

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Retardasi Mental

1. Pengertian Retardasi Mental

Retardasi Mental Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) 1992 Retardasi mental yaitu : Kelemahan atau ketidakmampuan kognitif muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) ditandai dengan fase kecerdasan dibawah normal (IQ 70-75 atau kurang), dan disertai keterbatasan lain pada sedikitnya dua area berikut : berbicara dan berbahasa; keterampilan merawat diri, ADL; keterampilan sosial; penggunaan sarana masyarakat; kesehatan dan keamanan; akademik fungsional; bekerja dan rileks, dan lain-lain.

Retardasi mental merupakan suatu gangguan Aksis II dimana dalam DSM-IV-TR untuk gejala anak retardasi mental terbagi dalam tiga kelompok yaitu :

- a. Kriteria pertama, seseorang harus memiliki intelektual yang secara signifikan berada di tingkatan sub average (dibawah rata-rata), yang ditetapkan berdasarkan satu tes IQ atau lebih.
- b. Kriteria Kedua, adanya defisit atau hendaya dalam fungsi adaptif yang muncul beragam setidaknya dua bidang yakni, komunikasi, merawat diri sendiri, mengurus rumah, keterampilan sosial, interpersonal, pemanfaatan sumber daya di masyarakat, keterampilan akademis, pekerjaan, kesehatan, dan keselamatan. Tes yang paling dikenal

adalah *Adaptive Behavior Scale*, atau ABS untuk mengukur perilaku adaptif.

Contoh data item dalam *Vineland Adaptive Behavior Scales*, yaitu:

1. Umur 2 tahun mampu mengucapkan setidaknya 50 kata yang dikenali. Selain itu dapat membuka sweater, atau kemeja kancing depan tanpa dibantu.
 2. Umur 5 tahun mampu untuk menceritakan cerita populer, dongeng, lelucon panjang, atau jalan cerita program TV serta mengikat tali sepatu yang menjadi suatu simpul, tanpa bantuan.
 3. Umur 8 tahun mampu untuk menyimpan rahasia lebih dari 1 hari dan sudah bisa memesan makan sendiri di restoran.
 4. Umur 11 tahun mampu untuk menggunakan telepon untuk semua jenis panggilan, tanpa bantuan . menonton TV atau mendengarkan radio untuk informasi tertentu. Umur 16 tahun mampu untuk menjaga kesehatan sendiri, merespon isyarat tidak langsung dalam suatu pembicaraan.
- c. Kriteria Ketiga, anak dengan retardasi mental ciri intelektual dan kemampuan adaptif itu harus muncul sebelum mencapai 18 tahun.

2. Indikator Retardasi Mental

Gejala anak retardasi mental menurut (Brown, dkk 1991 dalam Sekar, 2007) menyatakan :

- a. Lamban dalam mempelajari hal-hal yang baru, mempunyai kesulitan

dalam mempelajari pengetahuan abstrak atau yang berkaitan, dan selalu cepat lupa apa yang dia pelajari tanpa latihan yang terus menerus.

- b. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru.
- c. Kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak retardasi mental berat.
- d. Cacat fisik dan perkembangan gerak. Kebanyakan anak dengan retardasi mental berat mempunyai ketebatasan dalam gerak fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas-tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu, dan mendongakkan kepala.
- e. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri. Sebagian dari anak retardasi mental berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti : berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
- f. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak tunagrahita ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai retardasi mental berat tidak melakukan hal tersebut. Hal itu mungkin disebabkan kesulitan bagi anak retardasi mental dalam memberikan perhatian terhadap lawan main
- g. Tingkah laku kurang wajar yang terus menerus. Banyak anak retardasi mental berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas. Kegiatan mereka seperti ritual, misalnya : memutar-mutar jari di depan wajahnya dan melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri, misalnya: menggigit diri sendiri, membentur-beturkan kepala, dan lain-lain.

3. Penyebab Retardasi Mental

a. Faktor Prenatal

Penggunaan berat alkohol pada perempuan hamil dapat menimbulkan gangguan pada anak yang mereka lahirkan yang disebut dengan fetal alcohol syndrome. Faktor-faktor prenatal lain yang memproduksi retardasi mental adalah ibu hamil yang menggunakan bahan-bahan kimia, dan nutrisi yang buruk. (Durand, 2007).

Penyakit ibu yang juga menyebabkan retardasi mental adalah sifilis, *cytomegalovirus*, dan herpes genital. Komplikasi kelahiran, seperti kekurangan oksigen dan cedera kepala, menempatkan anak pada resiko lebih besar terhadap gangguan retardasi mental. Kelahiran premature juga menimbulkan resiko retardasi mental dan gangguan perkembangan lainnya. Infeksi otak, seperti encephalitis dan meningitis juga dapat menyebabkan retardasi mental. Anak-anak yang terkena racun, seperti cat yang mengandung timah, juga dapat terkena retardasi mental. (Nevid, 2003).

b. Faktor Psikososial

Seperti lingkungan rumah atau sosial yang miskin, yaitu yang tidak memberikan stimulasi intelektual, penelantaran, atau kekerasan dari orang tua dapat menjadi penyebab atau memberi kontribusi dalam perkembangan retardasi mental. (Nevid, 2002).

Anak-anak dalam keluarga yang miskin mungkin kekurangan mainan, buku, atau kesempatan untuk berinteraksi dengan orang dewasa melalui cara-cara

yang menstimulasi secara intelektual akibatnya mereka gagal mengembangkan keterampilan bahasa yang tepat atau menjadi tidak termotivasi untuk belajar keterampilan-keterampilan yang penting dalam masyarakat kontemporer. Beban-beban ekonomi seperti keharusan memiliki lebih dari satu pekerjaan dapat menghambat orang tua untuk meluangkan waktu membacakan buku anak-anak, mengobrol panjang lebar, dan memperkenalkan mereka pada permainan kreatif. Lingkaran kemiskinan dan buruknya perkembangan intelektual dapat berulang dari generasi ke generasi (Nevid, 2002).

Kasus yang berhubungan dengan aspek psikososial disebut sebagai retardasi budaya-keluarga (*cultural-familial retardation*). Pengaruh cultural yang mungkin memberikan kontribusi terhadap gangguan ini termasuk penganiayaan, penelantaran, dan deprivasi sosial. (Durand, 2007).

c. Faktor Biologis.

1. Pengaruh genetik

Kebanyakan peneliti percaya bahwa di samping pengaruh-pengaruh lingkungan, penderita retardasi mental mungkin dipengaruhi oleh gangguan gen majemuk (lebih dari satu gen) (Abuelo, 1991, dalam Durand, 2007). Salah satu gangguan gen dominan yang disebut tuberous sclerosis, yang relatif jarang, muncul pada 1 diantara 30.000 kelahiran. Sekitar 60% penderita gangguan ini memiliki retardasi mental (Vinken dan Bruyn, 1972, dalam Durand 2007). Phenylketonuria (PKU) merupakan gangguan genetik yang terjadi pada 1 diantara 10.000 kelahiran (Plomin, dkk, 1994, dalam Nevid, 2002). Gangguan ini disebabkan metabolisme asam amino *Phenylalanine* yang terdapat pada banyak

makanan. Asam *Phenylpyruvic*, menumpuk dalam tubuh menyebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat yang mengakibatkan retardasi mental dan gangguan emosional.

2. Pengaruh kromosomal

Jumlah kromosom dalam sel-sel manusia yang berjumlah 46 baru diketahui 50 tahun yang lalu (Tjio dan Levan, 1956, dalam Durand, 2007). Tiga tahun berikutnya, para peneliti menemukan bahwa penderita Sindroma Down memiliki sebuah kromosom kecil tambahan. Semenjak itu sejumlah penyimpangan kromosom lain menimbulkan retardasi mental telah teridentifikasi yaitu *Down syndrome* dan *Fragile X syndrome*.

3. Down syndrome

Sindroma down, merupakan bentuk retardasi mental kromosomal yang paling sering dijumpai, diidentifikasi untuk pertama kalinya oleh Langdon Down pada tahun 1866. Gangguan ini disebabkan oleh adanya sebuah kromosom ke 21 ekstra dan oleh karenanya sering disebut dengan trisomi 21. (Durand, 2007). Anak retardasi mental yang lahir disebabkan oleh faktor ini pada umumnya adalah Sindroma Down atau Sindroma mongol (*mongolism*) dengan IQ antar 20 – 60, dan rata-rata mereka memiliki IQ 30 – 50. (Wade, 2000, dalam Nevid 2003). Menyatakan abnormalitas kromosom yang paling umum menyebabkan retardasi mental adalah *sindrom down* yang ditandai oleh adanya kelebihan kromosom atau kromosom ketiga pada pasangan kromosom ke 21, sehingga mengakibatkan jumlah kromosom menjadi 47. Anak dengan sindrom down dapat dikenali berdasarkan ciri-ciri fisik tertentu, seperti wajah bulat, lebar, hidung datar, dan

adanya lipatan kecil yang mengarah ke bawah pada kulit dibagian ujung mata yang memberikan kesan sipit. Lidah yang menonjol, tangan yang kecil, dan berbentuk segi empat dengan jari-jari pendek, jari kelima yang melengkung, dan ukuran tangan dan kaki yang kecil serta tidak proporsional dibandingkan keseluruhan tubuh juga merupakan ciri-ciri anak dengan sindrom down. Hampir semua anak ini mengalami retardasi mental dan banyak diantara mereka mengalami masalah fisik seperti gangguan pada pembentukan jantung dan kesulitan pernafasan. (Nevid, 2003).

4. Fragile X syndrome.

Fragile X syndrome merupakan tipe umum dari retardasi mental yang diwariskan. Gangguan ini merupakan bentuk retardasi mental paling sering muncul setelah sindrom down (Plomin, dkk, 1994, dalam Nevid, 2003). Gen yang rusak berada pada area kromosom yang tampak rapuh, sehingga disebut Fragile X syndrome. Sindrom ini mempengaruhi laki-laki karena mereka tidak memiliki kromosom X kedua dengan sebuah gen normal untuk mengimbangi mutasinya. Laki-laki dengan sindrom ini biasanya memperlihatkan retardasi mental sedang sampai berat dan memiliki angka hiperaktifitas yang tinggi. Estimasinya adalah 1 dari setiap 2.000 laki-laki lahir dengan sindrom ini (Dynkens, dkk, 1998, dalam Durand, 2007).

4. Tingkatan Retardasi Mental

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

- a. Intelligence Quotient (IQ)
- b. Kemampuan anak untuk dididik dan dilatih, dan
- c. Kemampuan sosial dan bekerja (vokasional). Berdasarkan kriteria tersebut kemudian dapat diklasifikasikan berat-ringannya retardasi mental yang menurut GPPDGJ - 1 (W.F. Maramis, 2005: 390-392) adalah sebagai berikut.:

1. Retardasi Mental Taraf Perbatasan.

- a. Intelligence Quotient : 68 - 85 (keadaan bodoh/bebal)
- b. Patokan social: Tidak dapat bersaing dalam mencari nafkah.
- c. Patokan pendidikan : Beberapa kali tak naik kelas di SD.

2. Retardasi Mental Ringan

- a. Intelligence Quotient : 52 – 67 (debil/moron/keadaan tolol)
- b. Patokan sosial: Dapat mencari nafkah sendiri dengan mengerjakan sesuatu yang sederhana dan mekanistik.
- c. Patokan pendidikan : Dapat dididik dan dilatih tetapi pada sekolah khusus (SLB) Tidak selalu dapat dibedakan dengan anak-anak normal sebelum mulai bersekolah.

3. Retardasi Mental Sedang

- a. Intelligence Quotient : 36 – 51 (taraf embisil/keadaan dungu)

b. Patokan sosial: Tidak dapat mencari nafkah sendiri. Dapat melakukan perbuatan untuk keperluan dirinya(mandi, berpakaian, makan, dst.).

c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididik, hanya dapat dilatih. Memiliki kelemahan fisik dan disfungsi neurologis yang menghambat keterampilan motorik yang normal.

4. Retardasi Mental Berat

a. Intelligence Quotient : 20 – 35

b. Patokan sosial: Tidak dapat mencari nafkah sendiri. Kurang mampu melakukan perbuatan untuk keperluan dirinya. Dapat mengenal bahaya.

c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididik, dapat dilatih untuk hal-hal yang sangat sederhana.

Umumnya memiliki abnormalitas fisik sejak lahir dan keterbatasan dalam pengendalian sensori motor. Mereka hanya dapat melakukan sedikit aktifitas secara mandiri dan sering kali terlihat lesu karena kerusakan otak mereka yang parah menjadikan mereka relatif pasif dan kondisi kehidupan mereka hanya memberikan sedikit stimulasi.

5. Retardasi Mental Sangat Berat

- a. Intelligence Quotient : Kurang dari 20 (idiot/keadaan pander).
- b. Patokan social: Tidak dapat mengurus diri sendiri dan tidak dapat mengenal bahaya. Selama hidup tergantung dari pihak lain.
- c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididik dan dilatih. Membutuhkan supervisi total dan sering kali harus diasuh sepanjang hidup mereka. Sebagian besar mengalami abnormalitas fisik yang berat serta kerusakan neurologis dan tidak dapat berjalan sendiri kemanapun.

5. Penanganan Retardasi Mental

a. Pendekatan Medis

Penggunaan Ritalin efektif untuk mengurangi perilaku antisosial pada anak-anak dan remaja yang mengalami gangguan tingkah laku.

b. Pendekatan Behavioral

Pendekatan ini mendasarkan pada prosedur *operant conditioning*. Misalnya, Program penanganan residential, yang menetapkan aturan dengan jelas terhadap anak-anak. Mereka akan diberikan reward untuk perilaku yang tepat dan hukuman untuk perilaku yang tidak tepat.

c. Pendekatan Kognitif-Behavioral

Penanganan anak dengan gangguan tingkah laku dilakukan dengan Terapi Kognitif *Behavioral*, yaitu melatih anak dengan gangguan tingkah laku untuk berpikir bahwa konflik sosial adalah masalah yang dapat diselesaikan dan bukan merupakan tantangan terhadap kejantanan mereka, yang harus dibuktikan dengan kekerasan. Anak-anak ini dilatih menggunakan keterampilan *calming self talk*, yaitu teknik untuk berpikir & berbicara kepada diri sendiri, tujuannya adalah menghambat perilaku impulsif, mengendalikan kemarahan, dan mencoba solusi yang tidak mengandung kekerasan dalam menghadapi konflik sosial.

d. Pendekatan Keluarga-Lingkungan (*Family ecological approach*).

Pendekatan ini dikembangkan oleh Henggeler, yang didasarkan pada teori ekologis dari Urie Bronfenbrenner. Pendekatan ini meyakini bahwa anak berada dalam berbagai sistem sosial (keluarga, sekolah, hukum, komunitas, dll). Ia menekankan bahwa anak-anak/remaja yang melanggar peraturan itu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sistem sosial yang berinteraksi dengan mereka. Teknik yang digunakan adalah berusaha mengubah hubungan anak dengan berbagai sistem, untuk menghentikan perilaku dan interaksi yang mengganggu.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian retardasi mental adalah Kelemahan atau ketidakmampuan kognitif muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) ditandai dengan fase kecerdasan dibawah normal (IQ 70-75 atau kurang), dan disertai keterbatasan lain. Indikator retardasi mental adalah *mental age* (usia mental) anak tidak sesuai dengan usia nya. Retardasi mental

disebabkan oleh faktor prenatal, faktor psikososial dan faktor biologis. Dalam hal ini retardasi mental dapat ditangani melalui pendekatan medis, pendekatan behavioral, pendekatan kognitif behavioral dan pendekatan keluarga maupun lingkungan.

B. Ibu

1. Pengertian Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, (2008) “ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang”. Menurut Wikipedia Bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas (Wikipedia, 2007: 1), “Ibu adalah orang tua perempuan dari seorang anak, baik laki-laki maupun perempuan, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini, contoh ibu angkat atau ibu asuh”. Menurut ‘Abdul Munfim Sayyid Hasan (1985: 65) ibu adalah seorang wanita yang telah melalui proses, kehamilan, melahirkan, menyusui dan membesarkan anaknya dengan penuh kasih sayang dan kelembutan.

Menurut Bustainah Ash-Shabuni (2007: 46) “ibu adalah bangunan kehidupan dengan penopang perjalanannya yang memberikan sesuatu tanpa meminta imbalan dan harga. Apabila ada sifat yang mengutamakan orang lain, sifat tersebut ada pada ibu. Jika ada keikhlasan di dalam keikhlasan seorang ibu”.

Menurut Bilih Abduh (2001: 33-51) “ibu adalah seorang perempuan yang melahirkan anak, pendidik utama, motivator sejati dan sumber inspirasi”.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan ibu adalah seorang perempuan yang telah mengandung, melahirkan, menyusui, membesarkan anak dengan cinta dan kasih sayang seutuhnya agar menjadi seorang yang berguna diberbagai bidang.

Di Indonesia banyak sekali istilah yang digunakan untuk menyebut dan memanggil seorang perempuan dengan tradisi dan budaya daerah masing-masing. Misalnya saja mamah, ummi, emmak, enyak, bunda mimi dan lain sebagainya. Akan tetapi keragaman tersebut pada dasarnya memiliki kesamaan dalam maksud tujuannya yakni sebutan atau sapaan untuk seorang perempuan yang telah melahirkan anak.

Ibu adalah orang yang berdiri di belakang tokoh yang agung. Ibu di belakang anak selalu memberikan dorongan dan motivasi. Ibu selalu memberi peringatan kepada anaknya apabila melakukan kesalahan, memberikan semangat apabila anak berbuat kebaikan, serta tidak memperdulikan keletihan yang ibu rasakan selama membuat anaknya bahagia. Seorang ibu memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan generasi pemimpin umat selain mengandung, melahirkan, dan menyusui tanggung jawab besar dan peran luhur yang ada pada seorang ibu sebagai pendidik generasi bukan yang mudah untuk dilakukan. Maka Tuhan Yang Maha Esa menganugraahkan kepada perempuan struktur bilogis dan cirri psikologis yang berbeda dengan Ayah.

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 dan pola asuh ibu dalam lingkungan keluarga. Perhatian ibu kepada anak dengan cara mengandung, melahirkan, dan menyusui, serta bertanggung jawab atas segala urusan dan pendidikan anak banyak dibandingkan ayah. Pendidikan dalam arti yang luas mencakup pendidikan badan, jiwa dan ruh, bukan hanya makanan, pakaian dan memenuhi segala tuntutan anak.

Uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagai seorang perempuan yang telah diberi kepercayaan oleh Tuhan Yang Maha Esa untuk mengandung, melahirkan, mengasuh dan mendidik serta menjadi panutan dan teladan yang baik bagi anak, ibu wajib menjalankan amanah suci yang diembannya. Dengan memahami pengertian ibu, para ibu dan calon ibu serta bagi siapa saja yang konsen terhadap masalah ibu atau masa depan bangsa akan mengerti betapa seorang ibu memiliki makna khas yang berdimensi social berorientasi masa depan dan mengandung kemuliaan serta tanggung jawab dalam mendidik anak.

2. Peran Ibu

Peranan adalah suatu tugas yang diemban seseorang yang akan dipertanggung jawabkan hasilnya dikemudian hari. Peranan merupakan aspek

dinamis dari status (kedudukan). Apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya sesuai dengan status yang dimilikinya, maka dapat dikatakan telah menjalankan peranannya. Maka peranan yang merupakan bentuk tingkah laku yang diharapkan dari orang yang memiliki kedudukan atau status. Antara kedudukan dan peranan tidak dapat dipisahkan. Tidak ada peranan tanpa kedudukan. Kedudukan tidak berfungsi tanpa peranan.

Menurut Komarrudin (1994), yang dimaksud peranan adalah sebagai berikut:

- a. Bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan seseorang
- b. Pola yang diharapkan dapat menyertai suatu status.
- c. Bagian atau fungsi seseorang dalam kelompok prenatal. Fungsi yang diharapkan dari seseorang atau menjadi karakteristik yang ada padanya.
- d. Fungsi setiap variabel dalam hubungan sebab akibat.(www.artikata.com).

Dari pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa peranan adalah tugas yang diemban seseorang dalam menjalankan kewajiban dari tugasnya tersebut. Peranan erat kaitannya dengan hubungan sebab akibat, karena apabila tugas berjalan baik maka hasil yang akan didapatkan juga baik.

3. Tugas-Tugas Ibu

Menurut Ni Made Sri Arwanti (2009: 3-25), ibu memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Ibu Sebagai Pendamping Suami

Dalam keluarga dimana suami berbahagia dengan istrinya, demikian pula sang istri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaannya pasti kekal abadi.

b. Ibu Sebagai Pengatur Rumah Tangga

Ibu sebagai pengatur didalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin.

c. Ibu Sebagai Penerus Keturunan

Sesuai kodratnya seorang Ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru, yang akan menjadi generasi penerusnya.

d. Ibu Sebagai Pembimbing Anak

Peranan Ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik.

e. Ibu Sebagai Pelaksana Kegiatan Agama

C. Strategi Coping Stress

1. Pengertian Coping

Menurut Colman (2001) coping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara *demands* dan *resources* yang dinilai dalam suatu keadaan yang *stressful*. Lazarus & Folkman (1986) mendefenisikan *coping* sebagai segala usaha untuk mengurangi stres, yang merupakan proses pengaturan atau tuntutan (eksternal maupun internal) yang dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang. Sarafino (2006) menambahkan bahwa *coping* adalah proses dimana individu melakukan usaha untuk mengatur (*management*) situasi yang dipersepsikan adanya kesenjangan

antara usaha (*demands*) dan kemampuan (*resources*) yang dinilai sebagai penyebab munculnya situasi stres. Menurut Sarafino (2006) usaha coping sangat bervariasi dan tidak selalu dapat membawa pada solusi dari suatu masalah yang menimbulkan situasi stres. Individu melakukan proses *coping* terhadap stres melalui proses transaksi dengan lingkungan, secara perilaku dan kognitif.

Lebih lanjut Stone (dalam Putrianti, 2007) mengatakan bahwa coping merupakan proses dinamik dari suatu pola perilaku atau pikiran-pikiran seseorang yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan atau menegangkan sedangkan *coping stress* merupakan suatu proses yang dinamis individu mengubah secara konstan pikiran dan perilaku mereka dalam merespon perubahan-perubahan dalam penilaian terhadap kondisi stres dan tuntutan-tuntutan dalam situasi tersebut (Cheng dalam Hapsari, 2002). *Coping stress* bereaksi terhadap tekanan yang berfungsi memecahkan, mengurangi dan menggantikan kondisi yang penuh tekanan. Menurut Pramadi (2003) *coping stress* diartikan sebagai respon yang bersifat perilaku psikologis untuk mengurangi tekanan dan sifatnya dinamis. *Coping stress* merupakan upaya individu untuk mengatasi keadaan atau situasi yang menekan, menantang, atau mengancam, yang berupa pikiran atau tindakan dengan menggunakan sumber dalam dirinya maupun lingkungannya, yang dilakukan secara sadar untuk meningkatkan perkembangan individu (Shinta dalam Effendi, 1999).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan cara menghadapi stres dan bereaksi terhadap tekanan yang berfungsi untuk mencoba memecahkan masalah dengan

mengatur keadaan penuh stres secara dimanis dengan menggunakan sumber-sumber daya mereka sebagai respon menghadapi situasi yang mengancam.

Pengertian *coping stress* yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah pengertian menurut Lazarus (dalam Nuzulia 2005) yang mengartikan strategi *coping stress* sebagai suatu upaya yang dilakukan oleh seseorang ketika dihadapkan pada tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang ditujukan untuk mengatur suatu keadaan yang penuh stres dengan tujuan mengurangi distress.

2. Pengertian Stress

Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas dan tegang. Dalam bahasa sehari – hari stres di kenal sebagai stimulus atau respon yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian. Menurut Lazarus & Folkman (1986) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 1999). Stres juga diterangkan sebagai suatu istilah yang digunakan dalam ilmu perilaku dan ilmu alam untuk mengindikasikan situasi atau kondisi fisik, biologis dan psikologis organisme yang memberikan tekanan kepada organisme itu sehingga ia berada diatas ambang batas kekuatan adaptifnya (McGrath, dan Wedford dalam Arend dkk, 1997). Menurut Lazarus & Folkman (1986) stres memiliki memiliki tiga bentuk yaitu:

- a. Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan *stressor*.
- b. Respon, yaitu stres yang merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara psikologis seperti: jantung berdebar, gemetar, pusing, serta respon psikologis seperti: takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.
- c. Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.

Rice (2002) mengatakan bahwa stres adalah suatu kejadian atau stimulus lingkungan yang menyebabkan individu merasa tegang. Atkinson (2000) mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini sebagai respon stres. Berdasarkan berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stress merupakan suatu keadaan yang menekan diri individu. Stres merupakan mekanisme yang kompleks dan menghasilkan respon yang saling terkait baik fisiologis, psikologis, maupun perilaku pada individu yang mengalaminya, dimana mekanisme tersebut bersifat individual yang sifatnya berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain.

3.Sumber-Sumber Stres (Stressor)

Sarafino (dalam Mangoenprasodjo,2005) membedakan sumber-sumber stres, yaitu :

a. Sumber-sumber stress di dalam diri seseorang

Sumber stres dapat berasal dari dalam diri seseorang. Salah satunya melalui kesakitan. Tingkatan stress yang muncul tergantung pada keadaan rasa sakit dan umur individu. Stres juga akan muncul dalam diri seseorang melalui penilaian dari kekuatan motivasional yang melawan, bila seseorang mengalami konflik.

b. Sumber-sumber stres di dalam keluarga

Stres dapat bersumber dari interaksi antara para anggota keluarga, seperti perselisihan masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, tujuan-tujuan yang saling berbeda, rasa stress pada ayah sehubungan dengan adanya anggota keluarga baru dalam keluarga, para orangtua yang kehilangan anak-anaknya atau pasangannya karena kematian akan merasa kehilangan arti dan sebagainya.

c. Sumber-sumber stres di dalam komunitas dan lingkungan

Interaksi individu di luar lingkungan keluarga melengkapi sumber-sumber stres. Contohnya, pengalaman stress anak-anak di sekolah dan di beberapa kejadian kompetitif seperti olahraga, pengalaman stres orangtua yang bersumber dari pekerjaannya dan lingkungan yang bersifat stressful.

Keliat (1999) mengatakan bahwa sumber stress (stressor) dapat berasal dari tiga sumber yaitu :

1. Dari lingkungan dimana lingkungan senantiasa mengirim stimulus secara konstan selama manusia hidup yang memerlukan penyesuaian seperti cuaca, kemacetan lalu lintas, hubungan interpersonal, dan lain-lain.
2. Dari diri sendiri, dimana berupa kondisi fisiologis tubuh seperti, pertumbuhan yang cepat pada remaja, menopause pada wanita, proses menua, penyakit, kecelakaan, keunduran kekuatan otot karena kurang latih atau gerak, nutrisi yang buruk dan juga termasuk reaksi tubuh terhadap perubahan lingkungan yang dapat menimbulkan stress.
3. Dari pikiran, dimana otak mengartikan dan menterjemahkan perubahan yang kompleks pada lingkungan dan tubuh keudian menetapkan respon. Cara mengartikan dan mempersiapkan pengalaman saat ini dan memperkirakan apa yang terjadi pada masa yang akan datang dapat menimbulkan rasa aman dan stres seperti persepsi seseorang terhadap orang lain yang dianggapnya tidak menyukainya dapat menimbulkan stress yang mencekam.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa stres dapat bersumber dari lingkungan, diri sendiri dan pikiran, keluarga dan dari pekerjaan.

4. Strategi Coping Stres

Menurut MacArthur & MacArthur (1999) mendefinisikan strategi coping sebagai upaya-upaya khusus, baik behavioral maupun psikologis, yang digunakan orang untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalkan dampak kejadian yang menimbulkan stres. Gowan et al. (1999) mendefinisikan strategi

coping sebagai upaya yang dilakukan oleh individu untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal yang dihasilkan dari sumber stres. Dodds (1993) mengemukakan bahwa pada esensinya, strategi coping adalah strategi yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya. Secara spesifik, sumber-sumber yang memfasilitasi coping itu mencakup sumber-sumber personal (yaitu karakteristik pribadi yang relatif stabil seperti self-esteem atau keterampilan sosial) dan sumber-sumber lingkungan seperti dukungan sosial dan keluarga atau sumber finansial (Harrington & Mcdermott, 1993). Friedman (1998) mengatakan bahwa strategi coping merupakan perilaku atau proses untuk adaptasi dalam menghadapi tekanan atau ancaman.

5. Klasifikasi dan Bentuk Coping

Folkman & Lazarus (dalam Sarafino, 2006) secara umum membedakan bentuk dan fungsi coping dalam dua klasifikasi yaitu :

a. Problem Focused Coping (PFC) adalah merupakan bentuk coping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006). Strategi ini

melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu (Taylor,2009).

b. Emotion Focused Coping (EFC) merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Contoh dari pendekatan behavioral adalah penggunaan alkohol, narkoba, mencari dukungan emosional dari teman – teman dan mengikuti berbagai aktivitas seperti berolahraga atau menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalahnya. Sementara pendekatan kognitif melibatkan bagaimana individu berfikir tentang situasi yang menekan. Dalam pendekatan kognitif, individu melakukan redefine terhadap situasi yang menekan seperti membuat perbandingan dengan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah. Individu cenderung untuk menggunakan strategi ini ketika mereka percaya mereka dapat melakukan sedikit perubahan untuk mengubah kondisi yang menekan (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006).

Pendapat di atas sejalan dengan Skinner (dalam Sarafino, 2006) yang mengemukakan pengklasifikasian bentuk coping sebagai berikut :

a. Perilaku coping yang berorientasi pada masalah (Problem-focused coping)

1. Planfull problem solving

Individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.

2. Direct action

Meliputi tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun secara lengkap apa yang diperlukan.

3. Assistance seeking

Individu mencari dukungan dan menggunakan bantuan dari orang lain berupa nasehat maupun tindakan didalam menghadapi masalahnya.

4. Information seeking

Individu mencari informasi dari orang lain yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan individu tersebut.

b. Perilaku coping yang berorientasi pada emosi (Emotional Focused Coping)

1. Avoidance

Individu menghindari masalah yang ada dengan cara berkhayal atau membayangkan seandainya ia berada pada situasi yang menyenangkan.

2. Denial

Individu menolak masalah yang ada dengan menganggap seolah-olah masalah individu tidak ada, artinya individu tersebut mengabaikan masalah yang dihadapinya.

3. Self-criticism

Keadaan individu yang larut dalam permasalahan dan menyalahkan diri sendiri atas kejadian atau masalah yang dialaminya.

4. Possitive reappraisal

Individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau keuntungan dari pengalaman tersebut.

6. Aspek-Aspek Coping Stres

a. Aspek Fisiologis

Walter Canon (dalam sarafino, 2006) memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebutkan reaksi tersebut sebagai *fight-or-flight response* karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. *Fight-or-flight response* menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam.

Selye (dalam Sarafino, 2006) mempelajari akibat yang diperoleh bila stressor terus menerus muncul. Ia mengembangkan istilah *General Adaptation Syndrome (GAS)* yang terdiri atas rangkaian tahapan reaksi fisiologis terhadap stressor yaitu:

1. Fase reaksi yang mengejutkan (*alarm reaction*)

Pada fase ini individu secara fisiologis merasakan adanya ketidak beresan seperti jantungnya berdegup, keluar keringat dingin, muka pucat, leher tegang, nadi bergerak cepat dan sebagainya. Fase ini merupakan pertanda awal orang terkena stres.

2. Fase perlawanan (*Stage of Resistance*)

Pada fase ini tubuh membuat mekanisme perlawanan pada stres, sebab pada tingkat tertentu, stres akan membahayakan. Tubuh dapat mengalami disfungsi, bila stres dibiarkan berlarut-larut. Selama masa perlawanan tersebut, tubuh harus cukup tersuplai oleh gizi yang seimbang, karena tubuh sedang melakukan kerja keras.

3. Fase Keletihan (*Stage of Exhaustion*)

Fase disaat orang sudah tak mampu lagi melakukan perlawanan. Akibat yang parah bila seseorang sampai pada fase ini adalah penyakit yang dapat menyerang bagian – bagian tubuh yang lemah.

b. Aspek psikologis

Reaksi psikologis terhadap stressor meliputi:

1. Kognisi

Cohen menyatakan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif.

2. Emosi

Emosi cenderung terkait stres individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres dan pengalaman emosional (Maslach, Schachter & Singer, dalam Sarafino, 2006). Reaksi emosional terhadap stress yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan marah.

3. Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif (dalam Sarafino, 2006). Stres yang diikuti

dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif (Donnerstein & Wilson, dalam Sarafino, 2006).

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Coping

Menurut McCrae (1984:927) menyatakan bahwa perilaku menghadapi tekanan adalah suatu proses yang dinamis ketika individu bebas menentukan bentuk perilaku yang sesuai dengan keadaan diri dan pemahaman terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini memberikan pengertian bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga individu menentukan bentuk perilaku tertentu. Faktor-faktor tersebut terdiri dari kepribadian, jenis kelamin, tingkat pendidikan, Konteks lingkungan dan sumber individual, status sosial ekonomi, dukungan sosial.

Strategi Coping dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang meliputi :

1. Dukungan Sosial

Menurut Garnezi dan Rutter (dalam Primastuti, 2005) Dukungan dari orang-orang di sekitar individu, yakni saudara, orangtua terutama ibu, suami atau isteri, teman, tenaga profesional, tentu saja dapat membantu individu dalam melakukan coping yang tepat, dalam usaha menghadapi dan memecahkan masalahnya. Hal itu karena dengan adanya dukungan dari sosialnya maka individu akan semakin mampu dan yakin dalam memecahkan masalahnya, begitu juga sebaliknya.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Billing dan Moss (dalam Sarafino, 1994) terhadap 200 pasangan yang menikah, diperoleh hasil bahwa wanita (Isteri) lebih sering menggunakan emotion-focused coping dalam menghadapi masalah, sedangkan pria (Suami) lebih cenderung menggunakan problem-focused coping ketika dihadapkan pada situasi yang penuh tekanan.

3. Status Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian Billing dan Moss (dalam Sarafino, 1994) juga menunjukkan bahwa individu dengan status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang tinggi menggunakan problem-focused coping dalam menghadapi masalahnya dibandingkan dengan individu yang memiliki status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah.

4. Usia

Sarafino (dalam Primastuti, 2005) mengatakan bahwa perilaku yang lebih sering digunakan orang dewasa adalah yang berpusat pada pemecahan masalah (problem-focused coping), sedangkan pada anak-anak lebih sering menggunakan perilaku coping yang berpusat pada emosi (emotion-focused coping).

5. Jenis Masalah yang dihadapi

Individu kurang menggunakan problem-focused coping ketika masalah yang dihadapinya menyangkut kematian anggota keluarganya. Beda halnya ketika masalah yang dihadapi berkaitan dengan masalah kesulitan ekonomi atau

berkaitan dengan keadaan sakit, individu akan lebih cenderung menggunakan problem-focused coping (Billing dan Moss, dalam Sarafino,1994).

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam menggunakan coping adalah dukungan sosial, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan, usia dan jenis masalah yang dihadapi.

D. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan, seseorang membutuhkan dukungan sosial. Ada beberapa tokoh yang memberikan definisi dukungan sosial. Menurut Dimatteo (1991), dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, keluarga, tetangga, rekan kerja dan orang lain. Sarason, Sarason & Pierce (dalam Baron & Byrne, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh temanteman dan anggota keluarga.

Dukungan sosial adalah pertukaran bantuan antara dua individu yang berperan sebagai pemberi dan penerima (Shumaker & Browne dalam Duffy & Wong, 2003). Definisi yang mirip datang dari Taylor, Peplau, & Sears (2000). Menurut mereka, dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana seorang individu memberikan bantuan pada individu lain.

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok (Sarafino, 2002).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

2. Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang kita terima dapat bersumber dari berbagai pihak. Kahn & Antonoucci (dalam Orford, 1992) membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya. Misalnya: keluarga dekat, pasangan (suami atau istri), atau teman dekat.
- b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja, sanak keluarga, dan teman sepergaulan.
- c. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Meliputi dokter atau tenaga ahli atau profesional, keluarga jauh.

Dukungan sosial yang diterima oleh janda dapat berasal dari siapa saja, namun yang lebih sering memberi dukungan adalah keluarga dan temannya yang juga telah

menjanda (Lemme, 1995).

3. Aspek-Aspek Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2002), ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu:

a. Dukungan emosional

b. Dukungan penghargaan

Dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang stres, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu, ataupun melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya.

c. Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres.

d. Dukungan informasi

Orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres (DiMatteo,

1991). Terdiri dari nasehat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu. Misalnya individu mendapatkan informasi dari dokter tentang bagaimana mencegah penyakitnya kambuh lagi.

4. Pengaruh Dukungan Sosial

Orford (1992) dan Sarafino (2002) mengatakan bahwa untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu, ada dua model yang digunakan yaitu:

a. Buffering Hypothesis

Sarafino (2002) mengatakan bahwa melalui model buffering hypothesis ini, dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi yang tekanannya lemah atau kecil, dukungan sosial tidak bermanfaat. Orford (1992) juga mengatakan bahwa melalui model ini, dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stres, maka dukungan sosial tidak berguna.

b. Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis

Menurut Banks, Ullah dan Warr (dalam Orford, 1992), model main effect hypothesis atau direct effect hypothesis menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lains seseorang yang menerima dukungan

sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Menurut Sarafino (2002) melalui model ini dukungan sosial memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan.

E. Hubungan Dukungan Sosial dengan Strategi Coping Stres

Dalam penjelasan sebelumnya telah dijelaskan bahwa strategi coping adalah suatu upaya-upaya khusus, baik behavioral maupun psikologis, yang digunakan orang untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalkan stres (MacArthur, 1999).

Setiap individu tak lepas dari masalah dan sering kali masalah-masalah tersebut menyebabkan individu mengalami stres. Individu akan memberikan reaksi yang berbeda-beda dalam mengatasi setiap masalahnya (Smet, 1994).

Stressor yang muncul pada saat mengasuh anak retardasi mental dapat menyebabkan berbagai masalah, oleh karena itu diharapkan ibu mampu melakukan suatu upaya untuk mengantisipasi situasi yang penuh dengan stress yang biasa disebut dengan coping stress.

Strategi coping adalah strategi yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya.

Menurut Folkman & Lazarus (dalam Sarafino 2006) terdapat dua klasifikasi bentuk coping yaitu : problem focused coping (PFC) dan emotion focused coping (EPC). Problem focused coping (PFC) adalah bentuk coping yang

lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang menekan individu, sedangkan Emotion focused coping (EFC) merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan individu.

Dukungan sosial adalah salah satu faktor yang mempengaruhi coping stress telah diuraikan diatas. Garnezi dan Rutter (dalam Primastuti, 2005) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi coping stress individu. Individu mencari dukungan dari keluarga, teman, atau keluarga jauh

Untuk dapat melakukan respon terhadap stres secara efektif (strategi coping) maka individu memerlukan dukungan sosial. Sebagaimana dikemukakan oleh Harrington & Modormott (1993) secara spesifik, sumber-sumber yang memfasilitasi coping itu mencakup sumber-sumber personal (yaitu karakteristik pribadi yang relative stabil seperti self esteem atau keterampilan sosial) dan sumber-sumber lingkungan seperti dukungan sosial dan keluarga atau sumber finansial.

Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku atau materi yang didapat dari hubungan sosial akrab atau hanya disimpulkan dari keberadaan mereka yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai Saronson (dalam Annisa, 2006).

Sarafino (dalam Annisa,2006) megatakan bahwa dukungan sosial adalah suatu kesenangan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang dirasakan dari orang lain atau kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa segala sesuatu yang ada

dilingkungan sekitar individu akan menjadi dukungan sosial atau tidak tergantung pada sejauh mana individu tersebut merasakan hal itu sebagai dukungan sosial, dalam bentuk perhatian dan lainnya. Dukungan ini dapat diperoleh dari orang tua, teman, guru, dokter dan organisasi kemasyarakatan. Dukungan sosial juga berfungsi untuk mengurangi stres melalui interaksi seseorang dapat berfikir lebih realistis dan mendapatkan perspektif lain sehingga dapat memahami masalahnya.

Duffy & Wong (2000) menyatakan bahwa keutamaan dari dukungan sosial adalah sebagai strategi coping yang dapat dibagi ke beberapa fungsi lain yang lebih spesifik antara lain pemenuhan kebutuhan afiliasi, menentukan self identity dan self esteem, dan mengurangi stres.

F. Hipotesis

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti mengajukan hipotesis yang akan diuji kebenarannya melalui uji statistik. Ada hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan strategi coping stress pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

G. Kerangka Konseptual

