

**GAMBARAN COPING STRESS PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK TUNAGRAHITA**

SKRIPSI

OLEH:

MERLIA AGATHA SINAGA

16.860.0017



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2020

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 23/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)23/12/21

**GAMBARAN COPING STRESS PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK TUNAGRAHITA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
dalam memperoleh gelar sarjana psikologi
Universitas Medan Area

OLEH:

MERLIA AGATHA SINAGA

16.860.0017



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2020

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : GAMBARAN COPING STRESS PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNAGRAHITA
NAMA MAHASISWA : MERLIA AGATHA SINAGA
NPM : 16.860.0017
BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Laili Alfita, S. Psi, MM, M. Psi. Psikolog)

Pembimbing II

(Khairuddin, S. Psi, M. Psi)

MENGETAHUI

Kepala Bagian



(Dinda Permatasari Hrp S. Psi, M. Psi, Psikology) (Dr. Hj) Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi)

Dekan



Tanggal Sidang Meja Hijau

11 November 2020

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana adalah hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penelitian skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 11 November 2020



2. Syarifuddin, S. Psi, MM, M. Psi.
3. Laili Alfita, S. Psi, MM, M. Psi. Psikolog
4. Khairuddin, S. Psi, M. Psi

A signature in gold ink.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Merlia Agatha Sinaga

NPM : 16.860.0017

Program Studi : Ilmu Psikologi

Fakultas : Psikologi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Coping Stress Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Medan

Pada Tanggal :

11 November 2020

Yang Menyatakan



(Merlia Agatha Sinaga)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

PERSEMBAHAN

Skripsi ini adalah persembahan kecil saya untuk kedua orang tua saya yang tercinta. Ketika dunia menutup pintunya kepada saya, Bapak dan Mamak membuka lengannya untuk saya. Ketika orang-orang menutup telinga mereka bagi saya, Bapak dan Mamak membuka hati untuk saya.

Terimakasih karena selalu ada untuk saya.

MOTTO

Kalau kita berusaha dan mendapat mendapatkan hasilnya itulah buah tapi kalau kita berusaha dan belum mendapatkan hasilnya itulah benih yang pada masanya akan berbuah.

GAMBARAN COPING STRES PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNAGRAHITA

Merlia Agatha Sinaga

168.6000.17

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *coping stress* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita. *Coping stress* adalah strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realitas, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Teknik pengambilan data menggunakan teknik total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan model skala likert melalui skala *coping stress*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 orang ibu yang memiliki anak tunagrahita. Dalam penelitian ini menggunakan dua analisis data yaitu *korelasi pearson product moment* untuk uji validitas data, dan *f* persen untuk analisis hasil. Reliabilitas menggunakan teknik koefisien alpha conbrach. Reliabilitas item sebesar 0,833. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh rangkuman nilai rata-rata jenis *coping stress* pada subjek penelitian yaitu *emotion focused coping* sebesar 38%, dan jenis *problem focused coping* sebesar 62%. Berdasarkan hasil perhitungan analisis deskriptif *coping stress* diperoleh nilai rata-rata aspek *problem focused coping* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata aspek *emotion focused coping*. Dari aspek *emotion focused coping* yang lebih dominan digunakan adalah aspek *self control* dengan nilai rata-rata 5,49 atau 8%. Dari aspek *problem focused coping* yang lebih dominan digunakan adalah aspek *confrontive coping* yaitu 17,52 atau 27%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran *coping stress* Ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan dominan *problem focused coping* dibandingkan *emotion focused coping*.

Kata Kunci : Ibu, Tunagrahita, Coping Stress

COPING IMAGES OF STRESS ON MOTHERS WHO HAVE CHILDREN ARE DEAF

Merlia Agatha Sinaga

68.6000.17

ABSTRACT

This research aims to find out the picture of coping stress in mothers who have children with tunagrahita. Coping stress is a strategy to management behavior to solve the simplest problems and realities, serving to free yourself from real or unreal problems. This research was conducted at the Field Disability Development Foundation Medan. The approach in this study uses descriptive quantitative methods. Data retrieval technique using total sampling technique. The data collection method uses a likert scale model through the scale of coping stress. The sample in this study was 61 mothers who had children with tunagrahita. In this study used two data analysis, namely pearson product moment correlation for data validity test, and f percent for analysis of results. Reliability uses alpha conbrach coefficient techniques. Item reliability is 0.833. Based on the results of the study, a summary of the average value of coping stress in the research subject is emotion focused coping at 38%, and the type of problem focused coping by 62%. Based on the calculation of descriptive analysis of coping stress obtained the average value of problem focused coping aspect is higher than the average value of emotion focused coping aspect. From the emotion focused coping aspect that is more dominant used is the self control aspect with an average value of 5.49 or 8%. From the problem focused coping aspect that is more dominant used is the confrontive coping aspect which is 17.52 or 27%. Based on the results of the study can be concluded that the picture of coping stress Of mothers who have deaf children in The Field Disability Development Foundation is dominant problem focused coping compared to emotion focused coping.

Keywords : Mother, Tunagrahita, Coping Stress

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena atas berkat dan pertolonganNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Coping Stress Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita” sampai selesai.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku Yayasan Haji Agus Salim Medan Area.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Hj. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog selaku selaku Wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area sekaligus sebagai dosen pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa membalas kebaikan Ibu.
5. Bapak Khairuddin S. Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh semangat agar peneliti

segera menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan membalas kebaikan Bapak.

6. Bapak Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si selaku dosen pembimbing akademik kelas malam stambuk 2016 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
7. Ibu Dinda Permatasari Harahap, M.Psi, Psikolog, selaku Kepala Bagian Psikologi Perkembangan yang selalu memberikan kemudahan dalam melengkapi berkas-berkas dari penyusunan seminar proposal hingga penyusunan berkas sidang.
8. Prof. Dr. Abdul Munir, M.Pd sebagai ketua sidang yang sudah berkenan hadir dalam sidang meja hijau.
9. Bapak Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi selaku sekretaris yang sudah berkenan menjadi notulen dalam sidang meja hijau.
10. Para Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memotivasi penulis dan juga kepada seluruh staf tata usaha Program Studi Psikologi Universitas Medan Area yang turut memperlancar proses penyelesaian kuliah dan skripsi ini.
11. Bapak Suratno, S.Pd, M.Psi selaku pimpinan di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan.
12. Ibu Citra yang telah membantu penulis melakukan penelitian di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan.

13. Seluruh responden penelitian yaitu ibu-ibu yang memiliki anak di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan yang telah bersedia membantu dan mengisi angket penelitian ditengah-tengah keadaan pandemi covid 19.
14. Seluruh staf bagian tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Medan Area khususnya kak Oni sebagai salah satu staf bagian tata usaha yang telah banyak membantu penulis dalam urusan administrasi.
15. Orangtua yang tercinta Bapak Jekson Sinaga dan Mamak Sangap Sitepu yang selalu ada bagi peneliti, selalu mendukung, mendoakan, memberi perhatian dan sekaligus sebagai penyemangat bagi penulis.
16. Kakak dan adik tersayang Lidiani, Serienni, dan Jesaya yang selalu ada dan telah banyak memberikan dukungan bagi penulis bagi peneliti.
17. Kakak sepupu tersayang Juniaty Pinem yang sudah banyak memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis.
18. Keluarga besar fakultas Psikologi Universitas Medan Area, khususnya kelas C-2 stambuk 2016 yang sudah menjadi keluarga dan sahabat bagi penulis.
19. Terakhir semua pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis terbuka terhadap setiap masukan, kritik, dan saran terhadap karya ini. Harapan penulis semoga skripsi ini memberi manfaat bagi para pembaca. Sekian dan terima kasih.

Medan, 30 September 2020

Penulis



Merlia Agatha Sinaga

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	i
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
C. Batasan Masalah.....	8
D. Rumusan Masalah.....	9
E. Tujuan Penelitian	9
F. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat teoritis	9
2. Manfaat praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Ibu	11
1. Defenisi Ibu.....	11

2.	Peran Ibu	12
3.	Tugas Perkembangan Ibu	13
4.	Anak	14
B.	Tunagrahita	16
1.	Defenisi Tunagrahita	16
2.	Jenis-jenis dan Karakteritik Tunagrahita	17
3.	Ciri-ciri Tunagrahita.....	21
4.	Faktor-faktor yang Menyebabkan Tunagrahita.....	22
5.	Dampak Tunagrahita Terhadap Keluarga	27
C.	<i>Coping Stress</i>	28
1.	Pengertian <i>Coping Stress</i>	28
2.	Jenis-jenis <i>Coping Stress</i>	31
3.	Aspek-aspek <i>Coping Stress</i>	34
4.	Faktor-faktor <i>Coping Stress</i>	36
D.	Gambaran <i>Coping Stres</i> pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita.....	39
E.	Kerangka Konseptual	44
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	45
A.	Tipe Penelitian	45
B.	Identifikasi variabel penelitian.....	45
C.	Defenisi Operasional Variabel Penelitian	46
D.	Subjek Penelitian.....	46
1.	Populasi	46
2.	Teknik Pengambilan Sampel.....	47
3.	Sampel Penelitian.....	47
E.	Metode Pengumpulan Data	47
1.	Metode Wawancara.....	48

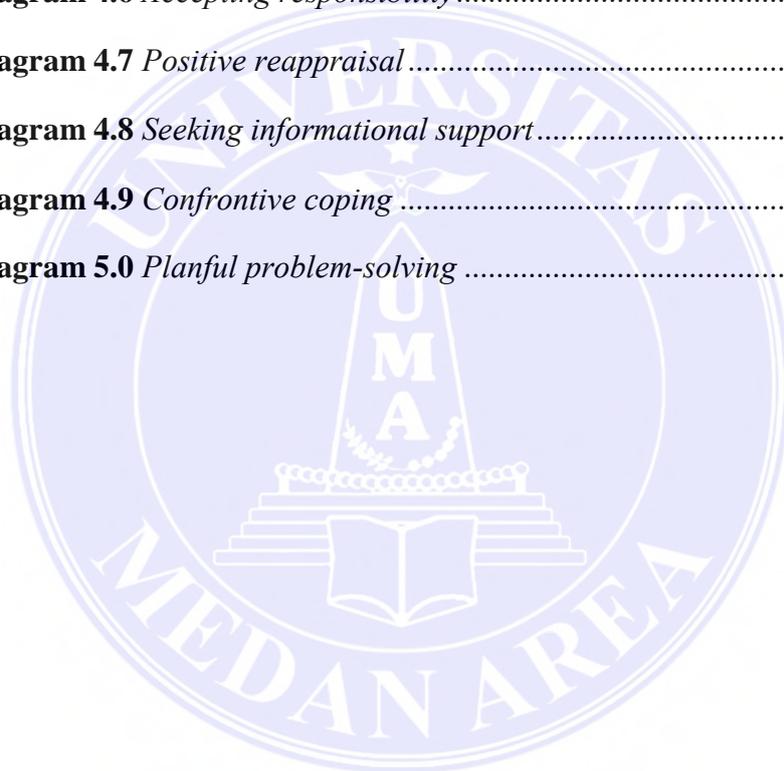
2. Metode Skala.....	48
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	51
1. Validitas	51
2. Reliabilitas.....	52
G. Metode Analisis Data	53
1. Uji Normalitas	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Orientasi Kanchah Penelitian	55
B. Persiapan Penelitian	57
1. Persiapan Administrasi.....	57
2. Persiapan Alat Ukur	57
C. Pelaksanaan Penelitian	61
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian	66
1. Validitas dan Reliabilitas skala <i>Coping Stress</i>	66
2. Uji Normalitas	67
3. Analisis Deskriptif	68
E. Pembahasan.....	74
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	89
A. Simpulan	89
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Sebaran Item <i>Coping Stress</i> Sebelum Penelitian.....	60
Tabel 4.2 Distribusi Sebaran Item <i>Coping Stress</i> Setelah Penelitian.....	64
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas.....	67
Tabel 4.4 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	67
Tabel 4.5 Rangkuman Nilai Rata-Rata <i>Coping Stress</i> Secara Umum.....	68
Tabel 4.7 <i>Emotion Focused Coping</i>	70
Tabel 4.8 <i>Problem Focused Coping</i>	72
Tabel 4.9 Rangkuman Nilai Rata-Rata <i>Coping Stress</i> Secara Spesifik.....	73
Tabel 5.0 <i>Seeking social support</i>	132
Tabel 5.1 <i>Distancing</i>	132
Tabel 5.2 <i>Escape avoidance</i>	132
Tabel 5.3 <i>Self control</i>	132
Tabel 5.4 <i>Accepting responsibility</i>	133
Tabel 5.5 <i>Positive reappraisal</i>	133
Tabel 5.6 <i>Seeking informational support</i>	133
Tabel 5.7 <i>Confrontive coping</i>	134
Tabel 5.8 <i>Planful problem-solving</i>	134

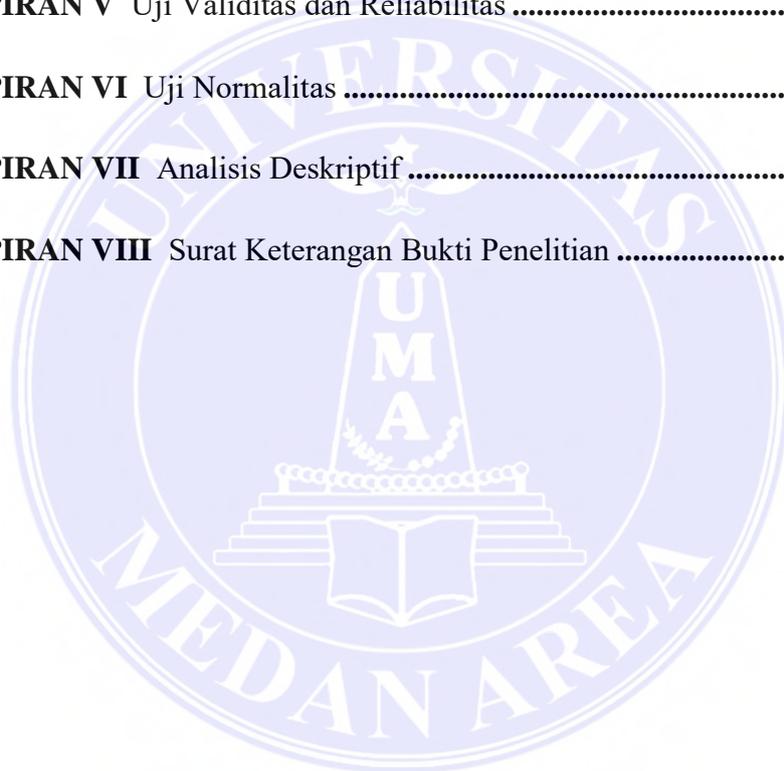
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 <i>Coping Stress</i>	73
Diagram 4.2 <i>Seeking social support</i>	134
Diagram 4.3 <i>Distancing</i>	135
Diagram 4.4 <i>Escape avoidance</i>	136
Diagram 4.5 <i>Self control</i>	137
Diagram 4.6 <i>Accepting responsibility</i>	138
Diagram 4.7 <i>Positive reappraisal</i>	139
Diagram 4.8 <i>Seeking informational support</i>	140
Diagram 4.9 <i>Confrontive coping</i>	141
Diagram 5.0 <i>Planful problem-solving</i>	142



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I Skala Penelitian	98
LAMPIRAN II Pedoman dan Kutipan Wawancara	105
LAMPIRAN III Data Mentah Variabel <i>Coping Stress</i>	109
LAMPIRAN IV Data Valid Variabel <i>Coping Stress</i>	113
LAMPIRAN V Uji Validitas dan Reliabilitas	118
LAMPIRAN VI Uji Normalitas	125
LAMPIRAN VII Analisis Deskriptif	128
LAMPIRAN VIII Surat Keterangan Bukti Penelitian	146



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Makhluk ciptaan Tuhan yang unik dan kuat adalah julukan yang tepat untuk menggambarkan seorang ibu. Penuh dengan kelemahan-lembutan tapi kuat, tampak sederhana tapi luar biasa. Hampir tidak cukup kata untuk mendefinisikan tentang seorang ibu. Rumah bagi anak sebelum dilahirkan selama sembilan bulan adalah ibu. Peran ibu yang tidak dapat digantikan menjadikannya luar biasa.

Ibu sebagai istri yang melayani suami, sebagai seorang yang mengandung, melahirkan dan merawat anak, sebagai pengasuh dan pendidik anak, dan sebagai anggota masyarakat dilingkungannya. Membantu anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya untuk menjadikan anak generasi yang berkualitas menjadi peran penting seorang ibu. Menurut Gunarsa (2008) ibu adalah tokoh yang mendidik anak-anaknya, mempengaruhi aktivitas-aktivitas anak diluar rumah, dan sosok yang akan melakukan apa saja untuk anak-anaknya.

Beberapa peran ibu menurut Gunarsa (2000) adalah memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikis anak, merawat dan mengurus keluarga dengan sabar dan konsisten, pendidik yang mampu mengatur dan mengendalikan anak, contoh dan teladan, dan memberi rangsangan dan pelajaran.

Kelahiran anak didalam sebuah keluarga menjadi hal yang diimpikan oleh pasangan menikah khususnya ibu. Anak yang cantik dan tampan, sehat fisik dan psikis menjadi dambaan setiap ibu. Merawat dan membesarkan anak yang lahir normal memiliki tantangan tersendiri bagi ibu, dan apabila anak yang lahir tidak normal akan menambah peran bagi seorang ibu yang harus diterima. Harapan seringkali tidak sesuai dengan kenyataan, ibu melahirkan seorang anak dengan kebutuhan khusus seperti tunagrahita menambah peranan seorang ibu dalam pengasuhannya.

Tunagrahita adalah anak dengan kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata (*sub-average*), yaitu IQ 84 ke bawah.(Aqib dan Amrullah, 2017). Kondisi intelektual dibawah rata-rata mengakibatkan seorang anak tunagrahita harus bergantung kepada orang lain. Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek A yaitu salah seorang ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat diperoleh informasi bahwa peran ibu menjadi bertambah sebagai seorang ibu. Hal ini dikarenakan keterbatasan anak tunagrahita sehingga membutuhkan keterlibatan ibu dalam membantu mengantar dan menjemput anak di sekolah sekolah. Selain itu ibu yang memiliki anak tunagrahita harus sabar dalam menghadapi kondisi anak.

Selanjutnya subjek menyampaikan bahwa melalui pertemuan sesama ibu yang memiliki anak tunagrahita disekolah, salah seorang subjek memperoleh pembelajaran dari hasil pengamatan terhadap seorang ibu lainnya yang memperlakukan anaknya dengan penuh kesabaran dan kelemah-lembutan. Perlakuan ibu yang juga memiliki anak tunagrahita tersebut membuat subjek

belajar menjadi ibu yang lebih baik dan belajar memahami suatu kondisi yang terjadi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek diperoleh informasi bahwa subjek melakukan tindakan yang memiliki komponen *confrontive coping* ataupun melakukan penyelesaian masalah secara konkret karena subjek menyekolahkan anak sesuai dengan kebutuhan anak. Subjek juga melakukan tindakan yang memiliki komponen *planful problem-solving* ataupun mencari solusi secara langsung terhadap masalah karena subjek memilih belajar sabar dan berusaha menjadi ibu yang lebih baik. (Terdapat dalam kutipan wawancara di lampiran).

Dari hasil wawancara dengan subjek B, diperoleh informasi bahwa subjek pernah menyekolahkan anak di sekolah biasa dan hasilnya anak tersebut tidak sanggup untuk mengikuti pelajaran. Melalui saran seorang teman arisan, subjek melakukan konsultasi dengan seorang psikolog dan memindahkan anaknya kesekolah berkebutuhan khusus yaitu Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan. Setelah menyekolahkan anak di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan, subjek melihat penambahan kemampuan pada anaknya. Berdasarkan hasil wawawancara dengan subjek B tersebut, peneliti memperoleh informasi bahwa subjek mencari solusi secara langsung terhadap masalah anaknya ataupun *planful problem-solving*. (Terdapat dalam kutipan wawancara di lampiran).

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek C, peneliti memperoleh informasi bahwa memiliki anak tunagrahita membuat subjek membutuhkan bantuan orang lain ataupun *seeking social support*. Subjek membutuhkan bantuan

orangtua dalam mengurus anak ketika anak tersebut masih kecil, dan ketika anak tersebut tumbuh besar subjek sudah mampu mengurus anak sendirian tanpa bantuan orang lain. Subjek tidak menuntut banyak terhadap anaknya, subjek hanya berharap anak bisa membantu diri sendiri. Adapun yang dimaksud subjek adalah anak bisa mandi sendiri, mempersiapkan diri untuk pergi ke sekolah, dan pulang sekolah. (Terdapat dalam kutipan wawancara di lampiran).

Selain melakukan wawancara dengan beberapa subjek penelitian, peneliti juga memperoleh informasi dari salah seorang yang bekerja sebagai pengajar di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan. Jumlah anak tunagrahita yang sedang melangsungkan pendidikan formal sekitar 83 orang anak dan umumnya orangtua yang tidak bekerja akan menemani anak selama sekolah dengan menunggu di halaman sekolah. (Terdapat dalam kutipan wawancara di lampiran).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa subjek penelitian yaitu ibu yang memiliki anak tunagrahita dan salah seorang yang bekerja sebagai pengajar di Yayasan Pendidikan Anak Cacat Medan diperoleh informasi bahwa subjek menerima keberadaan anaknya dan memahami kebutuhan serta keterbatasan anaknya sebagai tunagrahita. Secara tidak langsung subjek telah melakukan *coping stress*.

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang yang mengalami stres berdampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual,

sosial dan spiritual, serta stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Rasmun (2004).

Coping merupakan cara yang dilakukan ketika mengalami stres. *Coping* disebut juga sebagai segala usaha sehat maupun tidak sehat, positif maupun negatif, usaha kesadaran atau ketidaksadaran, untuk mencegah masalah, menghilangkan masalah, melemahkan stressor, dan memberikan ketahanan terhadap dampak stres. Matheny dkk (dalam Safaria dan Saputra, 2009). *Coping stress* terbagi menjadi dua jenis yaitu fokus pada titik permasalahan/*problem focused coping*, dan melakukan regulasi emosi dalam merespon masalah/*emotion focused coping*. Fokus pada titik permasalahan adalah cara yang tepat untuk mengatasi stres dengan cara mencoba memahami permasalahan apa yang sedang dialami, dan menyelesaikan masalah.

Menurut Sarafino (dalam Safaria dkk, 2009), *emotion-focused coping* merupakan pengaturan respon emosional dari situasi yang penuh stres. Individu dapat mengatur respon emosinya dengan beberapa cara, antara lain adalah dengan mencari dukungan emosi dari sahabat atau keluarga, melakukan aktivitas yang disukai, seperti olahraga atau menonton film untuk mengalihkan perhatian dari masalah, bahkan tak jarang dengan menggunakan alkohol atau obat-obatan. *problem-focused coping* adalah usaha untuk mengurangi stressor, dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru untuk digunakan mengubah situasi, keadaan, atau pokok permasalahan.

Beberapa aspek *problem focused coping* adalah sebagai berikut: *Seeking informational support*, yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang

lain, seperti dokter, psikolog, atau guru. *Confrontive coping*, adalah melakukan penyelesaian masalah secara konkret. *Planful problem-solving*, adalah menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi. Menyekolahkan anak sesuai kebutuhan anak adalah tindakan *confrontive coping* ataupun melakukan penyelesaian masalah secara konkret.

Beberapa aspek *emotion-focused coping* adalah sebagai berikut: *Seeking social support*, adalah mencoba untuk memperoleh dukungan emosional maupun sosial dari orang lain. *Distancing*, adalah mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif. *Escape avoidance*, adalah mengkhayal mengenai situasi yang tidak menyenangkan. *Self control*, adalah mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah. *Accepting responsibility*, adalah menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya. *Positive reappraisal*, adalah mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat religious. (Lazarus dan Folkman) (dalam Safaria dan Saputra, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa subjek penelitian dan salah seorang pengajar di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan, diperoleh beberapa informasi. Subjek melakukan komponen *seeking informational support*, karena subjek memilih melakukan konsultasi terhadap psikolog mengenai keberadaan anaknya. Subjek melakukan komponen *confrontive coping* dengan cara menyekolahkan anak sesuai kebutuhan anak.

Memindahkan anak kesekolah berkebutuhan khusus adalah salah satu tindakan yang memiliki komponen *planful problem-solving* yang dilakukan subjek.

Salah seorang subjek menyekolahkan anak disekolah yang sesuai dengan kebutuhan anak agar tidak merepotkan orang lain dalam mengurus ataupun komponen *seeking social support*. Subjek melakukan komponen *accepting responsibility* dengan cara memilih mengantar jemput anak kesekolah.

Berdasarkan fenomena diatas dapat dilihat bahwa subjek sebagai ibu yang memiliki anak tunagrahita telah melakukan *coping stress*. Peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran *coping* yang dilakukan ibu dengan anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan. Oleh karena itu maka penelitian ini dilakukan dengan judul gambaran *coping stress* pada Ibu yang memiliki Anak Tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat/YPAC Medan.

B. Identifikasi Masalah

Coping stress adalah strategi untuk memanajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realitas, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata. Adapun permasalahan yang diidentifikasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak tunagrahita. Strategi *coping* yang dilakukan beberapa ibu sebagai subjek penelitian mengarah kepada *problem focused coping*. Hal tersebut tampak dari sikap ibu yang telah menyekolahkan anak sesuai dengan keadaan anak yaitu di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan.

Berdasarkan fenomena yang tampak di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan, dan hasil wawancara dengan beberapa subjek penelitian diperoleh bahwa

subjek telah melakukan *coping stress* yang mengarah kepada *problem focused coping*. Adapun beberapa hal yang telah dilakukan ibu sebagai subjek penelitian adalah terus belajar untuk menjadi ibu yang lebih baik, sikap ibu untuk memecahkan suatu masalah dengan bertanya kepada ahlinya, dan kemampuan ibu untuk menerima keberadaan anak sebagai tunagrahita. Berdasarkan fenomena yang terjadi peneliti tertarik untuk melihat bagaimana gambaran *coping stress* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC) di Medan.

C. Batasan Masalah

Penelitian ini menekankan pada gambaran *coping stress* ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pendidikan Anak Cacat Medan. *Coping stress* adalah cara yang dilakukan oleh individu atau kelompok ketika menghadapi stres baik dalam bentuk *emotional focused coping* (usaha untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi yang sangat menekan) dan *problem focused coping* (usaha untuk mengurangi stressor dengan keterampilan yang baru untuk mengubah situasi, keadaan atau pokok permasalahan. Lazarus dan Folkman (dalam Safaria dan Saputra,2009).

Lokasi penelitian adalah di Yayasan Pembinaan Anak Cacat, jalan Adinegoro, Gaharu no 2 Medan. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak tunagrahita dan sampel yang digunakan sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 83 orang subjek yang memiliki anak tunagrahita.

D. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *coping stress* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) di Medan.

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran *coping stress* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dalam memberikan informasi dan perluasan teori di bidang psikologi klinis, yaitu mengetahui gambaran *coping stress* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan penelitian mengenai psikologi klinis sehingga hasil penelitian nantinya dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara praktis yaitu:

- a. Memberikan pemahaman kepada ibu yang memiliki anak tunagrahita *coping stress* yang sesuai dalam mengatasi masalah.
- b. Manfaat bagi penulis sebagai sarana untuk mempraktekkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah. Manfaat bagi penulis juga untuk memenuhi syarat menyelesaikan kuliah strata satu di Universitas Medan Area.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu

1. Defenisi Ibu

Gunarsa (2008) berpendapat bahwa ibu adalah tokoh yang mendidik anak-anaknya, mempengaruhi aktivitas-aktivitas anak diluar rumah, dan sosok yang akan melakukan apa saja untuk anak-anaknya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) ibu adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak. Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seorang melahirkan serta merawat anak-anaknya. Wanita atau ibu adalah makhluk *bio-psiko-social-cultural* dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Sofyan (dalam Suparyanto,2011).

Ibu adalah rumah bagi anak sebelum anak itu dilahirkan. Ibu adalah seorang pengajar yang memberi nasehat tentang kehidupan ketika seorang anak membutuhkan petunjuk bimbingannya. Ibu adalah manusia ciptaan Allah yang memberikan sesuatu tanpa batas dan tidak mengharapkan imbalan apa-apa atas semua pemberiannya. Ibu adalah orang tua dan tempat pertama dimana anak mendapatkan pendidikan. Apabila ibu memahami dan ingin melaksanakan tugas serta tanggung jawab dalam mendidik dan menjaga anak dengan baik, maka lahir generasi yang baik, generasi yang unggul dan tumbuh menjadi seorang yang berbudi luhur, bertanggung jawab dan berbakti kepada orang tua.

Ibu orang tua yang paling memiliki ikatan batin yang erat dengan anak, karena sejak dalam kandungan hingga menjadi seorang anak yang dewasa ibu yang merawat dan membesarkan anak, ibu yang sering bertemu dengan anak, perilaku anak dapat ditentukan oleh sikap ibu dan pola asuh ibu dalam lingkungan keluarga. Peran ibu kepada anak dengan cara mengandung, melahirkan, menyusui, serta bertanggung jawab atas segala urusan pendidikan anak banyak dibandingkan ayah.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) ibu adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak. Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seorang melahirkan serta merawat anak-anaknya. Wanita atau ibu adalah makhluk *bio-psiko-social-cultural* dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Sofyan (dalam Suparyanto,2011). Ibu adalah rumah bagi anak sebelum anak itu dilahirkan. Ibu adalah seorang pengajar yang memberi nasehat tentang kehidupan ketika seorang anak membutuhkan petunjuk bimbingannya. Ibu adalah manusia ciptaan Allah yang memberikan sesuatu tanpa batas dan tidak mengharapkan imbalan apa-apa atas semua pemberiannya.

2. Peran Ibu

Ada beberapa peran ibu dalam sebuah keluarga menurut Gunarsa (2000), antara lain sebagai berikut.

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikis, artinya kedudukan seorang ibu sebagai tokoh sentral untuk melaksanakan kehidupan. Ibu memenuhi

kebutuhan fisiologis dan psikis yang apabila tidak terpenuhi akan mengakibatkan suasana keluarga menjadi tidak optimal.

- b. Merawat dan mengurus keluarga dengan sabar dan konsisten, artinya ibu mempertahankan hubungan-hubungan dalam keluarga.
- c. Ibu sebagai pendidik yang mampu mengatur dan mengendalikan anak. Ibu juga berperan dalam pendidikan anak dan mengembangkan kepribadian anak.
- d. Ibu sebagai contoh dan teladan, artinya dalam pengembangan kepribadian anak dan membentuk sikap-sikap anak, seorang ibu memberikan contoh dan teladan yang dapat diterima karena anak belajar melalui peniruan terhadap orang lain.
- e. Ibu memberi rangsangan dan pelajaran. Seorang ibu juga memberi rangsangan sosial bagi perkembangan anak.

Berdasarkan pendapat Gunarsa maka peneliti menyimpulkan peran ibu adalah memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis, merawat dan mengurus keluarga, pendidik yang mampu mengatur dan mengendalikan anak, sebagai contoh dan teladan, dan memberi rangsangan dan pelajaran.

3. Tugas Perkembangan Ibu

Tugas perkembangan pada masa dewasa madya berkaitan dengan penyesuaian diri individu terhadap diri sendiri, kehidupan keluarga, pekerjaan, serta masyarakat. Menurut Hurlock (dalam Aqib dan Amrullah 2017) secara garis besar tugas perkembangan masa dewasa madya dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

- a. Tugas perkembangan yang berhubungan dengan penyesuaian terhadap keadaan fisiologis.
- b. Tugas perkembangan yang berhubungan dengan adanya perubahan minat, aktivitas sosial, sebagai warga Negara, atau minat yang berhubungan dengan kegiatan atau hobi yang berkaitan dengan keluarga.
- c. Tugas perkembangan yang berhubungan dengan penyesuaian jabatan atau pekerjaan yang berhubungan dengan pemantapan kehidupan ekonomi.
- d. Tugas perkembangan yang berhubungan dengan kehidupan keluarga, misalnya penyesuaian diri dengan kehidupan orang tua sudah lanjut usia atau mendidik anak-anak remaja agar menjadi dewasa yang penuh tanggung jawab.

4. Anak

Menurut *Convention on the Rights of the Child* (dalam Huraerah 2018) yang telah diratifikasi Pemerintah Indonesia melalui Keppres nomor 39 tahun 1990, disebutkan bahwa anak adalah mereka yang berusia 18 tahun kebawah. UNICEF mendefenisikan anak sebagai penduduk yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun. Undang-undang RI nomor 4 tahun 1997 tentang kesejahteraan anak, menyebutkan bahwa anak adalah mereka yang belum berusia 21 tahun dan belum menikah.

Menurut Aqib dan Amrullah (2017) anak adalah makhluk sosial seperti juga orang dewasa. Anak membutuhkan orang lain untuk membantu mengembangkan kemampuannya. Anak lahir dengan segala kelemahan, sehingga

tanpa orang lain, ia tidak mungkin dapat mencapai taraf kemanusiaan yang normal. John Locke (dalam Aqib dan Amrullah 2017) anak adalah pribadi yang masih bersih dan peka terhadap rangsangan-rangsangan dari lingkungan. Tokoh lain adalah Augustinus mengatakan anak tidak sama dengan orang dewasa. Anak memiliki kecenderungan untuk menyimpang dari hukum dan ketertiban yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengertian tentang realitas kehidupan. Anak lebih mudah belajar dengan contoh dan aturan-aturan yang bersifat memaksa. Sobur mengartikan anak sebagai orang yang memiliki pikiran, perasaan, sikap, dan minat berbeda dibandingkan dengan orang dewasa dalam segala keterbatasan. Aqib dan Amrullah (2017)

Haditono berpendapat bahwa anak merupakan makhluk yang membutuhkan pemeliharaan, kasih sayang, dan tempat bagi perkembangannya. Selain itu, anak merupakan bagian dari keluarga. Keluarga memberi kesempatan bagi anak untuk belajar bertingkah laku yang penting untuk perkembangan dalam kehidupan bersama. Pengertian anak juga mencakup masa anak itu ada. Hal ini untuk menghindari keracunan mengenai pengertian anak dalam hubungannya dengan orang tua dan pengertain anak itu sendiri setelah menjadi orang tua. Kasiran mengatakan anak adalah makhluk yang sedang dalam taraf perkembangan dan memiliki perasaan, pikiran, serta kehendak sendiri. Kesemuanya itu merupakan totalitas psikis dan sifat serta struktur yang berlainan pada tiap fase perkembangannya (Aqib dan Amrullah, 2017).

Berdasarkan uraian diatas Aqib dan Amrullah (2017) menyimpulkan bahwa anak merupakan makhluk sosial yang memberikan pemeliharaan, kasih sayang, dan tempat bagi perkembangannya. Anak juga memiliki perasaan, pikiran

dan kehendak tersendiri yang kesemuanya merupakan totalitas psikis dan sifat serta struktur yang berlainan pada tiap fase perkembangan masa kanak-kanak.

B. Tunagrahita

1. Defenisi Tunagrahita

Menurut Aqib dan Amrullah (2017), tunagrahita adalah anak dengan kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata (*sub-average*), yaitu IQ 84 ke bawah. Marlina (2019) menuliskan tunagrahita merupakan kondisi, yang ditandai dengan kemampuan mental jauh dibawah rata-rata, memiliki hambatan dalam penyesuaian diri secara sosial, berkaitan dengan adanya kerusakan organik pada susunan saraf pusat dan tidak dapat disembuhkan serta membutuhkan layanan pendidikan khusus, layanan multidisiplin, dan dirancang secara individual. *American Association of Mental Defeciency* (AAMD) mengartikan tunagrahita sebagai kondisi yang kompleks, mengalami hambatan dalam perilaku adaptif. Seseorang tidak dapat dikatakan tunagrahita bila tidak memiliki dua hal tersebut.

English Course Adaptive Behavior (2005) menyatakan perilaku adaptif tersebut dapat dilihat dalam tujuh area yaitu: terhambat dalam perkembangan keterampilan sensorimotor, terhambat dalam keterampilan komunikasi, terhambat dalam keterampilan menolong diri sendiri, terhambat dalam sosialisasi, terhambat dalam mengaplikasikan keterampilan akademik dalam kehidupan sehari-hari, terhambat dalam menilai situasi lingkungan secara tepat, dan terhambat dalam menilai keterampilan sosial.

Tokoh lain yang berpendapat tentang tunagrahita adalah Somantri, (2007) dengan menyatakan bahwa tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata. Keterbatasan kecerdasan mengakibatkan anak tunagrahita sukar untuk mengikuti program pendidikan disekolah biasa secara klasikal. Tunagrahita adalah retardasi mental yang ditandai dengan fungsi intelektual dibawah rata-rata bersama dengan kurangnya perilaku adaptif, dan terjadi sebelum usia 18 tahun. Somantri (2012).

Berdasarkan defenisi tunagrahita oleh beberapa ahli tersebut penulis menyimpulkan bahwa tunagrahita adalah suatu keadaan anak yang memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata, mengalami hambatan dalam perilaku adaptif yang ditandai dengan terhambat dalam perkembangan keterampilan sensorimotor, terhambat dalam keterampilan komunikasi, terhambat dalam keterampilan menolong diri sendiri, terhambat dalam sosialisasi, terhambat dalam mengaplikasikan keterampilan akademik dalam kehidupan sehari-hari, terhambat dalam menilai situasi lingkungan secara tepat, dan terhambat dala menilai keterampilan sosial, sehingga membutuhkan layanan pendidikan khusus dari orang lain.

2. Jenis-jenis dan Karakteritik Tunagrahita

Menurut Marlina (2019) tunagrahita dapat diklarifikasikan pada empat kelompok, yakni klasifikasi ringan (*mild*), sedang (*moderate*), berat (*severe*), dan sangat berat (*profound*). Dalam bidang pendidikan khusus, klasifikasi tunagrahita digolongkan pada mampu didik (*educated*), mampu latih (*trainable*), dan perlu rawat (*severely and profoundly*).

a. Tunagrahita ringan

Secara umum, anak tunagrahita dapat dikenali dengan ciri-ciri, sebagai berikut:

1. Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar.
2. Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia
3. Perkembangan bicara/bahasa terlambat.
4. Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong).
5. Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali).

Secara khusus, karakteristik anak tunagrahita ringan, sebagai berikut:

1. Bicara lancar, tetapi perbendaharaan kata kurang.
2. Sulit berfikir secara abstrak.
3. Pencapaian kecerdasan pada usia 16 tahun setara dengan anak normal usia 12 tahun.
4. Masih dapat mengikuti pembelajaran baik di sekolah khusus maupun di sekolah regular.

Mumpuniarti (dalam Marlina 2019) menambahkan karakteristik anak tunagrahita ringan, sebagai berikut:

1. Karakteristik fisik seperti anak normal, hanya sedikit mengalami kelemahan dalam kemampuan sensomotorik.
2. Karakteristik psikis, antara lain sulit berfikir secara abstrak dan logis, kurang mampu menganalisa, asosiasi lemah, fantasi lemah, kurang

mampu menganalisis, asosiasi lemah, fantasi lemah, kurang mampu mengendalikan perasaan, kurang harmonis karena tidak mampu membedakan baik dan buruk.

3. Karakteristik sosial, antara lain; mampu bergaul dan menyesuaikan diri dengan lingkungan namun hanya pada lingkungan keluarga saja, mampu melakukan pekerjaan yang sederhana dan melakukan secara penuh sebagai orang dewasa, bahkan ada yang bisa mandiri di masyarakat.

b. Tunagrahita sedang

Karakteristik anak tunagrahita sedang, yaitu:

1. Hampir tidak bisa mengikuti pelajaran akademik, namun dapat dilatih untuk melakukan kegiatan rutin, sehari-hari.
2. Kemampuan intelektualnya sama dengan anak-anak usia 7-10 tahun.
3. Mereka selalu bergantung pada orang lain tetapi masih dapat membedakan bahaya dan tidak bahaya.
4. Masih mempunyai potensi untuk memelihara diri dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
5. Koordinasi motorik lemah.
6. Sikap sosialnya kurang baik, rasa etikanya kurang, tidak mempunyai rasa terima kasih, belas kasihan dan rasa keadilan.
7. Memerlukan waktu yang lama dalam menyelesaikan tugas.
8. Kurang mampu mengingat.
9. Kurang bisa bergaul dan memimpin diri. Ketika masih kanak-kanak, setiap aktivitasnya harus selalu dibantu.

10. Setelah dewasa, kepentingannya sangat tergantung pada bantuan orang lain.
11. Mudah terjerumus ke dalam perbuatan terlarang (mencuri, merusak).
12. Sulit memusatkan perhatian.
13. Tidak mampu mengontrol diri.

Menurut Somantri (2007) pengelompokan anak tunagrahita adalah sebagai berikut:

a. Tunagrahita ringan

Kecerdasan anak tunagrahita ringan tidak akan lebih dari anak berumur 8-12 tahun. Kecepatan perkembangannya kira-kira tiga perempat kecepatan anak normal. Anak tunagrahita ringan masih memiliki potensi untuk mempelajari mata pelajaran seperti membaca, berhitung, dan menulis. Mereka dikatakan tunagrahita ringan karena pembendaharaan katanya terbatas tetapi penguasaan bahasanya memadai, sekurang-kurangnya memadai untuk situasi-situasi tertentu.

b. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang dapat berkomunikasi dengan beberapa kata tetapi tidak dapat berkomunikasi secara tertulis serta berhitung sebenarnya, kemampuan bahasanya terbatas, kata-kata sederhana, bisa diajarkan tetapi tanpa pengertian. Mereka harus dibimbing sebab mereka harus memerlukan pemeliharaan dan pengawasan serta bantuan ekonomi dari orang lain. Tetapi mereka dapat membedakan beberapa bahaya yang bersifat umum. Kecerdasan anak tunagrahita sedang tidak akan lebih dari anak berumur 6 tahun. Kecepatan perkembangannya kira-kira setengah kecepatan anak normal.

c. Tunagrahita Berat

Tunagrahita berat ini termasuk golongan paling rendah dan sama sekali tidak dapat mengurus diri sendiri, melakukan sosialisasi dan bekerja. Pekerjaan-pekerjaan sederhana seperti memakai pakaian, membuka pakaian kebelakang, makan sama sekali tidak dapat mereka pelajari. Mereka tidak dapat membedakan bahaya dan bukan bahaya, sepanjang waktunya memerlukan uluran dan bantuan dari orang lain. Pembendaharaan katanya terbatas bahkan ada yang sama sekali tidak mempunyai pembendaharaan kata. Kecerdasan anak tunagrahita berat tidak akan lebih dari anak normal yang berumur tiga tahun kecepatan perkembangan kecerdasan kira-kira seperempat kecepatan anak normal.

Menurut Kemis & Rosnawati (2013) karakteristik anak tunagrahita adalah lambat dalam mempelajari hal-hal yang baru, kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru, kemampuan bicara sangat kurang bagi anak tunagrahita berat, cacat fisik dan perkembangan gerak, kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri, tingkah laku dalam berinteraksi tidak lazim dan kurang wajar secara terus-menerus.

3. Ciri-ciri Tunagrahita

Menurut Somantri (2006) ciri-ciri tunagrahita adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi intelektual umum secara signifikan berada dibawah rata-rata. Artinya kekurangan itu harus benar-benar menyakinkan sehingga yang bersangkutan memerlukan layanan pendidikan khusus. Sebagai contoh: anak normal rata-rata IQ 100, sedangkan anak tunagrahita memiliki IQ paling tinggi 70.
- b. Kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian (perilaku adaptif).

Anak tunagrahita mengalami kesulitan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sesuai dengan usianya. Anak tunagrahita hanya mampu melakukan pekerjaan seperti yang dapat dilakukan oleh anak yang usianya lebih muda darinya.

c. Ketunagrahitaan berlangsung pada periode perkembangan.

Ketunagrahitaan itu terjadi pada masa perkembangan, yaitu sejak konsepsi hingga usia 18 tahun. Berdasarkan uraian diatas jelaslah bahwa untuk dikategorikan sebagai penyandang tunagrahita, seseorang harus memiliki ketiga ciri-ciri tersebut. Apabila seseorang hanya memiliki salah satu dari ciri-ciri tersebut maka yang bersangkutan belum dapat dikategorikan sebagai penyandang tunagrahita.

Berdasarkan pendapat ahli tersebut peneliti menyimpulkan ciri-ciri tunagrahita adalah fungsi intelektual umum secara signifikan berada dibawah rata-rata, kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian (perilaku adaptif), dan ketunagrahitaan berlangsung pada periode perkembangan.

4. Faktor-faktor yang Menyebabkan Tunagrahita

Strauss membagi faktor penyebab ketunagrahitaan menjadi dua jenis yaitu endrogen dan ekstrogen. Faktor endogen apabila letak penyebabnya pada sel keturunan dan eksogen apabila letak penyebabnya pada sel keturunan dan eksogen adalah hal-hal yang di luar sel keturunan, seperti infeksi, virus menyerang otak, benturan kepala yang keras, radiasi, dan lain-lain. Moh.Amin (dalam Wardani,dkk. 2009)

Selanjutnya Somantri, (2007) memaparkan tentang faktor-faktor penyebab tunagrahita pada anak sebagai berikut:

a. Faktor Prenatal

Pada periode prenatal atau sebelum kelahiran banyak faktor yang menyebabkan tunagrahita diantaranya kelainan pada kromosom trisonomi 21, perkawinan sedarah, kehamilan yang tidak sehat dan garis keturunan.

b. Faktor Natal

Pada periode natal atau kelahiran juga penyebab kedua dari kecacatan. Faktor dalam kelahiran yang dapat menyebabkan kecacatan yaitu lahir prematur dan benturan benda keras pada kepala bayi.

c. Faktor Post Natal

Pada periode post natal atau setelah kelahiran dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyakit anak-anak, kurang gizi, kecelakaan, dan perawatan bayi tidak sehat.

Menurut Rini (2007), penyebab anak tunagrahita karena beberapa faktor, yakni sebagai berikut :

a. Faktor Genetik

Perkembangan anak dimulai sejak pembuahan, pada waktu sel sperma yang berbentuk seperti berudu menembus sel dinding sel telur, ia melepaskan 23 partikel kecil yang disebut sebagai kromosom. Pada saat bersamaan sel telur membelah diri dan melepaskan 23 kromosom pula, dengan demikian seorang individu memulai hidupnya dengan 48 kromosom. Kromosom yang membelah diri menjadi partikel kecil disebut

gen yang berarti pembawa sifat-sifat keturunan anak. (dalam tubuh manusia terdapat 1 juta gen atau rata-rata 20.000 gen dalam setiap kromosom).

Seluruh bawaan biologis seorang anak yang berasal dari orang tuanya dikandung dalam 23 pasang kromosom ini, 22 pasang adalah autosom yang sama-sama dimiliki oleh pria dan wanita, sedangkan pasangan ke-23 disebut kromosom seks yang berbeda pada pria dan wanita. Kromosom inilah yang menentukan jenis kelamin anak. Lebih dari 150 kerusakan gen yang diketahui dapat menyebabkan keterbelakangan mental, walaupun kebanyakan jarang terjadi.

Keterbelakangan mental adalah suatu bentuk sebagai akibat adanya sebuah kromosom tambahan pada pasangan ke-21 dari autosom (pasangan yang normal). Keadaan ini berlangsung sejak individu berada pada masa konsepsi. Terjadi kelainan kromosom karena penambahan atau pengurangan suatu kromosom. Akibatnya terjadi kelainan secara fisik maupun fungsi-fungsi kecerdasannya.

b. Biologis Non-Keturunan

Tunagrahita tidak hanya terjadi karena faktor genetik tetapi juga banyak hal non-genetik yang menyebabkan keterbelakangan mental termasuk radiasi, gizi ibu yang buruk, obat-obatan, dan faktor rhesus. Contoh beberapa hal yang dapat menyebabkan keterbelakangan mental, adalah sebagai berikut:

1. Radiasi Sinar X, dapat menyebabkan cacat lahir pada ibu selama kehamilan. Sinar X dilakukan untuk pengobatan kanker pelvis atau untuk

mendiagnosis, atau dari sumber-sumber tenaga atom, risiko bahaya ditempat kerja atau debu radioaktif. Walaupun bahaya tidak diketahui dengan jelas, radiasi dapat mengakibatkan bermacam-macam gangguan pada bayi yang belum lahir termasuk kematian, kelainan bentuk, kerusakan otak, kemudahan terkena kanker tertentu, umur pendek dan mutasi gen yang akibatnya baru terasa pada beberapa generasi berikutnya.

2. Keadaan gizi ibu yang buruk ketika kehamilan, calon ibu harus mendapatkan gizi yang baik jika ingin menjaga kesehatannya selama hamil dan melahirkan bayi yang sehat. Kekurangan gizi bagi ibu hamil mengakibatkan pembentukan sel-sel otak bayi yang terjadi selama kehamilan mengalami gangguan.
3. Obat-obatan, menjadi alasan penting kekhawatiran ini ialah terjadinya kerusakan anatomi pada anggota tubuh sekelompok bayi yang ibunya meminum obat Thalidomid selama hamil. Banyak obat lain yang kini dicurigai mengakibatkan cacat lahir, jika diminum selama kehamilan termasuk didalamnya beberapa antibiotik, hormon, steroid. Antikoagulan, narkotika dan obat penenang dan lain sebagainya. Selain itu dosis yang berlebihan dari beberapa vitamin, seperti vitamin A dan K juga dicurigai dapat mengakibatkan cacat lahir.
4. Faktor Rhesus, menunjukkan adanya faktor kimia yang terdapat dalam darah sekitar 85% manusia, walaupun terdapat variasi ras dan etnik. Ada atau tidaknya faktor kimia ini mengakibatkan perbedaan kesehatan seseorang. Tetapi bila seorang pria Rh-positif menikah dengan wanita Rh-negatif, kadang-kadang mengakibatkan keadaan yang kurang baik bagi

keturunannya. Jika bayi mereka mempunyai Rh-positif maka darah ibu dapat membentuk antibodi untuk melawan faktor Rh-positif yang asing. Selama kehamilannya, antibodi dalam darah ibu dapat menyerang darah Rh-positif bayi yang belum lahir.

Penghancuran yang terjadi dapat dibatasi sehingga timbul sebagai anemia ringan, atau ekstensif sehingga mengakibatkan Cerebral Palsy (gangguan pada otot-otot atau persendian), ketulian, keterbelakangan mental bahkan kematian.

c. Lingkungan

Selain keadaan genetik dan biologis, faktor lingkungan juga dapat berperan sebagai penyebab tunagrahita, terutama berkaitan dengan kesempatan stimulasi yang diberikan pada anak. Penolakan orang tua, misalnya dapat menjadi penyebab tunagrahita. Anak yang tidak diterima oleh orang tuanya, sangat mungkin telah mendapat stimulasi yang cukup mengoptimalkan perkembangannya.

Demikian pula karena keadaan ekonomi keluarga yang sangat kekurangan sehingga anak tidak mendapat fasilitas untuk stimulasi perkembangannya, misalnya pendidikan formal, ketersediaan buku atau mainan. Ilmu pengetahuan masih belum bisa mengetahui cara untuk mencegah lahirnya bayi menjadi tunagrahita. Tetapi faktor-faktor diatas dapat menjadi referensi seorang ibu untuk mencegah anaknya lahir menjadi tunagrahita.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas maka peneliti menyimpulkan faktor-faktor penyebab tunagrahita adalah faktor endogen/keturunan dan faktor

eksogen/diluar keturunan, yang terjadi sebelum lahir, saat kelahiran, dan setelah kelahiran.

5. Dampak Tunagrahita Terhadap Keluarga

Somantri (2007) menyatakan bahwa orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketunagrahitaan adalah orangtua dan keluarga anak tersebut. Keluarga anak tunagrahita berada dalam resiko, mereka menghadapi resiko yang berat. Reaksi orangtua berbeda-beda ketika diperhadapkan dengan anak tunagrahita, reaksi bergantung pada derajat ketunagrahitaanya dan jelas tidaknya kecacatan tersebut terlihat oleh orang lain (Somantri, 2007).

Perasaan dan sikap orang tua dengan memiliki anak tunagrahita dibagi menjadi:

- a. Perasaan melindungi anak secara berlebihan, seperti proteksi biologis, perubahan emosi yang tiba-tiba yang dapat mendorong untuk menolak kehadiran anak dengan memberikan sikap dingin, dan merasa ada yang tidak beres tentang urusan keturunan.
- b. Adanya perasaan bersalah melahirkan anak berkelainan
- c. Kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak normal.
- d. Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri.
- e. Banyak tulisan yang menyatakan bahwa orang tua merasa berdosa. Perasaan tersebut bersifat kompleks dan dapat mengakibatkan depresi.
- f. Merasa bingung dan malu, yang mengakibatkan orangtua kurang suka bergaul dan lebih suka menyendiri.

Berdasarkan pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa dampak tunagrahita pada keluarga tergantung pada derajat ketunagrahitan yang dialami oleh anak. Perasaan orangtua yang memiliki anak tunagrahita dapat berupa perasaan melindungi anak secara berlebihan, perasaan bersalah melahirkan, kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak normal, kehilangan kepercayaan diri, merasa berdosa hingga depresi, dan perasaan malu.

C. Coping Stress

1. Pengertian Coping Stress

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang yang mengalami stres berdampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, serta stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Rasmun (2004)

Menurut Helmi (dalam Safaria 2009) respon stres adalah reaksi yang muncul, sedangkan proses stres adalah mekanisme interaktif yang dimulai dari datangnya stressor sampai munculnya respon stres. Pendapat lain, Clonnginer (dalam Safaria 2009) mengemukakan stres adalah keadaan yang membuat tegang yang terjadi ketika seseorang mendapatkan masalah atau tantangan dan belum mempunyai jalan keluarnya atau banyak pikiran mengganggu seseorang terhadap sesuatu yang akan dilakukannya. Menurut Kartono dan Gulo (dalam Safaria dkk, 2009) defenisi stres adalah sebagai berikut.

- a. Suatu stimulus yang menegangkan kapasitas-kapasitas psikologis dan fisiologis organisme.
- b. Sejenis frustrasi, dengan aktivitas yang terarah pada pencapaian tujuan telah terganggu atau dipersukar, tetapi tidak terhalang-halangi; peristiwa ini biasanya disertai oleh perasaan was-was khawatir dalam tujuannya.
- c. Kekuatan yang diterapkan pada suatu system; tekanan-tekanan fisik dan psikologis yang dikenakan pada tubuh dan pribadi.
- d. Suatu kondisi ketegangan fisik atau psikologis disebabkan oleh adanya persepsi ketakutan dan kecemasan.

Awal pengertian *coping* dikemukakan oleh Lazarus (dalam Safaria dan Saputra, 2009), yang menyatakan bahwa *coping* merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realitas, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata dan *coping* merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan. Secara teoritis, usaha yang dilakukan individu untuk mencari jalan keluar dari masalah agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dapat dikatakan *coping strategy*.

Coping adalah segala usaha sehat maupun tidak sehat, positif maupun negatif, usaha kesadaran atau ketidaksadaran, untuk mencegah masalah, menghilangkan masalah, melemahkan stressor, dan memberikan ketahanan terhadap dampak stres. Matheny dkk (dalam Safaria dan Saputra, 2009). Smet, (dalam Safaria dan Saputra, 2009) yang mengatakan bahwa tingkah laku coping

sebagai usaha untuk mengatasi suatu situasi baru yang secara potensial dapat mengancam, menimbulkan frustrasi, dan tantangan.

Tokoh lain memiliki pandangan yang berbeda tentang *coping* menyatakan *coping* adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stres. *Coping* tersebut merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis. Secara alamiah baik disadari atau tidak, setiap individu telah menggunakan strategi *coping* dalam menghadapi stres. Strategi *coping* adalah cara yang dilakukan untuk mengubah lingkungan atau menyelesaikan masalah yang sedang terjadi. (Rasmun, 2004).

Beberapa dari setiap individu memakai metode *coping* yang sama seperti yang telah dikemukakan. Intinya, setiap individu akan berbeda-beda dalam menggunakan *coping*nya dalam menghadapi setiap masalah yang sama, semuanya tergantung seberapa baik individu tersebut mengamati kekuatan dalam dirinya sendiri. Pada dasarnya, proses *coping* tidak hanya memiliki satu penyebab, melainkan memiliki proses yang dinamis antara perilaku dengan lingkungan yang mengancam, individu akan melakukan *coping* sesuai dengan pengalaman, keadaan, dan waktu saat melakukan *coping*. (Safaria dan Saputra, 2009).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas maka peneliti menyimpulkan definisi *coping stress* adalah usaha yang dilakukan individu untuk mencari jalan keluar dari masalah baik usaha sehat maupun tidak sehat, positif maupun negatif, usaha kesadaran atau ketidaksadaran agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi sehingga dapat membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata.

2. Jenis-jenis *Coping Stress*

Coping stress terbagi menjadi dua jenis yaitu melakukan regulasi emosi/ *emotion focused coping*, dan fokus pada titik permasalahan/ *problem focused coping* dalam merespon masalah. Lazarus dan Folkman (dalam Safaria dan Saputra,2009).

a. *Emotion-focused coping*

Emotion-focused coping adalah suatu usaha untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi yang sangat menekan. Menurut Sarafino (dalam Safaria dkk,2009), *emoticon-focused coping* merupakan pengaturan respon emosional dari situasi yang penuh stres. Individu dapat mengatur respon emosinya dengan beberapa cara, antara lain adalah dengan mencari dukungan emosi dari sahabat atau keluarga, melakukan aktivitas yang disukai, seperti olahraga atau menonton film untuk mengalihkan perhatian dari masalah, bahkan tak jarang dengan menggunakan alkohol atau obat-obatan.

b. *Problem-focused coping*

Problem-focused coping adalah usaha untuk mengurangi stressor, dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru untuk digunakan mengubah situasi, keadaan, atau pokok permasalahan. Smet (dalam Safaria dan Saputra, 2009) mengatakan individu akan cenderung menggunakan strategi ini apabila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi.

Menurut Tristiadi, dkk,(2007) ada dua jenis strategi atau *coping* dalam menghadapi stres yang lain:

- a. Strategi menghadapi stres dalam perilaku. Strategi menghadapi stres dalam perilaku dibagi menjadi beberapa jenis antara lain:
1. Memecahkan persoalan secara tenang. Maksud dari memecahkan masalah dengan tenang adalah mengevaluasi kekecewaan atau stres dengan cermat kemudian menentukan langkah yang tepat untuk diambil, setelah itu mempersiapkan segala upaya dan daya serta menurunkan kemungkinan bahaya.
 2. Agresi stres sering berpuncak pada kemarahan atau agresi. Sebenarnya agresi jarang terjadi namun apabila terjadi hal itu hanyalah berupa respon penyesuaian diri. Contohnya adalah mencari kambing hitam, menyalahkan pihak lain dan kemudian melampiaskan agresinya kepada sasaran itu.
 3. Regresi adalah kondisi ketika seseorang yang menghadapi stres kembali lagi kepada perilaku yang mundur atau kembali ke masa yang lebih muda (memberikan respon seperti orang dengan usia yang lebih muda).
 4. Menarik diri adalah respon yang paling umum dalam mengambil sikap. Bila seseorang menarik diri maka seseorang tersebut memilih untuk tidak mengambil tindakan apapun. Respon ini biasanya disertai dengan depresi dan sikap apatis.
 5. Mengelak adalah suatu sikap ketika mengalami stres terlalu lama, kuat dan terus menerus maka seseorang akan cenderung mengelak. Hal ini sebagai pengelakan diri dari masalah demi mengalahkan perhatian.

- b. Strategi mengatasi stres secara kognitif. Strategi mengatasi stres secara kognitif antara lain:
1. Represi adalah upaya seseorang untuk menyingkirkan frustrasi, stres dan semua yang menimbulkan kecemasan.
 2. Menyangkal kenyataan. Menyangkal kenyataan mengandung unsur penipuan diri. Bila seseorang menyangkal kenyataan maka seseorang tersebut akan menganggap tidak adanya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan maksud untuk melindungi dirinya sendiri.
 3. Fantasi. Berfantasi membuat seseorang merasa dirinya mencapai tujuan dan dapat menghindarkan dari frustrasi dan stres. Orang yang sering melamun kadang-kadang menemukan bahwa kreasi lamunannya itu lebih menarik dari pada kenyataan yang sesungguhnya. Bila fantasi dilakukan secara sedang-sedang dan dalam pengendalian kesadaran yang baik, maka fantasi menjadi cara yang sehat untuk mengatasi stres.
 4. Rasionalisasi. Rasionalisasi adalah segala usaha seseorang untuk mencari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk. Rasionalisasi juga bisa muncul ketika seseorang menipu dirinya sendiri dengan berpura-pura menganggapnya buruk adalah baik atau sebaliknya.
 5. Intelektualisasi. Seseorang yang menggunakan taktik intelektualisasi, maka yang menjadi masalah akan dipelajari atau mencari tahu tujuan sebenarnya supaya tidak terlalu terlibat dengan persoalan secara emosional. Dengan intelektualisasi seseorang setidaknya dapat sedikit

mengurangi hal-hal yang pengaruhnya tidak menyenangkan bagi dirinya dan memberikan kesempatan pada dirinya untuk meninjau permasalahan secara subjektif.

6. Pembentukan reaksi. Seseorang dikatakan berhasil menggunakan metode pembentukan reaksi jika berusaha menyembunyikan motif dan perasaan sesungguhnya baik represi atau supresi dan menampilkan wajah yang berlawanan dengan kenyataan yang dihadapi.
7. Proyeksi. Teknik proyeksi dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena seseorang yang melakukan harus menghadapi kenyataan akan keburukan dirinya.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa ada dua jenis coping yaitu *problem-focused coping*/fokus pada titik permasalahan, dan *emotion-focused coping*/melakukan regulasi emosi dalam merespon masalah, selain itu ada *coping* atau strategi secara perilaku dan secara kognitif sesuai dengan kepribadian.

3. Aspek-aspek *Coping Stress*

a. Aspek *emotion focused coping*

Folkman dan Lazarus (dalam Safaria dan Saputra, 2009) mengidentifikasi beberapa aspek *emotion focused coping* yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek- aspek tersebut antara lain:

1. *Seeking social support*, yaitu mencoba untuk memperoleh dukungan emosional maupun sosial dari orang lain.

2. *Distancing*, yaitu mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif.
 3. *Escape avoidance*, yaitu mengkhayal mengenai situasi yang tidak menyenangkan. Individu melakukan fantasi andaikan permasalahannya pergi dan mencoba untuk tidak memikirkan mengenai masalah dengan tidur atau menggunakan alkohol yang berlebih.
 4. *Self control*, yaitu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
 5. *Accepting responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
 6. *Positive reappraisal*, yaitu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat religious.
- b. Aspek *problem focused coping*

Folkman dan Lazarus (dalam Safaria dan Saputra, 2009) mengidentifikasi beberapa aspek *problem focused coping* yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek-aspek tersebut sebagai berikut:

1. *Seeking informational support*, yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru.
2. *Confrontive coping*, melakukan penyelesaian masalah secara konkret.

3. *Planful problem-solving*, menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

Peneliti menyimpulkan bahwa aspek-aspek *coping stres* dibedakan berdasarkan jenis coping stresnya. Aspek *problem focused coping* antara lain *seeking informational support*, *distancing*, *escape avoidance*, *self control*, *accepting responsibility*, dan *positive reappraisal*. Aspek *emotion focused coping* antara lain *seeking informational support*, *confrontive coping*, dan *planful problem-solving*.

4. Faktor-faktor Coping Stress

Menurut Rice (dalam Safaria Triantoro, 2005) ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres pada individu. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres disebut stressor. Rice (dalam Safaria Triantoro, 2005) menggolongkan macam-macam stressor sebagai berikut:

a. Stressor Individual.

Stressor ini terletak pada faktor internal individu kepada kepribadian, sikap terhadap stres dan faktor kognitif (penilaian terhadap stres). Sebagai contoh adalah individu yang memiliki pola perilaku tipe A (tipe A *behavior pattern*) di gambarkan sebagai individu yang tidak sabaran, serba dikejar waktu, sangat kompetitif dan agresif, secara umum mempunyai sikap permusuhan, dan tidak bisa untuk santai. Beberapa penelitian yang dihimpun menunjukkan bahwa individu yang memiliki pola perilaku tipe

A lebih mudah terkena distress, serangan jantung, depresi, tingkat kolesterol yang tinggi dan hipertensi.

b. Stressor interpersonal.

Stressor ini berhubungan dengan adanya persoalan dalam proses interaksi dengan orang lain seperti permusuhan, konflik dengan teman, tetangga, bawahan, atasan, atau orang-orang terdekat dengan keluarga. Rasa dendam dan permusuhan dengan orang lain akan menimbulkan ketegangan secara fisik sehingga meningkatkan sekresi hormon-hormon stres dalam tubuh seperti *adrenalin*, *noradrenalin*, dan *cortisol*.

c. Stressor sosial.

Stressor ini muncul di dalam kehidupan sosial seperti terjadinya perubahan sosial yang cepat, urbanisasi, pemukiman kumuh, tingkat kriminalitas yang tinggi, kemacetan dan kepadatan lalu lintas, kepadatan pemukiman, konflik antara kelompok masyarakat yang semakin individualistis terutama di kota-kota besar.

d. Stressor lingkungan fisik.

Stressor ini datang dari lingkungan fisik di sekitar individu seperti cuaca, temperatur, kecepatan angin, kebisingan, polusi, dan bencana teknologi maupun bencana alam. Stressor ini sering individu hadapi dalam kehidupannya sehingga memaksa individu untuk mampu melakukan adaptasi, dan melakukan coping terhadapnya.

e. Stressor organisasional.

Stressor ini berada pada setting yang lebih khusus yaitu organisasi atau perusahaan. Jenis-jenis stressor yang timbul baik bersifat structural,

maupun kultural seperti stres pekerjaan, jadwal kerja yang padat, struktur tugas yang berat, kebijakan perusahaan yang negatif, budaya organisasi yang destruktif dan lain sebagainya.

Menurut Lazarus dan Folkman (Maryam S, 2017) cara seseorang atau keluarga melakukan strategi *coping* tergantung pada sumber daya yang dimiliki. Adapun sumber daya tersebut antara lain:

a. Kondisi kesehatan.

Sehat didefinisikan sebagai status kenyamanan menyeluruh dari jasmani, mental dan sosial, dan tidak hanya tentang penyakit atau kecacatan. Kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan berfikir jernih dan baik, dan kesehatan sosial memiliki kemampuan untuk berbuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Kesehatan jasmani adalah dimensi sehat yang nyata dan memiliki fungsi mekanik tubuh. Kondisi kesehatan sangat diperlukan agar seseorang dapat melakukan coping dengan baik agar berbagai permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik. Peters dkk (dalam Maryam S,2017).

b. Kepribadian adalah perilaku yang dapat diamatai dan mempunyai ciri-ciri biologi, sosiologi, dan moral yang khas baginya yang dapat membedakannya dari kepribadian lainnya. Literatur (dalam Maryam S,2017).

c. Konsep diri.

Menurut Maramis (dalam Maryam S,2017), konsep diri adalah semua ide, pemikiran, kepercayaan, dan pendidikan seseorang yang diketahunya dalam berhubungan dengan orang lain.

- d. Dukungan sosial adalah adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Individu melakukan tindakan kooperatif dan mencari dukungan dari orang lain, karena sumberdaya sosial menyediakan dukungan emosional, bantuan nyata, dan bantuan informasi.
- e. Aset ekonomi.

Keluarga yang memiliki aset ekonomi akan mudah dalam melakukan coping untuk penyelesaian masalah yang sedang dihadapi. Oleh karena itu keluarga yang memiliki aset cenderung lebih sejahtera jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki aset terbatas.

Berdasarkan pendapat ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor seseorang melakukan *coping stress* ditentukan oleh sumber daya yang dimiliki seperti kondisi kesehatan, kepribadian, konsep diri, dukungan sosial, dan aset ekonomi.

D. Gambaran *Coping Stress* pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita

Menurut Gunarsa (2008) Ibu adalah tokoh yang mendidik anak-anaknya, mempengaruhi aktivitas-aktivitas anak diluar rumah, dan sosok yang akan melakukan apa saja untuk anak-anaknya. Anak yang dimaksud baik anak normal maupun anak berkebutuhan khusus. Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus adalah tunagrahita.

Tunagrahita adalah suatu keadaan anak yang memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata, mengalami hambatan dalam perilaku adaptif yang ditandai dengan terhambat dalam perkembangan keterampilan sensorimotor, terhambat

dalam keterampilan komunikasi, terhambat dalam keterampilan menolong diri sendiri, terhambat dalam sosialisasi, terhambat dalam mengaplikasikan keterampilan akademik dalam kehidupan sehari-hari, terhambat dalam menilai situasi lingkungan secara tepat, dan terhambat dalam menilai keterampilan sosial, sehingga membutuhkan layanan pendidikan khusus dari orang lain.

Memiliki anak berkebutuhan khusus seperti tunagrahita menjadi tantangan tersendiri bagi keluarga khususnya ibu. Secara tidak sadar ibu telah melakukan *coping stress* ketika mengasuh dan membesarkan seorang anak tunagrahita. Lazarus (dalam Safaria dan Saputra, 2009) menyatakan bahwa coping merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realitas, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata dan *coping* merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan. *Coping stress* terbagi menjadi dua jenis yaitu *problem-focused coping*/fokus pada titik permasalahan, dan *emotion-focused coping*/ melakukan regulasi emosi dalam merespon masalah.

Untuk mengetahui bagaimana *coping stress* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita dapat dilihat dari aspek-aspek jenis *coping stress* yang dominan. Aspek-aspek tersebut dapat diukur dengan menggunakan metode skala *coping stress*. Selain metode skala, pendekatan terhadap ibu yang memiliki anak tunagrahita dan melihat fenomena yang terjadi sangat penting untuk membantu peneliti. Sebelum melakukan penelitian lebih lanjut, peneliti menuliskan hasil penelitian dari beberapa jurnal tentang permasalahan yang sama.

Ibu yang memiliki anak tunagrahita umumnya mengalami stres dalam penerimaan anak sehingga diperlukan coping dalam penyelesaian masalah. Lazarus (dalam Safaria dan Saputra, 2009), menyatakan bahwa coping merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realitas, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata dan coping merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan. *Coping stress* yang dilakukan setiap ibu yang memiliki anak tunagrahita tentunya berbeda satu dengan yang lain.

Faktor yang mempengaruhi *coping stress* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita ditentukan oleh beberapa faktor seperti kondisi kesehatan, kepribadian, konsep diri, dukungan sosial, dan aset ekonomi. Berdasarkan faktor yang mempengaruhi *coping stress* akan diperoleh jenis *coping stress* yang dilakukan oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita. Folkman dan Lazarus (dalam Safaria dan Saputra, 2009) mengidentifikasi dua jenis *coping stress* yaitu *emotion focused coping*, dan *focused problem coping*. Berdasarkan pemaparan di atas diperoleh kesimpulan bahwa penentuan *coping stress* seseorang berhubungan dengan sumber daya yang dimilikinya.

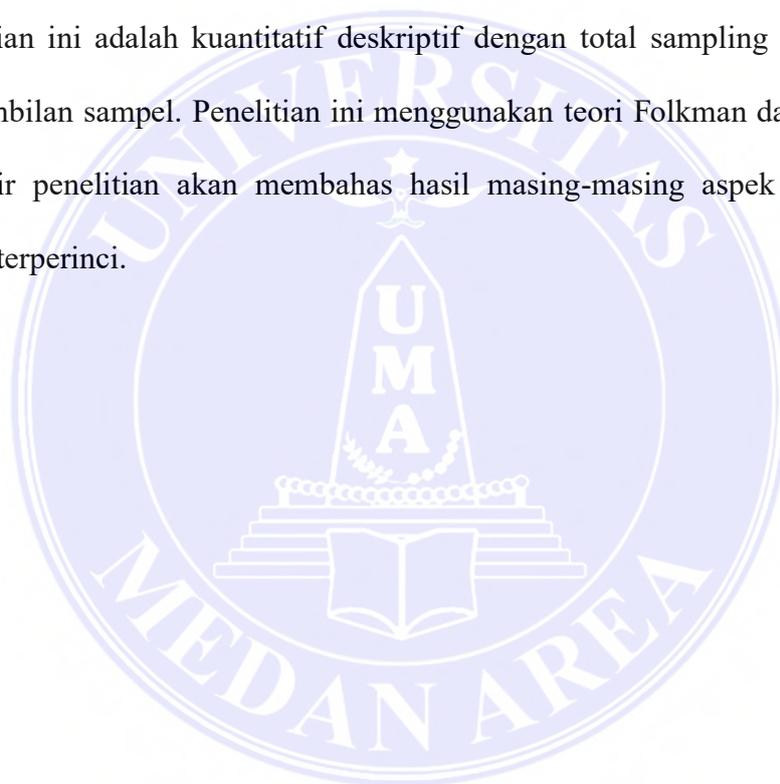
Penelitian sebelumnya oleh Tobing & Adelia dalam jurnalnya yang berjudul "Hubungan Stres dengan Coping Orang Tua pada Anak Tunagrahita Usia Sekolah di Yayasan Darma Asih Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagian C dan C1 Depok " melakukan penelitian terhadap 30 orang Ibu sebagai responden yang memiliki Anak Tunagrahita dengan Rentang Usia Orang Tua 15-32 tahun. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan total sampling, dan

teori Lazarus. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara stres dengan coping orangtua pada anak tunagrahita usia sekolah (6-12 tahun).

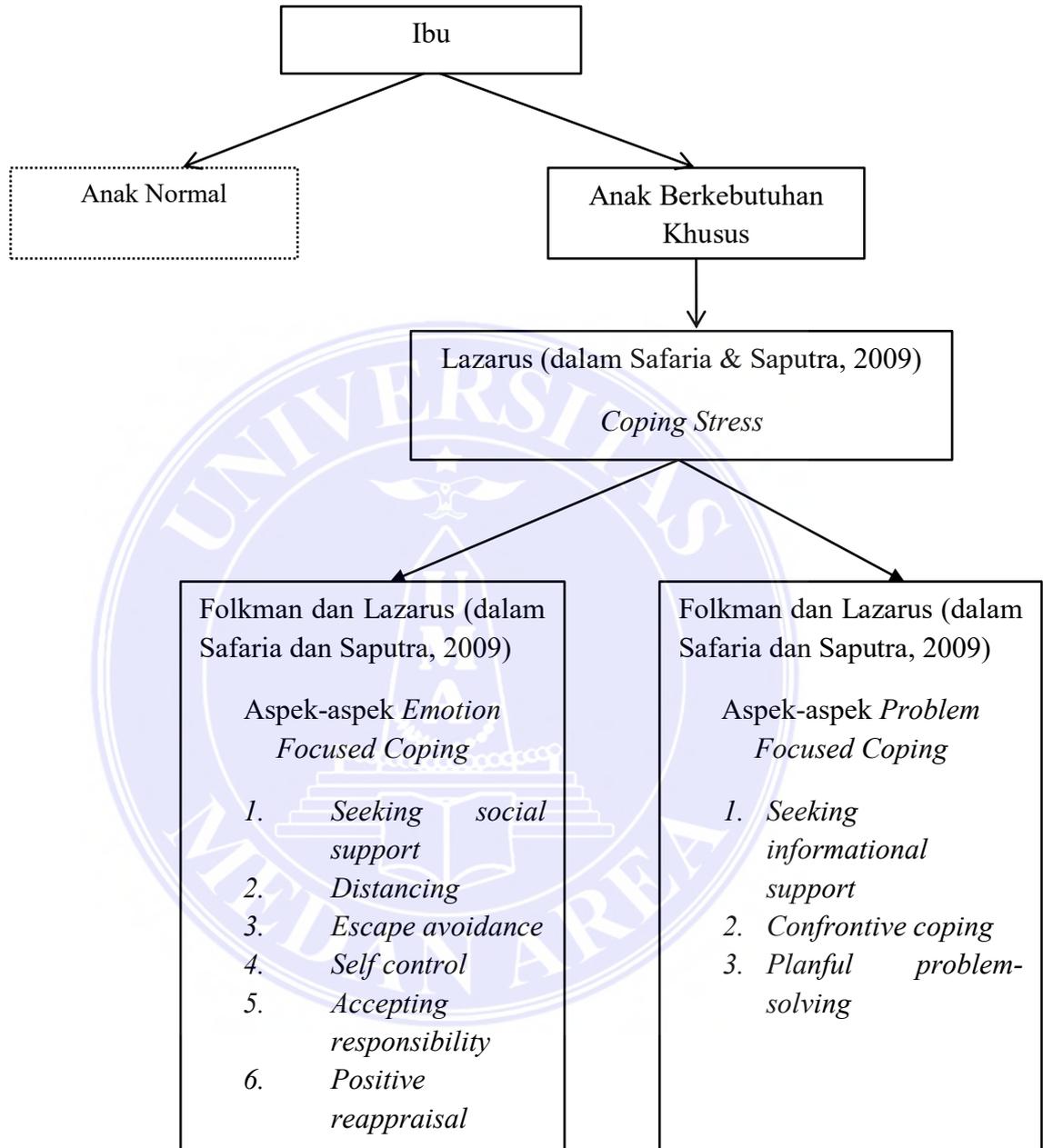
Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Kurnia dkk, dalam jurnalnya yang berjudul "Gambaran Tingkat Stres pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya" melakukan penelitian terhadap 120 populasi orangtua. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik *sampling accidental*. Peneliti telah mengetahui tingkat stres orangtua dengan anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB Yayasan Bahagia Tasikmalaya bahwa responden dengan tingkat stres ringan 29 orang tua (96.7%), stres sedang 1 orang tua (3.3%) dan stres berat tidak ada (0%).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Andriany dkk dalam jurnalnya yang berjudul "Stres dan Coping Keluarga dengan Anak Tunagrahita Di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang" melakukan penelitian terhadap 4 partisipan yang menyekolahkan anak tunagrahita di SLB. Desain dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Masalah (stressor) yang dihadapi keluarga dengan anak tunagrahita yaitu pengorbanan waktu, finansial, kesulitan menegakkan kedisiplinan, stigma masyarakat, pertumbuhan anak yang lambat dan kecemasan orangtua akan masa depan anak. Keluarga menerapkan dua jenis coping yaitu pertama, *problem focused coping* meliputi mencari dukungan sosial keluarga, mencari pengobatan alternatif dan bersikap agak keras. Kedua, *emotion focused coping* meliputi rasa sabar, menyesuaikan diri, berdoa dan menangis.

Berdasarkan ketiga penelitian sebelumnya maka diperoleh informasi bahwa *coping stress* orangtua yang memiliki anak tunagrahita umumnya mengarah kepada penerimaan/*problem focused coping*. Beberapa perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan tiga penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut: jumlah sampel penelitian ditingkatkan untuk menambah keakuratan data yaitu 83 sampel penelitian, sampel penelitian khusus ibu sebagai orangtua yang memiliki peran lebih banyak dalam pengasuhan anak, dan jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan total sampling sebagai teknik pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan teori Folkman dan Lazarus dan di akhir penelitian akan membahas hasil masing-masing aspek *coping stress* secara terperinci.



E. Kerangka Konseptual



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sugiyono (2003) menyatakan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau tanpa variabel dan membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini semata-mata bersifat deskriptif, tidak termasuk mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi maupun mencari implikasi. Hasil penelitiannya berupa deskriptif mengenai variabel-variabel tertentu dengan menyajikan frekuensi, angka rata-rata atau kualifikasi lainnya untuk setiap kategori di suatu variabel (Hadi, 2001).

B. Identifikasi variabel penelitian

Sugiyono (2011) menjelaskan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini hanya satu variabel yaitu *coping stress*.

C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Defenisi operasional menjelaskan tentang operasionalisasi variabel penelitian dengan indikator variabel yaitu *coping stress*. *Coping stress* adalah strategi untuk memajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realitas, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata. Lazarus (dalam Safaria dan Saputra,2009)

Penelitian ini akan mengukur *coping stress* melalui jenis-jenis *coping stress* berdasarkan teori Lazarus dan Folkman yang dimodifikasi melalui aspek *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*. Aspek-aspek *emotion-focused coping* terdiri dari enam jenis aspek yaitu *seeking social support*, *distancing*, *escape avoidance*, *self control*, *accepting responsibility*, dan *positive reappraisal*. Aspek-aspek *problem-focused coping* terdiri dari tiga jenis aspek yaitu *seeking informational support*, *confrontive coping*, dan *planful problem-solving*.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi menurut Arikunto (2010) adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 83 orang ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan data dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Oleh sebab itu yang menjadi sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan.

3. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 83 orang, akan tetapi pada saat penelitian berlangsung yang berkenan mengisi skala penelitian sebanyak 61 orang.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode yang akurat dengan cara-cara yang efisien sehingga menghasilkan data yang akurat (Azwar, 2010). Metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti menggunakan model skala likert dan wawancara.

1. Metode Wawancara

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara atau itee kepada terwawancara atau itee untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan peneitian yang nantinya akan digunakan peneliti sebagai informasi yang mendukung dalam penelitiannya. Dimana pertanyaan yang diajukan peneliti mengarah kepada sasaran yang diinginkan oleh peneliti mengarah kepada sasaran yang diinginkan oleh peneliti mengenai informasi yang dibutuhkan (Arikunto 2010).

2. Metode Skala

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian *coping stres* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita ini diungkap menggunakan skala ukur. Hadi (2004) menyatakan bahwa skala merupakan teknik pengumpulan data yang terdiri dari daftar-daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis dan harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang menjadi objek penelitian dan diberikan dengan tujuan untuk mengungkapkan kondisi-kondisi dalam diri subjek yang ingin diketahui. Menurut Hadi (2004) ada beberapa alasan digunakan skala yaitu sebagai berikut:

- a. Subjek adalah orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri.
- b. Apa yang dikatakan subjek adalah benar dan dapat dipercaya.
- c. Interpretasi subjek tentang pernyataan-pernyataan yang diajukan sesuai dengan harapan peneliti.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan pendekatan langsung dan pembagian skala kepada subjek sebagai ibu yang memiliki anak tunagrahita. Skala yang akan diberikan kepada subjek penelitian berupa skala tentang jenis *coping stress*. Berdasarkan skala yang digunakan maka peneliti dapat

menyusun bentuk pengumpulan data dengan menggunakan model skala *likert*, yaitu skala dengan menggunakan empat jawaban yang akan dipilih subjek berdasarkan kemauan sendiri.

Model skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono,2009). Nilai positif yaitu *favourable* dan nilai negatif yaitu *unfavourable* dengan skala yang diukur adalah skala dari *coping stress*. Adapun aspek-aspek *problem-focused coping* terdiri dari enam jenis aspek sebagai yaitu:

- a. *Seeking social support*, yaitu mencoba untuk memperoleh dukungan emosional maupun sosial dari orang lain.
- b. *Distancing*, yaitu mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif.
- c. *Escape avoidance*, yaitu mengkhayal mengenai situasi yang tidak menyenangkan. Individu melakukan fantasi andaikan permasalahannya pergi dan mencoba untuk tidak memikirkan mengenai masalah dengan tidur atau menggunakan alkohol yang berlebih.
- d. *Self control*, yaitu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- e. *Accepting responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya.
- f. *Positive reappraisal*, yaitu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat religious.

Aspek-aspek *emotion-focused coping* terdiri dari tiga jenis aspek sebagai yaitu:

- a. *Seeking informational support*, yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru.
- b. *Confrontive coping*, melakukan penyelesaian masalah secara konkret.
- c. *Planful problem-solving*, menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi. Lazarus dan Folkman (dalam Safaria dan Saputra,2009).

Menurut Sugiyono (2009) model skala Likert disusun dari dua kategori item, yaitu item yang mendukung (*favourable*) dan item yang tidak mendukung (*unfavourable*) serta menyediakan empat alternatif jawaban yang terdiri dari sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Pemberian skor dalam skala ini, dimulai dengan empat hingga satu untuk item yang mendukung (*favourable*), dan pemberian skor satu hingga empat untuk item yang tidak mendukung (*unfavourable*).

Penilaian yang diberikan kepada masing-masing subjek pada setiap pertanyaan *favourable* adalah Sangat Setuju (SS) mendapat nilai 4, Setuju (S) mendapat nilai 3, Tidak Setuju (TS) mendapat nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai 1, sedangkan untuk pertanyaan yang *unfavorable* penilaian yang diberikan adalah Sangat Setuju mendapat nilai 1, Setuju (S) mendapat nilai 2, Tidak Setuju (TS) mendapat nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai 4.

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Validitas dan reliabilitas memegang peranan yang sangat penting dalam penelitian. Sebelum alat ukur tersebut dipakai, lebih dahulu harus diukur tingkat validitas setiap butir dan reliabilitas alat ukur. Validitas dan reliabilitas yang tinggi akan memberikan informasi yang baik mengenai keadaan subjek yang diteliti. Azwar (dalam Hadi, 2004).

1. Validitas

Arikunto (2002), mendefinisikan validitas sebagai suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Dalam menjalankan fungsi pengukurannya, validitas didefinisikan sebagai ketetapan dan kecermatan alat ukur. Suatu alat ukur atau pengumpulan data dikatakan valid apabila alat ukur tersebut dapat memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan tujuan diadakannya pengukuran, Azwar (dalam Hadi, 2004).

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur dalam penelitian ini adalah analisis *Product Moment* dari Pearson, yakni dengan mendeklamasikan antar skor item dengan skor total harus signifikan berdasarkan ukuran statistik, maka derajat korelasi dapat dicari dengan menggunakan koefisien dari Pearson dengan menggunakan validitas 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 setiap butir

$\sum x$: Jumlah skor tiap item

$\sum y$: Jumlah skor total

n: Jumlah responden

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran tersebut dapat diandalkan, artinya apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama pengertian relatif menunjukkan adanya toleransi terhadap perbedaan-perbedaan kecil diantaranya hasil pengukuran, Azwar (dalam Hadi,2004).

Azwar (2003) mengemukakan bahwa secara teoritik besarnya koefisien reliabilitas yang angkanya berkisar antara 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya semakin rendah mendekati angka 0, berarti semakin rendah reliabilitasnya. Pengukuran yang mempunyai reliabilitas tinggi mampu memberikan hasil ukur yang terpercaya. Azwar (2006) menyatakan bahwa pengukuran yang menggunakan instrument penelitian dikatakan mempunyai nilai realibilitas yang tinggi, apabila alat ukur yang dibuat mempunyai hasil yang konsisten dalam mengukurapa yang hendak diukur.

Reliabilitas *Alpha Cronbach* dapat dipergunakan baik untuk instrumen yang jawabannya berskala maupun jika dikehendaki yang bersifat dikhotomis. (Burhan dkk, 2002). Oleh karena itu, untuk menguji reliabilitas instrumen pertanyaan yang jawabannya berskala, maka digunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan bantuan spss 21.0. Perhitungan reliabilitas skala *coping stress* penelitian ini menggunakan metode *Alpha Cronbach's (a)*, dengan rumus sebagai berikut:

$$R_{11} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_1^2}{S_1} \right)$$

Keterangan

R_{11} : Reliabilitas instrument

K : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum S_1$: Varian skor setiap item

S_1 : Varian total

G. Metode Analisis Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. (Utomo, 2008). Analisa data bagian yang penting dalam metode ilmiah, dengan adanya analisis data dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

Metode analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif untuk melihat *coping stress* dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{frekuensi}}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentase

F = frekuensi

N = Jumlah subjek

Setelah diketahui persen dari setiap faktor maka dilakukan perhitungan frekuensi untuk melihat jumlah komponen yang mempengaruhi *coping stress* dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk memeriksa apakah distribusi data dari hasil penelitian apakah normal atau tidak. Suatu data yang normal merupakan salah satu syarat untuk uji parametrik. Apabila salah satu data atau kedua data tidak berdistribusi normal maka uji yang dilakukan adalah uji non-parametrik. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis statistik non-parametrik Kolmogorov-Smirnov. Jika nilai signifikansi dari hasil uji Kolmogorov-Smirnov $> 0,05$ maka diasumsikan normalitas terpenuhi. Sebaliknya jika signifikansi dari hasil uji Kolmogorov-Smirnov $< 0,05$ maka diasumsikan normalitas tidak terpenuhi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan maka diperoleh rangkuman nilai rata-rata jenis *coping stress* subjek adalah 25 orang atau 38% melakukan *emotion focused coping*, dan 41 orang atau 62% *problem focused coping*.
2. Berdasarkan aspek-aspek dari jenis *emotion focused coping* diperoleh data 36,1% yang melakukan *self control* tinggi, dan 63,9% sedang. Dari aspek *accepting responsibility* diperoleh data bahwa 67,2% yang melakukan *accepting responsibility* tinggi, 31,1% sedang, dan 1,6% rendah. Dari aspek *positive reappraisal* diperoleh data bahwa 31,1% melakukan *positive reappraisal* tinggi, 37,7% sedang, dan 31,1% rendah.
3. Dari aspek *seeking social support* diperoleh data bahwa 11,5% melakukan *seeking social support* tinggi, 86,9% sedang, dan 1,6% rendah. Dari aspek *distancing* diperoleh data bahwa 6,6% melakukan *distancing* tinggi, 91,8% sedang, dan 1,6% rendah. Dari aspek *escape avoidance* diperoleh data bahwa 4,9% melakukan *escape avoidance* tinggi, 77,0% sedang, dan 18,0% rendah.

4. Berdasarkan aspek-aspek dari jenis *problem focused coping* maka diperoleh data bahwa 57,4% melakukan *confrontive coping* tinggi, dan atau 42,6% sedang. Dari aspek *planful problem-solving* diperoleh data bahwa 47,5% melakukan *planful problem-solving* tinggi, dan 52,5% sedang. Dari aspek *seeking informational support* diperoleh data bahwa 24,6% melakukan *seeking informational support* tinggi, 73,8% sedang, dan 1,6% rendah.
5. Hasil perhitungan analisis deskriptif frekuentif secara keseluruhan terhadap 61 orang subjek penelitian diperoleh hasil bahwa subjek yang memiliki *emotion focused coping* tinggi 3 orang, sedang 57 orang dan rendah 1 orang. Subjek yang memiliki *problem focused coping* diketahui tinggi 23 orang, sedang 37 orang dan rendah 1 orang.
6. Berdasarkan hasil perhitungan analisis deskriptif *coping stress* secara keseluruhan terhadap setiap aspek diperoleh kesimpulan bahwa penggunaan *problem focused coping* lebih tinggi dibandingkan dengan *emotion focused coping*. Secara keseluruhan penggunaan jenis *problem focused coping* memiliki nilai rata-rata lebih tinggi yaitu aspek *confrontive coping* memiliki nilai rata-rata 17,52 atau 27 %, aspek *planful problem-solving* memiliki nilai rata-rata 14,78 atau 22 %, dan *seeking informational support* memiliki nilai rata-rata 11,09 atau 17%.
7. Selanjutnya pada jenis *emotion focused coping*, aspek *self control* adalah aspek yang memiliki nilai lebih tinggi dari keseluruhan aspek *emotion focused coping*. Aspek *self control* memiliki nilai rata-rata 5,49 atau 8%,

aspek *accepting responsibility* memiliki nilai rata-rata 5,18 atau 8%, aspek *seeking social support* memiliki nilai rata-rata 4,88 atau 7%, aspek *positive reappraisal* memiliki nilai rata-rata 2,72 atau 4%, aspek *distancing* memiliki nilai rata-rata 2,70 atau 4%, dan aspek *escape avoidance* memiliki nilai rata-rata 2,13 atau 3%.

8. Berdasarkan hasil wawancara setelah penelitian terhadap tiga orang subjek penelitian yang melakukan *self control* tinggi diperoleh simpulan bahwa alasan subjek mampu melakukan *self control* tinggi karena subjek memilih tidak mengedepankan ego, berdamai dengan dirinya untuk menerima kenyataan, mendapat dukungan dari keluarga, memiliki dukungan dan motivasi dari komunitas orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dan secara religius mendekati diri kepada Yang Maha Kuasa dan belajar bersyukur.
9. Berdasarkan hasil wawancara setelah penelitian terhadap tiga orang subjek penelitian yang melakukan *confrontive coping* tinggi diperoleh simpulan bahwa alasan subjek mampu melakukan *confrontive coping* tinggi karena tidak ingin mengalami tekanan.
10. Subjek memilih berhenti bekerja dan mencari pekerjaan lain agar terhindar dari komentar negatif lingkungan kerja, subjek memilih berkonsultasi dengan psikolog ketika mengalami tekanan-tekanan, subjek memilih memindahkan anak kesekolah berkebutuhan khusus untuk menghindari bullying dari lingkungan, dan subjek bergabung dengan komunitas

orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sebagai sumber motivasi dan dukungan.

11. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran *coping stress* ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan dominan *problem focused coping* dibandingkan *emotion focused coping*.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Saran Kepada Subjek Penelitian

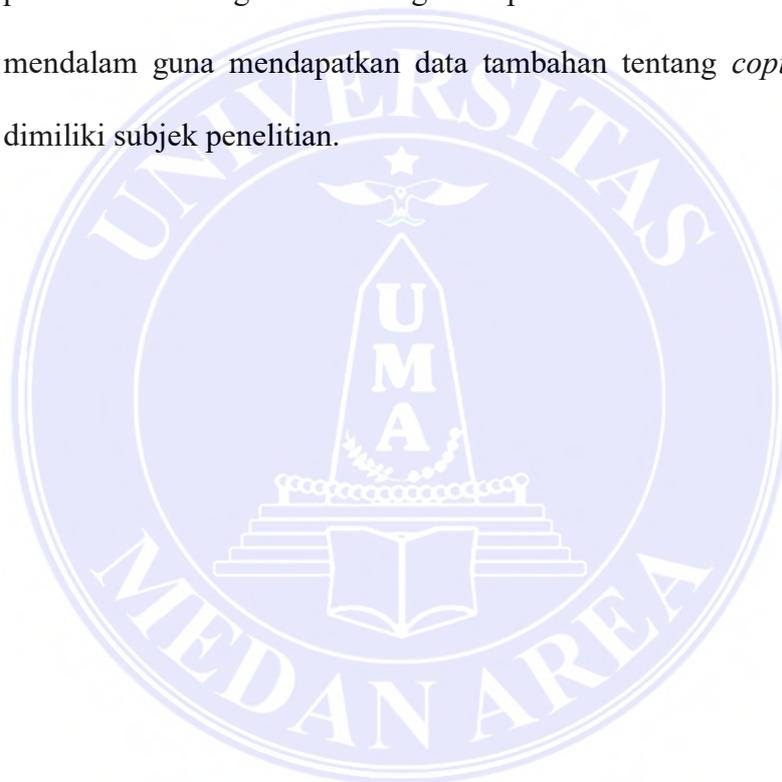
Melihat dari hasil penelitian, maka diharapkan pada subjek penelitian untuk dapat mempertahankan atau meningkatkan jenis *coping stres* yang dimiliki di dalam dirinya yaitu *problem focused coping* agar tetap mencari informasi dari ahlinya ketika menghadapi masalah, melakukan penyelesaian masalah secara konkret, dan mencari solusi secara langsung terhadap masalah.

2. Saran Kepada Pihak Sekolah

Melihat dari hasil penelitian, maka diharapkan kepada pihak sekolah juga para guru meningkatkan pertemuan dengan ibu-ibu sebagai orangtua murid agar sesama ibu-ibu bisa saling diskusi, mengundang para ahli seperti psikolog untuk membantu meningkatkan *problem focused coping* ibu-ibu yang memiliki anak tunagrahita sehingga lebih baik.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya didasarkan pada skala sebagai alat ukur *coping stres* terhadap subjek, tanpa adanya wawancara mendalam karena kondisi pandemi virus corona membuat subjek membatasi jarak dan komunikasi terhadap peneliti. Menyadari bahwa penelitian ini belumlah sempurna, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian tentang hal ini agar dapat melakukan wawancara lebih mendalam guna mendapatkan data tambahan tentang *coping stres* yang dimiliki subjek penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdi. U. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Andriany, M., Triana, N.Y. (2010). *Stres dan Koping Keluarga dengan Anak Tunagrahita Di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang*. eprints.undip.ac id.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar. (2006). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S (2012) *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Aqib Zainal, dan Amrullah Ahmad.(2017). *Ensiklopedia Pendidikan & Psikologi*, Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Bakhtiar, M.I & Asriani. (2015). *Efektivitas Strategi Problem Focused Coping Dan Emotion Focused Coping Dalam Meningkatkan Pengelolaan Stres Siswa di SMA Barru*. Jurnal ilmu pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling, 5 (2), 69-81.
- Burhan Nurgiyantoro, Gunawan & Marzuki. (2002). *Statistik Terapan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Creswell, J.W. (2018). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Edisi Keempat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gunarsa, SD. (2000). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Gunarsa, Singgih D. (2008). *Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hadi. (2001). *Metode Research Jilid 1*. Yogyakarta: Hanggar Creator.
- Hadi, S. (2004). *Statistika II*. Yogyakarta : Andi offset.
- Hildayani, Rini, dkk. 2007. *Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus (Anak dengan Berkebutuhan Khusus)*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Huraerah. (2018). *Kekerasan terhadap anak*, Bandung: Penerbit Nuansa Cendikia.
- Kemis & Rosnawati (2013). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita*. Jakarta Timur: Luxima.

- Kurnia, K., Ulfah, M., Rismawan, W. (2019). *Gambaran Tingkat Stres pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) di Slb Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya*. 5, (1), 366-371. <https://ejournal.unmuha.ac.id/index.php/JKMA/article/view/700>.
- Nazir, Mohammad. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Marlina. (2019). *Asesmen Kesulitan Belajar*, Jakarta Timur: PRENADAMEDIA GRUP.
- Maryam, S (2017). *Strategi coping: Teori dan sumberdaya*. Jurnal penelitian. 1(2),101-107.
- Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*, Jakarta: CV Sagung Seto.
- Safaria Triantoro, dan Saputra Nofrans Eka.(2009). *Manajemen Emosi*, Jakarta:PT Bumi Perkasa.
- Saifuddin Azwar. (2003). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Santoso, Singgih. (2001). “*Analisis SPSS pada Statistik Parametrik*”. Jakarta: PT. Elex Media Konput Indo.
- Somantri, T.Sutjihati. (2012) *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT.Rafika Aditama.
- Somantri, T.Sutjihati. (2007) *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT.Rafika Aditama.
- Sugiyono. (2003). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan kuantitatif, kualitatif, r&d)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan kuantitatif, kualitatif, r&d)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2009). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. ed. rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suharsimi Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. ed. rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suparyanto, *KONSEP IBU*. Artikel.<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/05.konsep-ibu.html>.
- Tristiadi A. A., Iin Tri R., & Yulia Sholichatun. (2007). *Psikologis Klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tobing, D.M, & Andelia, E. (2015). *Hubungan Stres dengan Koping Orang Tua pada Anak Tunagrahita Usia Sekolah di Yayasan Darma Asih Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagian C Dan C1 Depok*. 2, (1). <https://ejournal.upnvj.ac.id>.

Wardani, U. (2008). Badan Kesehatan Dunia.

Wawan, R., Meyriana, U., & Anih, K. (2019). *Gambaran Tingkat Stres pada Orangtua dengan Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya*. *Jumeka*, 5(2), 366-371.

Widayat. (2004). *Metode Penelitian Pemasaran*. Malang: CV. Cahaya Press.

Yusuf, A.M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenamedia Group.





LAMPIRAN I

Skala Penelitian





Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

Salam hormat,

Dalam rangka kegiatan penelitian dari mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, kami memohon kesediaan bapak dan ibu untuk meluangkan waktu sejenak untuk mengisi skala ini.

Dalam pengisian skala ini tidak ada jawaban yang salah. Oleh karena itu mohon pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri bapak dan ibu dengan jujur dan apa adanya tanpa mendiskusikan dengan teman lain. Kami menjaga kerahasiaan jawaban ibu-ibu dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian semata.

Cara mengisi skala tersebut akan dijelaskan dalam petunjuk pengisian. Jika telah selesai, mohon periksa kembali jawaban bapak dan ibu, jangan sampai ada pernyataan yang terlewati.

Bantuan bapak dan ibu dalam mengisi skala ini merupakan bantuan yang sangat besar artinya bagi keberhasilan penelitian ini. Untuk itu atas perhatian dan partisipasi yang bapak dan ibu berikan, kami ucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya, ,

Peneliti

Merlia Agatha

Skala Coping Stress

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan baik dan teliti.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara/i yang sesungguhnya.
3. Berilah tanda (X) pada salah satu alternatif jawaban:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

4. Apabila saudara/i keliru dan sudah terlanjur memberi tanda silang (X), maka lingkari jawaban yang keliru tersebut, dan kemudian beri tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai.
5. Saudara/i hanya diperbolehkan memilih satu alternatif jawaban pada setiap pernyataan.

6. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang saudara/i berikan adalah benar. Jadi saudara/i tidak perlu takut dalam memberi jawaban.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya meluangkan waktu berfikir tentang cara pengasuhan anak yang tepat.				
2	Saya ingin keluarga memberikan dukungan ketika saya kesulitan dalam pengasuhan anak.				
3	Saya mampu mengatasi permasalahan tanpa harus berkeluh kesah kepada orang lain.				
4	Saya membutuhkan orang lain untuk mendengarkan keluh kesah.				
5	Bagi saya tidak ada salahnya pergi jalan-jalan untuk menenangkan diri saat ada masalah.				
6	Saya mampu mengurus anak sendirian tanpa bantuan keluarga.				
7	Saya merasa kesulitan mengurus anak sendirian.				
8	Mengasuh anak membuat saya menunda liburan meskipun pusing.				
9	Saya mudah marah ketika perilaku anak tidak sesuai harapan.				

10	Saya memilih diam untuk menenangkan diri dari pada meluapkan emosi.				
11	Marah membuat saya lebih tenang.				
12	Sulit bagi saya untuk menerima kondisi anak saya.				
13	Saya ragu Tuhan membantu mengatasi masalah-masalah saya.				
14	Sebagai ibu tanggung jawab saya untuk mencintai anak				
15	Saya ragu berdiskusi dengan ahli (psikolog, dokter, ataupun guru) sebagai solusi mengatasi permasalahan anak.				
16	Setiap anak adalah pemberian terbaik dari Tuhan dan lahir untuk tujuannya masing-masing.				
17	Saya yakin Tuhan tidak akan membebani manusia diluar batas kemampuannya.				
18	Saya menanyakan kepada dokter obat dan terapi yang sesuai untuk anak.				
19	Obat dapat dibeli online tanpa harus melalui anjuran dokter.				
20	Saya berkonsultasi dengan dokter tentang				

	pengobatan anak saya.				
21	Saya memilih diam dari pada berdiskusi dengan guru mengenai pendidikan anak.				
22	Saya berdiskusi dengan guru ketika anak saya mengalami masalah disekolah.				
23	Saya menyekolahkan anak untuk mengembangkan kreatifitasnya.				
24	Saya tidak perlu mencampuri permasalahan anak di sekolah.				
25	Melakukan terapi tidak menjamin fisik anak menjadi lebih sehat.				
26	Ketika menghadapi masalah saya membayangkan andaikan semua baik baik saja.				
27	Saya meluangkan waktu bermain dengan anak karena kesulitannya bersosialisasi dengan orang lain.				
28	Memilih sekolah harus sesuai dengan keadaan fisik dan psikis anak.				
29	Setiap anak membutuhkan pendidikan untuk mengembangkan kreatifitasnya.				

30	Saya memilih menghindar ketika masalah datang.				
31	Saya meragukan kemampuan anak saya mengikuti pendidikan di sekolah.				
32	Sulit bagi saya memikirkan solusi ketika masalah datang.				
33	Saya mencari sekolah yang cocok sebagai solusi bagi anak saya untuk menempuh pendidikan.				
34	Ketika menghadapi kesulitan saya memikirkan strategi untuk menyelesaikannya.				
35	Sebagai ibu saya berusaha menyekolahkan anak ditempat yang terbaik untuk pendidikannya.				

LAMPIRAN II

Pedoman dan Kutipan Wawancara



Pedoman Wawancara

1. Apa yang ibu pikirkan ketika mendengar kata psikolog ?
2. Bagaimana ibu menanggapi pendapat orang lain mengenai permasalahan yang ibu alami ?
3. Apa yang ibu pikirkan ketika mengasuh anak spesial ?
4. Apa yang menjadi pandangan ibu ketika melihat ibu-ibu lain yang memiliki anak tunagrahita ?
5. Apa yang menjadi pandangan ibu ketika melihat ibu-ibu lain yang tidak dikaruniai anak spesial?
6. Apa keuntungan dari menyekolahkan anak disekolah berkebutuhan khusus?
7. Bagaimana perasaan ibu ketika memiliki anak yang spesial ?
8. Apa yang membuat ibu mampu mengasuh anak setiap hari?
9. Apa yang membuat ibu memilih untuk menyekolahkan anak di YPAC ini?
10. Apa harapan ibu kedepannya untuk anak?
11. Apa yang ibu lakukan ketika ibu sedang mengalami masalah?
12. Bagaimana ibu mengatasi permasalahan anak yang sangat membutuhkan bantuan ibu sehari-hari?
13. Hal-hal apa saja yang ibu lakukan dalam mengatasi masalah anak dirumah?

14. Bagaimana cara ibu membagi waktu untuk mengurus anak dan mengurus keluarga?
15. Bagaimana perasaan ibu ketika mendengar komentar negatif dari orang lain tentang permasalahan ibu?

Kutipan Wawancara

Subjek A

“Bapak kerja jadi saya yang antar jemput si ade sekolah. Kadang saya tunggu juga disekolah dari pada bolak balik kan nak. Disekolah sering itu kami cerita-cerita sama ibu-ibu yang antar anaknya juga, jadi kadang bisa lupa waktu sampai udah jam pulang sekolah karena keasikan cerita sama ibu-ibu disana. Si ade bisa dibilang masih termasuk tunagrahita ringanlah nak, ada beberapa ibu disekolah punya anak tunagrahita bisa dibilang berat tapi mereka luar biasa menurut saya. Pas kumpul-kumpul ga pernah ngeluh soal susahnyanya urus anak. Seolah-olah anak mereka itu anak-anak normal gitu. Sering itu saya perhatikan ada ibu-ibu sabar kali dia ngadapi anaknya, pernah satu kali pas ada acara juga disekolah, acara apa gitu saya lupa em... kalo ga salah acara rapat atau acara tujuh belasan gitu, maaf cakap anak ibu itu pup di celana, kena ke rok ibu itu. Ibu itu masih bisa bilang ,sayang maafin mama ga paham kalo kakak mau pup maafin mama ga perhatikan ekspresi kakak, kata-kata ibu itu luar biasa menurut saya nak. Ngurus anak itu memang super sibuklah ya apalagi anak luar biasa gini sibuknya itu jadi bertambah. Kadang menguji kesabaran kali nak. Tapi setiap kali saya ada rasa kesal karna ya namanya cape kadang ya sebagai ibu urus ini itulah, jadi saya ingat kata-kata ibu itu jadinya saya mampu lebih sabar. Kadang saya kesal bukan karena si ade tapi ya namanya kadang pusing ini itu urus ini itu kadang kan bukan ade yang salah tapi karna lagi ga cocok jadinya kesalnya dilampiasikan ke ade misalnya. Ada rasa menyesal kadang cuma ya namanya manusia pernah salah, meskipun sudah namanya seorang ibu, masih tetap perlu belajar terus menerus untuk jadi ibu yang lebih baik. Semenjak dengar ibu yang saya bilang tadi itu, saya belajar banyak dari beliau. Kalo ada yang ga pas saya coba pahami kondisi dulu jadi ga serta merta langsung tuntutan sempurna gitu dia nak. (Komunikasi personal, Kamis 12 Maret 2020).

Subjek B

“Dulu ibu sempat menyekolahkan anak ibu di sekolah biasa, itu waktu anak ibu umurnya 5 tahun, ternyata anak ibu ga sanggup ngikutin pelajaran. Ibu coba konsultasi ke Psikolog itu juga di rekomendasi teman arisan ibu. Jadi disitu baru ibu tau kalo anak ibu termasuk anak yang tunagrahita. Setelah udah tau itu, ibu sekolahkan di YPAC ini dek. Ini juga dulu ibu ga tau sekolah luar biasa karna kan ga pernah kepikiran tentang sekolah-sekolah luar biasa gini. Kebetulan teman arisan ibu anaknya juga kayak anak ibu jadi disuruh sekolahkan disini jadi saya daftarkan disini. Udah jalan 5 tahun juga anak ibu sekolah disini alhamdulillah banyak penambahan kemampuan anak ibu sekarang.

(Komunikasi personal: Kamis 12 Maret 2020)

Subjek C

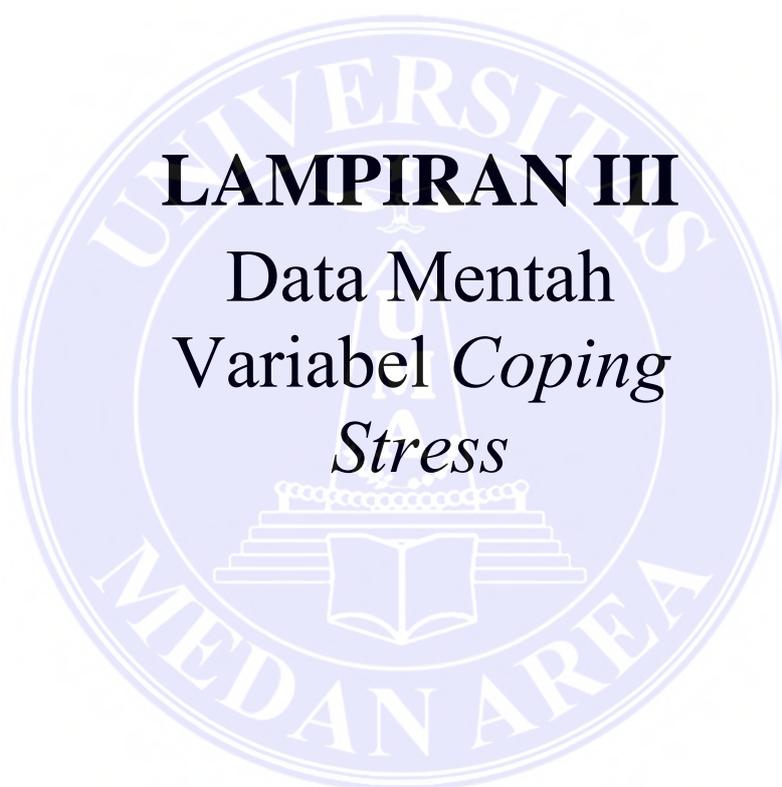
“Anak saya kan sudah SMA sekarang dek, ini naik kelas tiga, bentar lagi lulus. Hahaa. Waktu dia kecil masih bayi sampe SD awal-awallah, sampe umur 10 tahun kalau ga salah, saya dibantu sama mamah ngurus anak, ada mamah, ada mamah mertua juga kadang kerumah. Kalau sekarang sudah bisa saya sendiri yang urus dek. Meskipun dianya gak banyak bisa bantu saya, tapi dia sudah bisa bantu dirinya sendiri, mandi sendiri, kesekolah juga sendiri kadang saya antar karna ada pertemuan di sekolah pertemuan orangtua jadi saya antar dianya. Saya gak menuntut banyak dek sama anak saya, dia bisa membantu diri sendiri udah syukur kali. Saya juga gak perlu repotkan orang lagi, mamah saya, pengasuh enggak.

(Kamis, 12 Maret 2020)

Subjek D

Di YPAC ada banyak kak anak tunagrahitanya, lebih banyak anak tunagrahita. Anak tunadaksa aja cuma 33 orang aja. Ibu-ibunya yang ga kerja, maksudnya ibu rumah tangga aja sekitar 50 orang, selebihnya kerja jadi anaknya diantar aja kesekolah kadang diantar sama pengasuhnya. Ibu-ibu yang ga kerja ginilah antar anak kesekolah trus ditungguin sampe pulang. Cerita-cerita mereka disini di halaman sekolah ini jadi sesama mereka aja udah saling kenal rata-rata. Inilah kalau mau ngobrol-ngobrol sama ibu-ibunya bisa siang kek gini jam 10 sampai jam 12 siang kak. Sebelum jam 12 sianglah karna jam 12 siang udah pulang anak sekolah.

(Komunikasi personal: Sabtu 14 Maret 2020)



LAMPIRAN III
Data Mentah
Variabel *Coping*
Stress

Data Coping Stress

No	Aitem																																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	3	1	2	4	2	4	1	2	4	2	3	4	4	3	4	3	3	2	4	2	3	4	2	4	3	
2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	
3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3
4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	3	4	2	2	3	2	4	2	2	3	
5	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	4	
6	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	1	1	3	
7	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	4	3	2	4	2	2	4	4	3	4	2	2	3	2	2	2	4	2	3	2	4	4	3	
8	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	3	
9	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	4	3	3	4	2	3	3	3	1	3	3	3	
10	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	4	4	
11	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	4	2	3	3	3	3	
12	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	
13	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	
14	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3	2	1	4	2	2	
15	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	
16	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	4	3	
17	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	
18	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	4	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	1	3	1	2	2	3	3	4	
19	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
20	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3	
21	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	1	3	2	4	1	2	3	4	4	3		
22	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	

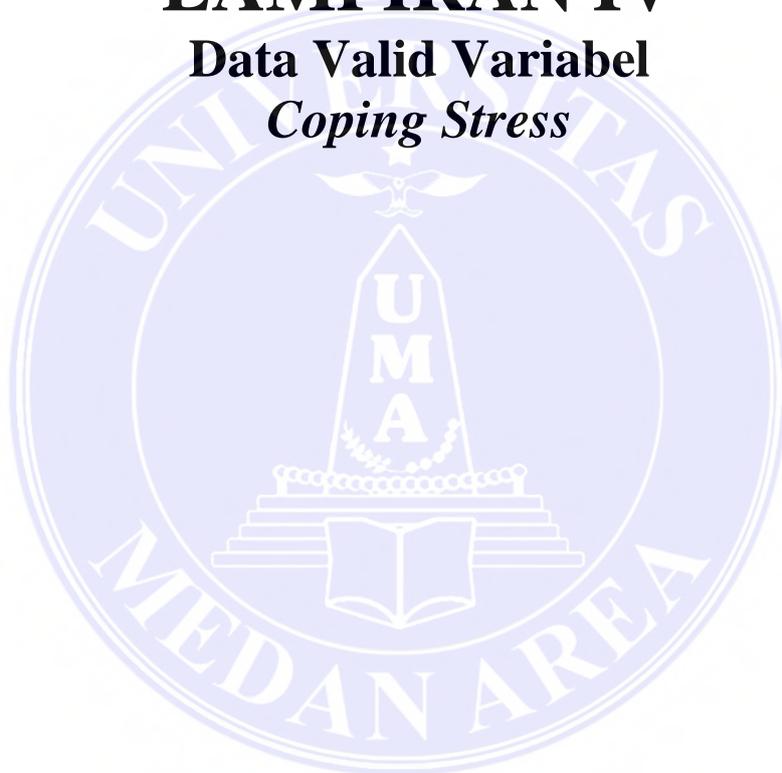
23	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
24	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	4	4	3	3	3	3	3	3	1	4	3	2	3	4	4	4	3
25	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	1	4	2	2	3	4	4	4	3
26	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	4	2	3	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3
27	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	2	3	1	3
28	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
29	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
30	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	3	2	2	3	
31	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3
32	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	1	4	3	2	4	4	4	3
34	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3
35	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
36	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	4	4	2
37	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	2	3	3	2	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	4	4	3
38	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
39	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4
40	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	1	3	3	2	4	3	3	3	3
41	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	1	4	3	2	3	4	4	4	3
42	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
43	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
45	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
46	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
47	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3

48	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	
49	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	
50	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3
51	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3	
52	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	
53	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	4	3	
54	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	3	2	1	2	3	2	2	1	3	3	4	
55	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	
56	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	
57	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	
58	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	2	4	2	2	4	4	4	3	
59	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	
60	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	
61	2	2	3	2	1	1	3	1	3	2	1	2	3	4	1	1	3	2	3	2	3	3	3	4	4	2	4	2	2	3	2	4	2	2	4	

LAMPIRAN IV

Data Valid Variabel

Coping Stress



<i>Data Coping Stress</i>																									
No	4	5	6	8	9	11	12	14	15	16	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	30	32	33	34	Total
1	2	3	2	4	4	3	1	4	2	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	2	4	2	4	75
2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	56
3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	73
4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	2	2	66
5	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	73
6	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	1	1	52
7	3	2	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	2	2	3	2	2	4	2	2	4	4	73
8	3	2	1	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	68
9	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	4	3	3	4	3	3	1	3	3	66
10	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	73
11	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	3	67
12	3	2	1	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	60
13	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	62
14	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	4	2	45
15	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	74
16	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	70
17	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
18	3	1	2	3	3	3	2	4	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	1	2	3	3	59
19	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68

Data Coping Stress																										
No	Aitem										Jlh	Aitem														Jlh
	Emotion focused coping											Problem focused coping														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	2	3	2	4	4	3	1	4	2	4	29	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	2	4	2	4	46
2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	22	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	34
3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	26	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	47
4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	27	2	2	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	2	2	39
5	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	27	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	46
6	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	25	1	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	1	1	27
7	3	2	3	4	3	4	3	3	2	4	31	4	4	3	4	2	2	3	2	2	4	2	2	4	4	42
8	3	2	1	3	3	3	1	3	2	3	24	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	44
9	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	1	4	3	3	4	3	3	1	3	3	40
10	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	26	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	47
11	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	3	41
12	3	2	1	3	3	3	1	1	2	3	22	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	38
13	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	36
14	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	4	2	28
15	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	26	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	48
16	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	23	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	47
17	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
18	3	1	2	3	3	3	2	4	1	3	25	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	1	2	3	3	34
19	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42

20	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	46
21	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	1	3	4	4	43
22	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	46
23	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	23	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	40
24	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	24	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	47
25	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	25	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	4	45
26	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	40
27	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	1	1	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	3	1	30
28	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	22	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	40
29	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
30	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	24	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	2	39
31	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	46
32	3	2	4	4	3	4	4	3	2	4	33	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	41
33	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	51
34	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	38
35	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
36	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	46
37	3	2	2	4	3	4	2	3	2	4	29	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	47
38	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	37
39	3	2	2	3	3	3	2	4	2	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
40	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	23	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	46
41	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	32	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	47
42	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	23	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	38
43	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41

44	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	41
45	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
46	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	21	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	39
47	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	23	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	29
48	3	1	2	2	3	2	2	3	1	2	21	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	46
49	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	40
50	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	25	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	46
51	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	24	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	35
52	3	2	2	3	3	3	2	4	2	3	27	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	45
53	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	47
54	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	22	3	3	3	3	1	4	3	2	1	3	2	1	3	3	35
55	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	24	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	32
56	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
57	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	38
58	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	24	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	48
59	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
60	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
61	2	1	1	1	3	1	2	4	1	1	17	3	2	3	3	3	4	4	2	4	2	3	4	2	2	41



LAMPIRAN V

Uji Validitas dan Reliabilitas

RELIABILITY

```

/VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8
aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17
aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25
aitem_26 aitem_27 aitem_28 aitem_29 aitem_30 aitem_31 aitem_32 aitem_33
aitem_34 aitem_35
    
```

```

/SCALE('Coping Stres') ALL
    
```

```

/MODEL=ALPHA
    
```

```

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
    
```

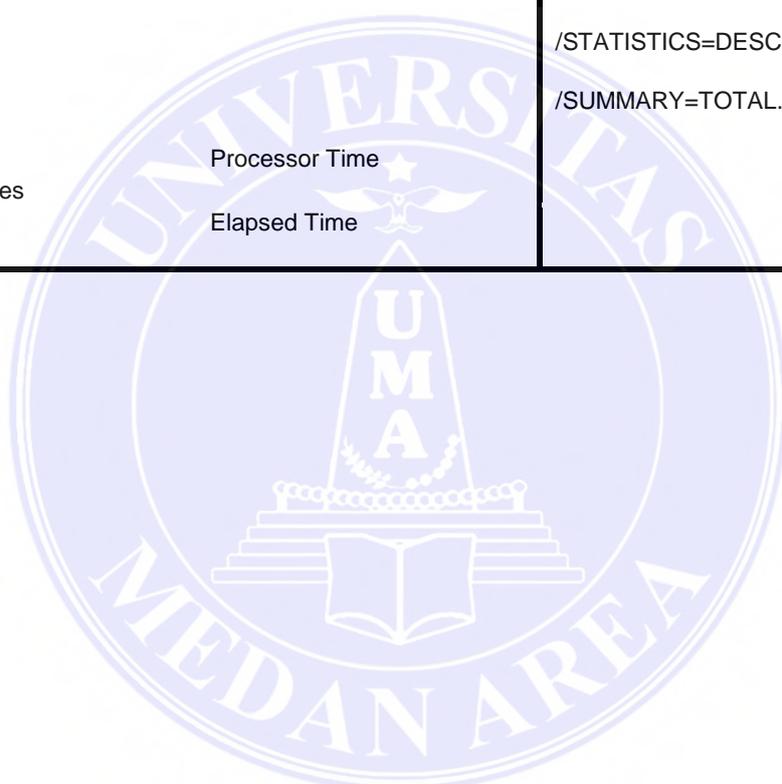
```

/SUMMARY=TOTAL.
    
```

Reliability

Notes	
Output Created	29-JUL-2020 16:41:28
Comments	
Input	Active Dataset DataSet1 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 61 Matrix Input Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax	<pre> RELIABILITY /VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8 aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17 aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25 aitem_26 aitem_27 aitem_28 aitem_29 aitem_30 aitem_31 aitem_32 aitem_33 aitem_34 aitem_35 /SCALE('Coping Stres') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL. </pre>				
Resources	<table> <tr> <td>Processor Time</td> <td style="text-align: right;">00:00:00,02</td> </tr> <tr> <td>Elapsed Time</td> <td style="text-align: right;">00:00:00,02</td> </tr> </table>	Processor Time	00:00:00,02	Elapsed Time	00:00:00,02
Processor Time	00:00:00,02				
Elapsed Time	00:00:00,02				



Scale: Coping Stress**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	61	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	61	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,833	35

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	2,67	,473	61
aitem_2	2,79	,413	61
aitem_3	2,93	,309	61
aitem_4	2,74	,444	61
aitem_5	2,13	,465	61
aitem_6	2,15	,601	61
aitem_7	2,70	,460	61
aitem_8	2,70	,667	61

aitem_9	2,77	,462	61
aitem_10	2,79	,413	61
aitem_11	2,72	,609	61
aitem_12	2,18	,592	61
aitem_13	2,72	,609	61
aitem_14	3,00	,606	61
aitem_15	2,13	,465	61
aitem_16	2,72	,636	61
aitem_17	2,15	,477	61
aitem_18	1,98	,288	61
aitem_19	3,02	,671	61
aitem_20	3,05	,693	61
aitem_21	2,90	,351	61
aitem_22	2,95	,384	61
aitem_23	2,95	,740	61
aitem_24	3,05	,669	61
aitem_25	2,93	,403	61
aitem_26	2,62	,734	61
aitem_27	3,02	,719	61
aitem_28	1,87	,386	61
aitem_29	3,05	,693	61
aitem_30	2,67	,724	61
aitem_31	2,18	,388	61
aitem_32	2,97	,752	61
aitem_33	3,08	,640	61

aitem_34	3,02	,719	61
aitem_35	3,07	,544	61

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	91,70	52,478	-,024	,815
aitem_2	91,59	52,246	,021	,813
aitem_3	91,44	52,651	-,046	,813
aitem_4	91,64	50,634	,371	,806
aitem_5	92,25	50,555	,368	,806
aitem_6	92,23	49,213	,352	,803
aitem_7	91,67	51,091	,188	,809
aitem_8	91,67	48,457	,392	,802
aitem_9	91,61	50,409	,392	,806
aitem_10	91,59	52,979	-,102	,816
aitem_11	91,66	49,463	,316	,805
aitem_12	92,20	50,161	,342	,807
aitem_13	91,66	50,996	,135	,812
aitem_14	91,38	50,205	,329	,808
aitem_15	92,25	49,955	,361	,804
aitem_16	91,66	49,463	,399	,805
aitem_17	92,23	52,546	-,034	,815
aitem_18	92,39	52,543	-,021	,812

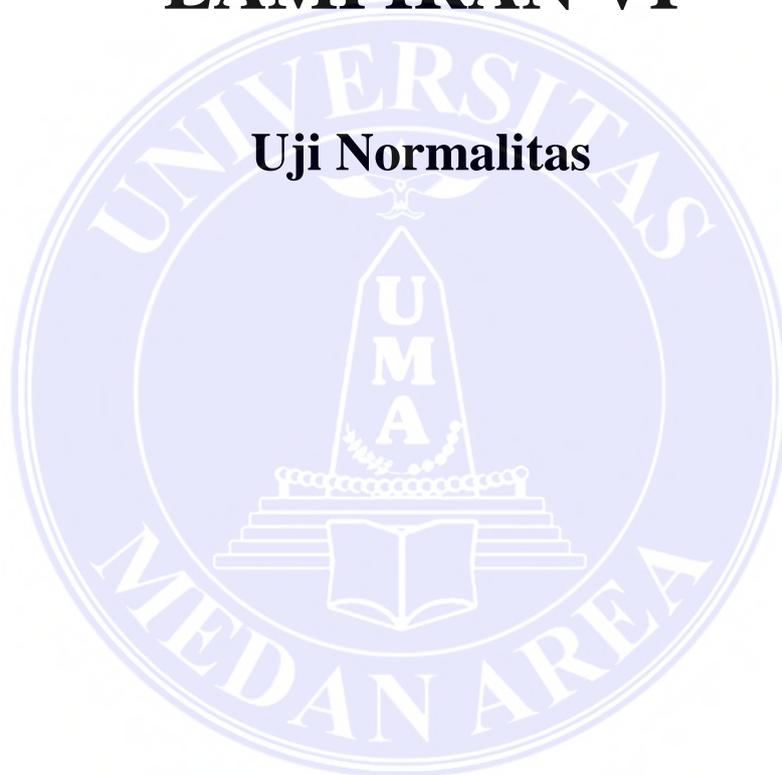
aitem_19	91,36	46,768	,580	,793
aitem_20	91,33	47,124	,518	,796
aitem_21	91,48	50,187	,448	,803
aitem_22	91,43	49,782	,481	,802
aitem_23	91,43	47,049	,487	,797
aitem_24	91,33	48,091	,431	,800
aitem_25	91,44	50,251	,372	,804
aitem_26	91,75	49,089	,383	,807
aitem_27	91,36	47,001	,510	,796
aitem_28	92,51	51,954	,078	,811
aitem_29	91,33	46,391	,600	,792
aitem_30	91,70	49,445	,352	,808
aitem_31	92,20	51,627	,137	,810
aitem_32	91,41	47,279	,454	,799
aitem_33	91,30	49,145	,332	,804
aitem_34	91,36	46,068	,610	,791
aitem_35	91,31	51,685	,071	,813

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
94,38	52,539	7,248	35

LAMPIRAN VI

Uji Normalitas



Npar Tests

/K-S(NORMAL)=y

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created	29-JUL-2020 20:05:55
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 61 Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=y /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time 00:00:00,02 Elapsed Time 00:00:00,02 Number of Cases Allowed ^a 196608

a. Based on availability of workspace memory.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Coping Stres	61	66,52	6,903	45	79

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Coping Stres
N		61
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	66,52
	Std. Deviation	6,903
	Absolute	,093
Most Extreme Differences	Positive	,061
	Negative	-,093
	Kolmogorov-Smirnov Z	,724
Asymp. Sig. (2-tailed)		,671

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

LAMPIRAN VII

Analisis Deskriptif



Descriptives

Notes

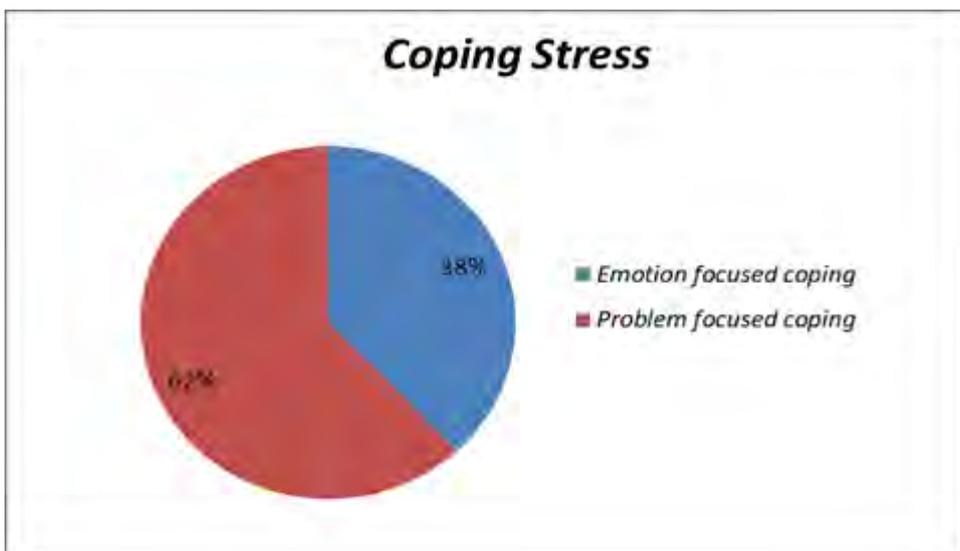
Output Created	29-JUL-2020 20:14:16	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	61
Missing Handling	Value Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax	DESCRIPTIVES VARIABLES=a1 a2 /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet1]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Emotion focused coping	61	17	33	25,25	2,942
Problem focused coping	61	27	51	41,28	5,323
Valid N (listwise)	61				

No.	Jenis Coping	Nilai Rata-Rata	Persen
1.	<i>Emotion Focused Coping</i>	25,25	38%
2.	<i>Problem Focused Coping</i>	41,28	62%
Total		66,53	100%



Emotion Focused Coping

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	3	4,9	4,9
	Sedang	57	93,4	98,4
	Rendah	1	1,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0

Problem Focused Coping

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	37,7	37,7
	Sedang	37	60,7	98,4
	Rendah	1	1,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0

```
FREQUENCIES VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9
  /PIECHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes	
Output Created	13-SEP-2020 23:15:52
Comments	
Data	
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Input	
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	61
File	
Missing Value Handling	User-defined missing values are treated as missing.
Definition of Missing	
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	
Processor Time	00:00:01,67
Elapsed Time	00:00:01,64

Frequency Table

Tabel 5.0

Seeking social support

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	7	11,5	11,5	11,5
Sedang	53	86,9	86,9	98,4
Rendah	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.1

Distancing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	4	6,6	6,6	6,6
Sedang	56	91,8	91,8	98,4
Rendah	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.2

Escape avoidance

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	3	4,9	4,9	4,9
Sedang	47	77,0	77,0	82,0
Rendah	11	18,0	18,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.3

Self control

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	22	36,1	36,1	36,1
Sedang	39	63,9	63,9	100,0

Total	61	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabel 5.4*Accepting responsibility*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	41	67,2	67,2	67,2
Sedang	19	31,1	31,1	98,4
Rendah	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.5*Positive reappraisal*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	19	31,1	31,1	31,1
Sedang	23	37,7	37,7	68,9
Rendah	19	31,1	31,1	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.6*Seeking informational support*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	15	24,6	24,6	24,6
Sedang	45	73,8	73,8	98,4
Rendah	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.7*Confrontive coping*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	35	57,4	57,4	57,4

Sedng	26	42,6	42,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Tabel 5.8

Planful problem-solving

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	29	47,5	47,5	47,5
Valid Sedang	32	52,5	52,5	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Pie Chart

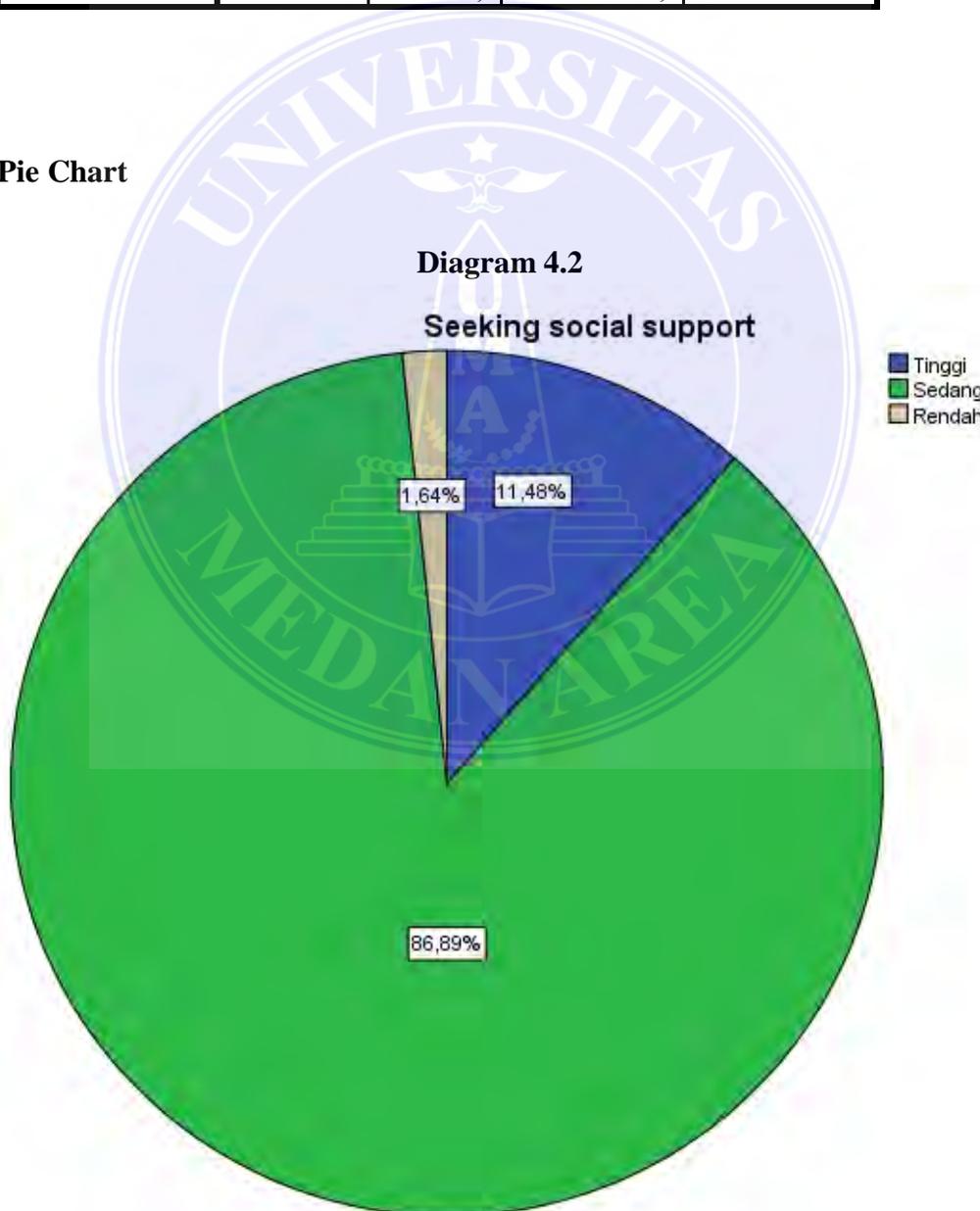


Diagram 4.3

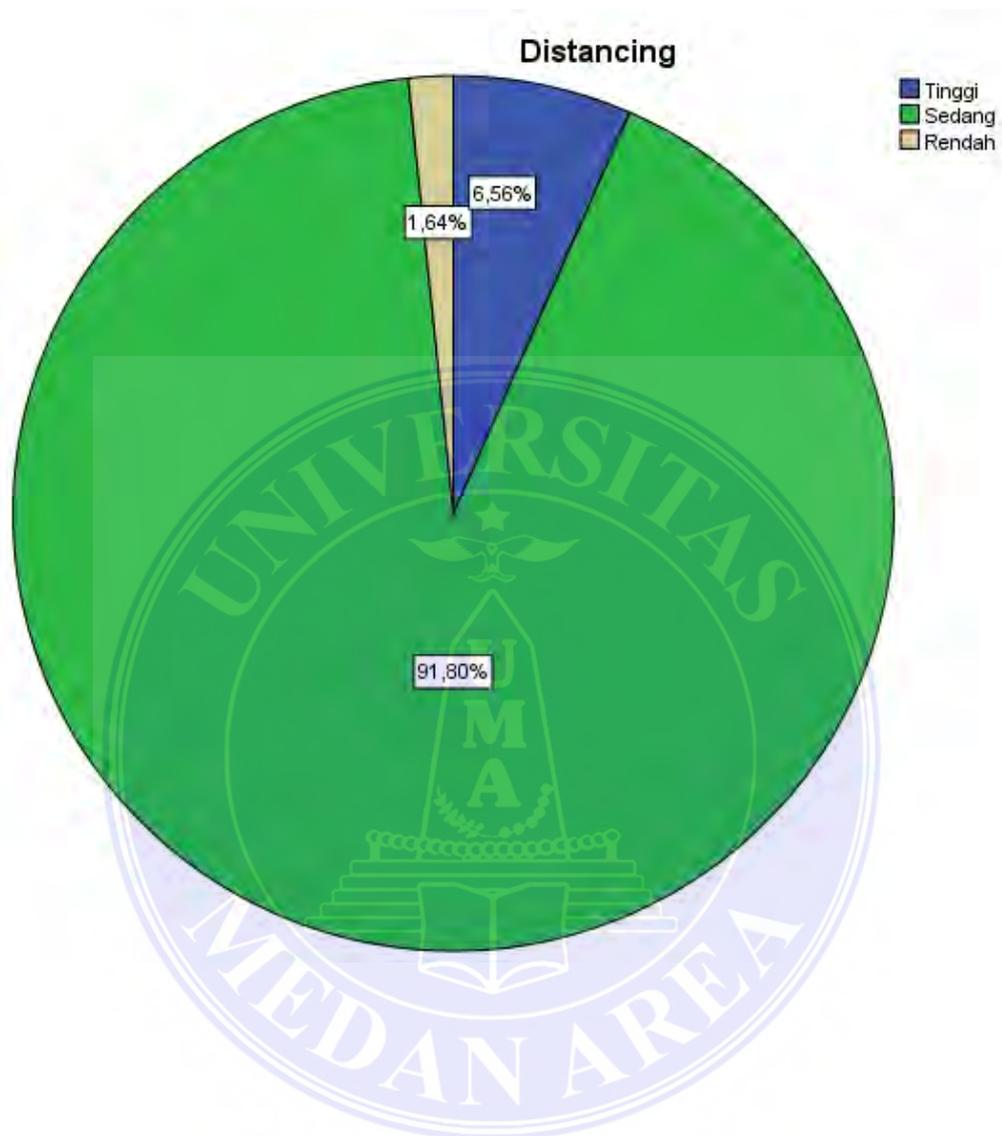


Diagram 4.4

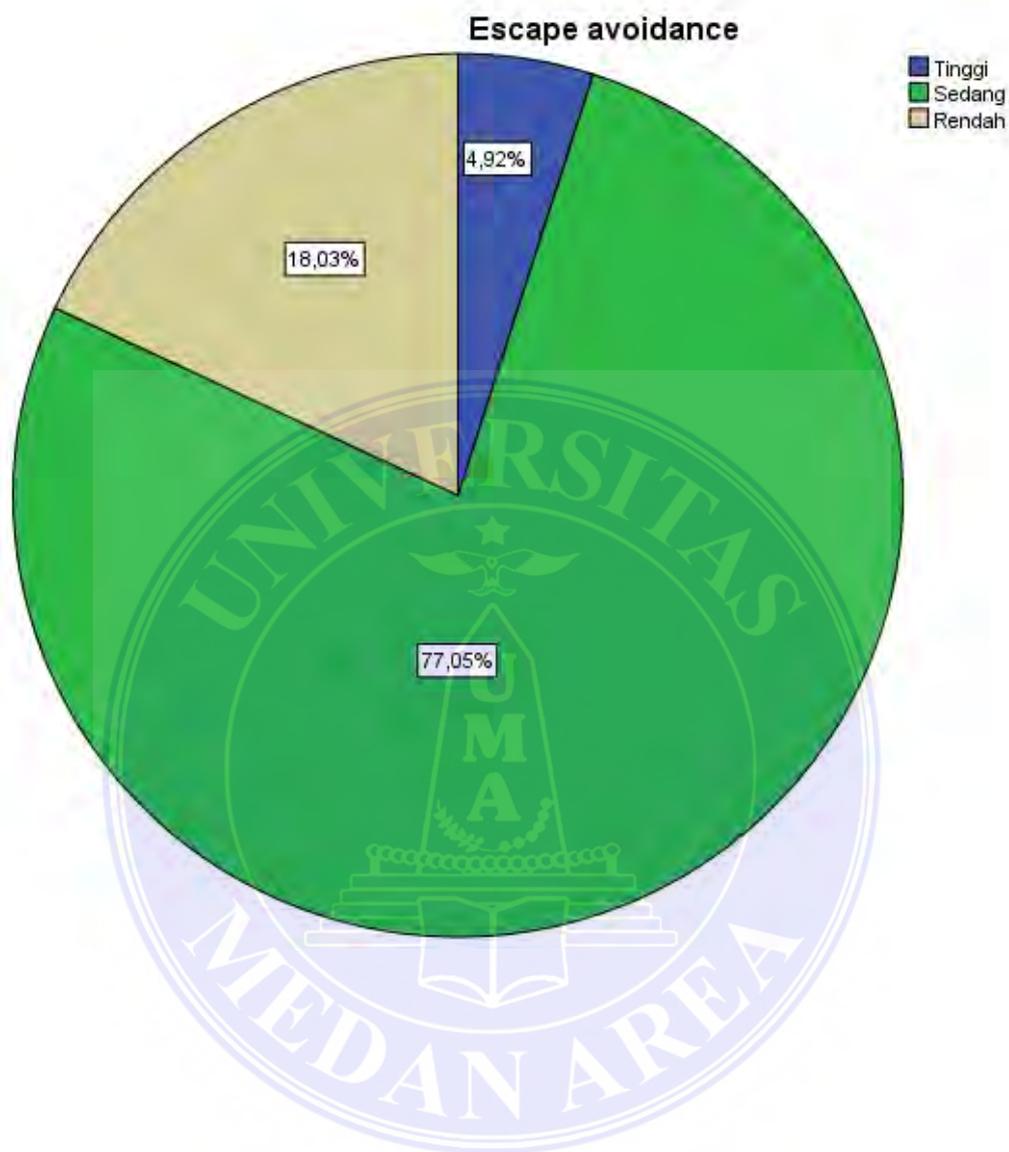


Diagram 4.5

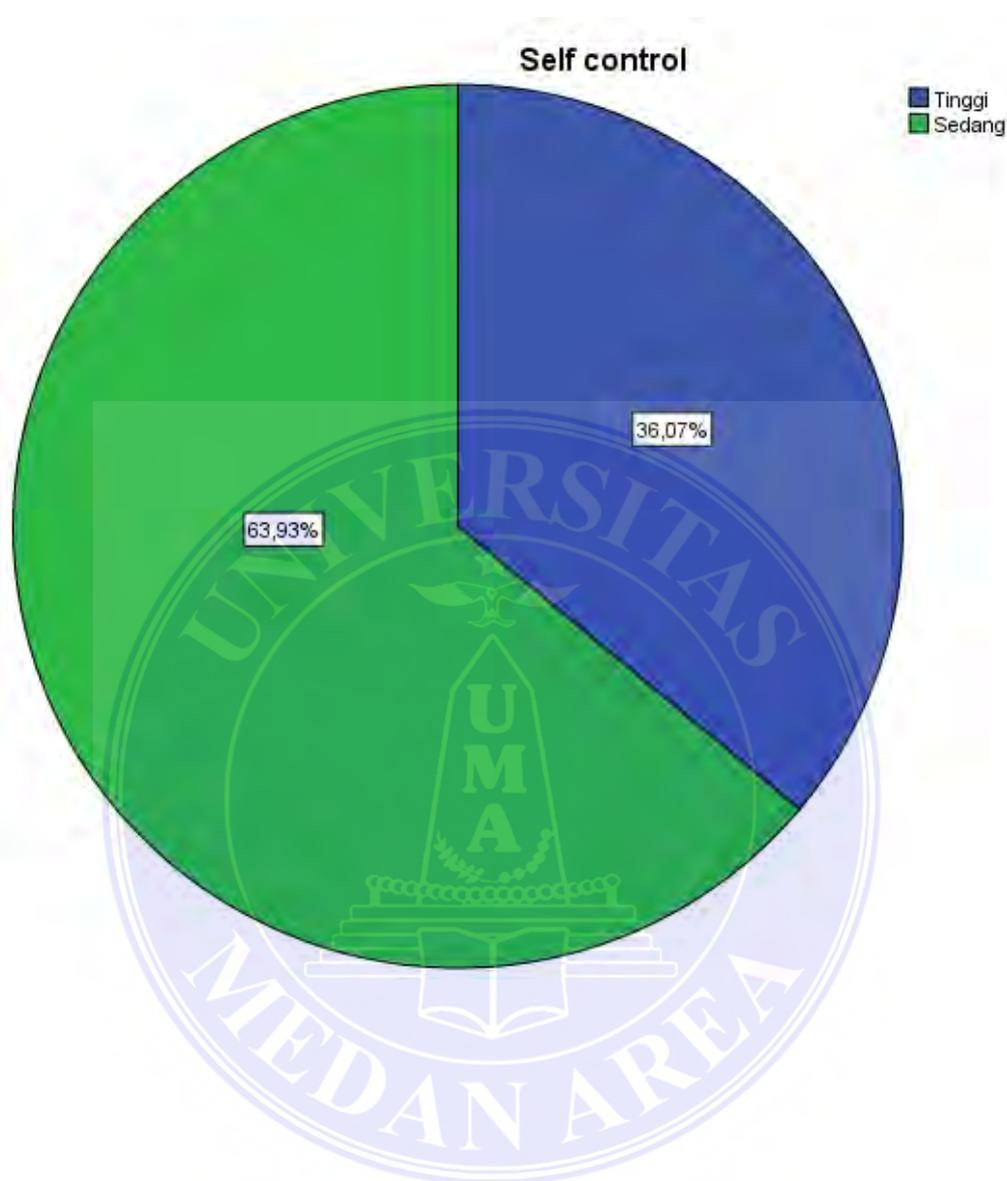


Diagram 4.6

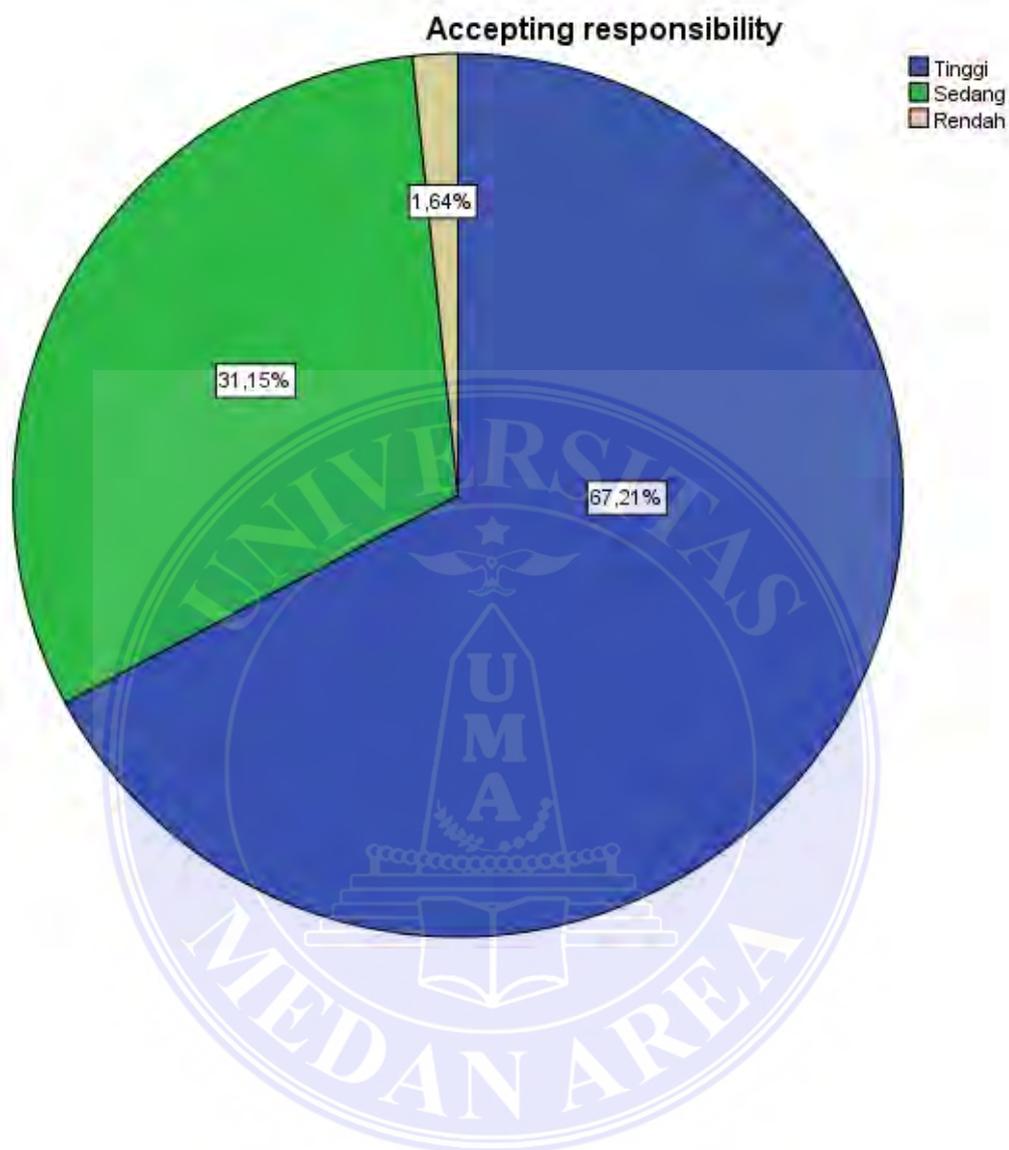


Diagram 4.7

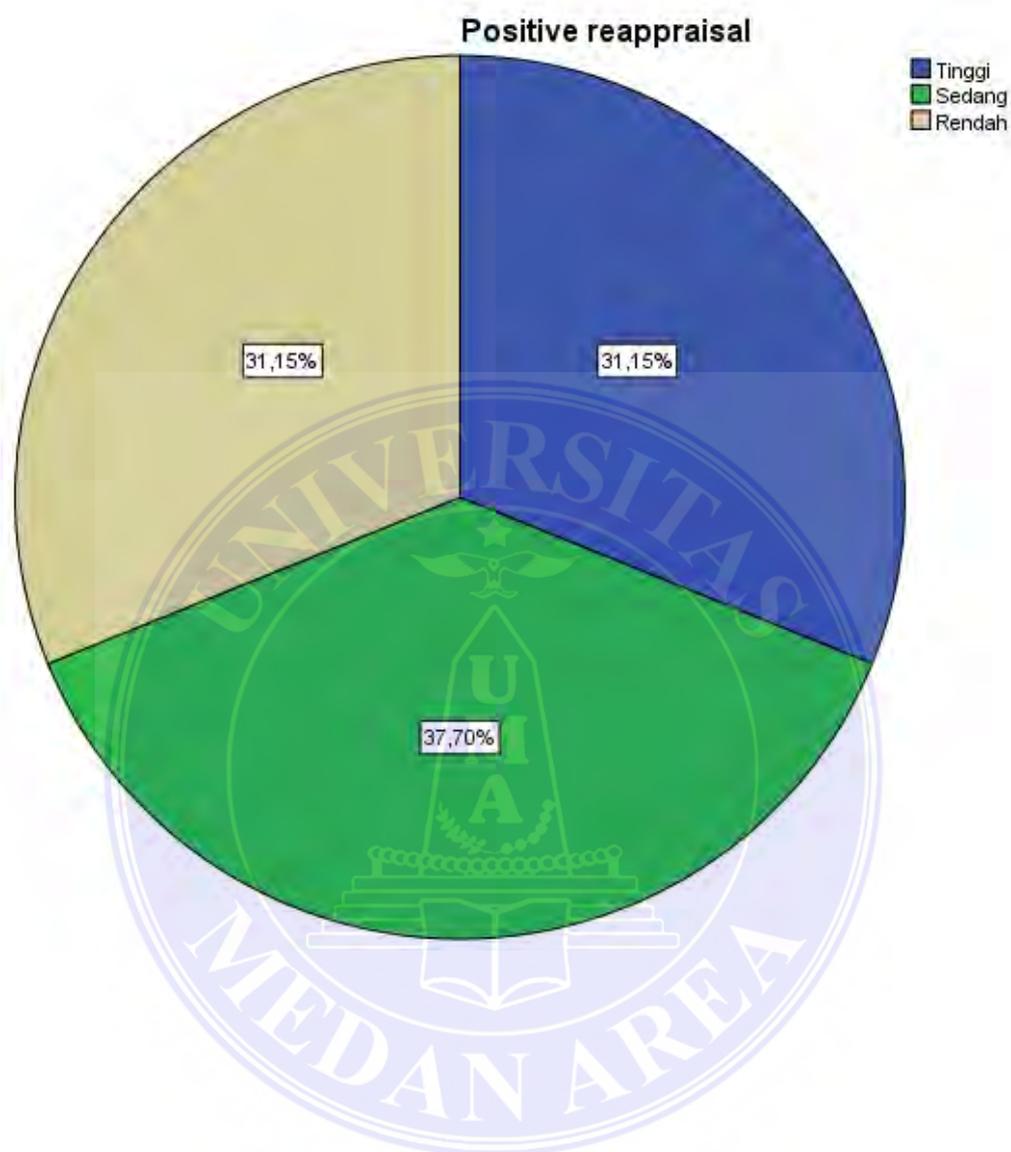


Diagram 4.8

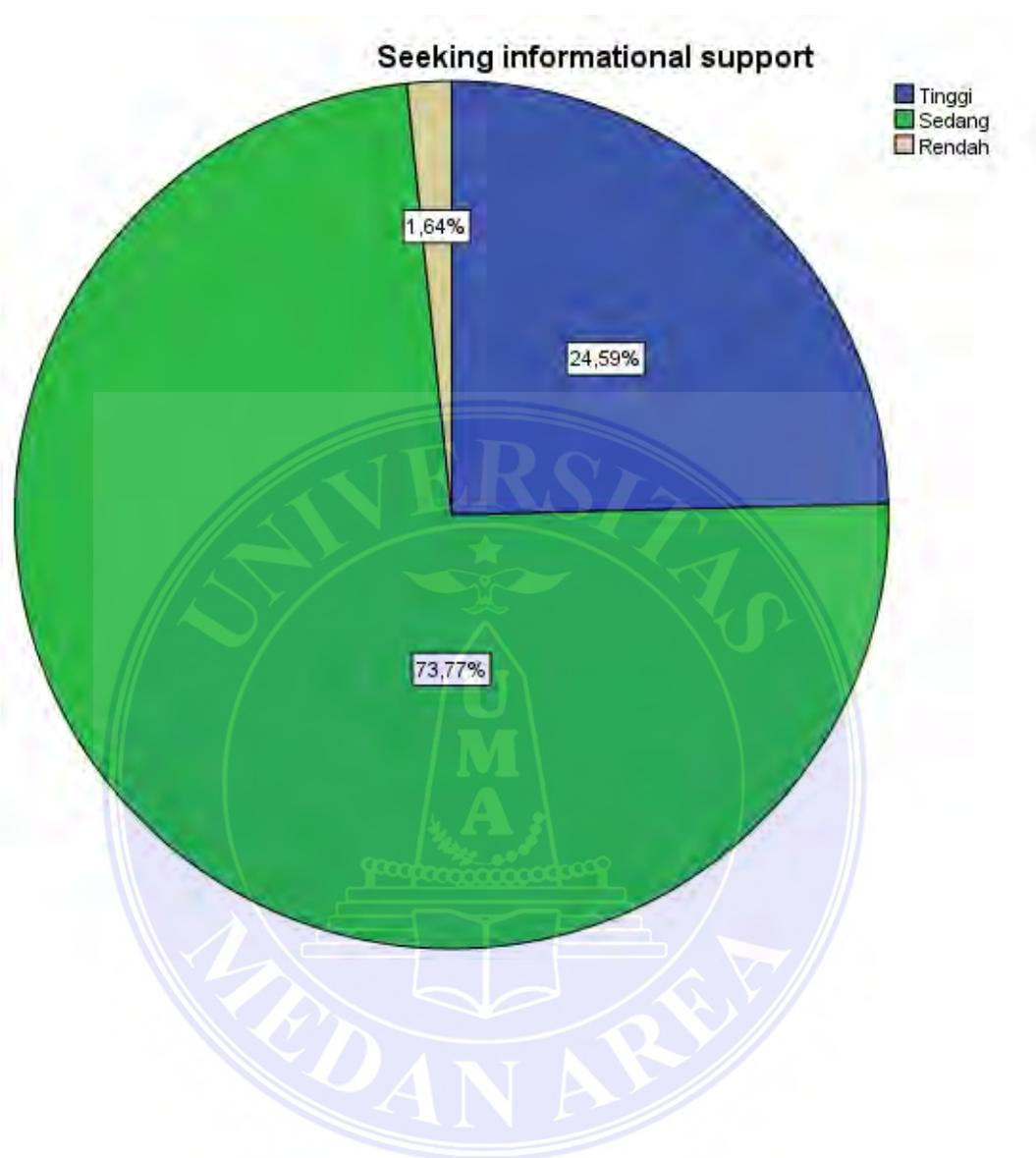


Diagram 4.9

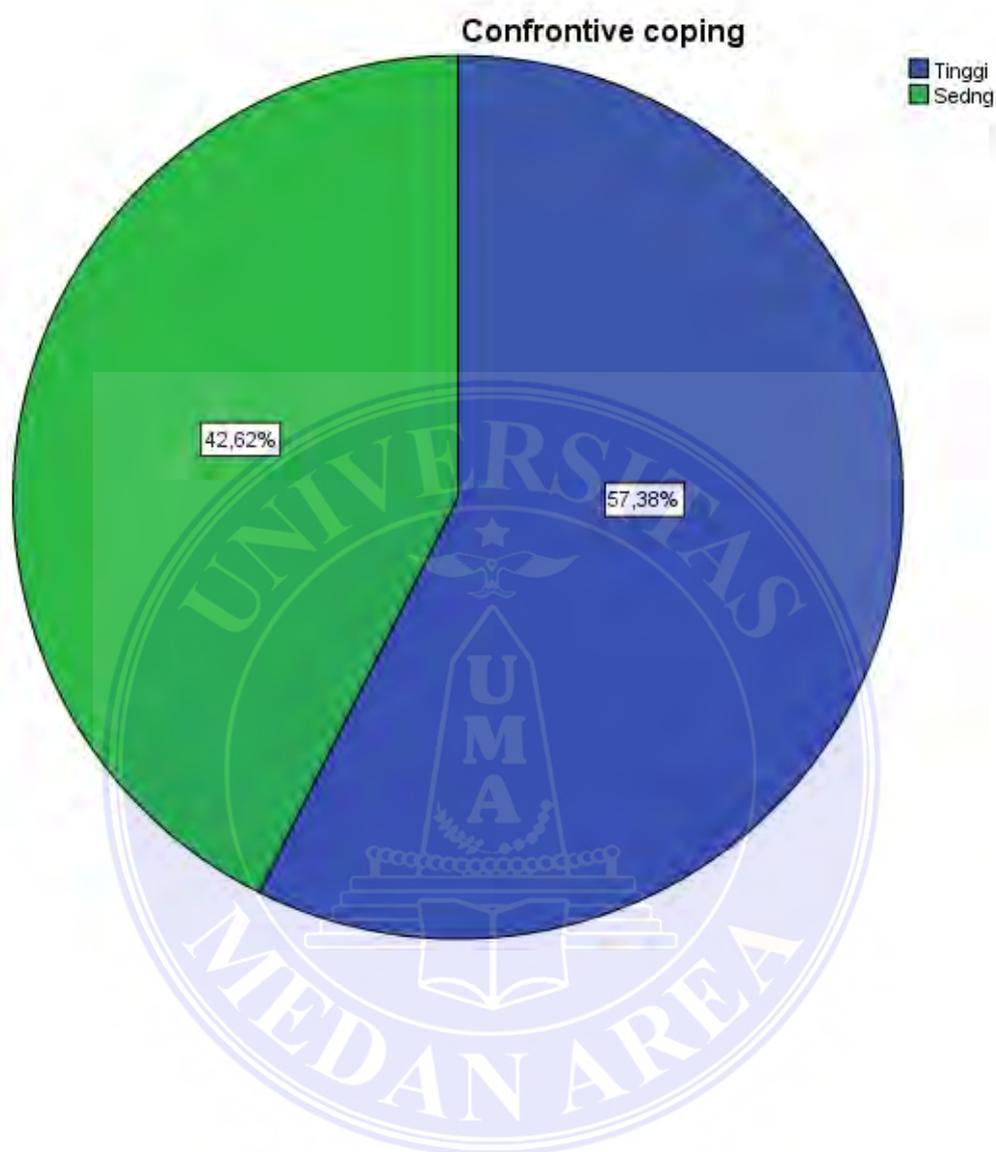
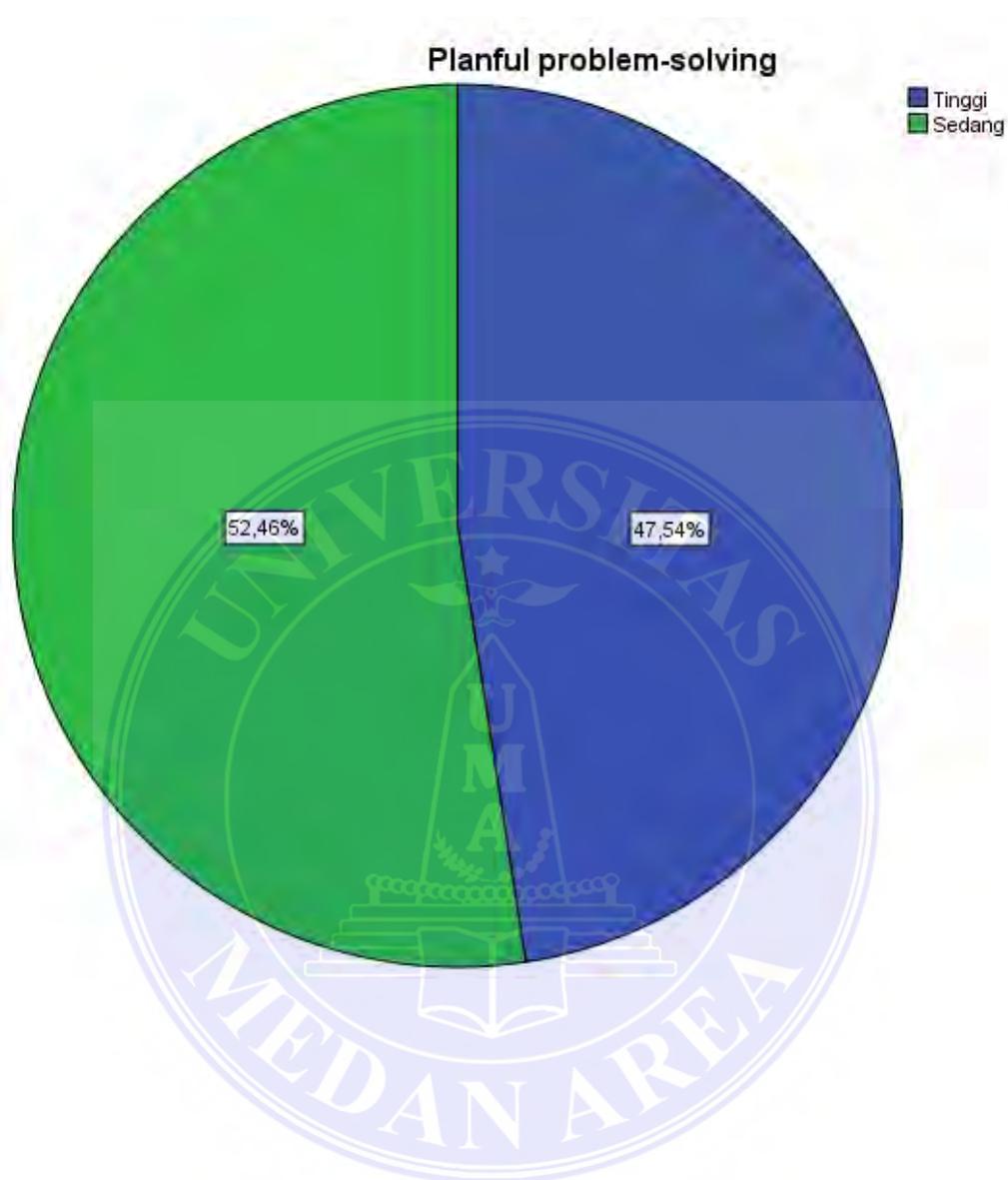


Diagram 5.0







UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 748/FPSI/01.10/VII/2020
Lampiran : -
Hal : **Pengambilan Data**

Medan, 13 Juli 2020

Yth. Ketua Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan (YPAC)
Di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Merlia Agatha Sinaga
NPM : 168600017
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan (YPAC), Jl. Adinegoro No. 2 Gaharu, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara 20232 guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Coping Stres Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di Yayasan yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih..

Wakil Dekan Bidang Akademik,


Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip ✓

**YAYASAN
PEMBINAAN
ANAK
CACAT
MEDAN
SUMATERA UTARA**



**Jl. Adinegoro No. 2
Medan - Sumatera Utara
Telp. (061) 4523015
Fax. (061) 4523015**

Cacat atau tidak bukanlah ukuran kemampuan seseorang

No : 14/K.3/YPAC/VIII/2020
Lamp. : -
Hal : *Izin Pengambilan Data*

Medan, 04 Agustus 2020

**Kepada Yth,
Wakil Dekan Bidang Akademik
Universitas Medan Area
Di Medan**

Dengan hormat,
Sesuai dengan surat Ibu nomor: 730/FPSI/01.10/VII/2020 tanggal 13 Juli 2020 tentang permohonan izin Pengambilan data bagi Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, dengan ini kami memberikan pengambilan data di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Medan, kepada:

Nama : Merlia Agatha Sinaga
NIM : 168600017
Judul : Coping STres Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tungrahita.

Selama pengambilan data, Mahasiswa diwajibkan mematuhi segala peraturan yang berlaku di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Medan dan berkoordinasi dengan kepala SLB YPAC Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**Hormat kami
Pengurus YPAC Medan**



**SURATNO, S.Pd, M.Psi
Kepala PRA**

**PUSAT RE-HABILITASI ANAK
YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT MEDAN
SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNA GRAHITA (C)**



Jl. Adinegoro No. 2
Medan – Sumatera Utara
Telp. (061) 4523015
Fax. (061) 4523015

SIOP : No. 420/8162.PPD/2014 Tgl. 26 Agustus 2014 NPSN : 10259464

Cacat atau tidak bukanlah ukuran kemampuan seseorang

URAT KETERANGAN

No : 51/S.Ket/SLB-C/VIII/2020

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SURATNO, S.Pd, M.Psi
Jabatan : Kepala SLB C YPAC Medan
Alamat : Jl. Adinegoro No. 02 Medan

Menerangkan bahwa :

Nama : Merlia Agatha Sinaga
NPM : 168600017
Judul : “Coping Stres Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita”

Benar telah melaksanakan Penelitian di SLB C YPAC Medan pada tanggal 11 Juli s.d 03 Agustus 2020.

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Medan
Pada Tanggal : 04 Agustus 2020
Kepala SLB YPAC Medan


SURATNO, S.Pd, M.Psi