu hasil penelitian Nursasi dan Fitriyani (2002) menyebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin menunjukkan perbedaan pula dalam pemilihan strategi *coping*, yaitu wanita lanjut usia lebih bersemangat untuk mencari pemecahan masalah daripada pria lanjut usia, dan jenis *coping* yang berfokus pada emosional juga kurang diminati oleh pria lanjut usia.

4) Kepribadian

Kepribadian memiliki pengaruh pada seseorang dalam menghadapi stres yang dialami dan strategi *coping* yang dilakukan. Menurut Tanumidjojo dkk. (2004), seseorang dengan kepribadian yang puas dengan diri sendiri, mudah dituntun, namun memiliki fungsi ego yang lemah; atau seseorang dengan kepribadian yang cemas akan diri sendiri, mudah dituntun, memiliki ego yang cukup kuat, namun cenderung menghindari dari tekanan, cenderung menggunakan *emotional focused coping*.

Taylor (2006) mengemukakan bahwa beberapa kepribadian mempengaruhi reaksi seseorang terhadap stres dan strategi *coping* yang digunakan, seperti kepribadian optimistik yang dapat diasosiasikan dengan kecenderungan penggunaan *problem focused coping*, dengan mempertimbangkan dukungan sosial dan penekanan pada pandangan positif terhadap situasi yang menimbulkan stres tersebut. Seseorang yang optimis akan lebih berantusias untuk mencari pemecahan masalah, karena mereka yakin bahwa semua masalah pasti ada jalan keluar asalkan mau berpikir dan berusaha untuk mencoba, bukan malah pasrah karena semua yang terjadi dalam hidup seseorang memang sudah nasib. Keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping* tipe *problem-solving focused coping* (Mu'tadin, 2002).

5) Kematangan emosional

Berdasarkan hasil penelitian Hasan (2005) dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh kematangan emosional terhadap pemilihan strategi coping

pada remaja. Semakin matang emosi individu cenderung memilih strategi *coping* yang berorientasi pada pemecahan masalah (*direct action*) dan sebaliknya, individu yang emosinya kurang matang cenderung memilih strategi *coping* yang berorientasi meredakan ketegangan (*palliation*).

6) Status sosial ekonomi

Menurut Billings dan Moos (dalam Mu'tadin, 2002), seseorang dengan status sosial ekonomi rendah akan menampilkan bentuk *coping* yang kurang aktif, kurang realistis, dan lebih fatal untuk menampilkan respons menolak, dibandingkan dengan seseorang dengan status ekonomi yang lebih tinggi.

7) Kesehatan mental

Individu yang memiliki kesehatan mental yang buruk, akan kurang efektif dalam memilih strategi menghadapi tekanan, fakta ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa orang depresi mempunyai strategi menghadapi tekanan yang berbeda dengan orang yang non depresi (Hapsari dkk., 2002).

8) Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan memecahkan masalah meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat (Mu'tadin, 2002).

b. Konteks lingkungan

1) Kondisi penyebab stres (tingkat masalah)

Hasil penelitian Tanumidjojo dkk (2004) menunjukkan bahwa penggunaan *emotional focused coping* akan lebih banyak digunakan atau sesuai untuk mengatasi stres yang diakibatkan kondisi-kondisi yang tidak dapat diubah, atau yang sudah menemui jalan buntu atau kondisi di luar kekuatan individu yang mampu menimbulkan trauma. Menurut Conradt dkk. (2008), bentuk strategi *coping* yang aktif lebih sesuai apabila digunakan dalam menghadapi situasi yang tingkatnya di bawah kontrol, dan tidak sesuai untuk situasi yang tidak terkontrol, dalam hal ini seperti seseorang yang memiliki tingkat stres yang tinggi akan mengurangi kemampuan seseorang untuk memilih dan melakukan *coping* yang efektif.

Kondisi-kondisi yang tidak dapat diubah, misalnya strategi *coping* pada penderita diabetes militus tipe II yang lebih sering menggunakan *emotional focused coping* dalam mengatasi tekanan akibat penyakit yang diderita, karena merasa penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan tidak ada yang dapat dilakukan oleh individu untuk mengobati penyakit tersebut. Kondisi yang menimbulkan trauma itu sendiri dapat dilihat pada hasil penelitian yang dilakukan Rustiana (2003), individu yang mengalami peristiwa yang tidak mengenakkan dan menimbulkan trauma secara umum lebih menggunakan *emotional focused coping* dalam mengatasi tekanan dari trauma tersebut. Hal ini mungkin disebabkan individu tersebut merasa masalah atau kondisi yang menyebabkan mereka trauma sudah berlalu dan

hanya bisa menyesuaikan emosi serta perasaan untuk mengatasi tekanan dari kondisi yang diakibatkan masalah tersebut.

2) Sistem budaya

Berdasarkan penelitian Pramadi dan Lasmono (2003) dapat diketahui bahwa identitas sosial yang meliputi nilai, minat, peraturan sosial, sistem agama, dan sistem tingkah laku mempengaruhi bentuk *coping* yang ditampilkan, antara lain seperti pada budaya Bali, yaitu masyarakat Bali yang terikat dengan sistem adat dan berkaitan dengan keagamaan Hindu yang sangat kuat, menjadikan orang Bali cenderung introvert tetapi terbuka akan informasi dari luar, lebih menampilkan *problem focused coping*.

3) Dukungan sosial

Dukungan dari lingkungan sekitar, baik keluarga, teman, ataupun masyarakat sekitar akan lebih mempermudah individu dalam mengatasi situasi yang menimbulkan stres. Dukungan sosial meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu (Mu'tadin, 2002). Menurut Taylor (2006) strategi *coping* akan lebih efektif dalam menghadapi konflik apa pun bila mendapat dukungan dari saudara, orang tua, teman, tenaga profesional yang tentu akan lebih mempermudah individu tersebut melakukan coping yang tepat dalam menghadapi dan memecahkan masalah.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian Nursasi dan Fitriyani (2002), bahwa status perkawinan juga memberi pengaruh dalam individu memilih strategi coping. Seorang lanjut usia wanita yang masih memiliki suami akan

cenderung menggunakan coping bentuk adaptif baik yang berfokus pada masalah maupun yang berfokus pada emosi.

Berdasarkan uraian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap strategi *coping*, maka dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* dipengaruhi oleh: faktor individual dan konteks lingkungan. Faktor individual tersebut antara lain: perkembangan usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, kepribadian, kematangan emosional, status sosial ekonomi, kesehatan mental, dan ketrampilan memecahkan masalah. Konteks lingkungan yang berpengaruh terhadap strategi coping antara lain: kondisi penyebab stres sistem budaya, dan dukungan sosial.

4. Tugas-tugas *Coping*

Dalam upayanya mengatasi tekanan permasalahan, pada dasarnya *coping* memiliki tugas yang digambarkan oleh Lazarus dan Cohen (dalam Taylor, 2003: 243) sebagai berikut :

- a. Mengurangi kondisi lingkungan yang membahayakan dan meningkatkan kemungkinan keberhasilan untuk mengatasi kondisi tersebut.
- b. Mentoleransi atau menerima peristiwa-peristiwa dan kenyataankenyataan yang negatif
- c. Memelihara *self-image* yang positif
- d. Memelihara keseimbangan emosi
- e. Melestarikan hubungan baik dengan orang lain.

Terkait dengan tugas *coping*, selanjutnya *coping* yang dilakukan seseorang dikatakan efektif apabila tercapai tujuannya mengatasi tekanan situasi dan masalah yang dihadapinya. Feldman (1990:526) mengungkap bahwa perilaku *coping* yang dapat dilakukan untuk mengatasi tekanan masalah sebagai berikut :

- a. Menjadikan ancaman sebagai tantangan
- b. Mengurangi ancaman dari situasi yang mendatangkan stress
- c. Merubah tujuan dengan tujuan yang mudah dicapai
- d. Melakukan kegiatan fisik
- e. Menyiapkan diri sebelum stress terjadi

5. Aspek-aspek strategi *coping*

Carver, dkk (1989) menyebutkan aspek-aspek strategi *coping* antara lain:

- a. Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
- b. Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.
- c. Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktifitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- d. Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan atau informasi.
- e. Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.

- f. Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- g. Religiusitas, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Aspek-aspek strategi *coping* menurut Folkman, dkk (1986):

- a. *Confrontive coping*, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil risiko.
- b. *Distancing*, mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat harapan positif.
- c. *Self control*, mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- d. *Seeking social support*, mencoba untuk memperoleh informasi atau dukungan secara emosional.
- e. *Accepting responsibility*, menerima untuk menjalani masalah yang dihadapi sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- f. *Planful problem solving*, memikirkan suatu rencana tindakan untuk mengubah dan memecahkan situasi.
- g. *Positive reappraisal*, mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religius.

Dapat diambil kesimpulan bahwa aspek-aspek strategi *coping* adalah usaha yang dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang dialami dengan mengoptimalkan potensi diri (keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri,

penerimaan, *confrontive coping*, *distancing*, *escape avoidance*, *self control* dan *accepting responsibility*, *planful problem solving*), mengoptimalkan peran lingkungan (mencari dukungan sosial dan *seeking social support*), serta usaha yang bersifat religius (*positive reappraisal*).

6. Coping dalam Perspektif Islam

Coping dalam perspektif Islam disebutkan secara umum, dalam artian meskipun tidak ada penyebutan khusus sebagai “*coping*”. Sesungguhnya terdapat banyak ayat yang memberikan keterangan mengenai cara manusia mengatasi tekanan yang disebabkan oleh permasalahan hidupnya, diantaranya sebagai berikut :

QS Al-Baqarah: 45

وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ ﴿٤٥﴾

Artinya : “Mintalah bantuan (kepada Allah) melalui ketabahan dan doa...” (Al-Baqarah:45)

QS Al-Hasyr: 9

وَالَّذِينَ تَبَوَّءُوا الدَّارَ وَالْإِيمَانَ مِنْ قَبْلِهِمْ يُحِبُّونَ مَنْ هَاجَرَ إِلَيْهِمْ وَلَا يَجِدُونَ فِي صُدُورِهِمْ حَاجَةً مِمَّا أُوتُوا وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ وَمَنْ يُوقِ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿٩﴾

Artinya : “...mereka mengutamakan (orang lain) atas diri mereka sendiri, walaupun mereka dalam kesusahan...” (Al-Hasyr: 9)

Ayat-ayat tersebut di atas adalah ayat-ayat yang menerangkan mengenai cara-cara mengatasi kesulitan yang dibenarkan oleh Allah. Beberapa ayat lain yang menerangkan cara yang tidak dianjurkan antara lain sebagai berikut:

QS Ali Imran: 168

الَّذِينَ قَالُوا لِإِخْوَانِهِمْ وَقَعَدُوا لَوْ أَطَاعُونَا مَا قُتِلُوا قُلْ فَادْرَأُوا عَنْ أَنْفُسِكُمُ
الْمَوْتَ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ﴿١٦٨﴾

Artinya: ”orang-orang yang berkata kepada saudara-saudaranya dan mereka tidak turut pergi berperang: ”sekiranya mereka mengikuti kita, tentulah mereka tidak terbunuh”. Katakanlah: ”tolaklah kematian itu darimu, jika kamu orang-orang yang benar.” (Ali Imran: 168)

Orang-orang yang tidak bisa menerima kenyataan serta berlarut-larut dalam kesedihan adalah orang-orang yang tidak mendapat rahmat Allah sehingga menghadapi kesulitan hidup dengan kesedihan.

B. Stres Pengasuhan

1. Pengertian Stres Pengasuhan

Menurut Abidin (Ahern, 2004) stres pengasuhan digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi antara orangtua dengan anak. Model stres

pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) juga memberikan perumpamaan bahwa stres mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak, pada pokoknya menjelaskan ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak-anak mereka.

Menurut Patterson, DeBaryshe & Ramsey (Ahern, 2004) mengatakan stres pengasuhan yaitu stres memberikan peranan dalam gangguan praktek pengasuhan dan tidak berfungsinya manajemen keluarga.

Satiadarma (Gunarsa, 2006) menyebutkan stres pengasuhan memiliki kekhasan sendiri yaitu meliputi :

1. Kondisi anak (termasuk perilaku anak yang menyimpang),
2. Kondisi kehidupan menyeluruh yang menimbulkan stres,
3. Dukungan sosial
4. Fungsi keluarga, dan
5. Sumber material.

Berdasarkan pengertian dan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stres pengasuhan yaitu tidak berfungsinya peran orangtua dalam pengasuhan dan interaksi dengan anak karena ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak retardasi mental yang menghambat dalam kelangsungan hidupnya.

2. Aspek-aspek Stres Pengasuhan

Model stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) memberikan perumpamaan bahwa stres mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak, pada pokoknya menjelaskan ketidaksesuaian respon orangtua dalam

menanggapi konflik dengan anak-anak mereka. Model ini tentang pengasuhan orang tua yang dicerminkan dalam aspek-aspeknya meliputi :

1. *The Parent Distress*

Stres pengasuhan disini menunjukkan pengalaman perasaan stres orangtua sebagai sebuah fungsi dari faktor pribadi dalam memecahkan personal stres lain yang secara langsung dihubungkan dengan peran orangtua dalam pengasuhan anak. Tingkat stres pengasuhan ini berhubungan dengan karakteristik individu yang mengalami gangguan. Indikatornya meliputi :

- a. *Feelings of competence* yaitu Orangtua diliputi oleh tuntutan dari perannya dan kekurangan perasaan akan kemampuannya dalam merawat anak. Hal ini dihubungkan dengan kurangnya pengetahuan orangtua dalam hal perkembangan anak dan keterampilan manajemen anak yang sesuai.
- b. *Sosial isolation* yaitu orangtua merasa terisolasi secara sosial dan ketidakhadiran dukungan emosional dari teman sehingga meningkatkan kemungkinan tidak berfungsinya pengasuhan orangtua dalam bentuk mengabaikan anaknya.
- c. *Restriction imposed by parent role* yaitu adanya pembatasan pada kebebasan pribadi, orangtua melihat dirinya sebagai hal yang yang dikendalikan dan yang dikuasai oleh kebutuhan dan permintaan anaknya. Berhubungan dengan hilangnya penghargaan terhadap identitas diri yang sering diekspresikan. Seringkali, adanya kekecewaan dan kemarahan yang kuat yang dihasilkan oleh frustrasinya.

- d. *Relationships with spouse* yaitu adanya konflik antar hubungan orangtua yang mungkin menjadi sumber stres utama. Konflik utamanya mungkin melibatkan ketidakhadiran dukungan emosi dan material dari pasangan serta konflik mengenai pendekatan dan strategi manajemen anak.
- e. *Health of parent* yaitu sampai taraf tertentu, efektivitas proses pengasuhan orangtua terhadap anak dapat mempengaruhi kondisi kesehatan orangtua.
- f. *Parent depression* yaitu orangtua mengalami beberapa gejala depresi ringan hingga menengah dan rasa bersalah (kecewa), yang mana pada suatu waktu dapat melemahkan kemampuannya untuk menangani tanggung-jawabnya terhadap pengasuhan. Permasalahan ini secara khas dihubungkan dengan tingkatan depresi meliputi keluhan hilangnya energi.

2. *The Difficult Child*

Stres pengasuhan disini digambarkan dengan menghadirkan perilaku anak yang sering terlibat dalam mempermudah pengasuhan atau malah lebih mempersulit karena orangtua merasa anaknya memiliki banyak karakteristik tingkah laku mengganggu. Indikatornya meliputi :

- a. *Child adaptability* yaitu anak menunjukkan karakteristik perilaku yang membuat anak sulit untuk diatur. Stres orangtua berhubungan dengan tugas pengasuhan orangtua yang lebih sulit dalam ketidakmampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan lingkungan.
- b. *Child demands* yaitu anak lebih banyak permintaan terhadap orangtua berupa perhatian dan bantuan. Umumnya anak-anak sulit melakukan

segala sesuatu secara mandiri dan mengalami hambatan dalam perkembangannya.

- c. *Child mood* yaitu orangtua merasa anaknya kehilangan perasaan akan hal-hal positif yang biasanya merupakan ciri khas anak yang bisa dilihat dari ekspresinya sehari-hari.
- d. *Distractability* yaitu orangtua merasa anaknya menunjukkan perilaku yang terlalu aktif dan sulit mengikuti perintah.

3. *The Parent-Child Dysfunctional Interaction*

Stres pengasuhan disini menunjukkan interaksi antara orangtua dan anak yang tidak berfungsi dengan baik yang berfokus pada tingkat penguatan dari anak terhadap orangtua serta tingkat harapan orangtua terhadap anak.

Indikatornya meliputi :

- a. *Child reinforced parent* yaitu orangtua merasa tidak ada penguatan yang positif dari anaknya. Interaksi antara orangtua dengan anak tidak menghasilkan perasaan yang nyaman terhadap anaknya.
- b. *Acceptability of child to parent* yaitu stres pengasuhan orangtua karena karakteristik anak seperti intelektual, fisik, emosi yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan orangtua sehingga lebih besar dapat menyebabkan penolakan orangtua.
- c. *Attachment* yaitu orangtua tidak memiliki kedekatan emosional dengan anaknya sehingga mempengaruhi perasaan orangtua.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa aspek stres pengasuhan khususnya pada ibu yang memiliki anak Autis adalah fungsi ibu yang berperan

dalam pengasuhan anak Autis. Aspek-aspek stres yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah aspek-aspek yang dikemukakan oleh model teori stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) yaitu *the parent distress, the difficult child, the parent-child dysfunctional interaction*.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres Pengasuhan

Menurut Johnston dkk (2003) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan sebagai faktor penentu *stres pengasuhan* yaitu :

1. *Personal, family dan environmental factor*

- a. *Child Behavioral Problems* dan dukungan sosial

Perilaku anak yang bermasalah berhubungan dengan stres pengasuhan yaitu perasaan keibuan yang meliputi aspek kemampuan, penerimaan ibu serta perasaan terisolasi. Stres pengasuhan pada aspek ibu yang merasa terisolasi menunjukkan peningkatan dukungan sosial yaitu dengan bergabung bersama para orangtua lain yang memiliki anak dengan hambatan dalam perkembangan akan mempermudah penyesuaian orangtua terhadap kondisi anak sehingga mengurangi perasaan terisolasi.

- b. *Family Cohesion*

Family cohesion menekankan pada berbagi rasa tanggungjawab dan dukungan interpersonal di rumah. Hasil penelitian menunjukkan penurunan rasa tersinggung, terisolasi, merasa lebih yakin terhadap keterampilan pengasuhan ketika mendapat bantuan dan dukungan dari anggota keluarga yang lain. Pengenalan sistem dukungan informal

adalah sebagai penyedia intervensi terhadap keluarga anak yang berkebutuhan khusus

c. *Family Income*

Family income meliputi status sosial ekonomi, dukungan keluarga dan sumberdaya *coping* yaitu *coping skills* . Menurut Halonen & Santrock (1999) *coping* melibatkan cakupan yang lebih luas dari potensi strategi, keterampilan dan kemampuan yang efektif dalam mengelola peristiwa stres. Menurut Rathus (1991) kemampuan untuk meramalkan membawa individu menguatkan diri untuk tidak menghindar dan mengaktifkan cara menghadapi masalah (*coping*). Kemampuan untuk meramalkan ini akan lebih memiliki nilai bagi internal seseorang dibandingkan eksternalnya. Menurut Passer & Smith (2001) juga menambahkan bahwa faktor *protective* terhadap kemampuan individu untuk berhasil dalam mengatasi stres dalam hal ini berhubungan dengan stres pengasuhan yaitu *coping skills* yang efektif.

Family income berhubungan negatif dengan stres pengasuhan khususnya pada perasaan ketidakmampuan dalam penerimaan terhadap anak. Ketiadaan yang relatif dari karakteristik, kebutuhan, dan kemampuan anak-anak dengan hambatan dalam perkembangan menyebabkan harapan yang tidak realistis pada pihak orang tua terhadap anak-anak ini, dengan demikian mendorong ke arah kemampuan menerima yang lebih rendah terhadap anak tersebut. Penjelasan yang lain adalah bahwa bertemunya kebutuhan keuangan dasar suatu

keluarga dapat menggantikan waktu ibu untuk mengakses dan mengambil keuntungan dari dukungan dan sumber daya informasi, sehingga menghasilkan suatu kemampuan menurun untuk menerima anaknya.

d. *Maternal Psychological Well-Being*

Kesejahteraan psikologis para ibu anak-anak dengan *fragile x syndrome* berhubungan dengan stres pengasuhan khususnya pada aspek perasaan terisolasi dan penerimaan. Jika seorang ibu sedang menderita dari permasalahan psikologis berat, ibu mungkin tidak memiliki sumber daya pribadi yang cukup tersedia untuk orang lain atau anaknya, dengan demikian meningkatnya perasaan terisolasi dan pengurangan perasaan akan kemampuan dalam keterampilan pengasuhan juga sehingga mempengaruhi kesejahteraan psikologis.

Johnston dkk (2003) juga mengungkapkan potensi demografik lain seperti psikososial dan faktor biologis sebagai prediktor stres pengasuhan yaitu meliputi *maternal age*, jaringan sosial dan dukungan, *problem solving* dan *coping skills*, *religious affiliation*, sumberdaya komunitas, status dan kepuasan pernikahan, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, kesehatan anak, *maternal culpability* yang dihubungkan dengan *x-linked disorder*. Tambahan pula untuk faktor biologis seperti *FMRI* protein, *activation ratio* dan status *methylation*.

Menurut Raikes dan Thompson (2005) faktor prediktor stres pengasuhan yaitu terdiri dari *self efficacy* dan dukungan sosial.

Menurut Svavarsdottir, McCubbin & Kane (Gunarsa, 2006) menyebutkan *resiliency factor* atau faktor ketangguhan mempengaruhi stres pengasuhan. Stres pengasuhan dapat teratasi jika keluarga memiliki rasa kebersamaan dan ketangguhan dalam menghadapi tuntutan kehidupan.

Berdasarkan pendapat dan uraian yang telah dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa secara umum ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stres yang meliputi faktor Internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi *coping, resiliency factor, problem solving, self efficacy, maternal culpability, religious affiliation, maternal psychological well-being, child behavioral problems, FMRI protein, activation ratio* dan *status methylation*. Faktor eksternal meliputi status sosial ekonomi, *maternal age*, pekerjaan individu, dukungan sosial.

4. Stres pengasuhan pada Ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental

Stres pengasuhan memiliki kekhasan sendiri yaitu meliputi (1) kondisi anak (termasuk perilaku anak yang menyimpang), (2) kondisi kehidupan menyeluruh yang menimbulkan stres, (3) dukungan sosial (4) fungsi keluarga, dan (5) sumber material.

Kondisi anak yang tidak normal membuat orangtua mengalami kekhawatiran misalnya masalah finansial, kesempatan yang terbentang di depan anaknya serta realitas yang akan dihadapi anak pada saat dewasa kelak. Ibu sebagai figur terdekat anak seringkali merasa khawatir dengan masalah emosional yang akan muncul dalam kemampuan menyediakan kebutuhan untuk anaknya. Ketakutan-ketakutan serta kecemasan-kecemasan semacam ini tak jarang memicu

perceraian orangtua anak Autis. Hal ini sesuai dengan penelitian Block (Mangunsong, 1998) bahwa masalah perkawinan, bunuh diri, dan alkoholisme lebih banyak muncul dalam keluarga yang memiliki anak yang tidak normal.

Reaksi orang tua yang memiliki anak Retardasi mental berupa perasaan dan tingkah laku adalah berbeda-beda misalnya khususnya yang dialami oleh ibu meliputi menolak kehadiran anaknya dengan bersikap dingin, menolak dengan rasionalisasi yaitu dengan menahan anaknya di rumah, perasaan bersalah karena melahirkan anak yang berkelainan, bingung dan malu secara sosialnya, perasaan melindungi anak secara berlebihan terlebih ibu yang sering berinteraksi dengan anaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Floyd & Zmich (Clifford et al, 1986) mengatakan bahwa ibu yang memiliki anak Retardasi mental biasanya lebih bersikap negatif pada diri dan pasangannya. Perasaan ibu lebih menyalahkan diri dan pasangannya terhadap kelainan pada anaknya.

Penelitian Hodap & Zigler (Wenar & kerig, 2000) menyebutkan bahwa ibu anak Retardasi mental lebih mengalami kesulitan berkomunikasi dengan anaknya. Ibu anak Retardasi mental lebih menggunakan kalimat yang pendek dan penekanan atau penegasan serta mengulang kata kunci ketika mengajarkan anaknya berbicara. Perilaku ibu terhadap anak Retardasi mental di motivasi oleh persepsi terhadap anak Retardasi mental yang memerlukan pengajaran, bersamaan dengan ketakutan ibu mengenai kemampuan anak untuk belajar berbicara. Ironisnya, ibu merasa terganggu kebebasannya sehingga beresiko pada berbagai kesulitan komunikatif bagi anak.

Terdapat perbedaan antara dukungan yang diberikan orangtua yaitu ayah dan ibu dalam mengatasi permasalahan yang muncul dengan memiliki anak Retardasi mental. Ibu lebih membutuhkan dukungan sosial-emosional dalam waktu yang lama dan lebih banyak informasi tentang kondisi anak serta dalam hal merawat anak, sebaliknya ayah lebih terfokus pada finansial dalam membesarkan anak.

C. Retardasi Mental

1. Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental adalah kelainan atau kelemahan jiwa dengan inteligensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala yang utama ialah inteligensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo: kurang atau sedikit dan fren: jiwa) atau tuna mental (W.F. Maramis, 2005: 386).

Pada Wikipedia (The Free Encyclopedia, 2010), dinyatakan: *Mental retardation (MR) is a generalized disorder, characterized by significantly impaired cognitive functioning and deficits in two or more adaptive behaviors with onset before the age of 18. It has historically been defined as an Intelligence Quotient score under 70. The term “mental retardation” is a diagnostic term denoting the group of disconnected categories of mental functioning such as “idiot”, “imbecile”, and “moron” derived from early IQ tests, which acquired pejorative connotations in popular discourse.*

Retardasi mental merupakan kelemahan yang terjadi pada fungsi intelek. Kemampuan jiwa retardasi mental gagal berkembang secara wajar. Mental, inteligensi, perasaan, dan kemauannya berada pada tingkat rendah, sehingga yang bersangkutan mengalami hambatan dalam penyesuaian diri.

2. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Retardasi Mental

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Ke-1 (W.F. Maramis, 2005: 386-388) faktor-faktor penyebab retardasi mental adalah sebagai berikut.

a. Infeksi dan atau intoksinasi

Infeksi yang terjadi pada masa prenatal dapat berakibat buruk pada perkembangan janin, yaitu rusaknya jaringan otak. Begitu juga dengan terjadinya intoksinasi, jaringan otak juga dapat rusak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental.

Infeksi dapat terjadi karena masuknya rubella, sifilis, toksoplasma, dll. ke dalam tubuh ibu yang sedang mengandung. Begitu pula halnya dengan intoksinasi, karena masuknya “racun” atau obat yang semestinya dibutuhkan.

b. Terjadinya rudapaksa dan / atau sebab fisik lain

Rudapaksa sebelum lahir serta trauma lainnya, seperti hiper radiasi, alat kontrasepsi, dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan berupa retardasi mental.

Pada waktu proses kelahiran (perinatal) kepala bayi dapat mengalami tekanan sehingga timbul pendarahan di dalam otak. Mungkin juga karena

terjadi kekurangan oksigen yang kemudian menyebabkan terjadinya degenerasi sel-sel korteks otak yang kelak mengakibatkan retardasi mental.

c. Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme karbohidrat dan protein), gangguan pertumbuhan, dan gizi buruk termasuk dalam kelompok ini. Gangguan gizi yang berat dan berlangsung lama sebelum anak berusia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan seperti itu dapat diperbaiki dengan memberikan gizi yang mencukupi sebelum anak berusia 6 tahun, sesudah itu biarpun anak tersebut dibanjiri dengan makanan yang bergizi, inteligensi yang rendah tersebut sangat sukar untuk ditingkatkan.

d. Penyakit otak yang nyata

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, yang dapat bersifat degeneratif, radang, dst. Penyakit otak yang terjadi sejak lahir atau bayi dapat menyebabkan penderita mengalami keterbelakangan mental.

e. Penyakit atau pengaruh prenatal

Keadaan ini dapat diketahui sudah ada sejak dalam kandungan, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly cranial primer dan defek congenital yang tak diketahui sebabnya.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terjadi pada aspek jumlah maupun bentuknya. Kelainan pada jumlah kromosom menyebabkan sindroma down yang dulu sering disebut mongoloid. .

g. Prematuritas

Retardasi mental yang termasuk ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa kehamilan kurang dari 38 minggu.

h. Akibat gangguan jiwa yang berat

Retardasi mental juga dapat terjadi karena adanya gangguan jiwa yang berat pada masa kanak-kanak.

i. Deprivasi psikososial

Devripasi artinya tidak terpenuhinya kebutuhan. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikososial awal-awal perkembangan ternyata juga dapat menyebabkan terjadinya retardasi mental pada anak.

3. Tingkatan Retardasi Mental

Untuk menentukan berat-ringannya retardasi mental, kriteria yang dipakai adalah:

- a. *Intelligence Quotient* (IQ),
- b. Kemampuan anak untuk dididik dan dilatih, dan
- c. Kemampuan sosial dan bekerja (vokasional).

Berdasarkan kriteria tersebut kemudian dapat diklasifikasikan berat-ringannya retardasi mental yang menurut GPPDGJ – 1 (W.F. Maramis, 2005: 390-392) adalah :

- a. Retardasi Mental Taraf Perbatasan (IQ = 68 – 85),
- b. Retardasi Mental Ringan (IQ = 52 – 67),
- c. Retardasi Mental Sedang (IQ = 36 – 51),
- d. Retardasi Mental Berat (IQ = 20 – 35), dan
- e. Retardasi Mental Sangat Berat (IQ = kurang dari 20).

4. Pencegahan Retardasi Mental

Terjadinya retardasi mental dapat dicegah. Pencegahan retardasi mental dapat dibedakan menjadi dua: pencegahan primer dan pencegahan sekunder.

a. Pencegahan Primer

Usaha pencegahan primer terhadap terjadinya retardasi mental dapat dilakukan dengan:

- 1) Pendidikan kesehatan pada masyarakat,
- 2) Perbaikan keadaan sosial-ekonomi,
- 3) Konseling genetik,
- 4) Tindakan kedokteran (perawatan prenatal dengan baik, pertolongan persalinan yang baik, dan pencegahan kehamilan usia sangat muda dan terlalu tua).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder terhadap terjadinya retardasi mental dapat dilakukan dengan diagnosis dan pengobatan dini peradangan otak dan gangguan lainnya.

5. Penanganan Retardasi Mental

Penanganan terhadap penderita retardasi mental bukan hanya tertuju pada penderita saja, melainkan juga pada orang tuanya. Mengapa demikian? Siapapun orangnya pasti memiliki beban psiko-sosial yang tidak ringan jika anaknya menderita retardasi mental, apalagi jika masuk kategori yang berat dan sangat berat. Oleh karena itu agar orang tua dapat berperan secara baik dan benar maka mereka perlu memiliki kesiapan psikologis dan teknis. Untuk itulah maka mereka perlu mendapatkan layanan konseling. Konseling dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan agar orang tua penderita mampu mengatasi beban psiko-sosial pada dirinya terlebih dahulu.

Untuk mendiagnosis retardasi mental dengan tepat, perlu diambil anamnesis dari orang tua dengan teliti mengenai: kehamilan, persalinan, dan pertumbuhan serta perkembangan anak. Dan bila perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium.

a. Pentingnya Pendidikan dan Latihan untuk Penderita Retardasi Mental

Melatih penderita retardasi mental pasti lebih sulit dari pada melatih anak normal antara lain karena perhatian penderita retardasi mental mudah terinterupsi. Untuk mengikat perhatian mereka tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan merangsang indera, seperti :

- 1) Latihan untuk mempergunakan dan mengembangkan kapasitas yang dimiliki dengan sebaik-baiknya.
- 2) Pendidikan dan latihan diperlukan untuk memperbaiki sifat-sifat yang salah.
- 3) Dengan latihan maka diharapkan dapat membuat keterampilan berkembang, sehingga ketergantungan pada pihak lain menjadi berkurang atau bahkan hilang.

b. Jenis-jenis Latihan untuk Penderita Retardasi Mental

Ada beberapa jenis latihan yang dapat diberikan kepada penderita retardasi mental, yaitu:

- 1) Latihan di rumah: belajar makan sendiri, membersihkan badan dan berpakaian sendiri, dst.,
- 2) latihan di sekolah: belajar keterampilan untuk sikap social,
- 3) Latihan teknis: latihan diberikan sesuai dengan minat dan jenis kelamin penderita, dan
- 4) latihan moral: latihan berupa pengenalan dan tindakan mengenai hal-hal yang baik dan buruk secara moral.

D. Hubungan Antara Strategi *Coping* dengan Stres Pengasuhan pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi mental

Kehadiran anak Retardasi mental membawa pengaruh di dalam kehidupan keluarga terutama ibu sebagai figur terdekat anak. Oleh sebab itu dapat dikatakan bahwa penanganan anak Retardasi mental merupakan resiko psikiatri keluarga.

Beckman, Dyson, Rodriguez & Murphy (Lam & Mackenzie, 2002) mengindikasikan bahwa orangtua anak dengan berbagai gangguan (ketidakmampuan) lebih mengalami stres pada tingkatan yang tinggi dibandingkan orangtua anak yang normal.

Penelitian Lam & Mackenzie (2002) mengidentifikasi tujuh *stressor* pada ibu anak Retardasi mental yaitu kelahiran tak terduga dari anak yang “tidak normal”, penerimaan terhadap anak, kebutuhan-kebutuhan yang menyangkut anak, cemas akan masa depan, kurangnya pengetahuan, pengaruh kehadiran anak Retardasi mental terhadap hubungan pernikahan serta pembatasan sosial. Banyak ibu yang merasa takut akan kelangsungan hidup anaknya dalam waktu dekat maupun yang akan datang. Keraguan yang dapat di lihat adalah tentang penempatan sekolah bagi anak dan kesehatan anak Retardasi mental.

Keraguan orangtua akan masa depan anaknya juga meliputi kemampuan orangtua dalam mengasuh anaknya, kemampuan anak untuk menjadi mandiri dan mencari uang. Hasil penelitian juga menemukan bahwa banyak ibu yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang hasil diagnosa maupun pengasuhan anaknya. Banyak ibu yang tidak mempunyai gagasan apapun terhadap anaknya bahkan tidak mempercayai diagnosa dokter dengan berusah mengingat apa yang dikatakan dokter dan mereka seperti tidak merasakan apapun karena terkejut dengan pengetahuan yang baru saja mereka dengar. Hanya sedikit ibu yang menyatakan terima kasih kepada dokter yang memberikan pandangan positif terhadap perkembangan masa depan anak mereka.

Tekanan yang dirasakan oleh orangtua karena tidak mengetahui bagaimana cara penanganan atau pengasuhan anak yang mengalami Retardasi mental secara efektif (Maramis, 1994). Oleh sebab itu untuk membuat keadaan menjadi lebih nyaman dibutuhkan cara untuk mengurangi stres yang sesuai dengan kondisi yang dialami ibu yang memiliki anak Retardasi mental.

Ketika individu berhadapan dengan stressor maka ia akan mengalami suatu penilaian (*appraisal*). Selanjutnya individu akan melakukan *coping* untuk menangani stressor tersebut agar individu tetap dalam keadaan stabil. Pemilihan model *Coping* akan mempengaruhi tingkat stres selanjutnya.

Menurut Pearlin dan Schooler (1976) keadaan tertekan yang menimpa diri individu akan memunculkan perilaku *Coping* pada yang bersangkutan sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Oleh karena itu, *Coping* yang dilakukan ibu yang memiliki anak retardasi mental sangatlah berpengaruh terhadap kondisi emosionalnya (stres).

Strategi yang digunakan untuk mengurangi stres yang dialami ibu yang memiliki anak Retardasi mental adalah Strategi *Coping*. Hal ini sependapat dengan apa yang dikemukakan oleh Folkman dan Lazarus bahwa ketika individu menggunakan strategi *emotional focused coping* (*coping* yang berpusat pada emosi), maka strategi tersebut hanya berfungsi untuk meregulasi respon emosional terhadap masalah. Strategi *Coping* ini sebagian besar terdiri dari proses-proses kognitif yang ditujukan pada pengukuran tekanan emosional dan strategi yang termasuk di dalamnya adalah :

- a. Penghindaran, peminiman atau pembuat jarak
- b. Perhatian yang selektif
- c. Memberikan penilaian yang positif pada kejadian yang negatif

Artinya bahwa *emotional focused coping* hanya berfungsi sebagai regulator respon emosional dan bersifat sementara waktu. Karena sifatnya yang sementara waktu maka stres yang awal dirasakan akan kembali lagi bahkan mungkin lebih besar tingkatannya (Jamaluddin, 2007, hal 82)

Sebaliknya strategi *problem focused coping* (*coping* yang berpusat pada masalah) seperti yang dikemukakan oleh Folkman dan Lazarus, berfungsi untuk mengatur dan merubah masalah penyebab stres. Strategi yang termasuk didalamnya adalah :

- a. Mengidentifikasi masalah
- b. Mengumpulkan alternatif pemecahan masalah
- c. Mempertimbangkan nilai dan keuntungan alternatif tersebut
- d. Memilih alternatif terbaik
- e. Mengambil tindakan

Problem focused coping pada dasarnya ialah keberanian individu menghadapi masalah. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap hasil akhir dari permasalahan awal yang dihadapi. Keberhasilan ini tentu berdampak pada tingkat stres individu tersebut (Affandi, 2004, hal 23)

Halonen & Santrock (1999) juga menambahkan bahwa *coping* melibatkan cakupan yang lebih luas dari potensi strategi, keterampilan dan kemampuan yang efektif dalam mengelola peristiwa stres.

Strategi *Coping* ini dianggap sebagai hal yang positif, dengan menggunakan strategi ini individu dapat mulai bekerjasama dengan tindakan yang mempunyai potensi untuk merubah situasi yang penuh dengan stres atau dapat mempertimbangkan dan memperoleh hikmah yang penting dari situasi tersebut. Strategi *Coping* ini menandai adanya suatu usaha untuk menguasai atau menggunakan kendali terhadap peristiwa yang penuh dengan stres dan untuk menggunakan peristiwa yang penuh dengan stres sebagai media untuk pertumbuhan pribadi.

Strategi *coping* juga meliputi usaha yang dilakukan untuk memperbaiki situasi yang menimbulkan masalah dengan berbuat sesuatu untuk menjadikan keadaan lebih baik. Usaha yang dapat dilakukan adalah dengan mengubah diri dan lingkungan serta tidak terlalu larut dalam permasalahan. Hal ini sejalan dengan pendapat Gayton & Walker (Clifford et al, 1986) menyebutkan kebutuhan orangtua anak Retardasi mental adalah adanya informasi yang akurat lebih awal untuk mengurangi kemungkinan kecemasan dan lebih mempersiapkan diri dengan perasaan bahwa mereka dapat melakukan sesuatu untuk dapat mengatasi hal tersebut. Berbagai usaha dan perencanaan serta penilaian yang berbeda tentang anak Retardasi mental akan membuat ibu lebih dapat memiliki pemikiran positif terhadap kemampuan ibu dalam merawat dan membesarkan anaknya sehingga menjadi lebih optimis terhadap anak Retardasi mental ini dengan bimbingan ibu dan tenaga profesional akan bisa berfungsi dengan baik dalam kehidupannya.

A. Hipotesis Penelitian

Dalam mengadakan penelitian yang mendalam terhadap berbagai sumber untuk menemukan anggapan dasar, maka langkah berikutnya adalah merumuskan hipotesis. Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

Seorang ahli bernama borg dibantu oleh temannya Gall (1979:61) menajukan adanya persyaratan untuk hipotesis sebagai berikut:

1. Hipotesis harus dirumuskan dengan singkat tetapi jelas.
2. Hipotesis harus dengan nyata menunjukkan adanya hubungan antara dua atau lebih variabel.
3. Hipotesis harus didukung oleh teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli atau hasil penelitian yang relevan.

Berdasarkan pengertian di atas, Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara antara Strategi *coping* dengan stres pengasuhan. Semakin tinggi Strategi *coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak Retardasi mental akan semakin rendah, sebaliknya semakin rendah Strategi *coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak Retardasi mental akan semakin tinggi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dapat diartikan sebagai suatu alat atau prosedur yang digunakan atau diterapkan dalam rangka mengumpulkan, mengolah, menyajikan, dan menganalisis data untuk memecahkan masalah yang diharapkan atau untuk mengembangkan ilmu pengetahuan. Penelitian dapat dibedakan menjadi berbagai macam jenis, dapat berdasar masalahnya, tujuan penelitiannya, waktunya maupun metode yang digunakan (Yuswianto.Modul kuliah).

Rancangan penelitian juga bisa diartikan sebuah cara untuk menyelesaikan penelitian sesuai dengan latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan yang hendak dicapai. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode yang bersifat kuantitatif korelatif yaitu mencari serta menetapkan adanya korelasi antara variabel yang hendak diukur. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berujud bilangan, yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik, dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel tertentu mempengaruhi variabel yang lain (Creswell. 2002: 19)

Sedangkan dilihat dari jenisnya, penelitian ini termasuk penelitian korelasional, yang bertujuan untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor yang berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien korelasi (Suryabrata.1998:24).

Pada intinya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat dengan mengetahui sejauh mana variabel bebas yaitu strategi *coping* berhubungan dengan variabel terikat stres pengasuhan pada Ibu yang memiliki Anak retardasi mental di SDLB Negeri Tompokersan Lumajang..

B. Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel Penelitian

Secara teoritis variabel adalah atribut seseorang, atau obyek yang mempunyai “variasi” antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek lainnya. Menurut Kerlinger (dalam Sugiono, 2008: 60) menyatakan bahwa variabel adalah konstruk atau sifat yang akan dipelajari. Dari beberapa definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut, obyek, orang maupun kegiatan yang hendak dipelajari dalam penelitian.

Arikunto (1998:46) juga menyebutkan bahwa variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang terjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat.

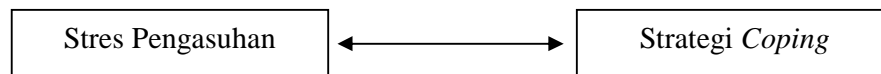
Menurut jenisnya variabel dapat dibedakan menjadi :

1. Variabel bebas (*independent variable*) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat.
2. Variabel terikat (*dependent variabel*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

Berdasarkan landasan teori yang ada serta rumusan hipotesis penelitian maka yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :

Variabel Bebas (X) : Strategi *Coping*

Variabel Terikat (Y) : Stres Pengasuhan



1. Definisi Operasional

Guna menghindari kesalah pahaman dan membatasi ruang lingkup permasalahan serta menghindari pengambilan data yang tidak terkait dengan penelitian yang akan dilaksanakan, maka dalam penelitian ini perlu diajukan batasan operasional variabel-variabel penelitian secara jelas.

1. Stres pengasuhan

Stres pengasuhan merupakan tidak berfungsinya peran orangtua dalam pengasuhan dan interaksi dengan anak karena ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak Autis yang menghambat dalam kelangsungan hidupnya

Stres pengasuhan diungkap dengan skala yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh model teori stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) yaitu *the parent distress, the difficult child, the parent-child dysfunctional interaction*. Dalam skala ini, semakin tinggi skor yang diperoleh subjek berarti semakin tinggi pula stres pengasuhan dan semakin rendah skor yang diperoleh subjek berarti semakin rendah pula tingkat stres pengasuhan.

2. Strategi *Coping*

Strategi *coping* merupakan aktivitas-aktivitas spesifik yang dilakukan oleh individu dalam bentuk kognitif dan perilaku, baik disadari maupun tidak oleh individu tersebut, yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman-ancaman yang ditimbulkan oleh masalah internal maupun eksternal dan menyesuaikan dengan kenyataan. kenyataan negatif, mempertahankan keseimbangan emosi dan *self image positif*, serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Salah satu hal dalam suatu penelitian yang diperlukan adalah populasi sebagai sumber data untuk informasi sebuah penelitian. Menurut Sutrisno Hadi (1993:70) populasi adalah seluruh penduduk atau individu yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama. Sedangkan menurut Arikunto (2006:130) populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti, maka penelitian tersebut merupakan penelitian populasi. Populasi juga dapat diartikan sebagai kumpulan semua elemen yang ada, yang akan diobservasi atau diteliti. Dengan demikian penentuan populasi mempunyai pengaruh berhasil terhadap berhasil dan tidaknya suatu penelitian, karena harus sesuai dengan judul yang dikaji.

Dalam melakukan penelitian ada kalanya peneliti menjadikan keseluruhan unit obyek untuk diteliti, namun ada pula yang hanya mengambil sebagian sebagai

dasar untuk menarik kesimpulan. Jenis dari penelitian ini merupakan penelitian Populasi, yakni mengambil seluruh jumlah populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak Retardasi mental yang menyekolahkan anaknya di SDLB Negeri Tompokersan Lumajang..

2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya dalam suatu penelitian, sampel adalah bagian atau wakil populasi yang sedang diteliti (Arikunto.2006:118)

Pada penelitian ini untuk mempermudah pengambilan sampel, menggunakan pegangan apabila subyeknya kurang dari 100 orang lebih baik diambil semua sehingga penelitian ini merupakan penelitian populasi, namun jika subyeknya dalam jumlah yang besar atau lebih dari 100 orang, dapat diambil 10-15% atau 20-25%. Hal tersebut mengacu pada pendapat arikunto (2006:120), apabila subyeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi, jika jumlah subyeknya besar, dapat diambil 10-15% tau 20-25% atau lebih.

Dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak jumlah populasi karena jumlah populasi hanya dalam jumlah yang kecil (kurang dari 100) sehingga penelitian ini dinamakan penelitian populasi.

D. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, menggunakan beberapa metode pengumpulan data sesuai dengan yang ingin dikumpulkan dan variabel yang akan diteliti. Adapun metode Pengambilan Data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode skala. Menurut Azwar (2005) alasan yang digunakan dalam menggunakan metode skala ini yaitu karena subjek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri. Stimulusnya berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur melainkan mengungkap indikator perilaku atribut yang bersangkutan. Respon subjek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban yang benar ataupun salah.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan metode skala yang di buat sendiri oleh peneliti dan mengandung butir-butir pandangan dan perasaan subjek. Selain itu juga digunakan *informed consent* yang berisi tentang identitas subjek dan kerahasiaan jawaban yang subjek berikan.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua skala pengukuran yaitu skala stres Strategi *coping* dan pengasuhan. Adapun kedua skala tersebut adalah sebagai berikut :

1. Skala Stres pengasuhan

Skala pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Stres pengasuhan. Skala disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh model teori stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) yaitu *the parent distress, the difficult child, the parent-child dysfunctional interaction*

Skala stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak Retardasi mental ini terdiri atas 50 aitem yang terdiri dari 31 aitem *favorable* dan 19 aitem *unfavorable*. Aitem *favorable* adalah pernyataan yang mendukung variabel penelitian, sedangkan pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung variabel penelitian.

Tabel. 1

Nilai skala stres pengasuhan

<i>Favorable</i>	Bobot	<i>Unfavorable</i>	Bobot
Sangat sesuai	4	Sangat tidak sesuai	1
Sesuai	3	Tidak sesuai	2
Tidak sesuai	2	Sesuai	3
Sangat tidak sesuai	1	Sangat sesuai	4

Tabel. 2

Blue Print Stres pengasuhan

Blue print Stres pengasuhan sesuai dengan pambagian Stres pengasuhan menurut

Abidin (Ahern, 2004)

Variabel	Aspek	Indikator	No. Item		Jumlah	
			<i>F</i>	<i>Uf</i>	<i>F</i>	<i>Uf</i>
Stres pengasuhan	<i>The parent distress</i>	<i>feelings of competence</i>	1, 2, 6, 14,	3, 9, 10	15	11
		<i>sosial isolation</i>	15, 23,	19, 27		
		<i>restruction</i>	24, 32,	28, 37,		

		<i>imposed by parent role</i>		38		
		<i>relationship with spouse</i>	33, 34,	41, 42		
		<i>health of parent</i>	43, 49, 48	44		
		<i>parent depression</i>	47, 50			
	<i>The difficult child</i>	<i>child adaptability</i>	8, 11	4	8	4
		<i>child demand</i>	20, 21	16		
		<i>child mood</i>	29, 30	25		
		<i>Distractability</i>	39, 40	5		
	<i>The parent child dysfunctional interaction</i>	<i>child reinforced parent</i>	7, 17	13	8	4
		<i>acceptability of child to parent</i>	18, 26, 35, 36	12		
		<i>Attachment</i>	46, 45	22, 31		
Jumlah Total			31	19	50	

Pola dasar pengukuran skala stres pengasuhan ini mengikuti pola Metode Skala Likert. Pilihan jawaban memiliki 4 alternatif yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Adapun kriteria pemberian nilai adalah sebagai berikut: untuk aitem yang berfungsi sebagai aitem *favorable*, jawaban SS mendapat nilai 4, jawaban S mendapat nilai 3, jawaban TS mendapat nilai 2, dan jawaban STS mendapat nilai 1.

Sedangkan untuk aitem yang berfungsi sebagai aitem *unfavorable* kriteria pemberian nilai adalah sebagai berikut : jawaban SS mendapat nilai 1, jawaban S mendapat nilai 2, jawaban TS mendapat nilai 3, dan jawaban STS mendapat nilai 4. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek berarti semakin tinggi stres pengasuhan dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek berarti semakin rendah stres pengasuhan.

1. Skala Strategi *Coping*

Skala kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Strategi *Coping*. skala ini disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (Aldwin & Revenson, 1987) yaitu *problem focused coping* dan *emosional focused coping*

Skala Strategi *Coping* ini terdiri atas 38 aitem yang terdiri dari 28 aitem *favorable* dan 10 aitem *unfavorable*. Aitem *favorable* adalah pernyataan yang mendukung variabel penelitian, sedangkan pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung variabel penelitian.

Tabel. 3

Nilai skala Strategi *Coping*

<i>Favorable</i>	Bobot	<i>Unfavorable</i>	Bobot
Sangat sesuai	4	Sangat tidak sesuai	1
Sesuai	3	Tidak sesuai	2
Tidak sesuai	2	Sesuai	3
Sangat tidak sesuai	1	Sangat sesuai	4

Tabel 4***Blue Print Strategi Coping***

Blue print Strategi coping sesuai dengan pembagian strategi coping menurut

Lazarus & Folkman (1984; Nevid:2003:144)

Variabel	Jenis	Indikator	No. Item		Jumlah	
			<i>F</i>	<i>Uf</i>	<i>F</i>	<i>Uf</i>
Strategi Coping	<i>Problem focused coping</i>	<i>Instrumental</i>	25, 27,	7, 12	8	5
		<i>Action</i>	33, 35			
		<i>Contiousness</i>	3, 31	21		
		<i>Negotiation</i>	4, 30	13, 20		
	<i>Emotion focused coping</i>	<i>Escapism</i>	2, 11,	17, 22	20	5
			19, 26,			
			28, 36,			
			37, 38			
		<i>Minimalization</i>	1, 9, 14,	6, 8		
		<i>Self blame</i>	23			
<i>Seeking meaning</i>	5, 10,	16				
		18, 24,				
		29, 32				
Jumlah total			28	10	38	

Pola dasar pengukuran skala Strategi coping ini mengikuti pola Metode Skala Likert. Pilihan jawaban memiliki 4 alternatif yaitu Sangat Sesuai (SS),

Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Adapun kriteria pemberian nilai adalah sebagai berikut: untuk aitem yang berfungsi sebagai aitem *favorable*, jawaban SS mendapat nilai 4, jawaban S mendapat nilai 3, jawaban TS mendapat nilai 2, dan jawaban STS mendapat nilai 1. Sedangkan untuk aitem yang berfungsi sebagai aitem *unfavorable* kriteria pemberian nilai adalah sebagai berikut : jawaban SS mendapat nilai 1, jawaban S mendapat nilai 2, jawaban jawaban TS mendapat nilai 3, dan jawaban STS mendapat nilai 4. Semakin tinggi skor yang diperoleh berarti Strategi *coping* yang dimiliki subjek semakin tinggi dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh berarti Strategi *coping* yang dimiliki subjek semakin rendah.

E. Validitas dan Reliabilitas

Menurut suharsimi arikunto (1992:135), instrumen yang baik yaitu instrumen yang memiliki dua kriteria, yaitu validitas dan realibilitas.

1. Validitas

Suatu tes dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut. Suatu tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan diadakannya pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah. Suatu alat ukur yang valid, tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat akan tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (Azwar, 2005).

Sesuai dengan prosedur penyusunan instrumen, validitas instrumen, validitas istrumen dapat dikategorikan kedalam validitas logis dan empiris, suatu

instrumen dapat dikatakan memiliki validitas logis manakala telah disusun berdasarkan perencanaan yang tepat, mulai dari penentuan variabel, sub variabel, indikator dan penulisan butir soal.

Dalam penelitian ini menggunakan salah satu formula untuk menghitung besarnya koefisien korelasi dua variabel dengan menggunakan formula *product moment person*. yaitu dengan cara mengkorelasikan tiap butir dengan skor totalnya. Rumus yang digunakan adalah, (Winarsunu, 2002:74). Adapun rumus korelasi product-moment adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi *product moment*

N = Jumlah subyek

$\sum X$ = Jumlah nilai tiap item (Strategi *coping*)

$\sum Y$ = Jumlah nilai tiap item (Stres pengasuhan)

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat nilai tiap item (Strategi *coping*)

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat nilai tiap item (Stres pengasuhan)

$\sum xy$ = Jumlah perkalian antara kedua variabel.

Pedoman untuk menentukan validitas item adalah dengan menggunakan standar 0.3, sehingga aitem-aitem yang memiliki $r \leq 0.3$ dinyatakan gugur. Uji validitas ini dilakukan dengan bantuan komputer SPSS (*statistical program for social science*) versi 12.0 *for windows*.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan terjemahan dari kata reliability yaitu sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabilitas juga menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukur yang sama. Hasil pengukuran dapat dipercaya hasilnya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Relatif sama berarti tetap adanya toleransi terhadap perbedaan kecil diantara hasil beberapa kali pengukuran. Bila perbedaan itu sangat besar dari waktu ke waktu, maka hasil pengukuran tersebut tidak dapat dipercaya dan dikatakan tidak reliabel (Azwar, 2005).

Untuk menguji reliabilitas alat ukur adalah dengan menggunakan teknik pengukuran *alpha cronbach* karena skor yang didapat dari skala psikologi bukan berupa 1 dan 0 (Arikunto,2002:171)

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k - 1)} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2_1} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$ = jumlah varians butir

σ^2_1 = varians total

Berdasarkan kondisi yang ada, maka tampak bahwa peran alat pengumpulan data cukup vital. Baik atau tidaknya suatu alat pengumpulan data dalam mengungkap kondisi yang ingin diukur, tergantung pada validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan. Oleh karena itu, validitas dan reliabilitas merupakan hal yang paling penting dipertimbangkan dalam setiap penelitian ilmiah.

Perhitungan reliabilitas kedua skala menggunakan bantuan SPSS 12,0 for windows dengan teknik perhitungan *Cronbach's Alpha*.

F. Analisis Data

Metode analisis data merupakan langkah yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Tujuannya adalah untuk mendapatkan kesimpulan dari hasil penelitian. Adapun teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Analisis data yang digunakan adalah dengan analisis statistik, dengan pertimbangan bahwa statistik bekerja dengan angka, bersifat objektif, dan universal dalam artian dapat digunakan hampir pada semua bidang penelitian (Hadi, 1997). Data yang telah dikumpulkan pada penelitian kali ini dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Pearson untuk menguji hubungan antara Strategi *coping* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak Retardasi mental dan menggunakan analisis statistik SPSS 12.0 for windows.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Prosedur dan Pelaksanaan Penelitian

1. Alasan Mengambil Tempat Penelitian

Sebelum mengadakan penelitian, langkah pertama yang perlu dilakukan adalah menentukan tempat pelaksanaan penelitian. Orientasi tempat penelitian dilakukan guna mencari berbagai informasi yang jelas tentang karakteristik subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan di SDLB Negeri Lumajang. Sekolah ini dipilih mengingat ketertarikan peneliti terhadap sekolah yang menurut survey sekolah ini merupakan sekolah luar biasa yang memiliki siswa/siswi terbanyak se provinsi Jawa Timur.

Beberapa alasan peneliti memilih SDLB Negeri Lumajang sebagai tempat penelitian adalah :

1. Jumlah "anak kertebutuhan khusus" lebih besar daripada SDLB lainnya yang ada di jawa timur.
2. Tempat tinggal subjek penelitian yang umumnya berada di sekitar lokasi penelitian memudahkan dalam pengambilan data
3. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara strategi coping dengan stres pengasuhan di sekolah tersebut, dan adanya kerjasama dan kemudahan dalam prosedur penelitian.

a. Profil SDLB Negeri Tompokersan Lumajang

SDLB Negeri Tompokersan pertama kali didirikan oleh Sutiyo Yahman, Drs. Didik Nurjadid dan Aji Samiaji, SE pada tahun 1981. Sekolah ini berada di Jl. Veteran No. 31 Tompokersan Lumajang. Sejak pertama berdiri hingga tahun 2011 SDLB Negeri Lumajang Dipimpin oleh oleh Drs. Sutiyo Yahman Adapun tujuan didirikannya SDLB Negeri Lumajang ini adalah untuk mendidik anak yang berkebutuhan khusus sehingga tercapai kemandirian yang sesuai dengan kemampuannya. Selain itu, di SDLB Negeri Lumajang memiliki program yakni menginkluskikan anak-anak berkebutuhan khusus dengan anak-anak normal sehingga dapat bersosialisasi dan terwujud pengertian dan perbaikan sikap dari masyarakat terhadap anak yang berhambatan.

Tabel. 5

Nama sekolah	SDLB Negeri Tompokersan Lumajang
Alamat	Jl. Veteran No. 31 Tompokersan lumajang
Nama kepala sekolah	Drs. Sutiyo Yahman Saputro
Nomor Identitas Sekolah	281120
Nomor Statistik Sekolah	871052110001
Jenis Ketunaan	A, B, C, D, Autis
Jenjang Pendidikan	TKLB, SDLB, SMPLB, SMALB
Status Gedung	Milik Sendiri
Status kepemilikan	Pemerintah Daerah
Status Sekolah	Negeri
Terakreditasi	B
Lembaga Pembina	Dinas Pendidikan
Jumlah Guru	20 Orang

b. Visi

Terpenuhinya hak-hak Anak Berkebutuhan Khusus agar memiliki ketrampilan, ilmu pengetahuan, cerdas, kepribadian bertaqwa kepada tuhan yang maha Esa dan mandiri.

b. Misi

Terwujudnya pendidikan yang demokratis, terarah dan terpadu agar anak berkebutuhan khusus memiliki :

- Ketrampilan hidup yang cukup
- Ilmu pengetahuan yang memadai
- Kecerdasan sesuai kemampuan
- Kepribadian luhur
- Keimanan terhadap tuhan
- Kemampuan menciptakan lapangan kerja sendiri

2. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan agar penelitian berjalan lancar dan sesuai dengan harapan. Persiapan tersut meliputi :

a. Persiapan administrasi

Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian, peneliti menggunakan surat perizinan yang dikeluarkan oleh pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. Surat Permohonan Ijin Penelitian untuk Skripsi dengan nomor: Un.3.4/TL.03/948/2011, tertanggal 10 Agustus 2011, ditujukan kepada Kepala Sekolah SDLB Negeri Tompokersan Lumajang.

Sebelum mengurus perijinan, peneliti melakukan survey terlebih dahulu. Peneliti berkonsultasi dengan pihak sekolah guna mencari berbagai informasi yang jelas tentang karakteristik subjek penelitian. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. Peneliti secara langsung menyerahkan surat ijin penelitian kepada Kepala Sekolah SDLB Negeri Tompokersan Lumajang beserta proposal dan angket penelitian. Peneliti juga berdiskusi dengan pihak sekolah mengenai prosedur pengambilan data penelitian dengan menyesuaikan pengambilan data penelitian dengan agenda acara pertemuan subjek penelitian di sekolah sehingga lebih memudahkan penelitian.

b. Persiapan alat ukur

Pada penelitian ini peneliti membuat sendiri alat ukurnya yaitu berupa skala. Peneliti menggunakan skala terpakai (*try-out* terpakai) sehingga hanya satu kali saja menyebarkan skala. Peneliti juga mengujikan kepada tiga orang subjek yang sesuai dengan karakteristik penelitian untuk mengetahui tingkat pemahaman subjek terhadap bahasa yang peneliti gunakan. Alasan peneliti tidak menggunakan *try-out* karena peneliti menggunakan metode *try-out* terpakai dimana sedikitnya jumlah sampel subjek yang akan dilakukan penelitian sehingga peneliti memutuskan untuk menggunakan metode ini.

Alat ukur yang digunakan terdiri dari dua buah skala yang disebar kepada 46 subjek. Setelah skala di sebar peneliti melakukan analisis aitem stres pengasuhan dan Strategi *coping*. Azwar (2005) menyatakan ada dua alternatif untuk menentukan kriteria pemilihan aitem berdasar korelasi aitem

total, yaitu dengan menggunakan batas 0,30 dan dengan menggunakan batas 0,25. Sebagai kriteria pemilihan aitem berdasar korelasi aitem total, peneliti menggunakan batasan 0,30. Kriteria ini diambil karena semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 daya pembedanya sudah dianggap memuaskan.

Analisis secara kuantitatif menggunakan program komputer *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows 12.0* untuk mengetahui nilai validitas dan reliabilitas skala.

1) Skala Stres Pengasuhan

Skala yang digunakan untuk mengukur Stres pengasuhan adalah skala yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh model teori stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) yaitu *the parent distress, the difficult child, the parent-child dysfunctional interaction*. Peneliti kemudian menyusun *blueprint* skala stres pengasuhan yang berjumlah 50 aitem yang terdiri dari 31 aitem *favorable* dan 19 aitem *unfavorable* yang mewakili aspek-aspek diatas dan siap untuk dilakukan pengambilan data penelitian.

Hasil analisis aitem yang dilakukan pada Skala Stres pengasuhan menunjukkan bahwa dari 50 aitem yang diuji cobakan diperoleh 28 aitem yang sah. Adapun aitem yang gugur adalah aitem nomer 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10,11, 13, 16, 17, 21, 22, 25, 30, 31, 37, 38, 39, 41, 44, 45. Koefisien validitasnya bergerak antara 0,311 sampai dengan 0,680 dan koefisien reliabilitasnya sebesar 0,780.

2) Skala Strategi *Coping*

Skala yang digunakan untuk mengukur Strategi *coping* adalah skala yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan Lazarus & Folkman (1984; Nevid:2003:144) yaitu *Problem focused coping* dan *Emotion focused coping*.

Peneliti kemudian menyusun *blueprint* skala Strategi *coping* yang berjumlah 38 aitem yang terdiri dari 28 aitem *favorable* dan 10 aitem *unfavorable* yang mewakili aspek-aspek diatas dan siap untuk dilakukan pengambilan data penelitian.

Hasil analisis aitem yang dilakukan pada Skala Strategi *Coping* menunjukkan bahwa dari 38 aitem yang diujicobakan diperoleh 21 aitem yang sah. Adapun aitem yang gugur adalah aitem nomer 3, 6, 7, 8, 9, 12,17, 29, 31 dan 34. Koefisien validitasnya bergerak antara 0,334 sampai dengan 0,742 dan koefisien reliabilitasnya sebesar 0,833.

3. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di SDLB Negeri Tompokersan Lumajang yang berlangsung dari hari Senin tanggal 27 Juni 2011 sampai dengan Selasa tanggal 23 Agustus 2011.

Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan skala kepada 46 subjek. Dalam pengambilan data peneliti datang ke sekolah tanggal 25 dan 26 Juli 2011. Jumlah subjek yang mengisi skala tanggal 25 sebanyak 2 orang dan 10 orang tanggal 26 Juli 2011. Sedangkan dari tanggal 2-23 Agustus peneliti mendatangi rumah subjek karena selama bulan ramadhan jam sekolah kurang

efektif sehingga subjek tidak menunggu anaknya di sekolah. Lamanya pengambilan data di karenakan subjek yang lama dalam pengembalian skala penelitian sampai peneliti mendatangi lagi rumah subjek.

Sebelum pengambilan data, peneliti mengadakan *rapport* dari masing-masing ibu-ibu yang menunggu anaknya di sekolah sehingga pengawasan terhadap pengisian skala di saat pengisian di sekolah dapat terkontrol oleh peneliti, akan tetapi pada saat pengisian di rumah peneliti tidak bisa mengontrol karena subjek meminta untuk skalanya ditinggal jadi membutuhkan waktu lebih lama untuk pengembaliannya. Akan tetapi untuk menghindari kecurangan dalam pengisian peneliti memohon sendiri secara langsung kepada subjek untuk mengisi sendiri dengan jujur sesuai keadaan sebenarnya.

4. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu memiliki anak retardasi mental yang menyekolahkan anaknya di SDLB Negeri Tompokersan Lumajang.

Tabel 6
Deskripsi Subjek Penelitian

No	Faktor	Kategori	Jumlah
1.	Usia Orangtua	a. ≤ 30 tahun b. 31 – 40 tahun c. 41-50 tahun d. >50 tahun	10 orang 8 orang 15 orang 13 orang
2.	Usia Anak	a. < 10 tahun b. $10 \leq x \leq 20$ tahun	15 orang 31 orang
3.	Agama	a. Islam b. Kristen	38 orang 3 orang

		c. Katolik d. Hindu	4 orang 1 orang
4.	Pendidikan Terakhir	a. SD b. SLTP c. SLTA d. Diploma e. Sarjana	10 orang 10 orang 16 orang 6 orang 4 orang
5.	Status Pekerjaan	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	22 orang 24 orang
6.	Status Anak	a. Sulung b. Bungsu c. Tengah d. Tunggal	14 orang 18 orang 12 orang 2 orang

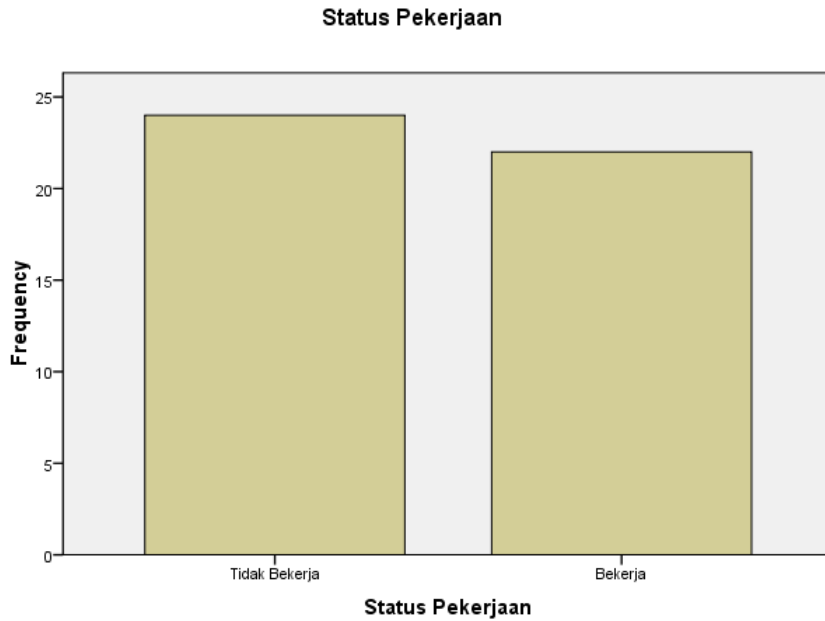
Dari tabel di atas peneliti membagi beberapa faktor yang nantinya digunakan untuk memperoleh data tambahan, seperti :

Tabel 7
Frekuensi Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	24	52.2	52.2	52.2
	Bekerja	22	47.8	47.8	100.0
Total		46	100.0	100.0	

Pada tabel di atas dapat diketahui jumlah dari masing-masing kategori status pekerjaan. Untuk status pekerjaan dengan kategori tidak bekerja, terdapat 24 Subjek atau 52,2%. Sedangkan status pekerjaan dengan kategori bekerja terdapat 22 Subjek atau 47,8%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Subjek yang diteliti dengan status tidak bekerja memiliki jumlah yang lebih

banyak dibandingkan dengan Subjek dengan status bekerja. Grafik untuk menggambarkan frekuensi dari masing-masing kategori dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

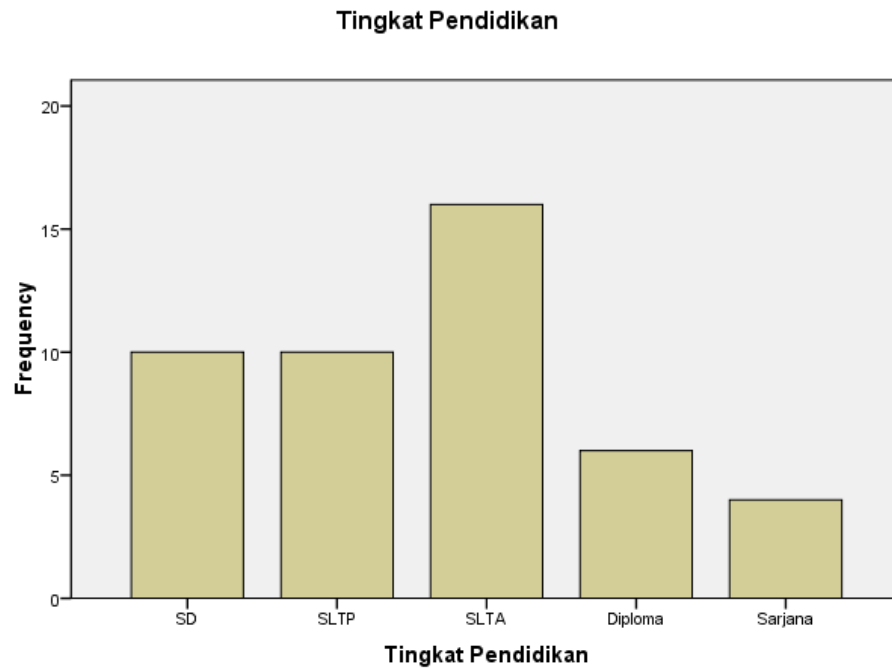


Tabel 8
Frekuensi Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	21.7	21.7	21.7
	SLTP	10	21.7	21.7	43.5
	SLTA	16	34.8	34.8	78.3
	Diploma	6	13.0	13.0	91.3
	Sarjana	4	8.7	8.7	100.0

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	21.7	21.7	21.7
	SLTP	10	21.7	21.7	43.5
	SLTA	16	34.8	34.8	78.3
	Diploma	6	13.0	13.0	91.3
	Sarjana	4	8.7	8.7	100.0
Total		46	100.0	100.0	

Pada tabel di atas dapat diketahui jumlah dari masing-masing kategori tingkat pendidikan. Untuk tingkat pendidikan SD dan SLTP, terdapat masing-masing 10 Subjek atau 21,7% dari seluruh Subjek n yang diteliti. Lalu tingkat pendidikan SLTA terdapat 16 Subjek atau 34,8% dari seluruh Subjek yang diteliti. Untuk tingkat pendidikan diploma, terdapat 6 Subjek atau 13,0% dari Subjek yang diamati, dan untuk tingkat pendidikan sarjana, terdapat 4 Subjek atau 8,7% dari Subjek yang diteliti. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Subjek yang diamati memiliki tingkat pendidikan SLTA. Grafik untuk menggambarkan frekuensi dari masing-masing kategori dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



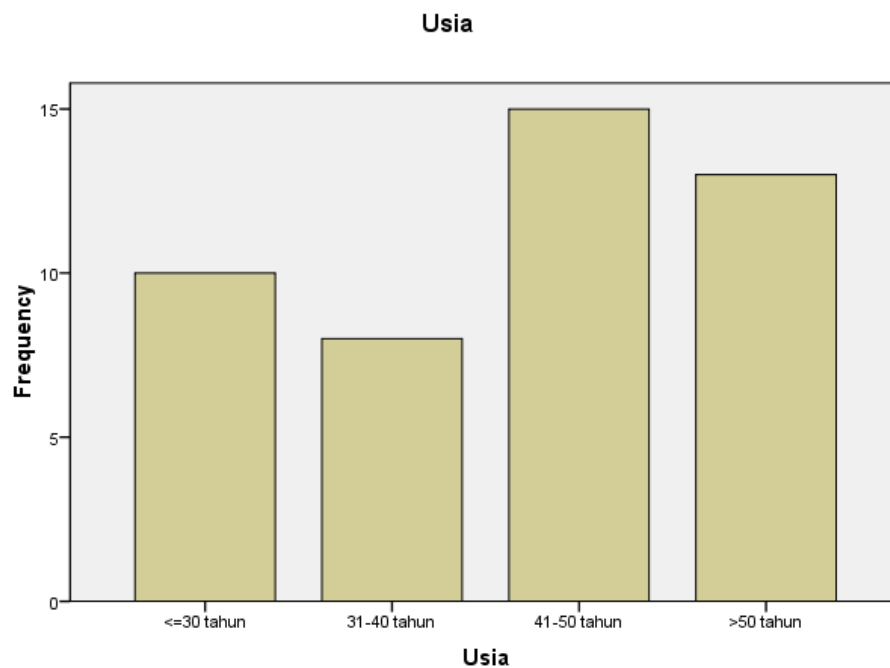
Tabel 9

Frekuensi Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=30 tahun	10	21.7	21.7	21.7
	31-40 tahun	8	17.4	17.4	39.1
	41-50 tahun	15	32.6	32.6	71.7
	>50 tahun	13	28.3	28.3	100.0
Total		46	100.0	100.0	

Pada tabel di atas dapat diketahui jumlah dari masing-masing kategori usia. Untuk usia kurang dari 30 tahun, terdapat 10 Subjek atau 21,7% dari seluruh Subjek yang diteliti. Lalu untuk usia antara 31 hingga 40 tahun terdapat

8 Subjek atau 17,4%. Lalu untuk usia antara 41 hingga 50 tahun, terdapat 15 Subjek atau 32,6%, dan untuk usia di atas 50 tahun, terdapat 13 Subjek atau 28,3% dari Subjek yang diamati. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Subjek yang diamati memiliki usia antara 41 hingga 50 tahun. Grafik untuk menggambarkan frekuensi dari masing-masing kategori dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



B. Hasil Penelitian

Deskripsi data merupakan gambaran dari hasil penelitian yang telah diperoleh dari hasil lapangan yaitu mengenai strategi coping, stres pengasuhan serta hubungan diantara keduanya. Data hasil penelitian ini disusun berdasarkan skala strategi coping dan skala stres pengasuhan yang telah diisi oleh subjek penelitian. Setelah semua data terkumpul dan ditabulasikan kedalam tabel,

selanjutnya dilakukan pembahasan secara deskriptif. Dalam deskripsi data hasil penelitian ini, ukuran deskriptifnya yaitu pemberian angka baik angka prosentase dan jumlah Subjek.

1. Analisis pengujian Strategi Coping

Data strategi coping diperoleh dengan menggunakan skala strategi *coping* yang terdiri dari 38 butir pernyataan. Dalam skala tersebut pemberian skor terhadap setiap butir pernyataan bergerak dari 1-4. dari hal tersebut maka skor harapan terendah yang dapat dicapai dari strategi *Coping* adalah 38 dan skor tertinggi yang diharapkan dapat dicapai adalah 152. Hasil yang diperoleh berdasarkan penelitian pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang dengan subjek yang dijadikan penelitian sebanyak 46 orang adalah sebagai berikut :

Tabel 10
Deskriptif statistik

Variabel	Mean	SD	Skor Min	Skor Maks	N
Strategi <i>Coping</i>	83.00	12.27	55	108	46

Pada tabel diatas merupakan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di lapangan menunjukkan bahwa skor terendah yang diperoleh dari Strategi coping adalah 55, skor tertinggi 108, mean 83,00 dan std deviasi 12,27.

Terdapat tiga kategorisasi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Untuk menentukan batasan kategori akan digunakan rumus sebagai berikut:

Tabel 11
Standart Pembagian Klasifikasi

Kategori	Kriteria
Rendah	$X \leq \text{Mean} - 1 \text{ SD}$
Sedang	$M - 1\text{SD s/d } M+1\text{SD}$
Tinggi	$X \geq M + 1\text{SD}$

Maka untuk Kategori

- a. Tinggi = $\text{Mean} + 1 \text{ SD} \leq X$
 $= 83,00 + 1. 12,27$
 $= 95,27 \leq X$
- b. Sedang = $\text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq X < \text{Mean}+1\text{SD}$
 $= 83,00 - 1. 12,27 \leq X < 83,00+ 1. 12,27$
 $= 70,73 \leq X < 95,27$
- c. Rendah = $X < \text{Mean} - 1\text{SD}$
 $= X < 83,00 - 1. 12,27$
 $= X < 70,73$

Strategi coping dibagi menjadi dua, yakni *problem-focued coping* dan *emotion focused coping*. oleh karena itu merupakan kategorisasi bukan jenjang, maka untuk memperoleh kategori yang dikehendaki diperlukan skor z yang nantinya dipergunakan dalam kriteria pengkategorian sebagai berikut :

Tabel 12
Kriteria Strategi Coping

No.	Kategori	Kriteria
1.	<i>Problem Focused Coping (PF)</i>	$z\text{PF} \geq 0,5$ dan $z\text{EF} < 0$
2.	<i>Emotional Focused Coping (EF)</i>	$z\text{EF} \geq 0,5$ dan $z\text{PF} < 0$

Hasil hitungan menunjukkan nilai mean dan standart deviasi pada kategori *Problem Focused Coping* dan *Emotional Focused Coping* sebagai berikut:

Tabel 13
Deskriptif Statistik Strategi Coping

Kategori	Mean	SD	N
<i>problem-focuced coping</i> (PF)	26.78	4.294	46
<i>emotion focused coping</i> (EF)	56.22	8.511	46

Dari perolehan *mean* dan standar deviasi di atas didapatkan skor z yang digunakan untuk mengkategorisasikan strategi *coping*. setelah selesai proses perhitungan diperoleh jumlah dan prosentase pada masing-masing kategorisasi sebagai berikut:

Tabel 14
Jumlah dan Prosentase Strategi Coping

<i>Problem Focused Coping (PF)</i>		<i>Emotional Focused Coping (EF)</i>		Total	
<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
25	54,3	21	45,6	46	100%

Dari kedua analisis diatas, maka diperoleh skor tingkat strategi *coping* masing-masing ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang.

Tabel 15**Skor Strategi *Coping***

Subyek	Tingkat Strategi <i>Coping</i>	Kategori
1	83	Sedang
2	92	Sedang
3	87	Sedang
4	78	Sedang
5	69	Sedang
6	87	Sedang
7	76	Sedang
8	88	Sedang
9	91	Sedang
10	81	Sedang
11	75	Sedang
12	92	Sedang
13	70	Sedang
14	108	Tinggi
15	95	Sedang
16	89	Sedang
17	88	Sedang
18	100	Tinggi
19	97	Tinggi
20	84	Sedang
21	79	Sedang
22	63	Rendah
23	74	Sedang
24	88	Sedang
25	70	Sedang
26	88	Sedang
27	67	Rendah
28	79	Sedang
29	64	Rendah
30	55	Rendah
31	88	Sedang
32	91	Sedang
33	92	Sedang
34	70	Sedang
35	92	Sedang
36	70	Sedang
37	108	Tinggi
38	95	Sedang

39	100	Tinggi
40	97	Tinggi
41	84	Sedang
42	79	Sedang
43	63	Rendah
44	74	Sedang
45	88	Sedang
46	70	Sedang

2. Analisis pengujian Stres Pengasuhan

Stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental dikategorikan menjadi tiga, yaitu : Rendah, Sedang dan Tinggi. Pengkategorian tersebut diperoleh berdasarkan mean dan standart deviasi, Untuk menentukan batasan kategori akan digunakan rumus sebagai berikut:

Tabel 16
Standart Pembagian Klasifikasi

Kategori	Kriteria
Rendah	$X \leq \text{Mean} - 1 \text{ SD}$
Sedang	$M - 1\text{SD s/d } M+1\text{SD}$
Tinggi	$X \geq M + 1\text{SD}$

Hasil perhitungan menunjukkan nilai mean dan standar Deviasi sebagai berikut:

Tabel 17
Deskriptif statistik Stres pengasuhan

Variabel	Mean	SD	N
Stres Pengasuhan	60.50	10.042	46

Berdasarkan data tersebut dapat ditentukan kategorisasi untuk variabel Stres pengasuhan sebagai berikut:

- a. Tinggi = Mean + 1 SD \leq X
 $= 60,50 + 1. 10,042$
 $= 70,542 \leq X$
- b. Sedang = Mean – 1 SD \leq X < Mean+1SD
 $= 60,50 - 1. 10,042 \leq X < 60,50 + 1. 10,042$
 $= 50,458 \leq X < 70,542$
- c. Rendah = X < Mean – 1SD
 $= X < 60,50 - 1. 10,042$
 $= X < 50,458$

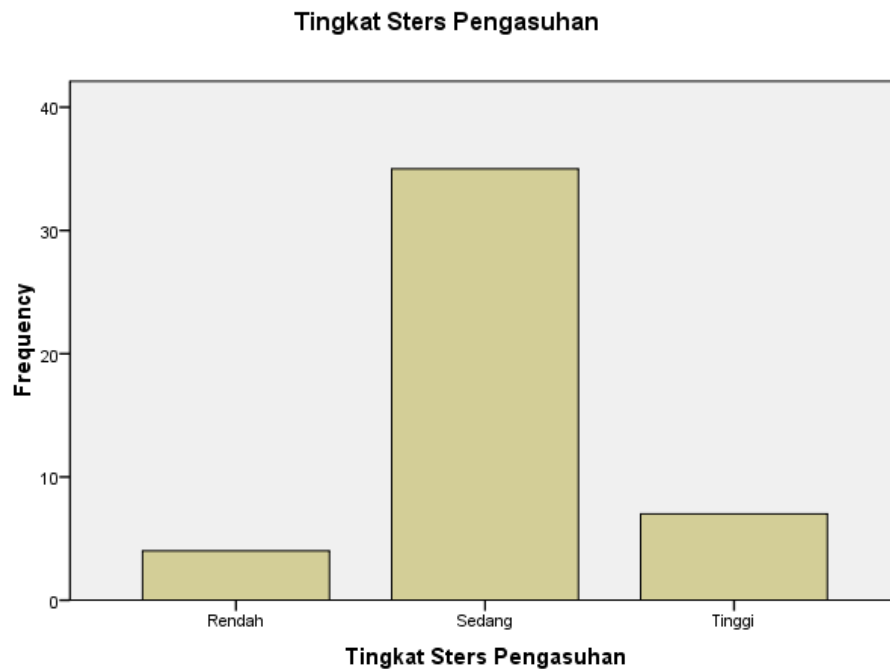
Tabel 18

Tingkat Proporsi Stres Pengasuhan

Rentan Skor	Kategori	Jumlah Responden	Prosentase
X \leq 50,458	Rendah	4	8.7%
50,458 < X < 70,542	Sedang	35	76.1%
X \geq 70,542	Tinggi	7	15.2%
Jumlah		46	100%

Pada tabel di atas dapat diketahui jumlah dari masing-masing kategori tingkat stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang. Untuk tingkat stres pengasuhan dengan kategori rendah, terdapat 4 Subjek atau 8,7% dari seluruh Subjek yang diteliti. Lalu tingkat stres pengasuhan dengan kategori sedang terdapat 35 Subjek atau 76,1% dari seluruh Subjek yang diteliti. Untuk tingkat stres pengasuhan dengan kategori tinggi,

terdapat 7 Subjek atau 15,2% dari Subjek yang ada. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang memiliki tingkat stres pengasuhan pada kategori sedang. Grafik untuk menggambarkan frekuensi dari masing-masing kategori dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



3. Uji Chi-Square

Uji Chi Square berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya ($C =$ Coefisien of contingency).

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel Stres Pengasuhan dengan data-data lain berdasarkan status pekerjaan, tingkat pendidikan dan usia subjek yang di duga mempengaruhi hasil penelitian ini.

Analisis yang dilakukan berdasarkan data-data yang diperoleh tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

Tabel 16
Tabel Kontingensi antara Status Pekerjaan dengan
Tingkat Stres Pengasuhan

Count		Tingkat Stres Pengasuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	0	19	5	24
	Bekerja	4	16	2	22
Total		4	35	7	46

Dari tabel di atas dapat diketahui frekuensi untuk masing-masing kategori gabungan antara status pekerjaan dengan tingkat stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak Retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa jumlah Subjek yang tidak bekerja dan tingkat stres rendah berjumlah 0 atau tidak ada satupun Subjek pada kategori tersebut. Untuk responden yang tidak bekerja dan tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 19 Subjek. Untuk Subjek yang tidak bekerja dan tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 5 orang. Untuk Subjek yang bekerja dan tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 4 orang. Untuk Subjek yang bekerja dan tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 16 orang dan untuk Subjek yang bekerja dan tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 2 orang. Dari hasil

tersebut dapat disimpulkan bahwa Subjek yang tidak bekerja dan tingkat stres pengasuhan sedang memiliki frekuensi yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lainnya.

Tabel 20

Uji chi-square antara Status Pekerjaan dengan Tingkat Stres Pengasuhan

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.466 ^a	2	0.065
Likelihood Ratio	7.044	2	0.030
Linear-by-Linear Association	4.281	1	0.039
N of Valid Cases	46		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is 1,91.

Hipotesis :

H0: Tidak terdapat hubungan antara Status Pekerjaan dengan Tingkat Stres Pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

H1: Terdapat hubungan antara Status Pekerjaan dengan Tingkat Stres Pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

Dari tabel di atas dapat diketahui nilai uji chi-square dari tabel kontingensi di atas sebesar 5,466 dengan nilai signifikansi sebesar 0,065. Nilai signifikansi yang lebih besar dari alpha sebagai pembanding ($0,065 > 0,050$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan

tingkat stres pengasuhan atau dapat dikatakan status pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat stres pengasuhan dengan tingkat kesalahan 5%.

Tabel 21
Tabel Kontingensi antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Stres Pengasuhan

Count		Tingkat Sters Pengasuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Tingkat Pendidikan	SD	0	8	2	10
	SLTP	1	6	3	10
	SLTA	2	14	0	16
	Diploma	0	5	1	6
	Sarjana	1	2	1	4
Total		4	35	7	46

Dari tabel di atas dapat diketahui frekuensi untuk masing-masing kategori gabungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental pada SDLB Negeri Lumajang. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa jumlah Subjek dengan pendidikan SD, pada tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 0 atau tidak ada satupun Subjek pada kategori tersebut, pada tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 8 Subjek, dan pada tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 2 Subjek. Untuk Subjek dengan pendidikan SLTP, pada tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 1 Subjek, tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 6 Subjek, dan

tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 3 Subjek. Untuk Subjek dengan pendidikan SLTA, tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 2 Subjek, pada tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 14 Subjek, dan tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 0 Subjek. Untuk Subjek dengan pendidikan Diploma dan tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 0 Subjek, tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 5 Subjek, dan tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 1 Subjek. Untuk Subjek dengan pendidikan Sarjana dan tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 1 Subjek, tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 2 subjek, dan tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 1 Subjek. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa responden dengan pendidikan SLTA dan tingkat stres pengasuhan sedang memiliki frekuensi yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lainnya.

Tabel 22

Uji chi-square antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Stres Pengasuhan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.214 ^a	8	0.413
Likelihood Ratio	11.279	8	0.186
Linear-by-Linear Association	0.981	1	0.322
N of Valid Cases	46		

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.214 ^a	8	0.413
Likelihood Ratio	11.279	8	0.186
Linear-by-Linear Association	0.981	1	0.322

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is ,35.

Dari tabel di atas dapat diketahui nilai uji chi-square dari tabel kontingensi sebesar 8,214 dengan nilai signifikansi sebesar 0,413. Nilai signifikansi yang lebih besar dari alpha sebagai pembanding ($0,413 > 0,050$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres pengasuhan atau dapat dikatakan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tingkat stres pengasuhan dengan tingkat kesalahan 5%.

Tabel 23

Tabel Kontingensi antara Usia Subjek dengan Tingkat Stres Pengasuhan

Count		Tingkat Sters Pengasuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia	<=30 tahun	1	8	1	10
	31-40 tahun	0	7	1	8
	41-50 tahun	2	11	2	15

	>50 tahun	1	9	3	13
Total		4	35	7	46

Dari tabel di atas dapat diketahui frekuensi untuk masing-masing kategori gabungan antara usia dengan tingkat stres pengasuhan bahwa jumlah Subjek dengan usia di bawah 30 tahun, pada tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 1 Subjek, pada tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 8 Subjek, dan pada tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 1 Subjek. Untuk Subjek pada usia antara 31 hingga 40 tahun, pada tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 0 Subjek, tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 7 Subjek, dan tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 1 Subjek. Untuk Subjek pada usia antara 41 hingga 50 tahun, tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 2 Subjek, pada tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 11 Subjek, dan tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 2 Subjek. Untuk Subjek dengan usia di atas 50 tahun, pada tingkat stres pengasuhan rendah berjumlah 1 Subjek, tingkat stres pengasuhan sedang berjumlah 9 Subjek, dan tingkat stres pengasuhan tinggi berjumlah 3 Subjek. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Subjek pada usia antara 41 hingga 50 tahun dan tingkat stres pengasuhan sedang memiliki frekuensi yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lainnya.

Tabel 24

Uji chi-square antara Usia dengan Tingkat Stres Pengasuhan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.134 ^a	6	0.907
Likelihood Ratio	2.729	6	0.842
Linear-by-Linear Association	0.291	1	0.590
N of Valid Cases	46		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is ,70.

Dari tabel di atas dapat diketahui nilai uji chi-square dari tabel kontingensi sebesar 2,134 dengan nilai signifikansi sebesar 0,903. Nilai signifikansi yang lebih besar dari alpha sebagai pembanding ($0,903 > 0,050$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat stres pengasuhan atau dapat dikatakan usia tidak mempengaruhi tingkat stres pengasuhan dengan tingkat kesalahan 5%.

4. Uji Asumsi

Sebelum melakukan analisis data penelitian dengan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson, maka terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis, yaitu berupa uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas sebagai syarat untuk pengtesan nilai korelasi agar kesimpulan yang ditarik

tidak menyimpang dari kebenaran yang seharusnya. Uji asumsi ini dilakukan dengan menggunakan program komputer *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows 12.0*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah bentuk sebaran dari skor jawaban subjek normal atau tidak. Pengujian normalitas dilakukan terhadap distribusi skor stres pengasuhan dan Strategi *coping*, dengan menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov Smirnov test* pada program komputer *SPSS for windows 12.0*. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal tidaknya sebaran data adalah jika $p > 0,05$ maka sebaran dinyatakan normal, namun jika $p < 0,05$ maka sebaran dinyatakan tidak normal.

Tabel 25

Hasil Uji Normalitas Strategi Coping

Variabel	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Strategi coping	.128	46	.058

Tabel 26

Hasil Uji Normalitas Stres Pengasuhan

Variabel	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
Stres pengasuhan	.088	46	.200*

Dari hasil pengolahan data stres pengasuhan diperoleh koefisien K-SZ = 0,128 dengan $p = 0,058$ ($p > 0,05$) dan data Strategi *coping* diperoleh K-SZ =

0,088 dengan $p = 0,200$ ($p > 0,05$). Hasil uji normalitas tersebut menunjukkan bahwa data stres pengasuhan dan strategi *coping* terdistribusi atau tersebar dengan normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel antara variabel strategi coping dengan stres pengasuhan secara linier. Uji linieritas dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis regresi sederhana dengan mengikuti kaidah yang digunakan. Jika nilai $p > 0,05$ maka sebarannya dinyatakan tidak linier dan jika $p < 0,05$ maka sebarannya dinyatakan linier. Dengan menggunakan program komputer SPSS for windows 12.0. Dari hasil pengolahan data diperoleh :

Tabel 27

Hasil Uji Linieritas

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	10.367	1	10.367	.101	.752 ^a
Residual	4527.133	44	102.889		
Total	4537.500	45			

Adapun hasil dari uji linieritas dalam penelitian ini diperoleh dengan hasil $F=0,101$ dan $p=0,752$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa antara variabel Strategi *Coping* dengan Stres Pengasuhan memiliki hubungan tidak mengikuti garis linier.

c. Hasil Uji Hipotesis

Setelah diketahui bahwa data berdistribusi normal, maka selanjutnya dapat dilakukan uji coba hipotesis. Terkait dengan pembagian strategi *coping* menjadi *problem fosused coping* dan *emotional focused coping*, maka pengujian hipotesis hubungan antara strategi *coping* dengan tingkat stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental dilakukan tiga kali, yang pertama yaitu hubungan antara *problem focused coping* dengan tingkat stres pengasuhan, yang kedua hubungan *emotional focused coping* dengan tingkat stres pengasuhan dan yang ketiga adalah hubungan antara strategi *coping* dengan stres pengasuhan. Dengan bantuan Program SPSS (*Statistic Program for Social Science*)12.0 For Windows, pengujian hipotesis dengan menggunakan formula korelasi *product moment person*. untuk menguji adanya hubungan antara *problem focused coping* dengan tingkat stres pengasuhan, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 28
Hasil Uji Hipotesis
antara *problem focused coping* dengan stres pengasuhan

		EF	SP
PF	Pearson Correlation	1	-.567**
	Sig. (2-tailed)		.009
	N	46	46
SP	Pearson Correlation	-.567**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	
	N	46	46

**Correlation is signifikant at the 0,01 level

Dari dua data diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan ($R_{xy} = -,567$; $Sig = 0,009 < 0,05$) antara *Problem focused coping* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Artinya ibu yang memiliki *Problem focused coping* terdapat korelasi yang signifikan terhadap stres pengasuhan, jadi semakin tinggi *Problem focused coping* maka stres pengasuhan akan semakin rendah.

Untuk menguji adanya hubungan antara *emotional-focused coping* dengan tingkat stres Pengasuhan, dengan bantuan komputasi menggunakan SPSS 12.0 diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 29
Hasil Uji Hipotesis
antara *emotional focused coping* dengan stres pengasuhan

		PF	SP
EF	Pearson Correlation	1	.585
	Sig. (2-tailed)		.168
	N	46	46
SP	Pearson Correlation	.585	1
	Sig. (2-tailed)	.168	
	N	46	46

Dari dua data tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang tidak signifikan ($R_{xy} = 0,585$; $Sig = 0,168 > 0,05$) antara *emotional focused coping* dengan Stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Artinya *emotional focused coping* memiliki pengaruh sebesar 58,5% terhadap tingkat stres pengasuhan.

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan negatif antara strategi *coping* dengan stres pengasuhan. Dari hasil analisis Didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 30
Hasil Uji Hipotesis
antara Strategi *Coping* dengan Stres Pengasuhan

		X	Y
X	Pearson Correlation	1	-.148
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	46	46
Y	Pearson Correlation	-.148	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	46	46

Keterangan :

Koefesien korelasi (r) = -0,148

Signifikansi (sig.) = 0,002

Probabilitas (p) = 0,05

Tabel diatas menunjukkan ada hubungan yang signifikan tapi negatif antara variabel strategi *coping* dengan stres pengasuhan ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,002 lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05, dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,148. artinya Angka korelasi yang negatif menunjukkan bahwa memang terdapat hubungan negatif antar dua variabel. Semakin tinggi Strategi *coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental

akan semakin rendah, sebaliknya semakin rendah Strategi *coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental akan semakin tinggi. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan peneliti diterima.

C. Pembahasan

Strategi *Coping* dapat dikatakan sebagai cara individu untuk mengatasi tekanan masalah. Kecenderungan individu dalam perilaku *coping*nya berbeda-beda, sebagian cenderung pada *problem-focused coping* (berfokus pada masalah) dan sebagian yang lain memilih *emotion-focused coping* (berfokus pada emosi). Beberapa indikator perilaku yang disesuaikan dengan indikator *coping* menurut Lazarus dan Folkman dipergunakan dalam penyusunan skala *coping* ini.

Setelah dilakukan analisis pengujian strategi *coping* pada Ibu yang memiliki anak retardasi mental diketahui bahwa terdapat 54,3% ibu yang termasuk ke dalam kelompok yang menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi tekanan atau permasalahan yang dihadapinya, sehingga sisanya dengan jumlah 45,6% diketahui cenderung menggunakan *emotion-focused coping*.

Lebih dari separuh ibu yang memiliki anak retardasi mental menggunakan *problem-focused coping*, artinya ketika menghadapi tekanan permasalahan mereka cenderung berfokus pada masalah yang sedang dihadapi. Hal ini ditandai dengan kehati-hatian dalam mengambil keputusan penyelesaian masalah atau perencanaan akan sebuah strategi yang akan dijalankan dalam memecahkan masalah tersebut atau juga dengan melibatkan orang lain yang pada dasarnya juga terlibat akan munculnya permasalahan tersebut.

Sebaliknya, kurang dari separuh ibu yang memiliki anak retardasi mental cenderung menggunakan *emotion-focused coping*, artinya ketika menghadapi tekanan permasalahan, mereka cenderung berfokus pada emosi yang mereka rasakan. Dalam hal ini misalnya menyalahkan diri atas permasalahan yang terjadi atau dengan mengalihkan perhatian pada hal lain diluar permasalahan tersebut agar dirinya merasa terhibur dan mendapatkan perasaan yang lebih baik.

Untuk tingkat stres pengasuhan dengan kategori rendah, terdapat 4 Subjek atau 8,7% dari seluruh Subjek yang diteliti. Lalu tingkat stres pengasuhan dengan kategori sedang terdapat 35 Subjek atau 76,1%. Untuk tingkat stres pengasuhan dengan kategori tinggi, terdapat 7 Subjek atau 15,2% dari Subjek yang ada. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang memiliki tingkat stres pengasuhan pada kategori sedang.

Frekuensi untuk masing-masing kategori gabungan antara status pekerjaan dengan tingkat stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak Retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang dapat disimpulkan bahwa Subjek yang tidak bekerja dan tingkat stres pengasuhan sedang memiliki frekuensi yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lainnya. dapat diketahui nilai uji chi-square sebesar 5,466 dengan nilai signifikansi sebesar 0,065. Nilai signifikansi yang lebih besar dari alpha sebagai pembanding ($0,065 > 0,050$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat stres pengasuhan atau dapat dikatakan status pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat stres pengasuhan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Warfield (Gunarsa, 2006) yang melaporkan bahwa para ibu yang merasa bahwa pekerjaan mereka lebih menarik cenderung mengalami stres pengasuhan yang lebih rendah daripada mereka yang merasa pekerjaan mereka kurang menarik. Stres pengasuhan itu sendiri menimbulkan kecenderungan peningkatan absen kerja tetapi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas kerja. Hasil penelitian Mulyatiningsih (Andromeda, 2006) juga menemukan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan pengendalian stres pada wanita yang bekerja dan tidak bekerja (ibu rumah tangga). Kondisi stres pengasuhan yang dialami sebenarnya tergantung dari bagaimana cara individu menanggapi *stressor* yang muncul, salah satunya dengan melibatkan faktor internal individu seperti Strategi *coping*.

Kan untuk tingkat pendidikan stres pengasuhan sedang memiliki frekuensi yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lainnya. Dari nilai uji chi-square kontingensi sebesar 8,214 dengan nilai signifikansi sebesar 0,413. Nilai signifikansi yang lebih besar dari alpha sebagai pembanding ($0,413 > 0,050$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stres pengasuhan atau dapat dikatakan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tingkat stres pengasuhan.

Jika dilihat dari faktor usia dapat disimpulkan bahwa Subjek pada usia antara 41 hingga 50 tahun dan tingkat stres pengasuhan sedang memiliki frekuensi yang lebih besar dibandingkan dengan kategori yang lainnya. Dari uji chi-square dapat diketahui nilai dari tabel kontingensi sebesar 2,134 dengan nilai signifikansi sebesar 0,903. Nilai signifikansi yang lebih besar dari alpha sebagai pembanding

(0,903 > 0,050) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat stres pengasuhan atau dapat dikatakan usia tidak mempengaruhi tingkat stres pengasuhan.

Sarafino (1994) menyebutkan bahwa pada usia tengah baya individu lebih banyak mengalami stres yang berhubungan dengan pekerjaan, keuangan, keluarga dan teman. Stres yang berhubungan dengan keluarga contohnya adalah stres pengasuhan dimana ibu secara langsung terlibat dalam pengasuhan. *Coping* yang mengarahkan kepada tindakan langsung (*direct action*) dimungkinkan adalah strategi *coping* yang lebih efektif terhadap berbagai *stressor* yang di hadapi individu. Hal ini didukung oleh pendapat Burger (Posella, 2004) bahwa Strategi *coping* digunakan untuk mengurangi kecemasan yang berhubungan dengan masalah yang sebenarnya memang terjadi di dalam kehidupan individu, oleh karena itu berhadapan dengan stres secara aktif akan membantu individu dari masalah.

Dari analisis di atas Kategorisasi stres pengasuhan sebagian besar berada pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memiliki anak retardasi mental umumnya mampu mengatasi kondisi stres pengasuhan yang dialami dan dapat menjalani kehidupan seperti biasanya meskipun mereka mengalami tekanan dalam pengasuhan anak retardasi mental.

Hasil pengolahan Uji Normalitas data stres pengasuhan diperoleh koefisien K-SZ = 0,128 dengan $p = 0,058$ ($p > 0,05$) dan data Strategi *coping* diperoleh K-SZ = 0,088 dengan $p = 0,200$ ($p > 0,05$). Hasil uji normalitas tersebut

menunjukkan bahwa data stres pengasuhan dan strategi *coping* terdistribusi atau tersebar dengan normal.

Adapun hasil dari uji linieritas dalam penelitian ini diperoleh dengan hasil $F=0,101$ dan $p=0,752$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa antara variabel Strategi *Coping* dengan Stres Pengasuhan memiliki hubungan dan tidak mengikuti garis linier.

Dari hasil hipotesis terdapat korelasi yang signifikan ($R_{xy} = -,567$; $Sig = 0,009 < 0,05$) antara *Problem focused coping* dengan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Artinya ibu yang memiliki *Problem focused coping* terdapat korelasi yang signifikan terhadap stres pengasuhan, jadi semakin tinggi *Problem focused coping* maka stres pengasuhan akan semakin rendah.

Hipotesis yang kedua menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang tidak signifikan ($R_{xy} = 0,585$; $Sig = 0,168 > 0,05$) antara *emotional focused coping* dengan Stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Artinya *emotional focused coping* memiliki pengaruh sebesar 58,5% terhadap tingkat stres pengasuhan.

Analisis hipotesis yang ketiga, Strategi *Coping* dengan Stres Pengasuhan memiliki hubungan yang signifikan tapi negatif antara variabel strategi *coping* dengan stres pengasuhan ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,002 lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05, dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,148. artinya Angka korelasi yang negatif menunjukkan bahwa memang terdapat hubungan negatif antar dua variabel. Semakin tinggi Strategi *coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental akan semakin rendah, sebaliknya

semakin rendah Strategi *coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental akan semakin tinggi.

Adanya hubungan antara Strategi *coping* dengan stres pengasuhan sesuai dengan pendapat Ratus (1991) bahwa kondisi stres yang dialami individu dapat dikurangi dengan cara meramalkan (*predictability*) *stressor* yang akan muncul yaitu melalui strategi *coping* yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Hal ini juga sejalan dengan Passer & Smith (2001) bahwa faktor *protective* terhadap kemampuan individu untuk berhasil dalam mengatasi stres adalah penentuan strategi *coping* yang efektif. Hal ini juga didukung oleh penelitian Johnston dkk (2003) yang menemukan bahwa para ibu anak *down syndrome* mempunyai adaptasi yang sehat dan mekanisme *coping* sehingga dapat mengurangi stres pengasuhan. *Coping* lebih banyak berhubungan dengan perilaku anak yang bermasalah pada *down syndrome*.

Carver, Scheider & Weintraub (1989) berpendapat bahwa Strategi *coping* adalah proses pengambilan langkah-langkah secara aktif dengan mencoba mencari cara untuk mengatasi pengaruh dari sumber tekanan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Li-Tsang, Sang Yau & Yuen (2001) menyebutkan bahwa mekanisme *coping* yang dilakukan ibu yang memiliki anak gangguan perkembangan yaitu *coping* yang lebih terfokus kepada tindakan sedini mungkin untuk merencanakan dan mempersiapkan lebih jauh ke masa depan seperti tindakan penyelamatan dengan menabung lebih banyak uang dan menyediakan tempat tinggal yang baik untuk anak mereka. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa kebanyakan orangtua menyegarkan diri dari stres yang dialaminya yaitu stres pengasuhan dengan siap

mencari bantuan dari anggota keluarganya maupun dukungan dari sesama orangtua yang memiliki anak gangguan perkembangan.

Masih banyak lagi hal-hal yang perlu di bahas di dalam penelitian ini terutama variabel-variabel lain yang ikut mempengaruhi variabel stres pengasuhan khususnya pada ibu yang memiliki anak retardasi mental baik faktor internal maupun eksternal misalnya *self efficacy*, resiliensi yang melibatkan pembatasan pada usia ibu maupun usia anak retardasi mental, *significant person* anak retardasi mental misalnya pengasuh, kakek-nenek juga sebagai pengasuh, serta variabel lainnya. Penelitian kali ini tidak membahas variabel-variabel tersebut, oleh sebab itu disarankan penelitian-penelitian selanjutnya dapat mengangkat topik tersebut atau bahkan mencari topik-topik lain untuk memperkaya referensi tentang stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Setelah dilakukan penelitian, peneliti melihat ada beberapa kelemahan di dalam penelitian ini yaitu tentang karakteristik maupun latar belakang subjek terutama usia dan pendidikan yang tidak di batasi oleh peneliti, kurangnya pengawasan terhadap pengisian skala penelitian, metode pengambilan data juga yang tidak menggunakan *tryout* tetapi menggunakan *try-out* terpakai yang hanya dilakukan satu kali pengambilan data.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Strategi *coping* ibu yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Lumajang diketahui terdapat 54,3% ibu yang termasuk ke dalam kelompok yang menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi tekanan atau permasalahan yang dihadapinya dan 45,6% diketahui cenderung menggunakan *emotion-focused coping*.
2. Ibu yang memiliki tingkat stres pengasuhan pada kategori tinggi sejumlah 17,4%, sedangkan kategori sedang memiliki porsi terbesar yakni sebanyak 69,5% lalu sisanya pada kategori rendah sebanyak 13,1%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas tingkat stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental termasuk sedang, sedangkan kategori tinggi dan rendah memiliki prosentase yang hampir sama.
3. Hasil analisis yang diperoleh menunjukkan ada hubungan yang signifikan tapi negatif antara variabel strategi *coping* dengan stres pengasuhan ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,002 lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05, dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,148. artinya Angka korelasi yang negatif menunjukkan bahwa memang terdapat hubungan negatif antar dua variabel. Semakin tinggi Strategi *coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental akan semakin

rendah, sebaliknya semakin rendah Strategi *coping* maka stres pengasuhan ibu yang memiliki anak retardasi mental akan semakin tinggi.

A. SARAN

Dalam penelitian ini tentunya masih ada beberapa kekurangan sehingga peneliti merasa perlu adanya saran – saran yang membangun yang ditujukan pada beberapa pihak supaya manfaat yang diperoleh lebih komprehensif dan aplikatif. Saran – saran tersebut ditujukan kepada :

1. Bagi Subjek Penelitian

Bagi subjek penelitian diharapkan memiliki Strategi *coping* yang tinggi setidaknya dua aspek penting yang terbukti mempengaruhi stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Sedangkan untuk kondisi stres pengasuhan yang sebagian besar Sedang minimal dapat dipertahankan dengan cara menerapkan Strategi *coping* dalam mengelola stres pengasuhan yang dialami. Hal yang bisa dilakukan adalah mencari berbagai informasi tentang tumbuh kembang anak, bisa menerapkan sikap optimis, *positif thinking* serta mampu mengontrol setiap permasalahan yang dialami.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya yang tertarik dan ingin mengkaji tema stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental diharapkan mempertimbangkan variabel-variabel lain, seperti *self efficacy*, resiliensi dengan pembatasan pada usia ibu maupun usia anak retardasi mental, *significant person* anak retardasi mental misalnya pengasuh, kakek-nenek juga sebagai pengasuh, serta variabel lainnya. Diharapkan dengan semakin

terungkapnya variabel – variabel tersebut, maka akan memperkaya referensi mengenai stres pengasuhan terutama pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Penelitian dengan metode yang lain seperti kualitatif dan menggunakan metode analisis yang mendetail seperti studi kasus sebaiknya juga bisa dilakukan jika ingin menggunakan variabel yang sama. Selain itu, diharapkan pada penelitian selanjutnya bisa menemukan teori yang baru yang relevan dengan subjek penelitian. Di harapkan juga peneliti memperhatikan karakteristik subjek yang di gunakan agar lebih spesifik serta jika di mungkinkan menggunakan *try-out* sebelum pengambilan data agar alat ukur lebih valid dan reliabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. *Coping Behavior Al-Ghazali Pada Mahasiswa Psikologi Semester VII UIN Malang*. Program SI Psikologi UIN Malang, 2004.
- Ahern, S. L. 2004. *Psychometric Properties of The Parenting Stress Index-Short Form*. Thesis. Raleigh : Faculty of Psychology North Carolina State University.
- Andromeda, Y. 2006. *Penerimaan diri Wanita Penderita Kanker Payudara ditinjau dari Kepribadian Tahan Banting (Hardiness) dan Status Pekerjaan*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Astuti, P. D. C. 2003. *Hubungan Kualitas Komunikasi dan Toleransi Stres dalam Perkawinan*. Sukma, 1 November, Vol 2, No. 1, Hal 52-60
- Azwar, Saifuddin. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- _____. 2007. *Metode Penelitian*. Cet.VII. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- _____. 2008. *Reliabilitas dan Validitas*. Cet.VIII. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Besser, A., & Priel, B. 2003. *Trait Vulnerability and Coping Strategies in the Transition to Motherhood*. Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social. Spring, Vol 22, Issue 1, 57-72
- Carver, C.S., Scheier, M. F., & weitraub, J.K. 1989. *Assessing Coping Strategies : A theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol 56, No. 2, 267-283.
- Chaplin, JP. 1999. *Kamus Lengkap Psikologi*. Cet.V. Terj: Kartono. Rajawali Press. Jakarta.
- Clifford et al. 1986. *Mental Retardation a Life Cycle Approach*. Columbus : Merril Publising Company

- Gunarsa, D. S. 2006. *Dari Anak Sampai Usia Lanjut : Bunga Rampai Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia
- Hadi, S. 1993. *Methodological Researc*, Yogyakarta: penerbit Andi.
- Halonen, J. S., & Santrock, J. W. 1999. *Psychology : Context and Applications*. United States. Mc Graw Hill Companies.
- Jamaluddin. *Strategi Coping Penderita Diabetes Melitus dengan Self Monitoring Sebagai Variabel Mediasi* (Tesis). 2007. (Tidak diterbitkan).
- Johnston, C., & dkk. 2003. *Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome*. *Developmental and Behavioral Pediatric*, August, Vol 24, No. 4, 267-275.
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Wanita : Mengenal Wanita Sebagai Ibu & Nenek*. Bandung : Penerbit Mandar Maju
- Lam, W.L., & Mackenzie, E.A. 2002. *Coping With a Child With Down Syndrome: The Experiences of Mothers in Hong Kong*. *Qualitative Health Research*, 2 Februari, Vol 12, No. 2, 223-237
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stres, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Li-Tsang, et al. 2001. *Success In Parenting Children With Developmental Disabilitie: Some Characteristics, Attitudes and Adaptive Coping Skills*. *The British Journal of Developmental Disabilities*, July, Vol. 47, No. 93, 61-71
- Mangunsong, F & dkk. 1998. *Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa*. Jakarta : Lembaga Pengembangan Saranan Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia
- Maramis, W.F. 1994. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Penerbit Airlangga University Press
- Mu'tadin, Zainal. 2002. *Strategi Coping*. www.e-psikologi.com Akses 31 Juni 2011.
- Notosoedirjo M & Latipun. 2002. *Kesehatan Mental : Konsep dan Penerapan*. Malang : Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang
- Passer, W. M., & Smith, E.R. 2001. *Psychology The Science of Mind and Behavior*. Mc Graw Hill Companies

- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. 2005. *Efficacy and Social Support as Predictors of Parenting Stress Among Families in Poverty*. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 26(3), 177– 190
- Rathus, S.A., & Jeffrey, S.N. 1991. *Abnormal Psychology*. New Jersey : Prentice Hall Engelwood
- Ruffolo, F. 1998. *Coping Strategies and Well Being During Adolescence And Early Adulthood. Thesis*. Department of Human Development and Applied Psychology Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto
- Sarafino, E.P. 1994. *Health Psychology ; Biopsychosocial Interaction 2nd*. USA : John Willey & Sonc, Inc
- Seltzer, M. M et al . 1995. *A Comparison of Coping Strategies of Aging Mothers of Adults With Mental Illness or Mental Retardation*. *Psychology and Aging*, March, Vol 10, No I, 64-75
- Wenar, C & Kerig P. 2000. *Developmental Psychopathology*. Singapore : The Mc GrawHills companies, Inc

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. *Coping Behavior Al-Ghazali Pada Mahasiswa Psikologi Semester VII UIN Malang*. Program SI Psikologi UIN Malang, 2004.
- Ahern, S. L. 2004. *Psychometric Properties of The Parenting Stress Index-Short Form*. Thesis. Raleigh : Faculty of Psychology North Carolina State University.
- Andromeda, Y. 2006. *Penerimaan diri Wanita Penderita Kanker Payudara ditinjau dari Kepribadian Tahan Banting (Hardiness) dan Status Pekerjaan*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Astuti, P. D. C. 2003. *Hubungan Kualitas Komunikasi dan Toleransi Stres dalam Perkawinan*. Sukma, 1 November, Vol 2, No. 1, Hal 52-60
- Azwar, Saifuddin. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- _____. 2007. *Metode Penelitian*. Cet.VII. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- _____. 2008. *Reliabilitas dan Validitas*. Cet.VIII. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Besser, A., & Priel, B. 2003. *Trait Vulnerability and Coping Strategies in the Transition to Motherhood*. Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social. Spring, Vol 22, Issue 1, 57-72
- Carver, C.S., Scheier, M. F., & weitraub, J.K. 1989. *Assessing Coping Strategies : A theoretically based approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 56, No. 2, 267-283.
- Chaplin, JP. 1999. *Kamus Lengkap Psikologi*. Cet.V. Terj: Kartono. Rajawali Press. Jakarta.
- Clifford et al. 1986. *Mental Retardation a Life Cycle Approach*. Columbus : Merril Publising Company

- Gunarsa, D. S. 2006. *Dari Anak Sampai Usia Lanjut : Bunga Rampai Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia
- Hadi, S. 1993. *Methodological Researc*, Yogyakarta: penerbit Andi.
- Halonen, J. S., & Santrock, J. W. 1999. *Psychology : Context and Applications*. United States. Mc Graw Hill Companies.
- Jamaluddin. *Strategi Coping Penderita Diabetes Melitus dengan Self Monitoring Sebagai Variabel Mediasi* (Tesis). 2007. (Tidak diterbitkan).
- Johnston, C., & dkk. 2003. *Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome*. *Developmental and Behavioral Pediatric*, August, Vol 24, No. 4, 267-275.
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Wanita : Mengenal Wanita Sebagai Ibu & Nenek*. Bandung : Penerbit Mandar Maju
- Lam, W.L., & Mackenzie, E.A. 2002. *Coping With a Child With Down Syndrome: The Experiences of Mothers in Hong Kong*. *Qualitative Health Research*, 2 Februari, Vol 12, No. 2, 223-237
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stres, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Li-Tsang, et al. 2001. *Success In Parenting Children With Developmental Disabilitie: Some Characteristics, Attitudes and Adaptive Coping Skills*. *The British Journal of Developmental Disabilities*, July, Vol. 47, No. 93, 61-71
- Mangunsong, F & dkk. 1998. *Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa*. Jakarta : Lembaga Pengembangan Saranan Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia
- Maramis, W.F. 1994. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Penerbit Airlangga University Press
- Mu'tadin, Zainal. 2002. *Strategi Coping*. www.e-psikologi.com Akses 31 Juni 2011.
- Notosoedirjo M & Latipun. 2002. *Kesehatan Mental : Konsep dan Penerapan*. Malang : Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang
- Passer, W. M., & Smith, E.R. 2001. *Psychology The Science of Mind and Behavior*. Mc Graw Hill Companies

- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. 2005. *Efficacy and Social Support as Predictors of Parenting Stress Among Families in Poverty*. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 26(3), 177– 190
- Rathus, S.A., & Jeffrey, S.N. 1991. *Abnormal Psychology*. New Jersey : Prentice Hall Engelwood
- Ruffolo, F. 1998. *Coping Strategies and Well Being During Adolescence And Early Adulthood. Thesis*. Department of Human Development and Applied Psychology Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto
- Sarafino, E.P. 1994. *Health Psychology ; Biopsychosocial Interaction 2nd*. USA : John Willey & Sonc, Inc
- Seltzer, M. M et al . 1995. *A Comparison of Coping Strategies of Aging Mothers of Adults With Mental Illness or Mental Retardation*. *Psychology and Aging*, March, Vol 10, No I, 64-75
- Wenar, C & Kerig P. 2000. *Developmental Psychopathology*. Singapore : The Mc GrawHills companies, Inc

Lampiran 1 : Skala Strategi *Coping*

IDENTITAS DIRI

(Identitas anda ini hanya untuk data penelitian bukan untuk disebarluaskan, sehingga data anda akan dijaga kerahasiaanya)

Nama :

Usia :Tahun

Pekerjaan :

Agama :

Status Anak :

Petunjuk Pengisian :

Pada bagian ini, kami mohon kerjasama anda untuk mengisi sejumlah pernyataan yang sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban yang salah, sehingga anda tidak perlu khawatir akan jawaban yang anda berikan. Anda diminta untuk memberikan tanda silang (X) pada salah satu kolom huruf : SS, S TS, STS yang telah disediakan. Mohon semuanya diisi dan tidak ada yang terlewat. Pernyataan-pernyataan dalam skala ini mempunyai empat alternatif jawaban, yaitu:

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

Selamat mengerjakan dan jangan sampai terlewatkan. terima kasih atas kerjasama dan bantuan yang telah Anda berikan.

No.	PERNYATAAN	RESPON			
		SS	S	TS	STS
1.	Ketika sedang mengalami masalah Saya masih bisa menjaga emosi				
2.	Saat berada dalam masalah, saya terbiasa membayangkan sedang berada ditempat lain yang jauh dari masalah				
3.	Dalam keadaan tertekan saya bisa berpikir dengan baik				
4.	Apabila saya mendapatkan masalah saya cenderung mencari dukungan dari lingkungan sosial saya				
5.	Apabila mendapatkan masalah, saya berpikir positif dalam menanggapi dan menanganinya				
6.	Saya selalu memikirkan masalah yang sedang saya hadapi				
7.	Saya tidak memiliki pertimbangan-pertimbangan untuk mengubah keadaan yang membuat saya tertekan				
8.	Saya tidak bisa menahan emosi ketika masalah yang saya hadapi terasa membebani saya				
9.	Agar tidak merasa terbebani terkadang saya menganggap masalah itu tidak ada				
10.	Saya sering menilai kembali masalah yang saya hadapi secara positif, dan berpikir positif dalam menghadapi masalah tersebut				
11.	Saya cenderung berkumpul dengan orang lain apa bila mendapatkan masalah				
12.	Saya sulit berpikir keras untuk memecahkan masalah yang saya hadapi				
13.	Saya cenderung merundingkan masalah yang sedang saya hadapi dengan orang lain				
14.	Demi meringankan masalah, saya menganggap bahwa masalah tersebut bukan merupakan masalah yang berat				
15.	Ketika masalah yang saya hadapi terasa begitu berat, saya menghibur dengan mengalihkan perhatian pada hal-hal positif lain dalam diri saya sendiri				
16.	Ketika ada masalah saya tidak bisa berpikir positif dalam mengatasinya				
17.	Apabila sedang memiliki masalah Saya tidak menghindar dari lingkungan sosial saya				
18.	Permasalahan yang saya hadapi membuat saya merenung makna yang berada dibalikny				
19.	Saya cenderung menghindari masalah				
20.	Masukan dari orang lain hanya membuat saya semakin pusing				
21.	ketika memiliki masalah Saya cenderung tidak mempertimbangkan alternatif-alternatif untuk memecahan masalah				
22.	Ketika merasa tertekan saya selalu memikirkan masalah tersebut				
23.	Masalah yang terjadi merupakan kesalahan saya				
24.	Saya mencoba berfikir positif dari setiap kejadian yang saya hadapi				

25.	Saya membuat suatu rencana kegiatan untuk memecahkan masalah				
26.	Saya tidak senang menyendiri ketika sedang menghadapi suatu masalah				
27.	Saya mencoba memikirkan cara apa yang harus saya lakukan untuk mengatasi masalah yang saya hadapi				
28.	Bila saya merasa tertekan saya akan membiarkan hal perasaan itu terlampaikan				
29.	Saya menerima tanggungjawab dengan penuh walaupun mendapatkan masalah yang cukup serius				
30.	Saya akan berbicara dengan seseorang yang bisa membantu menyelesaikan masalah saya secara nyata				
31.	Saya langsung bertindak untuk mengatasi masalah yang sedang saya hadapi				
32.	Saya dapat mengambil pelajaran dari kejadian yang saya hadapi				
33.	Saya melakukan secara bertahap apa yang harus saya lakukan				
34.	Saya cenderung menghindari dari tanggungjawab apabila masalah yang saya hadapi terlalu berat				
35.	Walaupun merasa tertekan dengan masalah, saya tetap menghadapinya				
36.	Ketika permasalahan yang saya hadapi cukup berat, saya meninggalkan tanggungjawab saya				
37.	Ketika ada masalah yang berat saya lari dari masalah				
38.	Ketika ada masalah saya senang berkumpul bersama keluarga				

Lampiran 2 : Skala Stres Pengasuhan

IDENTITAS DIRI

(Identitas anda ini hanya untuk data penelitian bukan untuk disebarluaskan, sehingga data anda akan dijaga kerahasiaanya)

Nama :

Usia :Tahun

Pekerjaan :

Agama :

Status Anak :

Petunjuk Pengisian :

Pada bagian ini, kami mohon kerjasama anda untuk mengisi sejumlah pernyataan yang sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban yang salah, sehingga anda tidak perlu khawatir akan jawaban yang anda berikan. Anda diminta untuk memberikan tanda silang (X) pada salah satu kolom huruf : SS, S TS, STS yang telah disediakan. Mohon semuanya diisi dan tidak ada yang terlewat. Pernyataan-pernyataan dalam skala ini mempunyai empat alternatif jawaban, yaitu:

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

Selamat mengerjakan dan jangan sampai terlewatkan. terima kasih atas kerjasama dan bantuan yang telah Anda berikan.

No.	PERNYATAAN	RESPON			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya belum mengerti sepenuhnya apa retardasi mental itu				
2.	Saya bersikap acuh terhadap masalah yang dihadapi anak				
3.	Saya tidak pernah ketinggalan dalam hal perkembangan anak saya				
4.	Tanggung jawab mengasuh anak sepenuhnya pada saya sangat memberatkan				
5.	Saya memaklumi ketika anak saya sedang menginginkan sesuatu				
6.	Kadang saya ceroboh dalam mengasuh atau mengawasi anak				
7.	Saya rasa interaksi saya dan anak tidak menghasilkan perasaan yang nyaman				
8.	Saya stres jika anak saya susah diatur				
9.	Gangguan mntal bukanlah hambatan bagi saya untuk mendidik anak saya berperilaku baik				
10.	Saya menanyakan perkembangan anak disekolah kepada pendidiknya bagaimana dia bersikap dan bertindak disekolah				
11.	Saya marah jika anak saya malas belajar				
12.	Saya optimis jika anak saya terus berlatih maka fisik, emosi dan intelektualnya akan semakin berkembang				
13.	Saya merasa nyaman jika selalu bersama anak				
14.	Saya tidak memperhatikan perkembangan anak saya				
15.	Saya membatasi diri untuk bergaul dengan lingkungan sosial saya				
16.	Saya selalu mengajarkan sikap mandiri kepada anak				
17.	Saya tidak mampu mengendalikan emosinya				
18.	Intelektual anak saya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan				
19.	Saya tetap bisa bergaul dengan baik kepada siapa saja				
20.	Anak saya selalu mencari perhatian pada saya				
21.	Anak saya mengalami hambatan dalam perkembangannya				
22.	Saya selalu meluangkn waktu berkomunikasi dengan anak				
23.	Saya merasa kurang percaya diri jika bersosialisasi				
24.	Saya tidak bisa menolak segala keinginan anak saya				
25.	Saya tetap akan melatih kepekaan anak				
26.	Saya stres melihat intelektual anak saya rendah				
27.	saya tidak malu jika bersosialisasi				
28.	Keadaan Anak saya bukanlah hambatan buat saya				
29.	Saya merasa anak saya kurang aktif				
30.	Anak saya kehilanagn perasaan dan kepekaan				
31.	Anak saya senang memeluk saya				
32.	Saya sering marah jika anak saya tidak patuh				
33.	Saya kurang mendapatkan suport dari keluarga				
34.	Saya tidak pernah berkomunikasi dengan anak tentang permasalahan keluarga				
35.	Perkembangan anak saya tidak seperti yang saya harapkan				
36.	Saya bingung, perkembangan emosi anak saya tidak seperti anak yang lain				

37.	Apaun yang terjadi saya akan tetap mengasuh anak saya dengan baik				
38.	Saya tetap bersyukur dengan keadaan anak saya				
39	Saya merasa anak saya terlalu aktif				
40	Anak saya sulit mengikuti perintah				
41	Suami dan keluarga selalu mensuport saya				
42	Saya tidak pernah mengalami konflik dengan suami mengenai pendekatan dan strategi manajemen anak				
43	Karena mengalami tekanan kesehatan saya semakin menurun				
44	Saya tetap bisa tidur nyenyak meski saya merasa tertekan				
45	Saya tidak tahu bagaimana bersikap pada anak saya				
46	Saya kurang memiliki kedekatan emosional dengan anak saya				
47	Saya marah jika anak saya terus menangis				
48	Saya pusing mendengarkan regekan anak saya				
49	Karena selalu menjaga anak saya, kadang kesehatan saya menurun				
50	Saya udah merasa putus asa karena perkembangan anak saya tidak mengalami peningkatan				

Lampiran 3 : Data Kasar Strategi Coping.

3	4	2	4	4	2	2	2	3	3	4	3	2	2	1	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	1	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	4	106	
2	3	4	4	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	2	4	4	3	2	4	2	3	1	4	3	3	3	3	3	4	3	4	119
2	3	4	4	3	3	1	3	3	4	2	3	4	4	2	4	1	4	3	3	2	3	2	4	4	3	2	4	1	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	1	112
2	4	4	4	4	4	2	4	4	3	2	3	1	1	2	4	1	1	2	3	4	4	2	4	4	4	2	1	1	4	1	2	1	4	4	4	3	2	4	106	
2	4	1	4	3	2	1	2	2	3	1	2	1	3	1	3	1	4	1	2	2	4	1	4	4	3	2	2	2	2	1	4	1	4	1	3	1	3	87		
2	4	3	4	3	4	1	3	2	3	2	2	2	4	2	4	1	4	3	4	3	4	1	4	2	3	2	4	1	3	1	4	4	4	3	4	1	4	109		
2	4	3	4	4	4	1	4	3	4	1	4	3	3	1	4	1	4	4	3	2	2	1	4	3	1	1	4	1	4	2	3	1	4	2	2	1	4	103		
2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	2	3	3	1	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	2	4	2	1	4	2	1	3	3	1	4	115		
2	4	3	4	3	4	1	2	3	4	4	2	2	4	2	4	1	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	4	2	2	1	4	1	4	3	4	1	4	114		
2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	4	2	3	1	4	107		
1	4	1	4	2	3	1	3	4	2	2	3	1	4	2	3	1	3	3	2	3	4	3	4	4	3	2	1	4	3	1	2	2	3	3	3	1	4	99		
2	4	2	4	2	3	1	4	4	4	3	2	1	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	3	1	4	120		
2	3	4	4	1	4	2	4	4	2	1	3	2	1	2	4	1	4	4	1	4	3	2	4	4	1	2	4	1	1	3	3	3	4	2	2	1	3	100		
4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	3	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	4	134		
2	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	4	2	3	4	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	1	4	3	4	4	2	1	4	124		
2	4	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	4	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	1	4	3	4	2	4	1	4	115		
2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	1	4	3	3	3	1	4	4	1	2	3	2	3	119			
3	4	3	4	4	4	1	3	3	4	4	2	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	1	4	4	1	2	4	3	4	123		
3	3	3	4	4	4	1	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	1	2	4	2	3	3	2	4	123		
3	3	4	4	4	2	1	3	4	1	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	4	2	2	2	3	2	2	3	4	1	3	108		
3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	1	3	2	1	2	2	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	1	3	2	1	1	3	3	2	4	3	1	3	106		
2	3	3	4	2	3	1	4	3	2	2	3	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	4	4	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	84		
2	4	3	4	2	4	1	4	4	3	2	3	2	2	1	3	1	3	2	2	3	4	2	4	4	3	1	4	1	1	1	4	1	1	3	3	1	4	97		
2	3	3	4	4	4	1	3	4	2	4	4	2	1	1	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	1	3	1	4	3	1	4	4	1	4	111		
1	4	2	4	1	4	1	3	4	1	2	4	2	4	3	4	1	3	4	1	4	1	2	4	2	3	1	3	1	3	2	2	1	4	2	3	2	3	96		
2	3	2	4	3	4	1	4	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	1	2	3	3	2	4	1	3	116		
1	2	4	4	3	4	2	3	4	1	1	3	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	3	2	1	1	3	1	4	1	1	2	3	1	4	92		
3	3	4	4	2	2	1	1	4	4	4	3	2	1	4	4	4	2	1	1	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	2	1	3	3	2	2	2	108		

4	2	3	2	2	1	1	1	4	4	2	4	4	1	1	2	3	1	1	4	2	2	1	1	4	4	4	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1	4	85	
1	1	1	2	2	2	1	1	3	4	2	3	3	1	1	2	3	4	2	1	1	2	2	1	1	3	3	4	4	2	3	1	4	3	1	1	1	2	79	
2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	2	3	3	1	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	2	4	2	1	4	2	1	3	3	1	4	115	
2	4	3	4	3	4	1	2	3	4	4	2	2	4	2	4	1	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	4	2	2	1	4	1	4	3	4	1	4	114	
2	4	2	4	2	3	1	4	4	4	3	2	1	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	1	4	120
2	3	4	4	1	4	2	4	4	2	1	3	2	1	2	4	1	4	4	1	4	3	2	4	4	1	2	4	1	1	3	3	3	4	2	2	1	3	100	
2	4	2	4	2	3	1	4	4	4	3	2	1	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	1	4	120
2	3	4	4	1	4	2	4	4	2	1	3	2	1	2	4	1	4	4	1	4	3	2	4	4	1	2	4	1	1	3	3	3	4	2	2	1	3	100	
4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	3	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	4	134	
2	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	4	2	3	4	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	1	4	3	4	4	2	1	4	124	
3	4	3	4	4	4	1	3	3	4	4	2	4	3	3	4	2	4	1	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	1	4	4	1	2	4	3	4	123	
3	3	3	4	4	4	1	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	1	2	4	2	3	3	2	4	123	
3	3	4	4	4	2	1	3	4	1	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	4	2	2	2	3	2	2	3	4	1	3	108	
3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	1	3	2	1	2	2	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	1	3	2	1	1	3	3	2	4	3	1	3	106	
2	3	3	4	2	3	1	4	3	2	2	3	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	4	4	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	84	
2	4	3	4	2	4	1	4	4	3	2	3	2	2	1	3	1	3	2	2	3	4	2	4	4	3	1	4	1	1	1	4	1	1	3	3	1	4	97	
2	3	3	4	4	4	1	3	4	2	4	4	2	1	1	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	1	3	1	4	3	1	4	4	1	4	111	
1	4	2	4	1	4	1	3	4	1	2	4	2	4	3	4	1	3	4	1	4	1	2	4	2	3	1	3	1	3	2	2	1	4	2	3	2	3	96	

Lampiran 4 : Data Kasar Stres Pengasuhan

4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	95										
3	4	2	1	1	4	3	3	2	1	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	4	1	4	2	1	3	2	4	2	2	1	4	4	2	3	4	1	2	1	4	2	4	1	2	3	3	2	4	3	3	128							
2	2	4	1	4	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	4	2	3	3	2	2	4	1	1	2	1	4	3	2	3	2	3	4	3	2	1	4	3	2	1	3	2	3	4	3	3	4	2	116							
2	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	95								
3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	110								
3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	111								
3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	108								
3	1	2	4	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	103								
4	1	2	4	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	3	4	1	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	4	1	3	1	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	116									
4	1	2	4	2	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	110								
2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	4	1	3	4	2	2	3	2	4	3	1	3	3	1	2	1	2	3	3	1	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	114								
2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	112							
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	117							
2	2	1	4	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	1	3	4	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2	3	1	4	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	117							
1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	4	2	3	3	2	1	3	1	2	1	1	3	3	1	4	1	4	3	4	1	1	4	3	2	2	3	1	4	4	3	3	3	2	112							
1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	4	2	4	4	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	4	4	1	2	3	4	1	2	4	1	4	4	4	4	3	1	119							
1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	3	2	3	3	3	2	1	4	3	2	2	3	1	4	3	3	3	4	2	107						
1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	4	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	4	1	1	3	2	1	2	2	1	3	4	106							
2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	4	1	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	110						
4	4	1	2	2	3	4	4	1	2	2	3	2	4	3	1	4	1	4	3	2	3	3	3	4	1	4	2	2	2	3	3	2	4	3	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	1	3	2	3	3	3	134						
3	3	1	2	1	3	4	3	1	2	4	2	1	1	2	1	3	4	2	4	3	1	3	4	2	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	2	1	3	4	1	1	4	1	4	3	4	4	4	4	135							
3	2	2	1	2	4	3	4	1	1	4	1	1	1	4	1	3	2	1	3	1	1	4	3	1	1	4	3	1	4	4	1	4	3	1	3	4	3	1	4	1	2	4	3	4	1	3	1	3	4	4	3	4	4	127			
2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	1	3	2	4	4	3	3	3	1	100

2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	3	4	1	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	4	1	2	2	2	3	3	2	3	1	3	4	3	1	1	4	3	2	3	3	2	4	3	3	4	4	2	122	
2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	3	1	3	3	2	1	4	1	2	1	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	2	3	2	108	
1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	4	2	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	1	4	1	3	4	3	1	1	4	3	2	1	3	2	3	4	3	3	3	2	111	
2	1	2	4	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	4	2	3	3	1	2	3	1	1	2	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	1	4	3	2	2	4	1	3	3	3	4	4	1	113	
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	4	4	1	4	2	2	2	1	4	3	3	2	2	2	4	3	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	111		
2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	1	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	4	3	3	1	1	2	3	2	1	3	2	4	2	3	2	3	2	117	
4	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	110	
3	2	1	4	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	4	4	1	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	3	2	97	
1	1	1	4	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	77	
3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	120	
3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	105		
2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	96	
4	2	2	4	2	1	1	3	1	2	4	2	1	1	2	2	2	3	1	4	3	1	4	3	3	2	2	1	2	3	1	3	1	1	3	4	1	1	4	4	1	3	2	2	3	1	3	3	1	2	112	
4	1	1	4	1	3	2	3	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	4	2	2	1	3	2	1	1	1	4	1	2	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	4	3	2	3	3	3	2	1	100	
3	3	2	1	2	3	4	4	1	2	2	3	2	4	4	2	2	4	1	3	3	2	3	2	1	4	1	4	2	2	2	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	3	3	130	
4	4	2	1	1	4	3	4	1	2	1	4	1	3	3	2	2	4	2	3	4	1	3	1	2	3	1	3	1	1	2	3	4	1	3	4	1	2	1	4	2	3	1	2	1	4	2	4	3	3	121	
1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	4	2	4	4	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	4	4	1	2	3	4	1	2	4	1	4	4	3	3	4	2	119	
1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	4	2	4	4	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	4	4	4	1	2	3	4	1	2	4	1	4	4	4	4	2	123		
1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2	1	3	4	1	2	2	1	2	1	1	2	4	3	3	2	2	1	2	1	1	4	2	4	3	2	4	1	2	2	2	2	2	99	
2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	4	1	4	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	114	
2	1	2	4	3	3	2	2	2	1	4	1	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2	3	1	4	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	4	2	110	
1	1	1	4	1	2	2	2	1	1	4	1	1	3	2	1	2	2	1	3	4	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	4	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	97	
2	2	2	1	1	2	4	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	90

Lampiran 5 : Hasil Uji Validitas dan reliabilitas Strategi Coping

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	skor
VAR00001	Pearson Correlation	1	.040	.304(*)	-.076	.452(**)	-.504(**)	.148	-.096	.113	.200	.422(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.793	.040	.614	.002	.000	.325	.526	.453	.183	.003
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00002	Pearson Correlation	.040	1	-.175	.567(**)	.068	.135	-.210	.275	-.171	.081	.385(**)
	Sig. (2-tailed)	.793	.	.245	.000	.652	.372	.162	.064	.257	.595	.008
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00003	Pearson Correlation	.304(*)	-.175	1	.241	.183	.026	.303(*)	.265	.202	-.049	.290
	Sig. (2-tailed)	.040	.245	.	.107	.223	.863	.040	.075	.177	.748	.050
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00004	Pearson Correlation	-.076	.567(**)	.241	1	.194	.420(**)	.143	.551(**)	.038	-.206	.434(**)
	Sig. (2-tailed)	.614	.000	.107	.	.196	.004	.343	.000	.801	.169	.003
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00005	Pearson Correlation	.452(**)	.068	.183	.194	1	.029	.232	-.094	-.080	.241	.543(**)
	Sig. (2-tailed)	.002	.652	.223	.196	.	.848	.120	.536	.598	.107	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00006	Pearson Correlation	-.504(**)	.135	.026	.420(**)	.029	1	.109	.294(*)	.048	-.031	.071
	Sig. (2-tailed)	.000	.372	.863	.004	.848	.	.471	.047	.751	.838	.641
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00007	Pearson Correlation	.148	-.210	.303(*)	.143	.232	.109	1	.159	.156	.052	.117
	Sig. (2-tailed)	.325	.162	.040	.343	.120	.471	.	.290	.300	.732	.437
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00008	Pearson Correlation	-.096	.275	.265	.551(**)	-.094	.294(*)	.159	1	.247	-.185	.257
	Sig. (2-tailed)	.526	.064	.075	.000	.536	.047	.290	.	.098	.219	.085
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00009	Pearson Correlation	.113	-.171	.202	.038	-.080	.048	.156	.247	1	-.234	.174

	Sig. (2-tailed)	.453	.257	.177	.801	.598	.751	.300	.098	.	.117	.247
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00010	Pearson Correlation	.200	.081	-.049	-.206	.241	-.031	.052	-.185	-.234	1	.407(**)
	Sig. (2-tailed)	.183	.595	.748	.169	.107	.838	.732	.219	.117	.	.005
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Skor	Pearson Correlation	.422(**)	.385(**)	.290	.434(**)	.543(**)	.071	.117	.257	.174	.407(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.008	.050	.003	.000	.641	.437	.085	.247	.005	.
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	skor
VAR00011	Pearson Correlation	1	-.197	.246	.220	.424(**)	.341(*)	.308(*)	.143	-.028	.278	.615(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.190	.100	.142	.003	.020	.038	.345	.852	.062	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00012	Pearson Correlation	-.197	1	-.162	-.349(*)	-.196	.015	-.144	-.302(*)	.159	-.283	-.323(*)
	Sig. (2-tailed)	.190	.	.282	.018	.191	.919	.341	.041	.292	.056	.029
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00013	Pearson Correlation	.246	-.162	1	.006	.159	-.130	.189	.237	.201	.160	.340(*)
	Sig. (2-tailed)	.100	.282	.	.969	.292	.388	.209	.113	.180	.287	.021
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00014	Pearson Correlation	.220	-.349(*)	.006	1	.455(**)	.340(*)	-.093	.326(*)	.133	.247	.410(**)
	Sig. (2-tailed)	.142	.018	.969	.	.002	.021	.539	.027	.380	.098	.005
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00015	Pearson Correlation	.424(**)	-.196	.159	.455(**)	1	.354(*)	.418(**)	.268	.229	.157	.742(**)
	Sig. (2-tailed)	.003	.191	.292	.002	.	.016	.004	.072	.125	.296	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00016	Pearson Correlation	.341(*)	.015	-.130	.340(*)	.354(*)	1	-.283	.356(*)	.260	-.004	.491(**)

	Sig. (2-tailed)	.020	.919	.388	.021	.016	.	.057	.015	.080	.977	.001
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00017	Pearson Correlation	.308(*)	-.144	.189	-.093	.418(**)	-.283	1	-.062	-.054	.149	.259
	Sig. (2-tailed)	.038	.341	.209	.539	.004	.057	.	.680	.722	.323	.082
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00018	Pearson Correlation	.143	-.302(*)	.237	.326(*)	.268	.356(*)	-.062	1	.360(*)	.084	.449(**)
	Sig. (2-tailed)	.345	.041	.113	.027	.072	.015	.680	.	.014	.579	.002
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00019	Pearson Correlation	-.028	.159	.201	.133	.229	.260	-.054	.360(*)	1	-.222	.350(*)
	Sig. (2-tailed)	.852	.292	.180	.380	.125	.080	.722	.014	.	.139	.017
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00020	Pearson Correlation	.278	-.283	.160	.247	.157	-.004	.149	.084	-.222	1	.479(**)
	Sig. (2-tailed)	.062	.056	.287	.098	.296	.977	.323	.579	.139	.	.001
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Skor	Pearson Correlation	.615(**)	-.323(*)	.340(*)	.410(**)	.742(**)	.491(**)	.259	.449(**)	.350(*)	.479(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.029	.021	.005	.000	.001	.082	.002	.017	.001	.
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024	VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028	VAR00029	VAR00030	skor
VAR00021	Pearson Correlation	1	.305(*)	.345(*)	.511(**)	.323(*)	.121	.081	.162	.104	.014	.591(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.039	.019	.000	.028	.422	.591	.283	.492	.927	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00022	Pearson Correlation	.305(*)	1	.256	.345(*)	.526(**)	.440(**)	.139	.128	.294(*)	-.123	.497(**)
	Sig. (2-tailed)	.039	.	.086	.019	.000	.002	.355	.395	.048	.414	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00023	Pearson Correlation	.345(*)	.256	1	.139	.134	.256	.165	.086	.298(*)	.356(*)	.481(**)

	Sig. (2-tailed)	.019	.086	.	.358	.374	.086	.272	.569	.044	.015	.001
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00024	Pearson Correlation	.511(**)	.345(*)	.139	1	.422(**)	-.077	-.218	.086	-.184	.186	.427(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.358	.	.003	.613	.145	.571	.220	.216	.003
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00025	Pearson Correlation	.323(*)	.526(**)	.134	.422(**)	1	.102	.187	-.181	-.062	-.084	.340(*)
	Sig. (2-tailed)	.028	.000	.374	.003	.	.499	.214	.228	.681	.581	.021
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00026	Pearson Correlation	.121	.440(**)	.256	-.077	.102	1	.318(*)	-.105	.250	.119	.392(**)
	Sig. (2-tailed)	.422	.002	.086	.613	.499	.	.031	.488	.094	.429	.007
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00027	Pearson Correlation	.081	.139	.165	-.218	.187	.318(*)	1	-.059	.336(*)	.198	.486(**)
	Sig. (2-tailed)	.591	.355	.272	.145	.214	.031	.	.695	.022	.187	.001
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00028	Pearson Correlation	.162	.128	.086	.086	-.181	-.105	-.059	1	-.013	-.157	.414(**)
	Sig. (2-tailed)	.283	.395	.569	.571	.228	.488	.695	.	.934	.298	.004
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00029	Pearson Correlation	.104	.294(*)	.298(*)	-.184	-.062	.250	.336(*)	-.013	1	.176	.279
	Sig. (2-tailed)	.492	.048	.044	.220	.681	.094	.022	.934	.	.241	.061
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00030	Pearson Correlation	.014	-.123	.356(*)	.186	-.084	.119	.198	-.157	.176	1	.334(*)
	Sig. (2-tailed)	.927	.414	.015	.216	.581	.429	.187	.298	.241	.	.023
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Skor	Pearson Correlation	.591(**)	.497(**)	.481(**)	.427(**)	.340(*)	.392(**)	.486(**)	.414(**)	.279	.334(*)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.003	.021	.007	.001	.004	.061	.023	.
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	46	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	38

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	106.28	165.852	.375	.828
VAR00002	105.15	166.799	.338	.829
VAR00003	105.52	167.455	.227	.832
VAR00004	104.61	168.955	.408	.830
VAR00005	105.54	159.143	.481	.824
VAR00006	105.17	172.636	-.001	.838
VAR00007	107.09	171.903	.068	.834
VAR00008	105.37	168.505	.196	.832
VAR00009	104.91	171.059	.129	.833
VAR00010	105.50	163.589	.339	.829

VAR00011	105.96	157.643	.562	.821
VAR00012	105.67	180.536	-.373	.845
VAR00013	106.07	165.218	.267	.831
VAR00014	106.11	162.099	.331	.829
VAR00015	106.09	151.726	.697	.815
VAR00016	105.04	165.420	.452	.827
VAR00017	106.67	167.514	.184	.833
VAR00018	105.00	164.578	.398	.827
VAR00019	105.74	165.219	.280	.830
VAR00020	105.65	161.610	.416	.826
VAR00021	105.04	161.954	.550	.824
VAR00022	105.07	163.262	.447	.826
VAR00023	106.09	161.548	.418	.826
VAR00024	104.67	166.802	.386	.828
VAR00025	104.78	167.863	.293	.830
VAR00026	105.26	164.197	.325	.829
VAR00027	106.02	161.177	.421	.826
VAR00028	105.43	162.962	.343	.828
VAR00029	106.61	166.777	.201	.833
VAR00030	106.00	165.244	.259	.831
VAR00031	106.87	174.916	-.092	.841
VAR00032	105.26	162.997	.433	.826
VAR00033	105.96	157.776	.490	.823
VAR00034	105.80	171.050	.025	.841
VAR00035	105.78	157.641	.608	.820
VAR00036	105.52	164.922	.393	.827
VAR00037	107.00	163.289	.402	.827
VAR00038	104.98	166.911	.343	.829

Lampiran 6 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Stres Pengasuhan

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	skor
VAR00001	Pearson Correlation	1	.259	.167	-.131	.100	.360(*)	.341(*)	.587(**)	.060	.350(*)	.227
	Sig. (2-tailed)	.	.083	.268	.391	.508	.014	.020	.000	.691	.017	.130
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
VAR00002	Pearson Correlation	.259	1	.151	-.683(**)	-.070	.438(**)	.631(**)	.483(**)	.100	.150	.500(**)
	Sig. (2-tailed)	.083	.	.316	.000	.642	.002	.000	.001	.510	.319	.000
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
VAR00003	Pearson Correlation	.167	.151	1	-.323(*)	.560(**)	.018	-.112	-.107	.301(*)	.258	.237
	Sig. (2-tailed)	.268	.316	.	.030	.000	.904	.460	.480	.042	.083	.113
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
VAR00004	Pearson Correlation	-.131	-.683(**)	-.323(*)	1	-.006	-.543(**)	-.556(**)	-.343(*)	.017	.031	-.447(**)
	Sig. (2-tailed)	.391	.000	.030	.	.968	.000	.000	.021	.912	.842	.002
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
VAR00005	Pearson Correlation	.100	-.070	.560(**)	-.006	1	-.193	-.143	-.170	.284	.207	.055
	Sig. (2-tailed)	.508	.642	.000	.968	.	.199	.344	.260	.056	.167	.714
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
VAR00006	Pearson Correlation	.360(*)	.438(**)	.018	-.543(**)	-.193	1	.437(**)	.429(**)	.138	-.064	.382(**)
	Sig. (2-tailed)	.014	.002	.904	.000	.199	.	.002	.003	.360	.675	.009
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
VAR00007	Pearson Correlation	.341(*)	.631(**)	-.112	-.556(**)	-.143	.437(**)	1	.689(**)	.017	.128	.313(*)
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.460	.000	.344	.002	.	.000	.911	.396	.034
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
VAR00008	Pearson Correlation	.587(**)	.483(**)	-.107	-.343(*)	-.170	.429(**)	.689(**)	1	-.052	.059	.245
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.480	.021	.260	.003	.000	.	.731	.696	.101
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
VAR00009	Pearson Correlation	.060	.100	.301(*)	.017	.284	.138	.017	-.052	1	.494(**)	.129

	Sig. (2-tailed)	.691	.510	.042	.912	.056	.360	.911	.731	.	.000	.395
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
VAR00010	Pearson Correlation	.350(*)	.150	.258	.031	.207	-.064	.128	.059	.494(**)	1	.006
	Sig. (2-tailed)	.017	.319	.083	.842	.167	.675	.396	.696	.000	.	.969
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46
skor	Pearson Correlation	.227	.500(**)	.237	-.447(**)	.055	.382(**)	.313(*)	.245	.129	.006	1
	Sig. (2-tailed)	.130	.000	.113	.002	.714	.009	.034	.101	.395	.969	.
	N	46	46	46	45	46	46	46	46	46	46	46

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	skor
VAR00011	Pearson Correlation	1	-.406(**)	-.336(*)	-.466(**)	-.175	-.046	-.058	.048	-.344(*)	.048	-.074
	Sig. (2-tailed)	.	.005	.022	.001	.246	.763	.703	.753	.019	.749	.627
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00012	Pearson Correlation	-.406(**)	1	.068	.616(**)	.308(*)	.373(*)	.167	.023	.171	.022	.485(**)
	Sig. (2-tailed)	.005	.	.652	.000	.037	.011	.266	.881	.257	.884	.001
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00013	Pearson Correlation	-.336(*)	.068	1	.040	.158	.054	-.098	.072	.299(*)	-.003	.260
	Sig. (2-tailed)	.022	.652	.	.792	.296	.720	.518	.635	.044	.986	.081
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00014	Pearson Correlation	-.466(**)	.616(**)	.040	1	.412(**)	.145	.286	.026	.181	-.086	.409(**)
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.792	.	.004	.335	.054	.863	.230	.569	.005
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00015	Pearson Correlation	-.175	.308(*)	.158	.412(**)	1	.097	.212	.177	.104	-.051	.612(**)
	Sig. (2-tailed)	.246	.037	.296	.004	.	.523	.157	.241	.490	.738	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00016	Pearson Correlation	-.046	.373(*)	.054	.145	.097	1	.001	-.207	-.115	-.289	.004

	Sig. (2-tailed)	.763	.011	.720	.335	.523	.	.994	.168	.446	.051	.979
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00017	Pearson Correlation	-.058	.167	-.098	.286	.212	.001	1	-.288	.159	.148	.168
	Sig. (2-tailed)	.703	.266	.518	.054	.157	.994	.	.052	.292	.328	.265
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00018	Pearson Correlation	.048	.023	.072	.026	.177	-.207	-.288	1	-.084	.401(**)	.480(**)
	Sig. (2-tailed)	.753	.881	.635	.863	.241	.168	.052	.	.580	.006	.001
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00019	Pearson Correlation	-.344(*)	.171	.299(*)	.181	.104	-.115	.159	-.084	1	-.014	.336(*)
	Sig. (2-tailed)	.019	.257	.044	.230	.490	.446	.292	.580	.	.924	.022
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00020	Pearson Correlation	.048	.022	-.003	-.086	-.051	-.289	.148	.401(**)	-.014	1	.332(*)
	Sig. (2-tailed)	.749	.884	.986	.569	.738	.051	.328	.006	.924	.	.024
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
skor	Pearson Correlation	-.074	.485(**)	.260	.409(**)	.612(**)	.004	.168	.480(**)	.336(*)	.332(*)	1
	Sig. (2-tailed)	.627	.001	.081	.005	.000	.979	.265	.001	.022	.024	.
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

	VAR000 21	VAR000 22	VAR000 23	VAR000 24	VAR000 25	VAR000 26	VAR000 27	VAR000 28	VAR000 31	VAR000 32	VAR000 33	VAR000 34	VAR000 35	VAR000 36	VAR000 37	VAR000 38	VAR0 0039	VAR0 0040	skor	
VAR00021	Pearson Correlation	1	-.265	.156	-.014	-.073	.056	-.166	.281	-.112	-.076	-.055	.223	.237	.404(*)	-.320(*)	-.263	-.058	.400 (**)	-.074
	Sig. (2-tailed)	.	.075	.300	.927	.631	.712	.271	.059	.461	.616	.716	.137	.113	.005	.030	.077	.704	.006	.627
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00022	Pearson Correlation	-.265	1	-.160	.060	.246	-.053	.128	-.117	.142	-.098	-.208	-.045	-.036	.401(*)	.003	-.080	.165	.508 (**)	-.003

VAR00044	Pearson Correlation	.359(*)	.329(*)	-.333(*)	1	-.535(**)	-.296(*)	-.387(**)	-.343(*)	-.539(**)	-.108	-.201
	Sig. (2-tailed)	.014	.026	.024	.	.000	.046	.008	.019	.000	.474	.180
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00045	Pearson Correlation	-.255	-.214	.324(*)	-.535(**)	1	.546(**)	.672(**)	.480(**)	.463(**)	-.129	.264
	Sig. (2-tailed)	.088	.152	.028	.000	.	.000	.000	.001	.001	.392	.076
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00046	Pearson Correlation	.006	-.108	.344(*)	-.296(*)	.546(**)	1	.471(**)	.525(**)	.575(**)	.074	.362(*)
	Sig. (2-tailed)	.971	.474	.019	.046	.000	.	.001	.000	.000	.623	.013
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00047	Pearson Correlation	.027	-.163	.459(**)	-.387(**)	.672(**)	.471(**)	1	.613(**)	.437(**)	.088	.499(**)
	Sig. (2-tailed)	.858	.280	.001	.008	.000	.001	.	.000	.002	.561	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00048	Pearson Correlation	.066	.380(**)	.323(*)	-.343(*)	.480(**)	.525(**)	.613(**)	1	.412(**)	.079	.680(**)
	Sig. (2-tailed)	.665	.009	.029	.019	.001	.000	.000	.	.004	.600	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00049	Pearson Correlation	.062	-.136	.467(**)	-.539(**)	.463(**)	.575(**)	.437(**)	.412(**)	1	.395(**)	.531(**)
	Sig. (2-tailed)	.685	.368	.001	.000	.001	.000	.002	.004	.	.007	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
VAR00050	Pearson Correlation	.252	.065	.042	-.108	-.129	.074	.088	.079	.395(**)	1	.537(**)
	Sig. (2-tailed)	.090	.667	.781	.474	.392	.623	.561	.600	.007	.	.000
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
skor	Pearson Correlation	.275	.311(*)	.311(*)	-.201	.264	.362(*)	.499(**)	.680(**)	.531(**)	.537(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.065	.036	.035	.180	.076	.013	.000	.000	.000	.000	.
	N	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	97.8
	Excluded ^a	1	2.2
	Total	46	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	108.58	132.977	.139	.782
VAR00002	109.04	128.771	.449	.771

VAR00003	109.24	134.234	.190	.779
VAR00004	108.00	148.091	-.508	.805
VAR00005	109.13	136.891	.006	.784
VAR00006	108.69	130.946	.321	.775
VAR00007	109.04	131.453	.241	.778
VAR00008	108.69	133.037	.170	.780
VAR00009	109.47	135.755	.062	.783
VAR00010	109.16	137.816	-.059	.786
VAR00011	108.04	139.089	-.133	.789
VAR00012	109.27	128.518	.425	.771
VAR00013	109.44	134.571	.215	.779
VAR00014	109.27	129.700	.348	.774
VAR00015	108.91	127.946	.574	.768
VAR00016	109.29	137.846	-.061	.786
VAR00017	109.04	135.180	.114	.781
VAR00018	108.16	126.634	.428	.770
VAR00019	109.31	132.765	.283	.777
VAR00020	107.96	131.953	.293	.776
VAR00021	108.00	134.364	.096	.783
VAR00022	109.38	137.649	-.047	.785
VAR00023	108.82	127.649	.503	.769

VAR00024	108.42	131.931	.279	.777
VAR00025	109.22	135.040	.101	.782
VAR00026	108.82	127.559	.425	.771
VAR00027	109.18	131.059	.329	.775
VAR00028	109.18	129.286	.384	.773
VAR00029	108.29	132.574	.238	.778
VAR00030	108.40	132.836	.206	.779
VAR00031	109.07	137.427	-.034	.785
VAR00032	108.29	132.119	.278	.777
VAR00033	108.96	130.043	.332	.775
VAR00034	108.27	128.700	.362	.773
VAR00035	108.20	127.845	.377	.772
VAR00036	108.16	126.453	.507	.768
VAR00037	109.60	136.336	.067	.782
VAR00038	109.44	136.571	.031	.783
VAR00039	108.13	133.482	.146	.781
VAR00040	108.04	132.089	.259	.777
VAR00041	109.22	132.768	.213	.779
VAR00042	109.02	131.704	.241	.778
VAR00043	108.31	131.628	.245	.778
VAR00044	108.87	141.800	-.267	.794

VAR00045	108.49	132.346	.182	.780
VAR00046	108.31	130.719	.291	.776
VAR00047	108.53	128.527	.442	.771
VAR00048	108.33	124.818	.638	.764
VAR00049	108.27	127.200	.479	.769
VAR00050	108.96	127.771	.486	.769

Lampiran 7 : Frequency Table

Tingkat Stres Pengasuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	8.7	8.7	8.7
	Sedang	35	76.1	76.1	84.8
	Tinggi	7	15.2	15.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	24	52.2	52.2	52.2
	Bekerja	22	47.8	47.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

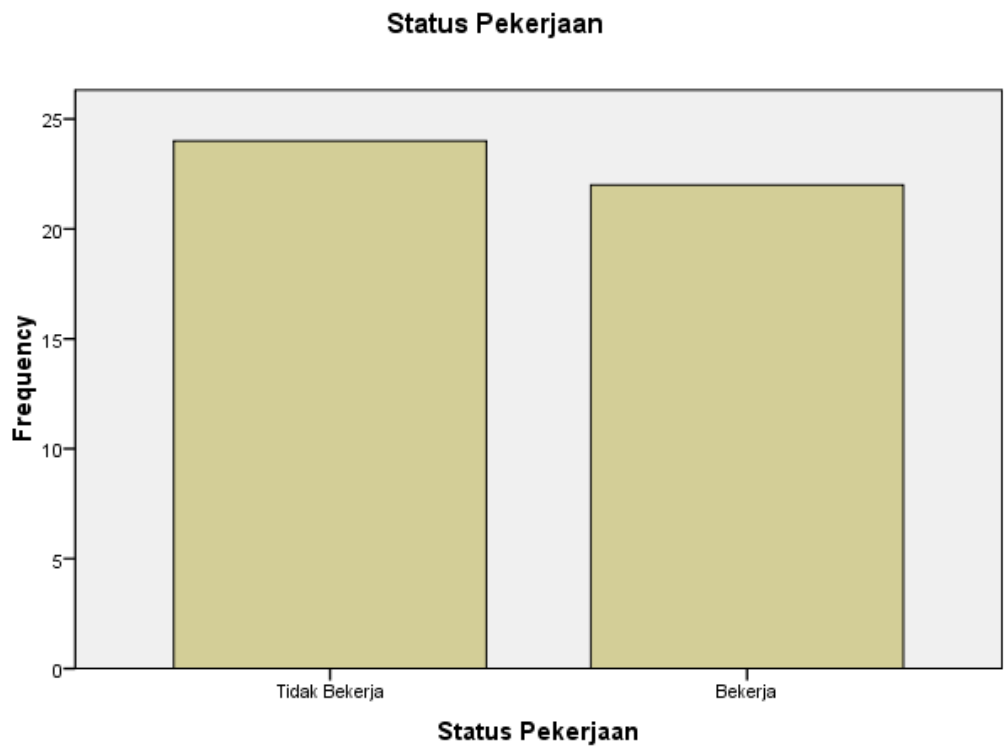
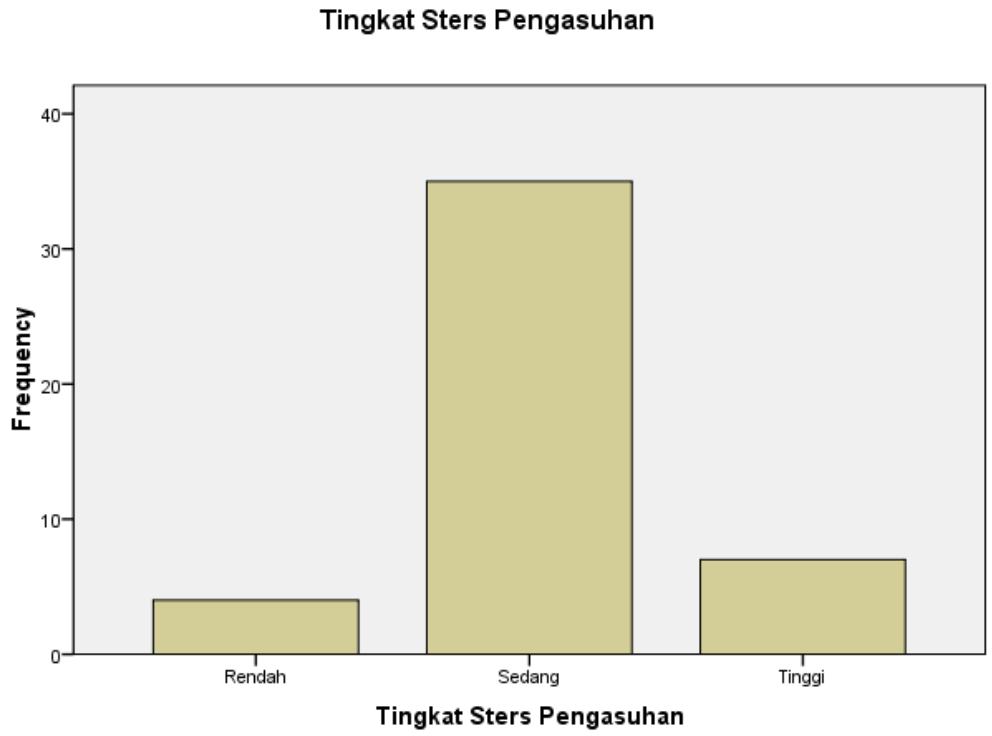
Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	21.7	21.7	21.7
	SLTP	10	21.7	21.7	43.5
	SLTA	16	34.8	34.8	78.3
	Diploma	6	13.0	13.0	91.3
	Sarjana	4	8.7	8.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

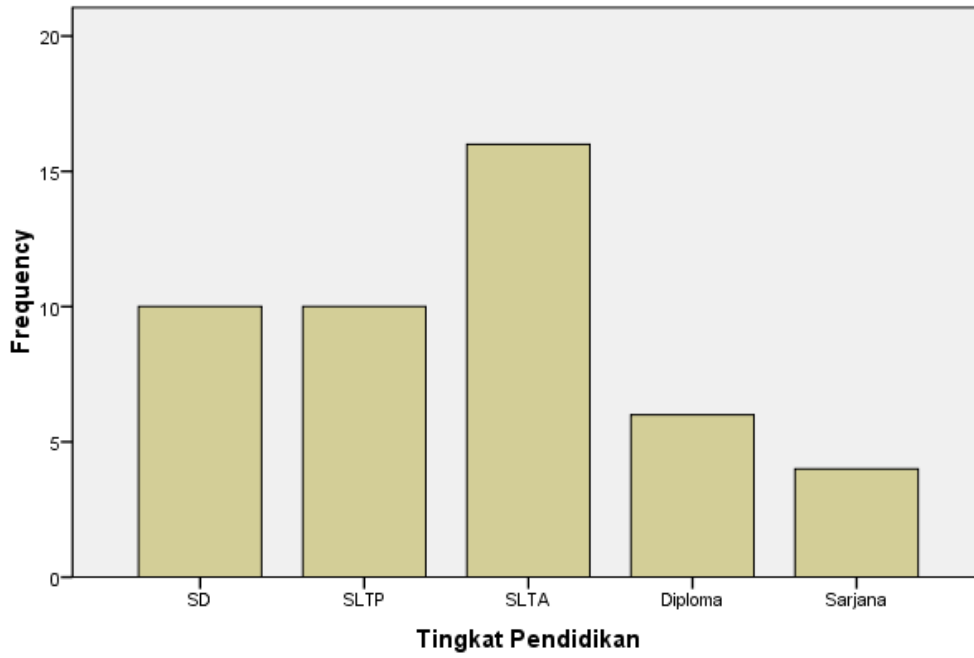
Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=30 tahun	10	21.7	21.7	21.7
	31-40 tahun	8	17.4	17.4	39.1
	41-50 tahun	15	32.6	32.6	71.7
	>50 tahun	13	28.3	28.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

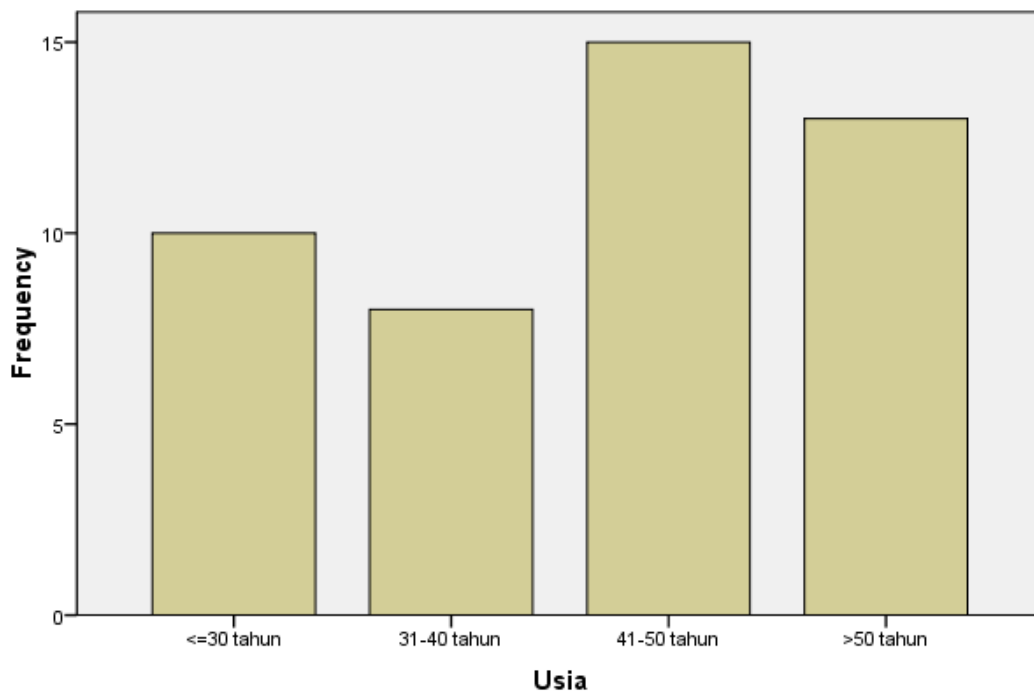
Lampiran 8 : Bar Chart



Tingkat Pendidikan



Usia



Lampiran 9 : Crosstabs Status Pekerjaan dengan Tingkat Sters Pengasuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Pekerjaan * Tingkat Sters Pengasuhan	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Status Pekerjaan * Tingkat Sters Pengasuhan Crosstabulation

Count					
		Tingkat Sters Pengasuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	0	19	5	24
	Bekerja	4	16	2	22
Total		4	35	7	46

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.466 ^a	2	.065
Likelihood Ratio	7.044	2	.030
Linear-by-Linear Association	4.281	1	.039
N of Valid Cases	46		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,91.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.326	.065
N of Valid Cases		46	

Lampiran 10 : Crosstabs Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Sters Pengasuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan * Tingkat Sters Pengasuhan	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Tingkat Pendidikan * Tingkat Sters Pengasuhan Crosstabulation

Count					
		Tingkat Sters Pengasuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Tingkat Pendidikan	SD	0	8	2	10
	SLTP	1	6	3	10
	SLTA	2	14	0	16
	Diploma	0	5	1	6
	Sarjana	1	2	1	4
Total		4	35	7	46

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.214 ^a	8	.413
Likelihood Ratio	11.279	8	.186
Linear-by-Linear Association	.981	1	.322
N of Valid Cases	46		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.389	.413
N of Valid Cases		46	

Lampiran 11 : Crosstabs Usia Subjek dengan Tingkat Sters Pengasuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkat Sters Pengasuhan	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Usia * Tingkat Sters Pengasuhan Crosstabulation

Count		Tingkat Sters Pengasuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia	<=30 tahun	1	8	1	10
	31-40 tahun	0	7	1	8
	41-50 tahun	2	11	2	15
	>50 tahun	1	9	3	13
Total		4	35	7	46

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.134 ^a	6	.907
Likelihood Ratio	2.729	6	.842
Linear-by-Linear Association	.291	1	.590
N of Valid Cases	46		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.211	.907
N of Valid Cases	46	

Lampiran 12 : Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorstrategicoping	.128	46	.058	.978	46	.513

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorstrespengasuhan	.088	46	.200*	.984	46	.774

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 13: Uji Linieritas

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.367	1	10.367	.101	.752 ^a
	Residual	4527.133	44	102.889		
	Total	4537.500	45			

a. Predictors: (Constant), skorstrategicoping

b. Dependent Variable: sorstrespengasuhan

Lampiran 14 : Uji Hipotesis

Uji Hipotesis antara *problem focused coping* dengan stres pengasuhan

		EF	SP
PF	Pearson Correlation	1	-.567**
	Sig. (2-tailed)		.009
	N	46	46
SP	Pearson Correlation	-.567**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	
	N	46	46

**Correlation is significant at the 0,01 level

Uji Hipotesis antara *emotional focused coping* dengan stres pengasuhan

		PF	SP
EF	Pearson Correlation	1	.585
	Sig. (2-tailed)		.168
	N	46	46
SP	Pearson Correlation	.585	1
	Sig. (2-tailed)	.168	
	N	46	46

Uji Hipotesis antara Strategi Coping dengan Stres Pengasuhan

		X	Y
X	Pearson Correlation	1	-.148
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	46	46
Y	Pearson Correlation	-.148	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	46	46

Lampiran 15 : Foto Penelitian









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

Jalan Gajayana 50 Telepon / Faksimile 0341-558916 Malang 65144

Website : www.uin-malang.ac.id / www.psikologi.uin-malang.ac.id

BUKTI KONSULTASI

Nama : Paramitha Haditia Permana
NIM : 07410040
Jurusan : Psikologi
Dosen Pembimbing : Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi
Judul Skripsi : Hubungan Antara Strategi *coping* dengan Stres Pengasuhan pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SDLB Negeri Lumajang.

No	Tanggal	Hal yang Dikonsultasikan	Tanda Tangan
1.	10 Januari 2011	Konsultasi Proposal Skripsi	1.
2.	25 Februari 2011	Konsultasi BAB I, II, & III	2.
3.	28 Februari 2011	Revisi BAB I, II & III	3.
4.	25 Mei 2011	Konsultasi BAB I, II, & III	4.
5.	11 Juli 2011	Konsultasi BAB I, II, III, & IV	5.
6.	25 Juli 2011	Revisi BAB IV	6.
7.	20 Agustus 2011	Konsultasi BAB IV & V	7.
8.	22 Agustus 2011	Revisi BAB I, II, III, IV & V	8.
9.	16 Sept 2011	Konsultasi BAB II, III, IV & V	9.
10.	19 Sept 2011	ACC BAB I, II, III, IV, & V	10.

Dosen Pembimbing

Malang, 19 September 2011
Dekan Fakultas Psikologi

Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi Psi
NIP.19720118 199903 1 002

Dr. H. Mulyadi, M.Pdi
NIP. 19550717 198203 1 005