

2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas beberapa teori yang berkaitan dengan penelitian. Literatur dalam bab ini diperlukan sebagai landasan berpikir dalam menyusun pertanyaan-pertanyaan untuk keperluan wawancara dengan subyek dan juga sebagai landasan menganalisa data hasil wawancara. Beberapa literatur yang akan dibahas dalam bab ini mengenai keluarga beserta dengan peran orang tua, teori stres beserta jenis dan dampaknya, dan teori mengenai *coping* beserta jenis-jenisnya.

2.1. Peran Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Hill & Aldous (dalam Craig, 1986), menjadi orang tua berarti memperoleh peran dan tanggung jawab baru, yaitu sebagai seorang ayah dan seorang ibu. Dalam hubungannya dengan anak, kehangatan antara orang tua dan anak menjadi hal yang penting, dan hubungan yang hangat akan dapat tercipta bila orang tua tidak memaksakan keinginannya pada anak, sehingga anak akan merasa dicintai, dihargai, dan merasa nyaman akan keadaan dirinya sendiri (Duvall & Miller, 1985).

Kewajiban sebagai orang tua secara umum diungkapkan Brooks (1991), dimana dalam mengasuh anak orang tua berkewajiban untuk memelihara, melindungi, dan mengarahkan anak dalam berkembang. Mereka juga berkewajiban memberikan kehangatan, membangun hubungan emosional dengan anak, dan menyediakan kesempatan untuk perkembangan kompetensi dan jati diri anak. Martin & Colbert, (1997) juga mengungkapkan peran orang tua dimana mereka bertanggung-jawab membantu anak dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada setiap tahap perkembangan yang dilalui. Setiap orang tua memikul bermacam-macam peran dan tanggung jawab dalam berhubungan dengan anak, seperti pemeliharaan, pengasuhan, pengajaran, pembela, pendisiplin, dan pemberi nasehat.

Peran dan tanggung jawab yang dipikul orang tua akan lebih besar apabila anak yang dilahirkan dalam keadaan cacat (Heward, 1996). Heward dkk (1979, dalam Heward, 1996) menyebutkan bahwa orang tua yang memiliki anak cacat

(*disability*) atau menyandang penyakit kronis menghadapi banyak tantangan dalam menjalani perannya sebagai orang tua. Orang tua anak berkebutuhan khusus yang lebih besar mengkhawatirkan berbagai masalah dengan hubungan *peer*, baik karena kurangnya keterampilan sosial ataupun karena penolakan anak lain yang menganggap anaknya berbeda (Miozio, 1983, dalam Martin & Colbert, 1997). Orang tua anak berkebutuhan khusus yang berpendidikan, dengan aspirasi yang lebih tinggi mengenai diri mereka dan anak, cenderung merasa lebih stres akibat kondisi anak (Palfrey, 1989 dalam Martin & Colbert, 1997).

Heward dkk (1979, dalam Heward, 1996) dan Mangunsong dkk (1998), mengungkapkan beberapa peran orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus yang telah dirangkum sebagai berikut:

1. Sebagai orang tua

Dapat menyesuaikan diri sebagai orang tua dari anak yang menyandang kecacatan, membantu mensosialisasikan si anak, memperhatikan hubungan saudara-saudara dari anak-anak cacat, merencanakan masa depan dan perwalian. Selain itu, orang tua juga berperan sebagai konselor dalam menghadapi perubahan emosi, perasaan, dan sikap anak yang sedang berkembang. Perhatian yang diberikan orang tua dapat mengembangkan kepribadian dan sebagai pengenalan anak tentang dirinya.

2. Sebagai guru

Anak yang cacat biasanya tidak dapat belajar suatu keahlian yang penting dengan sewajarnya atau secara mandiri seperti anak-anak normal. Dengan demikian, orang tua merupakan guru pertama bagi anak dalam mempelajari keahlian tertentu.

3. Berhubungan dengan komunitas dan institusi-institusi

Bagi orang tua yang memiliki anak cacat, keterlibatan dalam proses pendidikan anak merupakan suatu keharusan. Selain itu orang tua juga perlu memperoleh pengetahuan khusus dan mempelajari keahlian-keahlian khusus yang berhubungan dengan kebutuhan anaknya dengan mengikuti komunitas atau pun institusi tertentu.

4. Mengambil keputusan

Pilihan tentang alternatif pemecahan masalah yang ditempuh sehubungan

dengan masalah kecacatan anak sepenuhnya adalah hak dan tanggung jawab orang tua.

5. Sebagai penasehat/advokasi

Kesanggupan orang tua untuk bertanggung jawab sebagai pendukung dan pembela kepentingan anaknya yang cacat.

6. Mengasuh dan mendidik anak lainnya

Orang tua harus menyadari pengaruh buruk keberadaan anak cacat terhadap anaknya yang normal sedini mungkin dan mencari solusi terhadap masalah tersebut.

7. Mempertahankan hubungan suami-istri

Memiliki anak cacat biasanya menghadirkan ketegangan dalam hubungan suami-istri. Ketegangan dapat terjadi dari perbedaan mengenai siapa yang bersalah atas kondisi anak, perselisihan mengenai harapan terhadap perilaku anak, dan banyaknya waktu, uang, energi yang dihabiskan untuk anak yang cacat.

Dalam penelitian ini, peran orang tua dipakai sebagai acuan dalam mengelompokkan *stressor* yang terjadi pada orang tua anak tunaganda.

2.2 Stres

2.2.1 Definisi Stres

Ada banyak sekali definisi stres yang diungkapkan para ahli, diantaranya seperti yang diungkapkan Robert S. Feldman (1989) bahwa stres adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, menantang, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada tingkat fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku. Peristiwa didefinisikan sebagai sesuatu yang menekan (*stressful event*) atau tidak, bergantung pada respon yang diberikan oleh individu.

Cox dan McKay (dalam Cooper & Payne, 1991) merangkum berbagai definisi stres melalui tiga pendekatan.

1. Pendekatan *engineering* atau *stimulus based approach* yang memandang stres sebagai stimulus yang menjadi ciri khas dari lingkungan individu. Pendekatan

ini berkaitan dengan tuntutan yang dihadapi seseorang sebagai sesuatu yang mengganggu atau membahayakan.

2. Pendekatan *medio-physiological* atau *response based* approach yang memandang stres sebagai respon umum atau nonspesifik terhadap stimulus lingkungan yang mengganggu atau berbahaya bagi individu
3. *Psychological approach* atau *interactional and appraisal theories* memandang stres sebagai keadaan yang merupakan representasi internal dari hubungan antara seseorang dan lingkungannya yang bermasalah. Pendekatan ini lebih mempertimbangkan hubungan perbedaan individual dengan stres dan proses kognitif perseptual yang mendasari perbedaan-perbedaan itu.

Atwater (1983) mendefinisikan stres sebagai tuntutan penyesuaian yang membutuhkan respon adaptif dari individu. Atwater (1983) melanjutkan dengan mendefinisikan stres psikologis sebagai pandangan dan adaptasi seseorang terhadap peristiwa atau kekuatan yang sangat menekan (*stressful*) terkait pada hubungan antara individu dengan tuntutan yang diberikan.

Dari definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa stres adalah peristiwa yang dipersepsikan seseorang sebagai peristiwa yang menekan, mengganggu atau membahayakan dan menuntut penyesuaian yang adaptif.

2.2.2 Sumber Stres

Sumber-sumber stres (*stressors*) adalah berbagai kejadian atau kondisi eksternal yang dapat mempengaruhi keseimbangan individu atau kondisi yang menempatkan individu pada keadaan yang menekan (Turner & Helms, 1995). Insel dan Roth; Smith dan Smith serta Taylor (dalam Turner & Helms, 1995) membagi *stressor* ke dalam empat kategori, yaitu:

1. *Social stressors*
Situasi stres yang menggambarkan refleksi hubungan antar individu, misalnya: kerumunan, kebisingan.
2. *Psychological stressors*
Situasi stres yang menciptakan tekanan mental bagi individu, misalnya: frustrasi, konflik dan kecemasan.
3. *Physical stressors*

Situasi yang menyebabkan munculnya tuntutan-tuntutan fisiologis pada tubuh, seperti lapar, haus, cuaca panas/dingin.

4. *Endemic stressors*

Situasi yang menghasilkan stres karena sifatnya yang tidak dapat dikontrol, misalnya: inflasi dan perang.

Dalam penelitian ini lebih ditekankan pada aspek *Psychological stressors*. Jenis-jenis *stressor* psikologis yang dirangkum dari Atwater (1983), Powell (1983), serta Haber & Runyon (1984) adalah:

1. Tekanan (*pressures*)

Tekanan dapat terjadi karena adanya tuntutan untuk mencapai tujuan tertentu. Secara umum tekanan akan mendorong individu untuk meningkatkan performa, mengintensifkan usaha atau mengubah sasaran tingkah laku. Tekanan sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki bentuk yang berbeda-beda pada setiap individu. Tekanan dapat menghabiskan sumber-sumber daya yang dimiliki dalam proses pencapaian sarannya, bahkan bila berlebihan dapat mengarah pada perilaku maladaptif. Tekanan dapat berasal dari sumber internal atau eksternal atau kombinasi keduanya. Tekanan internal misalnya adalah sistem nilai, *self esteem*, konsep diri. Tekanan eksternal misalnya berupa tekanan terhadap waktu atau peran yang harus dijalani, atau dapat juga berupa kompetisi dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat.

2. Frustrasi

Frustrasi dapat terjadi apabila usaha individu untuk mencapai sasaran tertentu mendapat hambatan atau hilangnya kesempatan dalam mendapatkan hasil yang diinginkan. Frustrasi dapat juga diartikan sebagai efek psikologis terhadap situasi yang mengancam, seperti misalnya timbul reaksi marah, penolakan maupun depresi. Frustrasi terkadang sulit untuk dihadapi karena seringkali mengarah pada kemunculan *self-devaluation*, yaitu perasaan tidak mampu atau gagal sebelum mencoba. Biasanya frustrasi terjadi karena tertundanya suatu tindakan atau aktivitas (misal: menunggu sesuatu terlalu lama), tidak tersedia obyek sasaran yang diinginkan (misal: ingin membaca tetapi listrik padam), rintangan sosial (misal: kalah dalam kompetisi), serta

perbedaan perbedaan individual (misal: perbedaan fisik dan kompetensi). Jenis hambatan yang muncul juga dapat dikelompokkan ke dalam bentuk eksternal (misal: diskriminasi, *prejudice*), maupun internal (misal: kontrol diri, rasa bersalah, perasaan tidak mampu).

3. Konflik

Konflik terjadi ketika individu berada dalam tekanan untuk berespon langsung terhadap dua atau lebih dorongan atau juga munculnya dua kebutuhan maupun motif yang berbeda dalam waktu bersamaan. Keputusan untuk menentukan pilihan tergantung pada dua pendekatan, yaitu *approach tendency* (mendekat) apabila pilihan tersebut memiliki hasil akhir atau sasaran yang positif, serta *avoidance tendency* (menjauhi) apabila memiliki efek negatif. Ada empat jenis konflik, yaitu:

a. *Approach-approach conflict*

Apabila individu harus memilih satu di antara dua alternatif yang sama-sama disukai. Stres muncul akibat hilangnya kesempatan untuk menikmati alternatif yang tidak diambil. Jenis konflik ini biasanya mudah dan cepat diselesaikan. Tetapi bila melibatkan konsekuensi yang lebih serius maka keputusan akan sulit diambil.

b. *Avoidance-avoidance conflict*

Terjadi apabila individu dihadapkan pada dua pilihan yang sama-sama tidak disukai. Konflik jenis ini lebih sulit untuk diselesaikan dan memerlukan lebih banyak tenaga dan waktu untuk menyelesaikannya karena masing-masing alternatif memiliki konsekuensi yang tidak menyenangkan.

c. *Approach-avoidance conflict*

Situasi dimana individu merasa tertarik sekaligus tidak menyukai atau ingin menghindari dari suatu obyek yang sama. Contoh konflik ini adalah seorang perokok yang berniat berhenti merokok karena khawatir akan kesehatannya. Konflik *approach* muncul karena dengan berhenti merokok, kesehatan akan lebih baik, namun konflik *avoidance* muncul karena takut akan hilangnya kebiasaan merokok selama ini.

d. *Double approach-avoidance*

Terjadi apabila seseorang memiliki beberapa alternatif pilihan, yang semuanya memiliki aspek positif dan negatif. Situasi konflik seperti ini tidak dapat dihindari dalam kehidupan sehari-hari karena hampir semua tindakan memiliki beberapa konsekuensi positif dan negatif. Seseorang dalam situasi ini biasanya terjebak dalam keadaan terombang-ambing, tanpa pernah berhasil membuat suatu keputusan dan biasanya keputusan yang diambil seringkali tidak matang dan irasional.

4. Ketakutan dan kecemasan

Kecemasan adalah rasa takut yang sifatnya subyektif dan umum serta terkadang tidak rasional. Kecemasan yang memiliki kadar rendah dapat merangsang individu untuk lebih peka dan responsif terhadap berbagai situasi. Sebaliknya, jika kadar kecemasan tinggi, maka kecemasan dapat mengganggu performa individu dan pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya stres. Sedangkan ketakutan muncul apabila individu merasa terancam oleh sesuatu yang spesifik dan terlokalisasi. Ketakutan bisa menimbulkan stres karena individu membayangkan akan terjadi sesuatu yang buruk sehingga dapat menimbulkan frustrasi.

2.2.3 Dampak Stres

Setiap masalah yang dihadapi seseorang akan berpotensi menimbulkan stres pada diri seseorang tersebut. Respon terhadap stres yang terbentuk dapat menimbulkan efek-efek tertentu. Menurut Bernard (dalam Atwater, 1983) *eustress* adalah efek yang menguntungkan dari stres, sedangkan *distress* merupakan efek buruk dari stres. Hal senada juga diungkapkan Powell (1983) yang membagi efek stres menjadi dua kategori, yaitu efek positif dan efek negatif. Efek negatif stres adalah:

1. Menyebabkan gangguan fisik dan ketidakseimbangan emosional
Individu yang mengalami stres dapat menunjukkan gejala-gejala seperti pusing, sakit perut, sulit berkonsentrasi, cemas dan takut.
2. Menurunkan efektivitas dalam bekerja dan berhubungan dengan orang lain
Individu cenderung larut dalam usaha mengatasi stres sehingga mengganggu pekerjaan dan hubungan sosial dengan orang lain.

3. Menurunkan energi adaptif

Usaha mengatasi stres selalu membutuhkan banyak energi, sehingga apabila ia kembali mengalami stres maka energinya sudah berkurang untuk kembali menyesuaikan diri terhadap tuntutan stres baru.

Sedangkan efek positif stres adalah:

1. Pemuasan kebutuhan dasar

Menurut Selye (1974) setiap orang butuh untuk berkonfrontasi dengan tingkatan stres optimal supaya mendapatkan apa yang diinginkan dalam hidupnya. Sedangkan Ellis (1973) berpendapat bahwa manusia memiliki kebutuhan dasar untuk menghindari kebosanan dengan mencari stimulasi yang dapat mengaktifkan sistem fisik dan mentalnya.

2. Keterampilan melakukan penyesuaian

Berdasarkan penelitian Murphy dan Moriarty (1976) ditemukan bahwa pertumbuhan psikologis seseorang dipengaruhi oleh keberhasilannya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan perkembangan yang dilaluinya. Sejauh stres dapat ditangani, maka akan memberikan tambahan energi untuk menguasai kesulitan tersebut. Hal inilah yang dimaksud dengan keterampilan *carry-over*, yaitu kapasitas yang berkembang untuk melakukan penyesuaian.

3. Inokulasi Stres

Inokulasi stres adalah penurunan dari dampak psikologis terhadap kesulitan di masa yang akan datang. Menurut Janis (1958; 1977) adanya *anticipatory fear* atau usaha untuk memikirkan stres sebelum dialami atau antisipasi terhadap stres, sangat penting untuk membantu beradaptasi dengan munculnya ancaman. Kemampuan melihat stres secara cermat dan tindakan antisipasi sangat membantu proses penyelesaian dalam menghadapi situasi-situasi yang sulit.

2.2.4 Perbedaan Individual terhadap Stres

Individu meskipun berhadapan dengan *stressor* yang sama, tetapi dapat memberikan reaksi yang berbeda-beda. Hal ini menurut Coleman, dkk (1984) disebabkan oleh tiga faktor, yaitu:

1. Persepsi terhadap ancaman

Apabila suatu situasi terlihat memberikan ancaman yang serius, maka keadaan ini akan menyebabkan stres tinggi terutama bila diyakini sumber-sumber daya yang dimiliki tidak memadai. Bila individu merasa tidak yakin akan kemampuannya dalam menghadapi situasi ini, maka ia akan lebih merasa terancam daripada merasa aman dan tenang. Seringkali munculnya kebutuhan untuk penyesuaian diri dalam situasi baru yang sebelumnya tidak diantisipasi sehingga tidak tersedia pola-pola penyesuaian “siap pakai” akan lebih menempatkan individu pada situasi stres tinggi. Pemahaman terhadap stres mempersiapkan diri dalam menghadapi serta mengetahui berapa lama situasi akan berlangsung sehingga dapat menurunkan derajat stres yang tinggi.

2. Toleransi stres

Toleransi terhadap stres adalah kemampuan individu dalam menghadapi stres tanpa mengalami kerusakan fungsi tubuh yang serius secara menyeluruh. Setiap individu mempunyai kerentanan yang bervariasi terhadap *stressor*, baik secara fisik maupun psikologis. Masalah-masalah tertentu dapat diselesaikan dengan mudah oleh seseorang, namun bagi orang yang lain mungkin saja hal tersebut tidak dapat diantisipasi dengan baik. Pengalaman traumatik awal dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap *stressor* tertentu.

3. Sumber daya dan dukungan eksternal

Rendahnya dukungan eksternal, baik personal maupun material, dapat menyebabkan *stressor* tertentu berpotensi menghilangkan atau melemahkan kapasitas individu dalam menghadapi situasi stres. Dukungan lingkungan merupakan hal yang kompleks. Ritual-ritual khusus juga merupakan dukungan dari lingkungan yang membantu individu dalam menghadapi berbagai macam stres.

Faktor-faktor lainnya yang juga dapat mempengaruhi perbedaan reaksi individual terhadap stres, menurut Lahey dan Ciminero (1980) dapat dipengaruhi oleh hal-hal berikut:

1. Intensitas dan durasi stres

Semakin intensif dan lama periode stres yang dialami, maka reaksi terhadap stres akan semakin serius.

2. Kehadiran stres lain

sumber stres diduga menyebabkan reaksi tertentu terhadap individu dan membuatnya lebih sensitif terhadap kehadiran stres lain.

3. Pengalaman awal terhadap kehadiran stres

Reaksi individu terhadap stres akan lebih serius apabila individu belum mempunyai pengalaman dalam menghadapi stres sebelumnya atau tidak adanya peringatan awal (*forewarning*) terhadap kehadiran stres.

4. Karakter individual

lingkungan membentuk ciri-ciri khusus tentang bagaimana reaksi individu terhadap stres. Jenis kelamin, suku bangsa dan usia juga ikut mempengaruhi reaksi individu terhadap stres.

5. Dukungan sosial

Individu yang menghadapi stres sendirian akan bereaksi lebih buruk dibandingkan individu yang tinggal bersama kerabat dekat atau teman.

6. Kontrol personal

Individu yang tidak dapat memperkirakan atau memiliki kontrol yang rendah terhadap situasi stres akan bereaksi lebih buruk dibanding individu yang memiliki kontrol tinggi terhadap situasi.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggali mengenai sumber stres (*stressor*) apa saja yang dialami orang tua dengan anak tunaganda.

2.3 Coping

2.3.1 Definisi Coping

Dampak emosi dan fisiologis yang timbul akibat peristiwa yang menekan merupakan situasi yang tidak nyaman bagi seseorang. Ketidaknyamanan inilah yang memotivasi seseorang melakukan sesuatu untuk menghilangkannya. Proses dimana seseorang berusaha untuk mengelola tuntutan yang *stressful* ini disebut sebagai *coping* (Atkinson, Atkinson, Smith & Bem, 1993).

Menurut Lazarus et al (dalam Cooper & Payne, 1991), individu akan berusaha mengatasi stres yang dialaminya dengan cara *coping* yang disesuaikan dengan hasil penilaian dirinya terhadap situasi yang dihadapinya. Lazarus

kemudian mendefinisikan *coping* sebagai usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi perasaan stres atau perasaan yang menekan.

Cox dan Ferguson (dalam Cooper & Payne, 1991) mendefinisikan *coping* sebagai berikut:

“cognitions and behaviours which, following a stressful transaction and defined independently of outcome, have the primary function, consciously decidem of dealing of transaction and developing a sense of personal control. This is achieved by those cognitions and behaviours combining into strategies which perform a mixture of functions: problem solving, reappraisal, and avoidance”.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *coping* adalah usaha untuk mengatasi masalah yang mengakibatkan perasaan stres pada individu dengan cara mengubah kognisi, tingkah laku dan emosinya.

2.3.2 Strategi *Coping*

Dalam menentukan dan memilih perilaku *coping*, seseorang tidak hanya terpaku pada satu jenis *coping*, melainkan mencari jenis strategi *coping* yang tepat dan efektif bagi dirinya (Cooper & Payne, 1991), Lazarus dan Folkman (dalam Naele, Davison & Haaga, 1996) mengungkapkan dua cara *coping* yang umum, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Dalam *problem-focused coping*, fokusnya adalah menyelesaikan masalah atau mengubah sesuatu pada sumber stres. Sementara dalam *emotion-focused coping*, terfokus pada tujuan mengurangi atau mengatur *distress* emosional yang terkait dengan situasi yang menjadi masalah.

Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis dan Gruen (1986) kemudian membagi delapan strategi *coping* kedalam dua jenis *coping* di atas. Diantaranya adalah:

1. *Problem-focused coping*

a. *Confrontative coping*

Ditandai dengan tetap bertahan pada keinginannya dan berusaha merubah situasi yang dihadapi dengan cara yang agresif.

b. *Planful problem-solving*

Strategi ini menyangkut pembuatan rencana alternatif, mengambil tindakan spesifik untuk berhadapan langsung dengan situasi, mempelajari

skill baru yang ditujukan pada masalah dan negosiasi serta kompromi sebagai usaha menyelesaikan masalah.

c. *Seeking social support*

Dimana dalam strategi ini termasuk usaha dalam mencari informasi mengenai situasi, memperoleh bimbingan dan petunjuk dari ahlinya, mencoba berdiskusi dengan pasangan dan kerabat mengenai masalahnya.

2. *Emotion-focused coping*

a. *Distancing*

Ditandai dengan usaha untuk tidak terpengaruh pada masalah yang dihadapi dengan cara tidak terlalu larut atau terlalu memikirkan masalah tersebut.

b. *Self-Control*

Merupakan usaha untuk menyimpan perasaan dan masalahnya dengan mengontrol perasaan sehingga tidak diketahui orang lain.

c. *Positive reappraisal*

Menilai kembali masalah dari sisi yang positif dan berusaha menemukan makna atas situasi yang tidak menyenangkan, termasuk juga didalamnya usaha menemukan keyakinan baru yang dapat membantu pertumbuhan pribadi.

d. *Accepting responsibility*

Dimana individu cenderung menyalahkan atau mengkritik diri sendiri dan beranggapan bahwa dirinya bertanggungjawab atas semua masalah yang terjadi.

e. *Escape-avoidance*

Ditandai dengan adanya pemikiran mengenai masalah yang dihadapi dapat cepat selesai. Usaha penghindaran dilakukan dengan melakukan hal-hal yang dirasa lebih baik seperti mengkonsumsi obat, terapi, makan.

Carver, Scheier, dan Weintraub (1989), membagi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* menjadi lima skala, yaitu:

1. *Problem-focused coping*

a. *Active coping*

Suatu proses pengambilan langkah aktif dalam usaha untuk menghilangkan *stressor* atau untuk memperbaiki efek yang telah didapat dari *stressor* tersebut.

b. Planning

Melakukan perencanaan strategi dalam upaya menyelesaikan masalah dimana seseorang berpikir keras mengenai apa yang akan dilakukannya.

c. Suppression of competing activities

Usaha untuk mengesampingkan berbagai aktivitas lain yang dapat menghambat dalam melakukan *coping*, memfokuskan diri mengatasi masalah dan mengabaikan hal-hal lain yang tidak berkaitan.

d. Resistance coping

Seseorang menanti sampai saat yang tepat untuk mengatasi masalah, memastikan bahwa dengan bertindak hati-hati tidak akan memperburuk keadaan.

e. Seeking social support for instrumental reason

Usaha yang dilakukan dengan cara bertanya pada orang lain yang memiliki pengalaman serupa, mencari nasihat dari orang yang dianggap ahli dan mendiskusikan masalah dengan seseorang yang dapat mengambil tindakan nyata mengenai masalah itu.

2. *Emotion-focused coping*

a. Seeking social support for emotional reasons

Berbicara pada seseorang mengenai perasaannya, mencari dukungan emosional dari teman dan keluarga.

b. Positive reinterpretation and growth

Mencoba mencari sesuatu yang positif dari kejadian yang dialami, mencari sudut pandang masalah yang terlihat baik dan berkembang melalui pengalaman tersebut.

c. Acceptance

Usaha mengatasi masalah dengan belajar menerima keadaan, mengakui bahwa keadaan yang dialami adalah sesuatu yang sudah terjadi dan tidak dapat diubah kembali.

d. Turning to religion

Meminta pertolongan dari Tuhan, mencari rasa aman dalam beragama dan juga berdoa lebih banyak dari biasanya.

e. *Denial*

Menolak bahwa sudah terjadi suatu masalah, berpura-pura tidak ada apa-apa atau berkata pada diri sendiri bahwa tidak ada masalah yang dialami.

2.3.3 Pengaruh Perbedaan Individual terhadap *Coping*

Setiap individu memiliki cara yang berbeda-beda dalam menghadapi stres. Pemilihan jenis perilaku *coping* oleh individu dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Faktor sosial demografis

Pemilihan strategi *coping* dipengaruhi oleh status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan. Individu dengan status sosial ekonomi tinggi cenderung menggunakan strategi *coping* yang adaptif (Haan dalam Holahan & Moos, 1987). Begitu pula pada individu dengan pendidikan yang tinggi, cenderung untuk menggunakan strategi *problem-focused coping* (Pearlin & Schooler, Billing & Moos dalam Holahan & Moos, 1987). Perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi pemilihan strategi *coping*. Ditemukan bahwa pria cenderung menggunakan strategi *coping* berorientasi masalah, sementara wanita lebih berorientasi emosi (Vingerhoets & Van Heck dalam Cooper & Payne, 1991)

2. Faktor Kepribadian

Kepribadian individu mempengaruhi pemilihan strategi *coping*. Beberapa tipe kepribadian menunjukkan kecenderungan menggunakan strategi *coping* yang adaptif, diantaranya adalah *hardiness* (Kobasa, Maddi & Kahn dalam Holahan & Moos, 1987; Kobasa, Maddi & Courington dalam Cooper & Payne, 1991), *internal locus of control* (Parkes dalam Holahan & Moos, 1987; Rotter dalam Cooper & Payne, 1991), dan *easy going* (Holahan & Moos, 1987). Ciri-ciri kepribadian *hardiness* adalah individu yang memiliki komitmen (kemampuan untuk melihat kehidupan secara optimis dan penuh makna), kontrol (kemampuan individu untuk mempengaruhi suatu keadaan) serta tantangan (kemampuan melihat perubahan hidup sebagai hal yang wajar sebagai sarana

pengembangan diri). Sedangkan individu dengan *internal locus of control* dapat menilai stres sebagai situasi yang mampu diatasi.

3. Faktor kontekstual

Konteks situasi tertentu sangat mempengaruhi individu dalam memilih strategi *coping*. Jenis stresor tertentu dapat menyebabkan munculnya *coping* tertentu pada individu (Folkman & Lazarus; Fleishman; McCrae dalam Holahan & Moos, 1987)

4. Faktor dukungan sosial

Individu yang berada dalam lingkungan keluarga yang mendukung menunjukkan kecenderungan menggunakan strategi *problem-focused coping* dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial (Billings & Moos dalam Holahan & Moos, 1987).

Dalam penelitian ini, peneliti hendak melihat jenis strategi *coping* manakah yang digunakan oleh orang tua yang memiliki anak tunaganda dengan menggabungkan pendapat mengenai jenis strategi *coping* yang diungkapkan Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis dan Gruen (dalam Folkman & Lazarus, 1988) dan pendapat yang diungkapkan Carver, Scheier, dan Weintraub (1989).

2.4 Tunaganda

2.4.1 Definisi Tunaganda

Heward dan Orlansky (1988) menyebut anak yang memiliki lebih dari satu ketunaan sebagai anak dengan cacat berat (*severe disabilities*), sedangkan di Indonesia, sebagai tunaganda bagi yang memiliki dua ketunaan atau tunamajemuk bagi yang memiliki lebih dari dua ketunaan. Anak yang tergolong tunaganda seringkali disertai ketidakmampuan yang sangat berat atau memiliki kombinasi yang sangat kompleks dari berbagai ketidakmampuan tersebut. Hal ini mencakup kelemahan-kelemahan dalam fungsi otak, perkembangan motorik, bicara, bahasa, perilaku penyesuaian, fungsi visual dan auditif.

Sementara itu menurut DNIKS dan BP3K (dalam Mangunsong dkk., 1998) tunaganda dan tunamajemuk adalah anak yang menderita dua atau lebih kelainan

dalam segi jasmani, keindraan, mental, sosial, dan emosi, sehingga untuk mencapai perkembangan kemampuan yang optimal diperlukan pelayanan secara khusus dalam pendidikan, medik dan sebagainya.

Kenyataan dalam kehidupan di masyarakat membuktikan bahwa kombinasi tunaganda tidak selalu mempunyai perumusan kategori - kategori yang tepat, karena banyaknya kombinasi yang mungkin terjadi (Meyen, 1982). Dari sekian banyak kemungkinan kombinasi kelainan, terdapat beberapa kombinasi yang lebih sering muncul di masyarakat dibandingkan kombinasi kelainan lainnya sehingga berhak mendapat perhatian khusus. Kirk dan Gallagher (1986) membagi tiga dimensi utama yang dinilai sebagai kombinasi utama yang lebih sering muncul pada kondisi tunaganda yaitu: *mental retardation, emotional disturbance, deafness or blindness*.

2.4.2 Ciri-Ciri Anak Tuna Ganda

Guess dan Mulligan (dalam Meyen 1982) menjelaskan bahwa keberagaman diantara para penderita anak tunaganda jauh lebih besar diantarnya. Selain itu, ditekankan juga bahwa tidak ada satupun anak yang memiliki ciri yang sama dengan anak tunaganda lainnya. Lebih jauh dijelaskan, pada umumnya yang dialami oleh anak tunaganda adalah keterlambatan perkembangan yang parah, dan juga perkembangannya yang menyimpang, yang dimaksud adalah perkembangannya tidak sama dengan anak normal pada umumnya.

Ciri-ciri anak penyandang tunaganda, secara fisik, kognitif, dan sosial menurut Mangunsong dkk (1998) adalah:

1. Ciri-ciri fisik. Memiliki kelainan lebih dari satu macam, bahkan ada yang memiliki kelainan 3-4 macam. Gangguan-gangguan yang pada umumnya kerap mereka alami adalah gangguan refleks, fungsi sensoris, fungsi metabolisme, fungsi pernafasan, gangguan perasaan kulit, dan gangguan pembentukan ekskresi urine.
2. Ciri-ciri kognitif. Tingkat kecerdasan mereka sangat bervariasi, tergantung kelainan-kelainan yang diderita. Mereka juga kerap mengalami gangguan dalam kemampuan intelektual, emosional, dan sosial, seperti hiperaktif,

gangguan pemusatan perhatian, mudah depresi, cemas, dan sangat berpusat pada diri sendiri (*self-centered*).

3. Ciri-ciri sosial. Pada umumnya mereka mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan keseharian, juga rasa rendah diri, isolatif, kurang percaya diri, hambatan dalam keterampilan kerja, dan hambatan dalam melakukan interaksi sosial. Sebagian dari mereka masih dapat bergaul dengan lingkungan sosialnya, akan tetapi mereka yang menderita ketunaan yang sangat berat, kemampuan bergaul dan berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya bisa jadi amat sangat minim, bahkan untuk sekedar bersalaman saja menjadi hal yang sulit.

Guess dan Mulligan (dalam Meyen 1982) juga mengungkapkan ciri-ciri anak tunaganda ataupun anak dengan ketunaan yang berat berdasarkan perkembangannya, yaitu:

1. Perkembangan sosial dan tingkah laku adaptif. Pada umumnya kemampuan *self-help* mereka rendah, sehingga kurang bisa mandiri dalam menjalani kehidupannya, seperti untuk menyikat gigi sendiri, menyuapi diri sendiri, dan lainnya. Dalam interaksinya dengan orang lain, mereka sangat jarang memulai suatu interaksi, juga untuk bereaksi terhadap interaksi yang dilakukan orang lain. Terkadang tindakan yang dilakukannya pun tidak sesuai dengan keadaan. Mereka juga sering melakukan *stereotyped behaviour* atau mengulang-ulang tindakan yang seperti tidak memiliki arti khusus (pembahasan lebih lanjut mengenai *stereotyped behaviour* akan dijelaskan kemudian). Tindakan melukai diri sendiri juga salah satu ciri anak tunaganda.
2. Perkembangan fisik. Diantaranya terhambatnya perkembangan dan kemampuan motorik anak, seperti kemampuan untuk berjalan dan memegang benda. Kemampuan tersebut dapat dilatih, namun perkembangannya tidak akan secepat anak normal. Mereka juga mengalami keterbatasan dalam kemampuan perseptual dan sensoris. Keterbatasan kemampuan sensoris adalah seperti kebutaan dan ketulian ataupun hanya menyisakan sedikit kemampuan pengelihatian dan pendengaran. Kalaupun kemampuan sensoris mereka normal, mereka juga

dapat mengalami keterbatasan dalam hal perseptual, yaitu kesulitan dalam mempersepsi dan menginterpretasi lingkungannya.

3. Perkembangan kemampuan kognitif. Mereka seringkali gagal dalam kemampuan yang dibutuhkan untuk menulis dan membaca. Mereka sulit mengenali bentuk, warna, dan objek-objek lain. Akan tetapi ada beberapa dari mereka yang cukup mampu melakukan hal-hal tersebut, walaupun perkembangannya tetap saja tidak dapat disamakan dengan anak normal.
4. Perkembangan kemampuan berbahasa. Perkembangan kemampuan berbicara dan berbahasa mereka sangat lambat. Pada umumnya mereka hanya mampu berbicara beberapa kata ataupun frase. Selain itu mereka juga sulit berbicara dengan jelas, bahkan mereka seperti meracau dan berbicara tentang hal-hal yang tidak berhubungan dengan konteks. Oleh karena kemampuan berbicara dan berbahasa mereka sangat terbatas, seringkali mereka kurang bisa mengungkapkan apa yang diinginkan, hingga akhirnya mereka menangis, bertindak agresif, bahkan *tantrum* atau perpaduan dari beberapa tindakan destruktif (pembahasan tentang *tantrum* akan dijelaskan kemudian).

2.4.3 Penyebab Ketunagandaan

Tunaganda atau cacat berat, dalam Abdurrachman dan Sudjadi (1994), dapat disebabkan oleh kondisi yang sangat bervariasi dimana mayoritas disebabkan oleh faktor biologis yang dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah kelahiran. Pada sebagian besar kasus adalah karena kerusakan pada otak. Suatu persentase yang nyata tentang anak yang tergolong tunaganda lahir dengan ketidaknormalan kromosom yang dapat menyebabkan masalah-masalah berat dalam perkembangan fisik atau intelektual anak. Komplikasi-komplikasi pada masa dalam kandungan termasuk kelahiran prematur, ketidakcocokan Rh dan infeksi yang diderita oleh ibu juga berperan menyebabkan kecacatan. Proses dalam perkembangan hidup individu juga dapat menjadi sumber kecacatan seperti kecelakaan, jatuh, mendapat pukulan atau siksaan.

Pada umumnya, anak yang tergolong tunaganda sering dapat diidentifikasi tidak lama setelah kelahiran dibandingkan dengan anak yang tergolong cacat ringan karena gangguan yang cenderung ekstrim lebih mudah diamati.

2.5 Tunanetra

Penelitian ini, selanjutnya difokuskan pada kombinasi tunaganda tunanetra dan ketunaan lain yang menyertai. Tunanetra dipilih sebagai salah satu kombinasi tunaganda karena tunanetra sebagai salah satu kombinasi tunaganda yang sering muncul serta memiliki kesulitan khusus yang menyertainya. Kesulitan khusus tersebut dipengaruhi oleh tidak berfungsinya mata secara optimal yang menghambat pola interaksi sosial maupun aktivitas sehari-hari.

2.5.1 Definisi Tunanetra

Terdapat berbagai sudut pandang dalam mendeskripsikan ketunanetraan, beberapa diantaranya seperti definisi secara legal dan definisi menurut dunia pendidikan. Definisi tunanetra secara legal menurut Hatfield (dalam Mangunsong dkk, 1998), seseorang dinyatakan tunanetra jika setelah dilakukan berbagai upaya perbaikan terhadap kemampuan visualnya, ternyata ketajaman visualnya tidak melebihi 20/200 atau setelah dilakukan berbagai upaya perbaikan terhadap kemampuan visualnya, ternyata pandangannya tidak melebihi 20 derajat. Pengukuran ketajaman visual dapat dilakukan dengan menggunakan *Snellen Chart*. Bila didapatkan hasil 20/200, maka dapat disimpulkan bahwa individu hanya dapat melihat pada jarak 20 kaki. Sementara itu, mata dengan penglihatan normal dapat melihat pada jarak 200 kaki (Hallahan & Kauffman, 2006).

Dari sudut pandang pendidikan, ada dua pengelompokan terhadap gangguan penglihatan (Mangunsong dkk, 1998), yaitu:

1. Siswa yang tergolong buta akademis, mencakup siswa yang tidak dapat lagi menggunakan penglihatannya untuk tujuan belajar huruf awas/cetak.
2. Siswa yang melihat sebagian atau kurang awas, yang meliputi siswa dengan penglihatan yang masih berfungsi secara cukup (antara 20/70-20/200) atau mereka yang mempunyai ketajaman penglihatan normal tapi memiliki sudut pandangan kurang dari 20 derajat.

Dalam penelitian ini akan digunakan pengertian tunanetra berdasarkan sudut pandang pendidikan.

Menurut Hallahan dan Kauffman (2006) anak tunanetra akan mengalami kesulitan dalam hal kemampuan konseptual. Biasanya anak tunanetra mengandalkan sentuhan untuk mendapat konseptualisasi dari objek, sedangkan sentuhan kurang efektif dibandingkan penglihatan.

2.5.2 Klasifikasi Tunanetra

Kirk dan Gallagher (1979) membagi seseorang yang mengalami gangguan penglihatan ke dalam dua bagian, orang yang mengalami kebutaan total dan masih dapat melihat sebagian atau *low vision*. Sedangkan Barraga (dalam Kirk & Gallagher, 1979) membedakan tiga tipe dalam gangguan penglihatan, yaitu:

1. *Blind*

Seseorang yang mengalami kebutaan adalah seseorang yang hanya memiliki persepsi cahaya atau tidak memiliki penglihatan.

2. *Low Vision*

Seseorang yang memiliki keterbatasan dalam jarak pandang, tetapi masih dapat melihat objek ketika mereka dalam jarak beberapa inchi atau maksimum dalam jarak dua kaki. Dengan kacamata, mereka masih mampu membaca tulisan yang huruf-hurufnya berukuran besar.

3. *Limited Vision*

Jika penglihatan yang dimiliki seseorang masih dapat diperbaiki.

2.5.3 Penyebab Ketunanetraan

Dalam Garrison dan Force (1980) disebutkan bahwa penyebab utama dari kebutaan antara lain karena infeksi penyakit, kecelakaan, keracunan, tumor, penyakit umum, pengaruh masa kehamilan, dan faktor etiologi lainnya. Disebutkan pula bahwa berdasarkan hasil penelitian, kebanyakan penderita kebutaan bersumber dari masa prenatal, walaupun tidak selalu jelas faktor spesifik apa yang bekerja sehingga menghasilkan kondisi tersebut. Selain itu, disebutkan pula bahwa ada dua faktor pokok yang menyebabkan seseorang menderita tunanetra (Widjajantin & Hitipeuw, 1995), yaitu:

1. Faktor endogen, ialah faktor yang sangat erat hubngannya dengan masalah keturunan atau pertumbuhan seorang anak dalam kandungan. Ketunanetraan pada faktor ini bisa dialami jika terjadi perkawinan antar keluarga tunanetra atau gangguan masa kehamilan karena unsur-unsur penyakit yang bersifat menahun seperti TBC, sehingga merusak sel-sel darah tertentu selama pertumbuhan janin.
2. Faktor eksogen, ialah faktor luar yang diperoleh setelah dilahirkan. Faktor ini berkaitan dengan penyakit-penyakit yang dapat menimbulkan ketunanetraan, seperti xerophthalmia, yaitu penyakit karena kekurangan vitamin A; trachoma, gejala bintil-bintil pada selaput putih, dengan perubahan pada selaput bening dan pada stadium akhir selaput putih menjadi keras, sakit, dan luka; katarak, kekeruhan dan keburaman lensa mata yang menghalangi pancaran cahaya kedalam mata; dan penyakit lainnya yang dapat menyebabkan ketunanetraan.

2.5.4 Dampak Ketunanetraan

Lowenfeld (dalam Mangunsong dkk, 1998) mengemukakan tiga daerah yang dapat berpengaruh sebagai akibat dari kerusakan dalam penglihatan, yaitu:

1. Perkembangan kognitif dan kemampuan konseptual
Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perkembangan kemampuan konseptual atau kognitif anak tunanetra tertinggal dibandingkan anak-anak yang memiliki penglihatan normal (Gottesman et all, dalam Supena, 1999). Perbedaan antara mereka yang dapat melihat dan yang tidak terletak dalam hal pengalaman-pengalaman taktil dan visual. Mereka yang tunanetra lebih tergantung pada informasi taktil (perabaan) dan auditif (pendengaran) untuk belajar.
2. Perkembangan motorik
Tanpa penglihatan, perkembangan motorik dari anak tunanetra cenderung lambat. Dengan adanya kerusakan pada indera penglihatan, maka penyandang tunanetra akan memiliki kemampuan orientasi yang buruk. Dengan *body awareness* yang kurang baik, penyandang tunanetra kurang dapat memperkirakan bagaimana bergerak secara aman pada situasi baru.
3. Penyesuaian diri

Cutsforth (dalam Supena, 1999) mengatakan bahwa ketidakmampuan penyesuaian diri pada anak tunanetra mungkin lebih disebabkan karena perlakuan-perlakuan yang diberikan oleh masyarakat terhadap anak tunanetra. Oleh karena itu, sikap orang tua dan lingkungan sosial memiliki peran penting dalam menentukan gambaran penyandang tunanetra.

2.6 Rangkuman Teori

Dalam penelitian ini akan digunakan teori mengenai peran orang tua dengan anak tunanetra yang dirangkum berdasarkan teori dari Heward dkk (1979, dalam Heward, 1996) dan Mangunsong dkk (1998) untuk mengelompokkan *stressor* yang dialami orang tua. Untuk memastikan bahwa kondisi yang dialami orang tua adalah *stressor* bagi mereka akan digunakan teori mengenai jenis-jenis *psychological stressors* yang dirangkum dari Lazarus (1976), Atwater (1983); Powell (1983) Coleman, dkk (1984), serta Haber dan Runyon (1984). Untuk mengetahui bagaimana *coping* orang tua dalam menghadapi *stressor* akan digunakan teori yang berhubungan dengan jenis *coping* yang dirangkum dari Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis dan Gruen (dalam Folkman & Lazarus, 1988) dan Carver, Scheier, dan Weintraub (1989).