



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *COPING* DAN
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA ORANG TUA YANG
MEMILIKI ANAK TUNA GANDA USIA 6-12 TAHUN**

*(The Relationship between Coping Strategies and Psychological
Well-Being among Parent of Children Aging 6-12 Years Old with
Severe Disabilities)*

SKRIPSI

JUNITA SINAGA

0806344995

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER
DEPOK
MEI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *COPING* DAN
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA ORANG TUA YANG
MEMILIKI ANAK TUNA GANDA USIA 6-12 TAHUN**

*(The Relationship between Coping Strategies and Psychological
Well-Being among Parent of Children Aging 6-12 Years Old.with
Severe Disabilities)*

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

JUNITA SINAGA

0806344995

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM STUDI SARJANA REGULER

DEPOK

MEI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Junita Sinaga

NPM : 0806344995

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Juni 2012

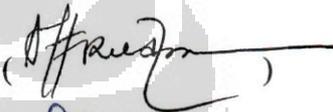
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Junita Sinaga
NPM : 0806344995
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara Strategi *Coping* dan *Psychological Well Being* pada Orang Tua yang Memiliki Anak Tuna Ganda Usia 6-12 Tahun

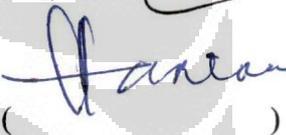
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Reguler, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 :
Prof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed
NIP. 195408291980032001

()

Pembimbing 2 :
Drs. Gagan Hartana T.B., M.Psi.T
NIP. 195101171977021002

()

Penguji 1 :
Dr. Lucia R.M. Royanto, M.Si, M.Sp.Ed.
NIP. 196312021991102001

()

Penguji 2 :
Dra. Erida Rusli, M.Si
NIP. 195211141986012001

()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 29 Juni 2012

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia

()

(Prof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed.)
NIP. 195408291980032001

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



()

(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)
NIP. 194904031976031002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena atas penyertaan-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed dan Drs. Gagan Hartana T.B., M.Psi.T sebagai pembimbing skripsi saya yang dengan sabar menemani dan membimbing saya selama mengerjakan skripsi ini hingga selesai.
2. Nurlyta Hafiyah S.Psi., M.Psi., pembimbing akademis yang dengan baik hati menunggu saya menyelesaikan pengisian IRS setiap semester selama empat tahun perkuliahan.
3. Semua pengajar yang secara langsung atau tidak langsung menjadi bagian selama empat tahun saya perkuliahan di Psikologi UI.
4. Partisipan penelitian, yaitu orang tua yang ada di sekolah Dwituna Rawinala. Terima kasih untuk partisipasinya dan semoga setiap anak di sekolah Rawinala senantiasa mengalami kemajuan positif.
5. Keluarga kecilku yang terkasih, Bapak, Mama, Kak Citra, dan Opung. Terima kasih untuk dukungan semangat, doa, dan finansialnya.
6. Untuk sahabat cunggils, teman berbagi segala hal : Anggit, Depong, Lita, Riri, Trina, dan Junisi. Sungguh bersyukur memiliki teman seperti kalian. Juga untuk Keju, yang dengan sabar mengajarkan statistika serta Mas Har dan Mas Zhari yang selalu menghibur dengan lelucon-lelucon yang mereka buat.
7. Teman-teman payung yang selalu dapat diandalkan: Lena, Mba Intan, Achyn, Ojak.
8. Abangku Tubil, pribadi yang sangat sabar dan secara konsisten menyediakan telinga dan waktu untuk mendengarkan setiap masalah dan kegalauan saya. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih dan berdoa agar Tuhan senantiasa memberikan berkat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu saya. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap pembaca.

Depok, 3 Juni 2012
Junita Sinaga

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Junita Sinaga
NPM : 0806344995
Program Studi : Reguler
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

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

“Hubungan antara Strategi *Coping* dan *Psychological Well Being* pada Orang Tua yang Memiliki Anak Tuna Ganda Usia 6-12 Tahun”

beserta perangkat (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 28 Juni 2012
Yang menyatakan



(Junita Sinaga)
NPM : 0806344995

ABSTRAK

Nama : Junita Sinaga
Program Studi : Psikologi
Judul : Hubungan antara Strategi *Coping* dan *Psychological Well-Being* pada Orang Tua yang Memiliki Anak Tuna Ganda Usia 6-12 Tahun

Penelitian ini bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda usia 6-12 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pengukuran strategi *coping* menggunakan alat ukur *The Way of Coping Checklist* (Vitaliano, Russo, Carr, Maluro, & Becker, 1985) dan pengukuran *psychological well-being* menggunakan alat ukur Ryff's *Psychological Well-Being Scales* (Ryff, 1995). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda usia 6-12 tahun ($R = 0.452$; $p = 0.05$).

Kata Kunci:

Strategi *Coping*, *psychological well being*, tuna ganda

ABSTRACT

. Name : Junita Sinaga
Program of Study : Psychology
Title : The Relationship between Coping Strategies and Psychological Well-Being among Parent of Children Aging 6-12 Years Old.with Severe Disabilities

This research was conducted to investigate the correlation between coping strategies and psychological well-being among parents of children with severe disabilities aging 6-12 years old. This study used quantitative method. Coping strategies were measured by The Way of Coping Checklist (Vitaliano, Russo, Carr, Maluro, & Becker, 1985) and psychological well-being was measured using Ryff's Psychological Well-Being Scales (Ryff, 1995). The result of this study showed that there is a significance correlation between coping strategies and psychological well-being among parents of children with severe disabilities aging 6-12 years old ($R = 0.452$; $p = 0.05$).

Keyword:

Coping strategies, psychological well being, severe disability, multiple disability

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Anak Tuna Ganda.....	9
2.1.1 Definisi Anak Tuna Ganda	9
2.1.2 Ciri-Ciri Anak Tuna Ganda.....	9
2.2 Stres, <i>Coping</i> , dan Strategi <i>Coping</i>	11
2.2.1 Jenis Strategi <i>Coping</i>	13
2.2.2.1 Strategi <i>Coping</i> Berfokus Masalah	13
2.2.2.2 Strategi <i>Coping</i> Berfokus Emosi.....	14
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi <i>Coping</i>	15
2.2.3 Pengukuran Strategi <i>Coping</i>	17
2.3 <i>Psychological Well-Being</i>	18

2.3.1	Definisi <i>Psychological Well-Being</i>	19
2.3.2	Dimensi - Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	20
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	22
2.3.4	Pengukuran <i>Psychological Well-Being</i>	23
2.4	Dinamika Hubungan Strategi <i>Coping</i> dan <i>Psychological Well-Being</i>	23
BAB 3	METODE PENELITIAN	26
3.1	Masalah Penelitian	26
3.2	Hipotesis Penelitian	26
3.2.1	Hipotesis Alternatif (<i>H_a</i>)	26
3.3	Variabel Penelitian	26
3.3.1	Variabel Pertama: Strategi <i>Coping</i>	27
3.3.1.1	Definisi Konseptual	27
3.3.1.2	Definisi Operasional	27
3.3.2	Variabel Kedua: <i>Psychological Well - Being</i>	27
3.3.2.1	Definisi Konseptual	27
3.3.2.2	Definisi Operasional	27
3.4	Tipe dan Desain Penelitian	28
3.4.1	Tipe Penelitian	28
3.4.2	Desain Penelitian	28
3.5	Partisipan Penelitian	28
3.5.1	Karakteristik Partisipan Penelitian	28
3.5.2	Metode Pengambilan Sampel	29
3.5.3	Besar Partisipan	29
3.6	Instrumen Penelitian	29
3.6.1	Alat Ukur Strategi <i>Coping</i>	30
3.6.1.1	Teknik Skoring	30
3.6.1.2	Uji Coba Alat Ukur	30
3.6.2	Alat Ukur <i>Psychological Well - Being</i>	32
3.6.2.1	Teknik Skoring	34
3.7	Prosedur Penelitian	35
3.7.1	Tahap Persiapan	35

3.7.2 Tahap Pelaksanaan	36
3.7.3 Tahap Pengolahan Data.....	36
3.8 Metode Pengolahan Data.....	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN	38
4.1 Gambaran Umum Partisipan	38
4.1.1 Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian	39
4.1.2 Gambaran Karakteristik Anak Tuna Ganda	40
4.2 Hubungan antara Strategi <i>Coping</i> dan <i>Psychological Well-Being</i>	41
4.2.1 Besar Kontribusi Jenis Strategi <i>Coping</i> Terhadap <i>Psychological Well-Being</i>	41
4.3 Gambaran Strategi <i>Coping</i> Partisipan Penelitian	42
4.4 Gambaran <i>Psychological Well – Being</i> Partisipan Penelitian.....	43
4.5 Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan	43
BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Diskusi	46
5.3 Saran.....	51
5.3.1 Saran Metodologis.....	51
5.3.2 Saran Praktis.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Item Alat Ukur <i>The Way of Coping Checklist</i>	31
Tabel 3.2	Item Alat Ukur <i>The Way of Coping Checklist</i> Termodifikasi	31
Tabel 3.3	Item Alat Ukur <i>Psychological Well-Being</i>	33
Tabel 3.4	Dimensi Alat Ukur <i>Psychological Well-Being</i>	34
Tabel 4.1	Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian	39
Tabel 4.2	Gambaran Karakteristik Anak Tuna Ganda	40
Tabel 4.3	Hasil Perhitungan Regresi Jenis Strategi <i>Coping</i> dan <i>Psychological Well-Being</i>	41
Tabel 4.4	Statistik Deskriptif Strategi <i>Coping</i> Orientasi Masalah dan Emosi.....	42
Tabel 4.5	Gambaran Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	43
Tabel 4.6	Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan	44

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur Strategi *Coping*)

A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Strategi *Coping*

A.1.1 Hasil Ujicoba Reliabilitas Strategi <i>Coping</i>	56
A.1.2 Hasil Ujicoba Reliabilitas Strategi <i>Coping</i> Berfokus Masalah.....	56
A.1.3 Hasil Ujicoba Reliabilitas Strategi <i>Coping</i> Berfokus Emosi.....	57
A.1.4 Hasil Ujicoba Validitas Strategi <i>Coping</i>	58

LAMPIRAN B (Hasil Penelitian)

B.1 Analisis Regresi Strategi <i>Coping</i> dan <i>Psychological Well-Being</i>	60
B.2 Nilai <i>mean</i> Strategi <i>Coping</i> Partisipan	61
B.3 Nilai <i>mean Psychological Well - Being</i> Partisipan	61
B.4 Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Ditinjau dari Jenis Kelamin....	62
B.5 Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Ditinjau dari Usia.....	63
B.6 Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Ditinjau dari Pekerjaan.....	64
B.7 Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Ditinjau dari Pendapatan per-Bulan.....	65
B.8 Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Ditinjau dari Pendidikan Terakhir.....	66

LAMPIRAN C (Kuesioner Penelitian).....68

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memiliki anak yang normal tanpa kekurangan apa pun merupakan harapan setiap keluarga. Orang tua berharap semua anak yang dilahirkan kelak dapat menjadi anak yang pintar, sukses, berbakat, dan dapat bermanfaat bagi lingkungan sekitar. Semua harapan orang tua faktanya tidak selalu dapat terwujud. Ada kalanya anak yang dilahirkan dengan kondisi yang tidak sehat dan sempurna. Anak yang dilahirkan terkadang mengalami hambatan perkembangan seperti pada kemampuan intelegensi, gerakan, bahasa, ataupun kemampuan bersosialisasi sehingga ada kebutuhan khusus untuk menjalani hidupnya. Secara awam, mereka sering disebut dengan anak penyandang cacat. Istilah lain dari anak penyandang cacat adalah anak berkebutuhan khusus dan istilah inilah yang nantinya akan dipakai dalam penelitian ini.

Suran dan Rizzo (dalam Mangunsong, 2009) mendefinisikan anak berkebutuhan khusus sebagai anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka secara fisik, psikologis, kognitif, dan sosial terhambat dalam mencapai potensinya secara maksimal misalnya buta, tuli, gangguan bicara, cacat mental, cacat fisik, dan gangguan emosional. Anak-anak yang berbakat dengan inteligensi tinggi juga dapat dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus karena memerlukan penanganan yang terlatih dari tenaga profesional. Seorang anak juga dapat menyandang lebih dari beberapa gangguan atau disebut dengan tuna ganda.

Keberadaan anak dengan kebutuhan khusus berbeda dengan keberadaan anak yang tidak memiliki kebutuhan khusus terhadap keluarga. Dampak dari kelahiran anak berkebutuhan khusus dapat menjadi lebih berat dalam keluarga khususnya terhadap orang tua (Mangunsong, 2011). Pada umumnya, orang tua tidak dengan mudah menerima kelahiran anak berkebutuhan khusus. Bahkan, tidak jarang pula ditemukan orang tua yang menolak keberadaan anak dengan kebutuhan khusus dalam keluarga sehingga anak biasanya diberikan ke panti atau wisma yang dapat menampung anak tersebut. Dalam Mangunsong (2011)

disebutkan bahwa orang tua melalui beberapa tahap untuk dapat beradaptasi dan kemudian menerima anak berkebutuhan khusus dalam keluarga, dimulai dari terkejut dan terganggu saat mengetahui anak yang dilahirkan memiliki kelainan, adanya penolakan, merasa sedih, takut, marah, dan akhirnya menyesuaikan diri. Lebih lanjut Mangunsong (2011) menjelaskan bahwa tidak semua orang tua dengan anak berkebutuhan khusus melalui tahap tersebut. Setiap orang tua memiliki cara yang berbeda untuk menerima kehadiran anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan data yang ada di Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI), jumlah anak yang lahir dengan kebutuhan khusus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. YKAI memperoleh data pada tahun 2003 dan 2005 terjadi peningkatan jumlah anak yang menyandang ketunaan terutama pada kecacatan mental yaitu dari 38.400 anak menjadi 118.100 anak diikuti dengan kecacatan tuli dan bisu yaitu dari 11.800 anak menjadi 42.700 anak.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kehadiran seorang anak berkebutuhan khusus di dalam rumah memiliki dampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* orang tua (e.g., Campbell, 1981; Campbell, Converse & Rodgers, 1976 ; Glenn & Weaver, 1979 ; Gove & Geerken 1977 ; McLanahan & Adams, 1987 dalam Umberson, 1989). Dalam hal ini, anak yang dimaksud adalah anak berkebutuhan khusus secara umum sehingga kehadiran anak yang menyandang tuna ganda kemungkinan memiliki dampak yang lebih negatif terhadap *psychological well-being* karena anak tuna ganda sangat bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Orang lain tersebut yang paling dekat adalah orang tua dari anak itu sendiri sehingga orang tua memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam membesarkan anak tuna ganda.

Lebih lanjut, dinyatakan bahwa ada fakta-fakta yang menunjukkan peningkatan *psychological well-being* yang tidak terlalu tinggi setelah anak bertumbuh besar dan dewasa dan kemudian meninggalkan rumah, hal ini terutama terjadi terhadap wanita (Glenn,1975 ; Harkins, 1978 dalam Umberson, 1989). Orang tua tentu sangat mengharapkan anak bertumbuh besar dan dewasa sehingga

kelak anak akan dapat mandiri. Ini merupakan kekhawatiran orang tua dari orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Orang tua merasa khawatir jika anak sudah mengalami usia dewasa, namun belum memiliki keterampilan yang cukup untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri. Dengan demikian, orang tua bertanggung jawab untuk melatih keterampilan anak sejak dini agar setelah dewasa nanti anak dapat menjalani kehidupan sehari-harinya secara mandiri.

Peran dan tanggung jawab orang tua menjadi berbeda ketika memiliki anak berkebutuhan khusus dalam keluarga. Orang tua dari anak berkebutuhan khusus menghadapi tanggung jawab yang lebih besar. Tanggung jawab tersebut antara lain dalam mengajar dan mengarahkan anak, mengatur perilaku anak, terlibat dengan sekolah dan komunitas anak, menjaga hubungan antara orang tua agar tetap harmonis, menghadapi saudara kandung dan orang lain di lingkungan sekitar anak berkebutuhan khusus serta mengajarkan orang yang dekat dengan anak untuk dapat berinteraksi secara baik (Heward & Orlansky, 1988). Berbagai tanggung jawab tersebut dapat menjadi tekanan bagi orang tua.

Dalam penelitian ini anak berkebutuhan khusus difokuskan pada mereka yang memiliki ketunaan lebih dari satu. Berbagai studi menemukan bahwa orang tua mengalami stres yang lebih hebat ketika anak memiliki lebih dari satu ketunaan atau ketunaan ganda (Palfrey, Walker, Butler, & Singer dalam Martin & Colbert, 1997). Anak tuna ganda adalah anak yang menyandang dua atau lebih kelainan dalam segi jasmani, keindraan, mental, sosial, dan emosi sehingga membutuhkan pelayanan khusus dalam pendidikan, medis, dan pelayanan lain yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan anak (Mangunsong, 2011).

Kompleksitas kelainan yang disandang oleh anak tuna ganda menimbulkan stres bagi orang tua. Kompleksitas kelainan bergantung pada kebervariasian ketunaan yang disandang anak. Pada umumnya anak tuna ganda tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, makan, minum, berbicara dengan orang lain secara sendirian sehingga menuntut orang tua untuk membantu anak melakukan kegiatan sehari-harinya. Penelitian yang berorientasi tentang anak tuna ganda tidak cukup banyak dibandingkan dengan penelitian tentang anak dengan satu ketunaan padahal jumlah dari anak tuna ganda juga terus

meningkat di Indonesia. Informasi yang tidak terus berkembang dapat menjadi hambatan bagi orang tua untuk mengambil tindakan terhadap anak sementara anak membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat agar kemampuan keterampilan anak dapat terus berkembang menjadi lebih baik.

Beban tanggung jawab orang tua dalam merawat dan membesarkan anak berkebutuhan khusus dapat menimbulkan stres pada orang tua (Trute, 2003). Hal yg sama dinyatakan oleh Cram, Warfield, Shonkoff, dan Krauss (2001) bahwa orangtua dengan anak berkebutuhan khusus secara signifikan memiliki stres yang lebih tinggi, apabila dikaitkan dengan kondisi kelainan anak mereka seperti tipe, keparahan, serta berbagai konsekuensi perilaku maupun fungsional dari kelainanan tersebut. Selain itu juga stres yang dialami orang tua dari anak berkebutuhan khusus berhubungan pula dengan karakteristik orang tua seperti pendidikan, pendapatan finansial serta *parental resources* meliputi kekuatan dan dukungan dari lingkungan sosial (Orr et al, 1993 dalam Cram, et al 2001).

Secara sederhana, stres didefinisikan sebagai kejadian di lingkungan atau kondisi kronis yang secara objektif mengancam fisik dan/atau kesehatan psikologis individu pada usia tertentu dan dalam masyarakat tertentu (Grant et al, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1995) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dan *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis. *Psychological well-being* merupakan keadaan individu yang dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan dan memiliki tujuan dalam hidupnya (Ryff, 1995). Ryff (1995) juga menyatakan bahwa untuk mencapai *psychological well-being* yang baik, individu harus terbebas dari stres ataupun masalah mental yang lain. Untuk terbebas dari stres atau pun mengurangi tingkat stres, individu akan melakukan *coping*. *Coping* adalah usaha-usaha yang dilakukan oleh individu untuk berubah secara menetap baik dari segi kognitif maupun melalui tindakan atau perilaku. Perubahan tersebut dilakukan untuk mengelola tuntutan atau beban dari internal atau pun eksternal dan juga gabungan dari beban internal dan eksternal yang dinilai memberatkan dan melebihi sumber daya atau kekuatan individu (Lazarus

& Folkman, 1984). Pearlin dan Schooler (1978) menyatakan bahwa *coping* mengacu pada perilaku yang melindungi individu dari masalah pengalaman sosial yang secara psikologis membahayakan individu.

Individu memberikan respon yang berbeda-beda terhadap suatu masalah. Individu memikirkan dan melakukan tindakan-tindakan yang digunakan untuk menangani situasi-situasi yang menimbulkan stres agar dapat menurunkan tingkat stres atau disebut dengan *coping strategies* (Auerbach & Gramling, 1998). Individu akan secara otomatis memilih strategi yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah, dalam hal ini tergantung pada karakteristik situasi yang dihadapi. Lazarus dan Folkman (1984) menyebutkan dua jenis strategi *coping* yang cenderung sering digunakan, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* (strategi *coping* berfokus masalah) merupakan usaha yang dilakukan individu untuk menghilangkan sumber stres atau mengurangi dampaknya melalui tindakan-tindakan langsung (Lazarus & Folkman, 1980). Salah satu contoh dari strategi ini adalah orang tua mencari informasi dari psikolog mengenai pendidikan bagaimana yang paling tepat diberikan kepada anak untuk mengembangkan potensi yang dimiliki. Strategi *coping* yang lain adalah *emotion focused coping* (strategi *coping* berfokus emosi) yaitu merupakan usaha yang dilakukan individu untuk mengubah dampak dari *stressor* atau mengubah reaksi emosi terhadap *stressor* (Lazarus & Folkman, 1980). Sebagai contoh dari strategi ini adalah orang tua menyalahkan diri sendiri saat anak tuna ganda tidak mengalami kemajuan dari hari ke hari. Dari contoh tersebut, orang tua cenderung tidak menyelesaikan sumber masalah secara langsung melainkan cenderung mengendalikan emosi agar dapat berkompromi dengan sumber masalah. Vitaliano, Russo, Carr, Maluro, & Becker (1985) membagi lagi strategi *coping* berfokus emosi menjadi 4 sub, yaitu dengan menyalahkan diri sendiri atas masalah yang terjadi (*blame self*), pikiran dipenuhi harapan-harapan agar dapat mengurangi tekanan (*wishful thinking*), menghindari masalah (*avoidance*), dan juga mencari dukungan sosial (*seek for social support*). Pemilihan strategi *coping* ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia dan jenis kelamin (Cooper & Payne, 1991), sosial demografis, faktor situasi, dan juga faktor kepribadian (Lazarus & Folkman, 1980).

Stres perlu untuk dikurangi karena berdampak pada rendahnya *psychological well-being* orang tua.. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melihat hubungan strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orangtua yang memiliki anak tuna ganda usia 6- 12 tahun. Karena dari hasil penelitian Orr (dalam Cram, et al 2001), emosi orang tua lebih labil pada saat anak usia 6-12 tahun yaitu usia dimana anak pada umumnya mulai masuk sekolah. Banyak tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh orang tua pada saat anak berusia 6-12 tahun. Peneliti tidak menemukan adanya penelitian yang melihat hubungan langsung antara strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Smith, Seltzer, Flusberg, Greenberg, Carter (2008) terhadap ibu dari anak autis menemukan bahwa peningkatan penggunaan strategi *coping* berfokus masalah dan mengurangi menggunakan strategi berfokus emosi dapat meningkatkan *well-being* ibu. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut hubungan strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun.

1.2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penelitian ini akan melihat kecenderungan strategi *coping* yang digunakan oleh orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun dalam mengatasi masalah. Kemudian akan diuji juga hubungan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* partisipan.

Melihat permasalahan di atas, maka peneliti mencoba menyusun pertanyaan permasalahan utama sebagai berikut :

“Apakah terdapat hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun?”

Penelitian ini juga ditujukan untuk mengetahui dan menjawab permasalahan-permasalahan turunan sebagai berikut :

1. Berapa besar kontribusi masing-masing jenis strategi *coping* terhadap *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun?

2. Bagaimanakah gambaran secara umum jenis strategi *coping* yang digunakan oleh orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun?
3. Bagaimanakah gambaran secara umum dimensi *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kecenderungan jenis strategi *coping* yang sering digunakan oleh orang tua, baik ayah maupun ibu dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun, dalam mengatasi masalah. Kemudian setelah diketahui kecenderungan strategi *coping* yang digunakan, peneliti juga akan melihat hubungan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan sumbangan kepada ilmu psikologi mengenai strategi *coping* khususnya pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda. Selain itu, penelitian ini juga memberikan tambahan informasi mengenai *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda, sehingga ilmu psikologi semakin berkembang. Selain manfaat teoritis, penelitian ini juga memiliki manfaat praktis yaitu memberikan informasi, khususnya kepada para orang tua yang memiliki anak tuna ganda, bagaimana hubungan strategi *coping* dan *psychological well-being* orang tua yang secara langsung mempengaruhi perkembangan anak. Serta bermanfaat sebagai masukan untuk konselor yang menangani anak berkebutuhan khusus, lebih spesifiknya anak dengan tuna ganda.

1.5. Sistematika Penulisan

Laporan penelitian ini terdiri dari lima bab dan setiap bagiannya terdiri dari sub-sub bab yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

Bab satu merupakan pendahuluan yang berisikan tentang latar belakang dilakukannya penelitian mengenai hubungan strategi *coping* dan *psychological*

well-being, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan laporan penelitian.

Bab dua merupakan tinjauan pustaka. Pada bab ini akan dijelaskan teori mengenai teori anak tuna ganda, teori strategi *coping*, dan *psychological well-being*.

Bab tiga merupakan metodologi penelitian. Bab ini terdiri dari permasalahan penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, tipe dan desain penelitian, partisipan, instrumen penelitian, prosedur penelitian, dan metode pengolahan data.

Bab empat merupakan hasil pengolahan data. Pada bab ini dijelaskan mengenai analisis dan intrpretasi data hasil penelitian. Hasil tersebut meliputi gambaran umum partisipan, hubungan strategi *coping* dan *psychological well-being*, gambaran strategi *coping*, gambaran *psychological well-being*, dan gambaran *psychological well-being* berdasarkan data demografis partisipan.

Bab lima merupakan bagian kesimpulan, diskusi, serta saran yang berhubungan dengan penelitian. Bagian kesimpulan akan menjawab masalah penelitian. Pada bagian diskusi kan dijabarkan hal-hal yang berkaitan dengan hasil penelitian. Kemudian berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diberikan saran metodologis dan praktis untuk pelaksanaan penelitian - penelitian selanjutnya.

BAB 2

LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai landasan teoritis dalam penelitian ini, yaitu mengenai anak tuna ganda., strategi *coping*, *psychological well-being*.

2.1 Anak Tuna Ganda

2.1.1. Definisi Tuna Ganda

Johnston dan Magrab (dalam Delphie, 2006) mendefinisikan tuna ganda sebagai berikut:

“developmental disorders encompass group deficits in neurological developmental that result in impairment in one a combination of skill areas such as intelligence, motor, language, or personal social.”

Dari definisi di atas dapat dijelaskan bahwa tuna ganda adalah mereka yang mempunyai kelainan perkembangan mencakup kelompok yang mempunyai hambatan-hambatan perkembangan neurologis yang disebabkan oleh satu atau dua kombinasi kelainan dalam kemampuan seperti inteligensi, gerak, bahasa, atau hubungan - pribadi di masyarakat.

Definisi lain datang dari Mangunsong (2011) yaitu anak tuna ganda adalah anak yang menyandang dua atau lebih kelainan dalam segi jasmani, keindraan, mental, sosial, dan emosi sehingga membutuhkan pelayanan khusus dalam pendidikan, medis, dan pelayanan lain yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan anak. Dapat disimpulkan bahwa anak tuna ganda adalah anak yang menyandang dua atau lebih kelainan dalam kemampuan inteligensi, gerak, bahasa, atau hubungan - pribadi di masyarakat sehingga membutuhkan pelayanan khusus dalam pendidikan, medis, dan pelayanan lain yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan anak. Berikut akan dijelaskan lebih detail bagaimana ciri-ciri anak tuna ganda.

2.1.2 Ciri - Ciri Anak Tuna Ganda

Dalam Mangunsong (2011) dijelaskan ciri – ciri dari anak tuna ganda yang dikelompokkan ke dalam tiga aspek, yaitu jasmaniah (fisik), rohaniah/mental/intelektual, dan sosial.

1. Ciri-ciri jasmaniah. Seorang anak tuna ganda memiliki kelainan yang lebih dari satu macam, bahkan hingga empat macam. Kelainan tersebut antara lain gangguan refleks, perasaan kulit, fungsi sensoris, pengaturan sikap dan gerak (motorik), fungsi metabolisme dan sistem endokrin, fungsi gastrointestinal, fungsi sirkulasi udara, fungsi pernapasan, dan pembentukan ekskresi urin. Dengan bergabungnya beberapa kelainan pada satu anak, maka keadaan anak akan sangat kompleks sehingga keadaan fisiknya lebih parah.

2. Ciri – ciri rohaniah/ mental/ intelektual. Tingkat kecerdasan atau intelektual anak tuna ganda sangat bervariasi, bergantung pada kelainan-kelainan yang diderita. Anak sering mengalami gangguan dalam kemampuan intelektual, kehidupan emosi dan sosialnya, seperti hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, toleransi terhadap kekecewaan rendah, berpusat pada diri sendiri, depresi, dan cemas.

1. Ciri – ciri sosial. Beberapa ciri-ciri kehidupan sosial dari anak tunda ganda antara lain memiliki hambatan fisik dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, memiliki rasa rendah diri, isolatif, kurang percaya perdiri, memiliki hambatan dalam keterampilan kerja, dan juga hambatan melaksanakan kegiatan sosial. Pada kenyataannya, meskipun mengalami hambatan sosial yang begitu kompleks, sebagian dari mereka mampu bergaul dengan orang-orang di lingkungan sosialnya dan ada juga yang tidak dapat bergaul dan berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini dikarenakan kompleksitas kelainan yang diderita sangat parah.

Seorang anak tuna ganda dapat menderita lebih dari satu ciri aspek di atas, jadi satu anak dapat mengalami hambatan motorik sekaligus keterbelakangan mental yang mengakibatkan anak merasa rendah diri. Keadaan dengan beberapa kelainan tersebut membuat orang tua harus bekerja keras dalam membimbing, mengajari serta membantu mengembangkan potensi anak. Kelainan yang dimiliki oleh satu orang anak berbeda dengan anak lain sehingga kebutuhan dari masing-masing anak tuna ganda juga berbeda.

Kemampuan utama yang dikembangkan pada anak tuna ganda umumnya adalah kemampuan interaksi sosial dengan orang lain, kemampuan beradaptasi, kemampuan fisik, kemampuan kognitif, dan kemampuan bahasa. Mengembangkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain di sini berfokus

dalam mengajarkan untuk menunjukkan perilaku yang tepat saat berinteraksi dengan orang lain dan menghindari perilaku yang tidak wajar seperti melambaikan tangan di wajah orang lain, menjilat jari tangan, membunyikan suara-suara aneh dari gigi, berputar-putar, lompat-lompat, dan perilaku-perilaku lain yang tidak sesuai dengan situasi. Mengembangkan kemampuan beradaptasi berfokus pada perilaku fundamental yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam merawat diri dan dapat memenuhi kebutuhan dasar diri sendiri. Untuk kemampuan kognitif, orang tua tidak berfokus pada kemampuan anak untuk membaca, menulis, ataupun keahlian akademis lain melainkan pada pengenalan warna, bentuk, dan objek tertentu. Sedangkan pada kemampuan bahasa, anak diajarkan untuk mampu mengucapkan kata-kata secara jelas meskipun tidak bermakna (Meyen, 1982).

Orang tua dan profesional berperan penting untuk membantu anak mengembangkan kemampuan di atas. Secara tegas, Hobbs (1981) mengatakan bahwa orang tua adalah penolong utama, pemantau, koordinator, pengamat, penjaga, dan pembuat keputusan untuk kelangsungan hidup anak. Orang tua berkewajiban untuk memahami apa yang dibutuhkan oleh anak dan mengetahui *treatment* seperti apa yang tepat bagi anak sehingga anak mengalami kemajuan dalam mengembangkan potensinya.

Anak tuna ganda membutuhkan perhatian yang lebih dibanding anak normal karena mereka membutuhkan bantuan orang lain dalam menjalani hidupnya. Untuk itu, orang tua harus meluangkan waktu yang lebih banyak untuk mengurus dan membesarkan anak. Keadaan ini dapat menimbulkan tekanan atau stres yang signifikan bagi orang tua serta kekacauan hubungan dalam keluarga (Farber, 1960; Gath, 1973; Tumbull, Brotherson, & Summers, 1986, dalam Floyd & Gallagher, 1997). Untuk mengatasi stres, orang tua membutuhkan *coping* dengan strategi *coping* yang tepat agar *coping* dapat efektif dalam mengurangi tekanan. Berikut akan dibahas lebih lanjut mengenai *coping* dan strategi *coping*.

2.2 Stres, *Coping* dan Strategi *Coping*

Ada banyak definisi stres yang diungkapkan oleh para ahli. Salah satunya adalah definisi stres menurut Feldman (1989) bahwa stres adalah sesuatu yang

mengancam, menantang, ataupun membahayakan sehingga individu merespon peristiwa tersebut pada tingkat fisiologis, emosional, dan kognitif. Sesuatu yang mengancam dan membahayakan tersebut menjadi stimulus yang membahayakan dan mengancam sehingga menimbulkan reaksi stres atau disebut juga dengan *stressor* (Auerbach & Gramling, 1998). Cox dan McKay (dalam Cooper & Payne, 1991) juga merangkum berbagai definisi stres melalui tiga pendekatan yaitu pendekatan *stimulus based approach*, pendekatan *response based approach*, dan pendekatan *interactional and appraisal theories*. Pendekatan *stimulus based approach* memandang stres sebagai stimulus yang menjadi ciri khas dari lingkungan individu dan berkaitan dengan tuntutan yang dihadapi seseorang dalam menjalankan perannya sebagai sesuatu yang mengganggu atau membahayakan. Pendekatan *response based approach* memandang stres sebagai respon umum terhadap stimulus lingkungan yang mengganggu atau berbahaya bagi individu. Pendekatan *interactional and appraisal theories* memandang stres sebagai keadaan representasi internal dari hubungan antara seseorang dengan lingkungan yang bermasalah. Dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu peristiwa atau keadaan yang dianggap menekan, membahayakan, serta mengancam bagi seseorang.

Untuk mengelola beban atau tuntutan yang dapat memicu terjadinya stres, individu melakukan *coping*. Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan *coping* sebagai berikut :

“constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person”.

Dari definisi Lazarus dan Folkman tentang *coping*, dapat dilihat bahwa *coping* terdiri dari usaha-usaha yang dilakukan oleh individu untuk berubah secara menetap baik dari segi kognitif maupun melalui tindakan atau perilaku. Perubahan tersebut dilakukan untuk mengelola tuntutan atau beban dari internal ataupun eksternal dan juga gabungan dari beban internal dan eksternal yang dinilai memberatkan dan melebihi sumber daya atau kekuatan individu. Sebagai tambahan, Pearlin dan Schooler (1978) menyatakan bahwa *coping* mengacu pada perilaku yang melindungi individu dari masalah pengalaman sosial yang membahayakan secara psikologis. Seseorang tidak selalu melakukan *coping* yang

sama dengan orang lain dalam menghadapi stres. Respon yang diberikan oleh individu dapat berbeda ketika menghadapi ancaman-ancaman stres. Smith, et al (2008) menyebutnya sebagai strategi *coping*, yaitu proses saat individu-individu memberikan respon terhadap ancaman stres. Definisi lain datang dari Auerbach dan Gramling (1998), yang mengemukakan bahwa strategi *coping* adalah pemikiran-pemikiran dan tindakan-tindakan yang digunakan untuk menangani situasi-situasi yang menimbulkan stres dan dapat menurunkan tingkat stres. Sedangkan menurut Ciccarelli & Meyer (2006), strategi *coping* adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk mengatasi, mentolerir, mengurangi, atau meminimalisir pengaruh dari *stressor*. Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* adalah pemikiran-pemikiran dan tindakan-tindakan yang dilakukan seseorang untuk menangani, mentolerir, mengurangi, dan meminimalisir pengaruh dari *stressor* ataupun situasi yang dianggap membahayakan. Strategi *coping* yang sering digunakan ada beberapa jenis. Berikut akan dijelaskan lebih rinci jenis strategi *coping* yang akan dilihat dalam penelitian ini.

2.2.1 Jenis Strategi *Coping*

Lazarus dan Folkman (dalam Cooper & Payne, 1991) berasumsi bahwa individu memiliki opsi atau pilihan *coping* yang selalu tersedia untuk digunakan, yang nantinya dapat dipilih strategi mana yang dapat dipercaya paling efektif untuk digunakan dalam menyelesaikan suatu permasalahan, strategi paling efektif tersebut bergantung pada karakteristik penilaian terhadap situasi yang dihadapi.

Menurut Lazarus (1984), ada dua jenis strategi *coping* yang biasanya digunakan individu dalam menghadapi stres, yaitu *problem – focused coping* (strategi *coping* berfokus masalah) dan *emotion-focused coping* (strategi *coping* berfokus emosi). Kedua jenis strategi *coping* ini yang nantinya akan digunakan dalam penelitian. Berikut akan dijelaskan secara lebih rinci masing-masing jenis strategi *coping*.

2.2.1.1 Strategi *Coping* Berfokus Masalah

Strategi *coping* berfokus masalah merupakan usaha yang dilakukan individu untuk menghilangkan sumber stres atau mengurangi dampaknya melalui tindakan-tindakan langsung (Lazarus & Folkman, 1980).

Contoh strategi yang termasuk ke dalam jenis strategi *coping* berfokus masalah misalnya mencari informasi, mencoba meminta bantuan, dan mengambil tindakan langsung untuk menghilangkan sumber masalah.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) strategi *coping* berfokus masalah dapat dibedakan berdasarkan tiga kelompok, yaitu :

1. *Confrontative coping* menggambarkan usaha yang agresif untuk mengubah situasi, termasuk usaha yang melibatkan pengambilan risiko. *Confrontative coping* menantang langsung (konfrontasi) sumber masalah agar keadaan dapat berubah.
2. *Planful problem-solving* menggambarkan usaha-usaha yang dilakukan untuk mengubah situasi atau keadaan dengan cara melakukan pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah.
3. *Seeking social support* merupakan usaha-usaha yang dilakukan untuk mencari bantuan dari orang lain berupa informasi tentang sumber masalah, mendapatkan dukungan nyata dan juga dukungan emosional.

2.2.1.2 Strategi *Coping* Berfokus Emosi

Strategi *coping* berfokus emosi merupakan usaha yang dilakukan individu untuk mengubah dampak dari *stressor* atau mengubah reaksi emosi terhadap *stressor* (Lazarus & Folkman, 1980). Strategi ini mengurangi dampak terhadap emosi dari *stressor* dan membuat kemungkinan untuk berkompromi dengan masalah. Beberapa strategi yang termasuk ke dalam strategi *coping* berfokus emosi adalah mencoba mencari humor atau hal yang menggembarakan pada suatu situasi, menghindari dan melepaskan diri (*detachment*) dari masalah, menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas masalah yang terjadi, meyakini bahwa ada takdir atau nasib yang di luar kuasa individu, proyeksi, dan berfantasi.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Auerbach dan Gramling (1998) strategi *coping* berfokus emosi dapat dilihat ke dalam lima jenis, yaitu :

1. *Self controlling* menggambarkan usaha-usaha yang dilakukan untuk mengendalikan perasaan dan tindakan. Dengan *self controlling*, dilakukan pembatasan atau regulasi baik dari perasaan maupun tindakan.
2. *Escape avoidance* yaitu berpikir dengan penuh harapan dan berusaha untuk menghindari atau melarikan diri dari masalah yang dihadapi dengan cara mencari kegiatan lain yang tidak berkaitan dengan penyelesaian masalah.
3. *Accepting responsibility* merupakan usaha yang menimbulkan dan meningkatkan kesadaran akan peranan diri dalam suatu masalah, dan kemudian berusaha menempatkan segala sesuatu sebagaimana mestinya.
4. *Positive reappraisal* menggambarkan usaha-usaha yang dilakukan untuk menciptakan makna yang positif dengan cara memfokuskan pada perkembangan pribadi.
5. *Distancing* menggambarkan usaha-usaha yang dilakukan untuk melepaskan diri dari sumber stres atau masalah serta menciptakan pandangan positif.

Berdasarkan teori Lazarus dan Folkman (1984) tersebut, Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, & Becker (1985) mengemukakan aspek-aspek dari strategi *coping* berfokus emosi. Berikut akan dijelaskan aspek-aspek strategi *coping* berfokus emosi menurut Vitaliano, et al (1985) tersebut.

1. *Blame self* yaitu merasa bertanggung jawab atas permasalahan dan mengakui bahwa masalah yang muncul disebabkan oleh dirinya sendiri.
2. *Wishful thinking* yaitu mengharapkan situasi dapat berubah dengan membayangkan seakan-akan masalah itu tidak ada atau sudah terselesaikan.
3. *Avoidance* yaitu menolak untuk percaya atas apa yang telah terjadi. Individu menampilkan perilaku menghindar atau melarikan diri dari masalah yang dihadapi.
4. *Seek for social support* yaitu berusaha berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi dan menerima simpati dari orang lain.

Vitaliano, et al (1985) kemudian menyusun alat ukur strategi *coping* berdasarkan pandangan di atas dan akan digunakan dalam penelitian ini. Strategi *coping* pada setiap individu berbeda-beda tergantung pada beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi individu dalam memilih jenis strategi *coping* yang akan digunakan ketika menghadapi masalah atau tekanan. Berikut

akan dijelaskan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi individu dalam memilih strategi *coping* yang akan digunakan.

2.2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Strategi *Coping*

Ada enam faktor-faktor utama yang mempengaruhi individu dalam memilih strategi *coping* yaitu sebagai berikut :

1. Usia

Hasil penelitian Pearlin dan Cooper (dalam Cooper & Payne, 1991) terhadap partisipan usia 18-65 tahun menunjukkan hasil yang berbeda antara kelompok umur yang lebih muda dengan kelompok usia yang lebih tua dalam memilih strategi *coping*.

2. Jenis kelamin

Vingerhouts dan Van Heck (1990) (dalam Cooper & Payne, 1991) mengeksplor perbedaan jenis kelamin dalam memilih strategi *coping* untuk mengatasi masalah dan menemukan bahwa pria cenderung melakukan strategi *coping* berfokus masalah dan perempuan memilih strategi *coping* berfokus emosi seperti menyalahkan diri sendiri, mencari dukungan sosial, dan *wishful thinking*.

3. Sosial-demografis

Sejumlah studi menghasilkan adanya hubungan antara status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan dengan pemilihan strategi *coping*. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi dan status sosial ekonomi yang tinggi cenderung menggunakan strategi *coping* berfokus masalah. Demikian sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan tinggi dan status sosial ekonomi yang rendah cenderung menggunakan strategi *coping* berfokus emosi.

4. Faktor Situasi

Penilaian terhadap situasi dan kemampuan yang dimiliki individu merupakan sumber stres sehingga mempengaruhi pemilihan strategi *coping*. Ketika individu merasa situasi yang dihadapi masih dapat diatasi, maka strategi *coping* yang dipilih cenderung *coping* berfokus masalah dan ketika situasi dirasakan sudah tidak dapat diatasi maka cenderung menggunakan *coping* berfokus emosi (Lazarus & Folkman, 1980).

5. Faktor kepribadian

Faktor kepribadian seperti *locus of control* dapat mempengaruhi pemilihan strategi *coping*. Individu dengan karakteristik *locus of control* internal meyakini bahwa mampu mengendalikan sendiri apa yang terjadi terhadap dirinya melalui tingkah laku sehingga cenderung menggunakan *coping* berfokus masalah. Sebaliknya individu dengan *locus of control* eksternal cenderung menggunakan *coping* berfokus emosi dalam menghadapi situasi yang menekan (Auerbach & Gramling, 1998).

6. Faktor dukungan sosial

Coping dapat lebih efektif ketika individu mendapatkan dukungan sosial (Schilling, Gilchrist, & Schinke, 1984). Dukungan tersebut berupa pemenuhan kebutuhan informasi dan dukungan emosional yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitar.

Partisipan yang merupakan orang tua dari anak tuna ganda membutuhkan strategi *coping* yang tepat agar dapat menjalankan peran-peran di dalam rumah maupun di luar rumah secara maksimal. Dengan menggunakan strategi *coping* yang tepat dalam menghadapi masalah, orang tua kemungkinan akan memiliki kesejahteraan baik secara psikologis, fisik, maupun kesejahteraan sosial (Antonovsky, 1979; Coelho et al., 1974; Cohen and Lazarus, 1979; Janis and Mann, 1977; Moos, 1977 dalam Lazarus & Folkman, 1980). Dengan adanya asumsi tersebut, selain melihat gambaran strategi *coping* secara keseluruhan, penelitian ini juga akan melihat hubungan antara strategi *coping* dan kesejahteraan partisipan khususnya dari sisi psikologis atau sering disebut dengan *psychological well-being*. Setelah mengetahui hubungannya, akan dilihat juga besarnya hubungan masing-masing jenis strategi *coping* terhadap *psychological well-being*. Pada bagian berikutnya, setelah pemaparan tentang pengukuran strategi *coping*, akan dijelaskan lebih rinci teori tentang *psychological well-being*.

2.2.3 Pengukuran Strategi Coping

Dalam penelitian ini, pengukuran strategi *coping* dilakukan dengan menggunakan metode *self report* yaitu kuesioner yang berisi item-item yang mewakili jenis-jenis strategi *coping*. Alat ukur yang digunakan adalah modifikasi dari alat ukur *Ways of Coping Checklist* (WCCL) yang disusun oleh Vitaliano, Russo, Carr, Maluro, & Becker (1985). Item dalam alat ukur ini terdiri dari pernyataan – pernyataan yang menggambarkan berbagai tindakan yang dilakukan seseorang dalam menghadapi tekanan. WCCL terdiri dari dua jenis strategi *coping* yaitu strategi *coping* berfokus masalah dan strategi *coping* berfokus emosi. Strategi *coping* berfokus masalah ada 15 item dan strategi strategi berfokus emosi terdiri dari 26 item dimana pada faktor *avoidance* ada 10 item, *wishful thinking* ada 8 item, *blame self* ada 3 item, dan *seek of social support* ada 6 item. WCCL dimodifikasi sehingga alat ukur menjadi terdiri 28 item dengan 14 item mengukur strategi *coping* berfokus masalah dan 14 item mengukur strategi *coping* berfokus emosi. Pada strategi berfokus emosi, ada tiga item untuk mengukur faktor *blame self*, empat item untuk *wishful thinking*, tiga item untuk *avoidance*, dan empat item untuk *seeks social support*.

2.3 Psychological Well-Being

Pengetahuan tentang *psychological well-being* secara terus menerus tertinggal di belakang pengetahuan tentang *psychological dysfunction*. Pemahaman tentang *psychological well-being* dijelaskan melalui literatur-literatur dari tiga bidang psikologi, yaitu dari psikologi perkembangan, psikologi klinis, serta kesehatan mental (Ryff, 1995). Psikologi perkembangan, khususnya *life-span development psychology* menawarkan berbagai gambaran mengenai *wellness*, yang dipahami sebagai laju perkembangan sepanjang masa kehidupan. Perspektif ini meliputi teori tahap perkembangan psikososial dari Erickson, formulasi dari Buhler mengenai kecenderungan dasar dalam hidup yang digunakan untuk pemenuhan hidup, dan deskripsi dari Neugarten tentang perubahan kepribadian pada masa dewasa dan usia tua. Yang kedua adalah dari bidang psikologi klinis. Psikologi klinis menawarkan beberapa formulasi dari *psychological well-being*, yaitu seperti konsep Maslow tentang aktualisasi diri,

pandangan Roger tentang *fully functioning person*. Formulasi Jung mengenai individuasi, dan juga konsep Allport tentang *maturity*. Penjelasan terakhir dapat dilihat dari bidang kesehatan mental. Literatur kesehatan mental sebagian besar menggambarkan *psychological well-being* sebagai keadaan yang terbebas dari penyakit kecuali pada formulasi Jahoda tentang kriteria positif dari kesehatan mental dan konsep Birren tentang *positive functioning* pada masa kehidupan berikutnya (Ryff, 1995).

Perkembangan tentang *psychological well-being* terus berlanjut seiring semakin banyaknya penelitian empiris tentang *psychological well-being*. Ryff kemudian menggunakan kerangka teori yang sudah ada sebagai dasar dari konsep *well-being* dan akhirnya membuat konsep *psychological well-being*.

2.3.1 Definisi *psychological well-being*

Beberapa ahli telah mencoba mengajukan berbagai rumusan mengenai *psychological well-being*, namun belum ada ahli yang memberikan definisi secara tepat menggambarkan apa yang dimaksud dengan *psychological well-being*. Sejumlah literatur menyebutkan istilah yang berbeda-beda untuk menjelaskan *psychological well-being*, seperti *happiness*, *self actualization*, dan *fully functioning*. Salah satu definisi *psychological well-being* menurut Ryff (1995), adalah sebagai berikut :

“To be well psychological is more than to be free of distress or other mental problems. It is to possess positive regard, mastery (autonomy), positive relationship with other people, a sense of purposefulness and meaning in life and feelings continued growth and development”(p.103)

Dari definisi di atas, Ryff mengatakan bahwa untuk memiliki psikologis yang sejahtera, seseorang bukan hanya harus terbebas dari *distress* atau masalah mental yang lain. Orang yang dikategorikan sehat secara psikologis memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain dengan segala kekurangan dan kelebihan, mampu mengambil keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dan memilih atau membentuk lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan. Individu juga memiliki tujuan dan makna dalam hidup, dan menggali kemampuan yang dimiliki secara maksimal agar dapat merasakan adanya pertumbuhan dan perkembangan diri dari masa ke masa dalam kehidupan.

Universitas Indonesia

Selain itu, definisi lain dari *psychological well-being* adalah : “*people’s feelings about their everyday life activities*” (Bradburn, 1969; Warr&Wall, 1975; Campbell, 1976; Fatchuri, 200 dalam Rubbyk, 2005: p.15). Dari definisi tersebut, dapat dipahami bahwa *psychological well-being* merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan apa yang dirasakan individu mengenai kehidupan sehari-hari. *Psychological well-being* mengukur penilaian individu atas pengalaman hidupnya (Rubbyk, 2005).

Dari kedua definisi di atas, peneliti menyimpulkan bahwa *psychological well-being* merupakan keadaan dimana individu terbebas dari keadaan yang bersifat menekan karena individu mampu mengendalikan tindakan dan pemikirannya sehingga individu merasa positif terhadap diri sendiri dan juga orang lain di sekitarnya. Individu senantiasa merasa bahagia dalam menjalani kehidupannya.

Lebih lanjut, Ryff (1989, 1995) mengemukakan *psychological well-being* sebagai konsep multidimensional dimana ada enam dimensi yang melatarbelakangi *psychological well-being*, yaitu penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*). Berikut akan dijelaskan keenam dimensi dari *psychological well-being* tersebut.

2.3.2 Dimensi – Dimensi *Psychological Well – Being*

Di bawah ini adalah penjelasan dari masing-masing dimensi *psychological well-being*. Dalam penjelasan berikut akan dipaparkan juga mengenai gambaran individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi berdasarkan setiap dimensi.

2. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Pandangan sebelumnya menganggap bahwa penerimaan diri merupakan kriteria utama dari *well-being* dimana penerimaan diri adalah karakteristik utama aktualisasi diri, keberfungsian yang optimal, serta kedewasaan. Individu yang memiliki skor penerimaan diri yang tinggi akan memiliki sikap yang positif

terhadap dirinya, mengakui dan menerima berbagai aspek dari dirinya termasuk kualitas baik ataupun buruk, dan juga individu menerima masa lalu secara positif.

3. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relations with others*)

Hubungan positif dengan orang lain menekankan pada pentingnya kehangatan dan kepercayaan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Individu yang memiliki skor tinggi dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya. Individu juga akan mempedulikan kesejahteraan hidup orang lain, memiliki empati yang tinggi, penuh kasih sayang dan keintiman, dan juga memahami bahwa hubungan manusia itu untuk saling memberi dan menerima.

3. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi digambarkan pada kemampuan individu untuk berfungsi secara otonom dan tidak mudah terpengaruh oleh enkulturasi. Individu yang memiliki skor otonomi tinggi mampu mandiri dan menentukan arah dirinya sendiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu, serta melakukan evaluasi diri dengan standar pribadi.

4. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Penguasaan lingkungan dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang tepat bagi kondisi psikisnya. Individu yang memiliki skor baik dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki kompetensi dan penguasaan dalam mengatur lingkungan, mengendalikan hal-hal kompleks di luar diri individu, menggunakan kesempatan-kesempatan yang ada di lingkungan secara efektif, serta mampu memilih atau menciptakan lingkungan agar sesuai dengan nilai dan kebutuhan pribadi individu.

5. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Tujuan hidup dapat didefinisikan sebagai kepercayaan bahwa individu merasakan ada tujuan dan makna hidup. Individu yang memiliki skor yang tinggi pada dimensi tujuan hidup memiliki tujuan dalam hidup serta merasa terarah, merasa bahwa kehidupan masa lalu dan saat ini bermakna, dan memegang keyakinan bahwa hidup itu bertujuan, serta memiliki sasaran dalam menjalani hidup.

6. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Pertumbuhan pribadi berarti bahwa individu terus mengembangkan potensi, bertumbuh dan meningkatkan kualitas pada dirinya. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri dan menyadari potensi diri merupakan perspektif utama dari pertumbuhan pribadi. Individu yang memiliki skor tinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi memiliki perasaan untuk terus berkembang, melihat dirinya sebagai individu yang bertumbuh, terbuka terhadap pengalaman, menyadari bahwa dirinya memiliki potensi, melihat peningkatan perbaikan pada dirinya dan tingkah laku dari waktu ke waktu, serta mengalami perkembangan dalam pengetahuan dan efektivitas diri sendiri.

Dari penjelasan di atas, dapat dilihat gambaran individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Adanya perbedaan tingkat *psychological well-being* yang dimiliki oleh individu dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well – Being*

Ryff dan Singer (1996) telah melakukan beberapa penelitian dan menemukan bahwa beberapa faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya mempengaruhi *psychological well – being*. Faktor-faktor tersebut menimbulkan perbedaan tingkat *psychological well-being* pada setiap individu. Berikut adalah penjelasan dari faktor-faktor tersebut.

1. Usia. Ryff telah melakukan penelitian terhadap tiga kelompok usia, yaitu dewasa awal, dewasa madya, dan dewasa lanjut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan *psychological well – being* yang signifikan pada kelompok dewasa awal, dewasa madya, dan dewasa lanjut. Untuk dimensi penguasaan lingkungan dan otonomi mengalami peningkatan sesuai dengan bertambahnya usia. Secara khusus hal ini terjadi dari masa usia dewasa muda ke masa dewasa madya.
2. Jenis Kelamin. Ryff dan Singer telah melakukan penelitian untuk melihat pengaruh jenis kelamin terhadap *psychological well-being*. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa wanita pada semua usia secara konsisten menilai diri mereka

lebih positif dalam berhubungan dengan orang lain dan memiliki *personal growth* yang lebih tinggi dibandingkan pria. Pada penelitian ini, partisipan adalah kedua orang tua dari anak berkebutuhan khusus karena peneliti tertarik untuk melihat perbedaan *psychological well-being* dari ayah dan ibu dari anak berkebutuhan khusus.

3. Budaya. Penelitian Ryff dan Singer (1996) yang membandingkan budaya barat (U.S.) dan budaya timur (Korea). Hasilnya menunjukkan bahwa pada budaya Korea skor untuk *positive relation with others* lebih tinggi dan skoring untuk dimensi *self acceptance* dan *personal growth* lebih rendah dibanding U.S.

4. Status Sosial Ekonomi. Penelitian Ryff dan Singer (1996) menunjukkan pada responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki *psychological well-being* lebih baik terutama pada dimensi *purpose in life* dan *personal growth*. Responden yang memiliki penghasilan dan jabatan lebih tinggi juga cenderung memiliki *psychological well-being* yang lebih baik. Faktor ini dikontrol dengan mengambil sampel yang memiliki sosial ekonomi menengah dan atas.

Dari beberapa faktor yang dipaparkan di atas, dalam penelitian ini nantinya akan dilihat tingkat *psychological well-being* orang tua berdasarkan beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin dan status sosial ekonomi.

2.3.4 Pengukuran *Psychological Well-Being*

Pengukuran *psychological well-being* dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *self report* yaitu kuesioner. Kuesioner dimodifikasi dari alat ukur *Ryff's Scales of Psychological Well-Being* (RPWB) yang disusun oleh Ryff. Item-item dalam RPWB merupakan wakil dari keenam dimensi *psychological well-being* yaitu penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

Berdasarkan uraian di atas mengenai peran orang tua anak tuna ganda, strategi *coping*, dan *psychological well-being*, peneliti menyusun alur berpikir bahwa peran orang tua dengan anak berkebutuhan khusus memiliki peran dan

tanggung jawab yang lebih berat dibandingkan anak normal sehingga dapat menimbulkan tekanan atau stres pada orang tua. Berikut akan dijelaskan secara singkat bagaimana dinamika hubungan strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda.

2.4 Dinamika Hubungan Strategi *Coping* dan *Psychological Well-Being*

Menjalankan peran sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus tidak sama seperti orang tua yang menjalankan peran dari anak normal. Peran orang tua menjadi lebih kompleks saat memiliki anak berkebutuhan khusus, dimana dalam penelitian ini anak berkebutuhan khusus tersebut adalah anak tuna ganda. Seperti yang telah disebutkan di atas, tuna ganda adalah mereka yang mempunyai dua atau lebih kombinasi kelainan dari aspek kemampuan inteligensi, gerak, bahasa, dan juga kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Dari definisi tersebut dapat diasumsikan bahwa orang tua yang memiliki anak tuna ganda menghadapi tantangan yang lebih besar dalam merawat dan membesarkan anak sehingga kemudian akan menimbulkan stres.

Pada tahun 1992, Bradley, Knoll & Agosta melakukan penelitian terhadap 92 orang tua yang memiliki anak tuna ganda (dalam Heward, W.L., 1996). Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara. Bradley, Knoll & Agosta (1992) mengungkapkan, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua dapat mengambil sisi positif dari hadirnya anak tuna ganda di tengah-tengah keluarga mereka. Orang tua mengakui bahwa pada awalnya orang tua mengalami stres yang sangat besar, namun kemudian mereka mulai beradaptasi dan mampu melewati tantangan yang dihadapi dalam membesarkan anak tuna ganda. Mayoritas orang tua menyatakan bahwa tantangan paling besar bagi orang tua dan keluarga dalam membesarkan anak adalah bagaimana cara memenuhi kebutuhan anak yang kompleks di tengah-tengah mahalannya segala keperluan yang dibutuhkan anak.

Dari penelitian tersebut, terlihat gambaran stres yang dialami orang tua dalam membesarkan anak tuna ganda sangat signifikan. Namun, di penelitian tersebut juga disebutkan bahwa orang tua mendapatkan sisi positif dari kehadiran anak berkebutuhan khusus. Orang tua dapat terbebas dari *distress* dan memiliki

sikap yang positif terhadap diri sendiri, keluarga dan anak. Selain itu juga orang tua mau berkembang dan berusaha memenuhi kebutuhan anak sehingga tidak putus asa untuk merawat anak. Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa orang tua sejahtera secara psikologis atau disebut juga dengan *psychological well-being*.

Untuk mencapai kesejahteraan tersebut diperlukan adanya mediasi antara stres dan *psychological well-being* yang disebut dengan *coping*. Menurut Pearlin dan Schooler (1978), *coping* mengacu pada perilaku yang melindungi individu dari masalah pengalaman sosial yang membahayakan secara psikologis. *Coping* yang dilakukan oleh setiap orang tua tidak sama meskipun masalah yang dihadapi sama. Orang tua memiliki strategi *coping* masing-masing bergantung pada penilaian orang tua terhadap masalah. Menurut Lazarus (1984), ada dua jenis strategi *coping* yang biasanya digunakan dalam menghadapi stres, yaitu *problem – focused coping* (strategi *coping* berfokus masalah) dan *emotion-focused coping* (strategi *coping* berfokus emosi). Ketika orang tua menggunakan strategi *coping* berfokus masalah, orang tua cenderung menyelesaikan masalah dengan berusaha menghilangkan sumber masalah. Sedangkan pada strategi *coping* berfokus emosi, orang tua cenderung mengendalikan emosi agar masalah tidak menimbulkan tekanan.

Peneliti tidak menemukan adanya penelitian yang melihat hubungan langsung antara strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda. Namun penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Smith, Seltzer, Flusberg, Greenberg, Carter (2008) terhadap ibu dari anak autis yang berusia 1-3 tahun menemukan bahwa peningkatan penggunaan strategi *coping* berfokus masalah dan mengurangi menggunakan strategi berfokus emosi dapat meningkatkan *well-being* ibu. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut hubungan strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun. Selain itu juga, dengan adanya hasil penelitian yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara stres dan *psychological well –being*, peneliti berasumsi strategi *coping* juga berhubungan secara signifikan dengan *psychological well-being*. Untuk itu, perlu adanya penelitian yang membuktikan asumsi tersebut. Pada bab berikutnya akan dibahas metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai masalah penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, tipe dan desain penelitian. Selain itu, akan dibahas juga mengenai partisipan penelitian, instrumen penelitian, prosedur penelitian, dan metode pengolahan data.

3.1 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan pada bab pendahuluan, penelitian ini dilakukan untuk menjawab permasalahan utama sebagai berikut :

“Apakah terdapat hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun?”

Penelitian ini juga ditujukan untuk mengetahui dan menjawab permasalahan-permasalahan turunan sebagai berikut :

1. Berapa besar kontribusi masing-masing jenis strategi *coping* terhadap *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun?
2. Bagaimanakah gambaran secara umum jenis strategi *coping* yang digunakan oleh orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun?
3. Bagaimanakah gambaran secara umum dimensi *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun?

3.2 Hipotesis Penelitian

- **Hipotesis Alternatif (Ha)**

Hipotesis alternatif (Ha) pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara strategi *coping* dengan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel pertama dalam penelitian ini adalah strategi *coping* dan variabel kedua adalah *psychological well-being*. Berikut ini akan dijelaskan mengenai definisi konseptual dan operasional dari kedua variabel tersebut.

3.3.1 Variabel 1: Strategi *Coping*

3.3.1.1 Definisi konseptual

Strategi *coping* adalah pemikiran-pemikiran dan tindakan-tindakan yang digunakan untuk menangani situasi-situasi yang menimbulkan stres dan dapat menurunkan tingkat stres (Auerbach & Gramling, 1998).

3.3.1.2 Definisi operasional

Dalam penelitian ini, strategi *coping* dilihat dari skor total masing-masing jenis strategi *coping* dari modifikasi alat ukur strategi *coping* *The Ways of Coping Checklist* (WCCL) yang disusun oleh Vitaliano, Russo, Carr, Maluro, & Becker (1985). Masing – masing total skor tersebut merepresentasikan sejauh mana seseorang memiliki kecenderungan untuk menggunakan strategi *coping* berfokus masalah atau strategi *coping* berfokus emosi untuk menurunkan tingkat stres.

3.3.2 Variabel 2: *Psychological Well-being*

3.3.2.1 Definisi konseptual

Psychological well-being adalah suatu keadaan saat individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan dan memiliki tujuan dalam hidup yang jelas (Ryff, 1995).

3.3.2.2 Definisi operasional

Dalam penelitian ini, *psychological well-being* dilihat dari skor total alat ukur *Ryff's Scales of Psychological Well-Being* (RPWB) yang dimodifikasi. Skor ini merepresentasikan sejauh mana tingkat kesejahteraan seseorang yang dilihat dari dimensi penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

3.4 Tipe dan Desain Penelitian

3.4.1. Tipe Penelitian

Berdasarkan aplikasi dari penelitian, penelitian ini termasuk dalam penelitian terapan (*applied research*) dimana teknik, prosedur, dan metode penelitian yang menjadi kerangka penelitian dapat diaplikasikan kepada kumpulan informasi mengenai berbagai aspek situasi, isu, masalah atau fenomena, sehingga informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk hal lain. Berdasarkan tujuan penelitian, tipe penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya korelasi antara dua atau lebih aspek dari suatu situasi. Berdasarkan tipe pencarian informasi, penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk mendapatkan besaran variasi dari suatu fenomena atau masalah dengan mengkuantifikasikan variasi dari fenomena atau masalah tersebut (Kumar, 2005). Penelitian kuantitatif umumnya menggunakan perhitungan statistik yang dalam hal ini peneliti menggunakan media berbentuk software, yaitu SPSS dan *Microsoft Excel*.

3.4.2 Desain Penelitian

Berdasarkan *number of contact with the study population* penelitian ini merupakan *one-shot study*, karena pengambilan data dalam penelitian ini hanya dilakukan sekali. Sementara berdasarkan *the reference period of study* penelitian ini merupakan desain penelitian *retrospective* karena mengukur fenomena, situasi, masalah atau isu yang telah terjadi sebelumnya. Kemudian berdasarkan *the nature investigation* penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental (*ex post facto field study*), yaitu penelitian yang tidak melakukan kontrol langsung terhadap variabel bebas dan tidak adanya manipulasi.

3.5 Partisipan Penelitian

3.5.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua, baik ayah maupun ibu, dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun. Dari karakteristik anak partisipan maka perkiraan usia orang tua pada umumnya antara 20 hingga

60 tahun. Orang tua yang menjadi partisipan adalah orang tua yang terlibat secara langsung dalam merawat dan membesarkan anak.

3.5.2 Metode Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, teknik *sampling* yang digunakan yaitu *non-probability sampling*, yaitu tidak terdapat jaminan bahwa setiap elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dimasukkan dalam sampel penelitian. Hal ini dikarenakan tidak semua orang tua yang memiliki anak tuna ganda dapat menjadi partisipan dalam penelitian ini. Desain pengambilan sampel adalah dengan desain *accidental sampling*. Alasannya, jumlah populasi pada penelitian ini, yaitu orang tua yang memiliki anak tuna ganda, tidak dapat diketahui secara pasti jumlahnya. Dengan demikian, partisipan diambil berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan penelitian dan ketersediaan pada saat pengambilan data.

3.5.3 Besar Partisipan

Kerlinger dan Lee (2000) mengemukakan bahwa untuk suatu penelitian kuantitatif tidak ada ketentuan tentang batas minimal jumlah partisipan. Namun semakin besar jumlah sampel maka kemungkinan bagi peneliti untuk memperoleh sampel yang menyimpang akan semakin kecil sehingga *error* yang terjadi dalam penelitian juga dapat diperkecil. Guilford dan Fruchter (1978) mengemukakan bahwa untuk mendapatkan persebaran skor yang mendekati persebaran normal, jumlah sampel yang dibutuhkan minimal 30 orang. Partisipan yang sesuai dengan karakteristik tidak cukup banyak dan tidak mudah untuk ditemui. Peneliti akan tetap berusaha agar mendapatkan partisipan yang lebih dari 30.

3.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan serangkaian daftar pertanyaan yaitu partisipan mencatat sendiri jawabannya (Kumar, 2005). Dalam penelitian ini, akan menggunakan dua alat ukur berupa kuesioner, yaitu alat ukur strategi *coping* (modifikasi *The Way of Coping Checklist*) dan alat ukur *psychological well-being* (modifikasi *Ryff's Scales of Psychological Well-Being*)

3.6.1 Alat Ukur Strategi *Coping*

Alat ukur variabel strategi *coping* yang digunakan adalah modifikasi dari alat ukur *The Way of Coping Checklist* (WCCL) yang dibuat oleh Vitaliano, Russo, Carr, Maluro, & Becker (1985). WCCL merupakan alat ukur yang relatif baru untuk mengukur strategi *coping* dimana alat ukur ini diperoleh dari teori Lazarus (Aldwin, Folkman, Shaefer, Coyne & Lazarus, 1980; Folkman & Lazarus, 1980). Lazarus menyatakan bahwa sebuah peristiwa dianggap bersifat menekan ketika seseorang menilainya berpotensi untuk membahayakan *psychological well-being* individu tersebut (Lazarus, 1966 dalam Vitaliano, et al. 1985). Secara keseluruhan WCCL terdiri dari 42 item, yaitu strategi berfokus masalah ada 15 item dan strategi strategi berfokus emosi terdiri dari 26 item dimana pada faktor *avoidance* ada sepuluh item, *wishful thinking* ada delapan item, *blame self* ada tiga item, dan *seek of social support* ada enam item.

3.6.1.1 Teknik Skoring

Pada alat ukur WCCL termodifikasi ini skala likert 1 sampai dengan 4 digunakan untuk mengukur strategi *coping* pada tiap item. Setiap skala menjelaskan intensitas dalam tiap pernyataan, yaitu dari skala “Sangat Tidak Sering (1)”, “Tidak Sering (2)”, “Sering (3)”, dan “Sangat Sering (4)”. Setiap item diberi skor yaitu dimulai dari skor 1 untuk pilihan “Sangat Tidak Sering (1)” hingga skor 4 untuk pilihan “Sangat Sering (4)”.

3.6.1.2 Uji Coba Alat Ukur

Sebelum dilakukan uji coba, alat ukur *The Way of Coping Checklist* diadaptasi dengan cara melakukan penerjemahan setiap item dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Setelah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, beberapa struktur kalimat dan kata-kata diubah supaya lebih dipahami saat dibaca tanpa mengubah makna dari item tersebut. Selanjutnya, alat ukur ini dikonsultasikan kepada pembimbing untuk dilakukan penilaian (*expert judgement*). Hasil dari konsultasi tersebut yaitu bahwa item-item masih butuh revisi karena konteks masalah atau kesulitan pada item belum spesifik.

Tabel 3.1

Contoh Item *WCCL* oleh Vitaliano, Russo, Carr, Maluro, & Becker (1985)

Item	Subskala	No
Melakukan sesuatu hal secara selangkah demi selangkah	<i>Problem focused</i>	10
Mengkritik atau memarahi diri sendiri	<i>Blame self</i>	17
Mengharapkan keajaiban akan terjadi	<i>Wishful Thinking</i>	19
Saya tidak percaya bahwa masalah tersebut benar-benar saya alami	<i>Avoidance</i>	36
Berbicara kepada seseorang tentang apa yang saya rasakan	<i>Seeks Social Support</i>	42

Dari item-item yang ada dalam *WCCL*, peneliti dan pembimbing sebagai *expert judgement* melakukan pengembangan dan revisi kata per kata. Dari hasil revisi, alat ukur strategi *coping* menjadi 28 item yang terdiri dari 14 item strategi berfokus masalah dan 14 item berfokus emosi. Pada strategi berfokus emosi, ada tiga item untuk mengukur faktor *blame self*, empat item untuk *wishful thinking*, tiga item untuk *avoidance*, dan empat item untuk *seeks social support*.

Tabel 3.2

Contoh Item Alat Ukur *The Way of Coping Checklist* Termodifikasi

Item	Subskala	No
Saya mengajarkan tahap demi tahap agar anak mampu mengerjakan pekerjaan rumah	<i>Problem focused coping</i>	6
Saya marah kepada diri saya sendiri ketika anak tidak melaksanakan tugas dari saya	<i>Blame self</i>	22
Saya berharap orang lain mengajarkan anak saya hal yang sama seperti saya ajarkan	<i>Wishful Thinking</i>	16
Anak saya mampu memutuskan sendiri aktivitas yang paling tepat untuk dilakukan	<i>Avoidance</i>	21
Saya menceritakan kepada orang di sekitar mengenai kesulitan dalam membesarkan anak	<i>Seeks Social Support</i>	23

Setelah proses pembuatan alat ukur, peneliti melakukan uji keterbacaan. Dari hasil uji keterbacaan, peneliti meninjau kembali susunan dan pemilihan kata pada item-item yang menimbulkan makna ambigu bagi pembaca. Setelah melakukan uji keterbacaan, peneliti melakukan uji coba pada 11 orang tua yang memiliki anak usia 6-12 tahun. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria individu yang cenderung melakukan *coping* strategi berfokus masalah atau *coping* strategi berfokus emosi dalam menyelesaikan masalah.

Dari hasil pengujian reliabilitas, diperoleh koefisien Alpha sebesar 0.904 secara keseluruhan, 0.906 pada strategi *coping* berfokus masalah, dan 0.718 pada strategi *coping* berfokus emosi. Koefisien Alpha yang didapat ini sudah melebihi batasan koefisien reliabilitas yang dapat diterima menurut Kaplan dan Saccuzo (1997) yaitu antara 0,7. Ini berarti alat ukur ini sudah memenuhi syarat dasar yaitu reliabilitas yang baik agar digunakan dalam suatu penelitian.

Kemudian, pengujian validitas alat ukur *psychological well-being* dilakukan dengan *criterion measures* yaitu metode *contrasted group*. Item yang berkorelasi secara signifikan adalah item-item yang memiliki koefisien korelasi di atas 0.2 (Anastasi & Urbina, 1997) akan dipertahankan dan item yang tidak berkorelasi secara signifikan akan direvisi atau dibuang. Item yang akan dibuang adalah item yang tidak berkorelasi secara signifikan dan juga dapat meningkatkan reliabilitas dimensi jika item tersebut dibuang. Pada strategi *coping* berfokus masalah seluruh item sudah baik dan pada strategi *coping* berfokus emosi ada dua item yang perlu direvisi yaitu nomor 20 dengan koefisien korelasi sebesar 0.104 dan item 26 dengan koefisien korelasi sebesar -0.2.

3.6.2 Alat Ukur *Psychological Well-Being*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *psychological well-being* adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Carol D. Ryff pada tahun 1995 yaitu *Ryff's Scales of Psychological Well-Being* (RPWB). Seluruh item didasarkan pada konstruk *psychological well-being*. Konstruk *psychological well-being* terdiri dari enam dimensi (Ryff, 1989, 1995). Dimensi-dimensi tersebut adalah penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*),

tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*). RPWB beberapa kali telah diadaptasi dan digunakan untuk penelitian di Indonesia, baik untuk penelitian skripsi maupun disertasi. Dana Melisa (2011) menerjemahkan dan mengadaptasi RPWB untuk penelitian skripsi. Pada penelitian tersebut, jumlah seluruh item adalah 18 dimana 10 item yang *favorable* dan 8 item yang *unfavorable*. Dana Melisa melakukan uji coba alat ukur dalam tiga tahap, yaitu uji keterbacaan, uji validitas, dan juga uji reliabilitas. Uji coba tersebut dilakukan pada 43 subjek di wilayah *Jabodetabek*. Hasil uji coba kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik statistik *cronbach's alpha* dan menghasilkan skor reliabilitas sebesar 0.686.

Tabel 3.3

Contoh Item Alat Ukur *Psychological Well-Being*

Dimensi	Item	Nomor	Sub Skala
<i>Self - Acceptance</i>	Saya puas dengan apa yang telah terjadi dalam hidup saya	6	<i>Favorable</i>
<i>Positive Relations with Others</i>	Selama ini saya merasa kesulitan dalam membina hubungan dekat dengan orang lain	4	<i>Unfavorable</i>
<i>Autonomy</i>	Saya menilai diri berdasarkan dengan prinsip yang saya anggap penting, bukan berdasarkan prinsip yang penting bagi orang lain	13	<i>Favorable</i>
<i>Environmental Mastery</i>	Secara umum, saya merasa saya menguasai situasi di lingkungan hidup saya	2	<i>Favorable</i>
<i>Purpose in Life</i>	Saya memiliki tujuan hidup		<i>Favorable</i>
<i>Growth</i>	Sedari dulu saya menyerah dan tidak mencoba lagi untuk membuat perbaikan atau perubahan bedar dalam hidup saya		<i>Unfavorable</i>

Dalam penelitian ini, alat ukur *psychological well-being* dimodifikasi dari alat ukur yang digunakan oleh Dana Mellisa (adaptasi RPWB) ditambah dengan enam item tambahan yang dibuat berdasarkan masukan dari *expert judgement*. Jumlah total item dari alat ukur ini adalah 24 item. Modifikasi alat ukur RPWB ini tidak dilakukan uji coba karena alat ukur ini telah dinyatakan baik oleh *expert judgement*. Selain itu, alat ukur ini tidak diujicobakan karena alat ukur sebelumnya merupakan adaptasi langsung dari RPWB dimana alat ukur tersebut telah sering digunakan pada disertasi dan juga skripsi dengan nilai reliabilitas dan validitas yang baik. Berikut merupakan tabel dimensi dan item *psychological well being* yang akan digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.4

Dimensi *Psychological Well-Being*

Dimensi	No. Item	Contoh Item
<i>Self Acceptance</i>	1,7,24	Saya puas dengan apa yang telah terjadi dalam hidup saya
<i>Positive Relation with Others</i>	2,21,8,17	Selama ini saya merasa kesulitan dalam membina hubungan dekat dengan orang lain
<i>Autonomy</i>	3,18,25,9	Saya cenderung terpengaruh oleh orang lain dalam menentukan pilihan
<i>Environmental Mastery</i>	13,4,10,2	Secara umum, saya merasa saya menguasai situasi di lingkungan hidup saya
<i>Purpose in Life</i>	5, 19,11,14	Saya hidup untuk saat ini dan tidak memikirkan masa depan
<i>Personal Growth</i>	6,12,15,20,23	Menurut saya, penting memiliki pengalaman baru yang menantang pandangan saya tentang diri sendiri dan dunia selama ini

3.6.2.1 Teknik Skoring

Pada alat ukur yang digunakan oleh Dana Melisa (2011), skala likert 1 sampai dengan 6 digunakan untuk mengukur *psychological well-being* pada tiap item. Setiap skala menjelaskan intensitas dalam tiap pernyataan, yaitu dari skala “Sangat Tidak Sesuai (STS)”, “Tidak Sesuai (TS)”, “Agak Tidak Sesuai (ATS)”,

“Agak Sesuai (AS)”, “Sesuai (S)”, dan “Sangat Sesuai (SS)”. Berbeda dengan skala yang digunakan oleh Dana Melisa (2011), pada penelitian ini skala likert yang digunakan adalah 1 sampai dengan 4 yaitu “Sangat Tidak Sesuai (STS)”, “Tidak Sesuai (TS)”, “Sesuai (S)”, dan “Sangat Sesuai (SS)”. Setiap item diberi skor yaitu dimulai dari skor 1 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)” hingga skor 4 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)”. Namun, pemberian skor dibalik untuk *item yang unfavorable*, yaitu dimulai dari skor 1 untuk pilihan “Sangat Sesuai (SS)” hingga skor 4 untuk pilihan “Sangat Tidak Sesuai (STS)”.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti mencari literatur dari berbagai sumber mengenai strategi *coping*, *psychological well-being* serta tentang orang tua yang memiliki anak tuna ganda. Sumber informasi tersebut berasal dari buku, jurnal, skripsi, disertasi, serta artikel ilmiah lainnya. Peneliti selanjutnya menetapkan variabel penelitian beserta teorinya, untuk variabel strategi *coping* menggunakan teori utama dari Lazarus dan Folkman dan untuk variabel *psychological well-being* menggunakan teori utama dari Carol D. Ryff. Selanjutnya peneliti menyusun alat ukur untuk masing-masing variabel. Alat ukur strategi *coping* yang digunakan adalah modifikasi alat ukur *The Ways of Coping Checklist* (WCCL) dari Vitaliano, Russo, Carr, Maluro, & Becker (1985) sedangkan alat ukur *psychological well-being* adalah modifikasi dari alat ukur *Ryff's Scales of Psychological Well-Being* (RPWB) yang dibuat oleh Carol D. Ryff.

Proses modifikasi alat ukur tersebut dimulai dengan menambahkan beberapa item dan juga menggantikan kata-kata dari alat ukur yang telah ada agar lebih mudah dipahami. Setelah item-item tersusun, peneliti melakukan uji keterbacaan dan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur dan juga meminta *feedback* dari *expert judgement*. Dari hasil uji keterbacaan, peneliti memperbaiki kalimat agar pembaca menginterpretasikan kalimat sesuai dengan yang dimaksud oleh peneliti. Dari hasil uji coba pada alat ukur strategi *coping*, reliabilitas sudah baik dan dari hasil uji validitas, peneliti merevisi 2 item karena 1 item memiliki koefisien korelasi yang negatif 1 item lagi memiliki koefisien korelasi lebih kecil

dari 0.2. Untuk alat ukur *psychological well-being*, tidak dilakukan uji coba karena sudah mendapat umpan balik yang baik dari *expert judgement*.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan dari tanggal 20 April 2012 hingga 11 Mei 2012. Pelaksanaan penelitian diawali dengan datang ke sekolah khusus anak tuna ganda sambil membawa surat permohonan perijinan melakukan penelitian yang dibuat oleh bagian akademik kampus. Surat tersebut kemudian diserahkan kepada pihak pengurus sekolah. Setelah mendapat ijin, pengurus memperkenalkan peneliti kepada beberapa orang tua dari anak tuna ganda yang sedang menunggu anak pulang sekolah. Hal ini bertujuan agar peneliti dapat membina *rapport* terlebih dahulu dengan orang tua sehingga orang tua memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini. Dari hasil pendekatan tersebut, peneliti mendapatkan informasi kapan waktu yang tepat untuk melakukan penelitian.

Beberapa hari kemudian, peneliti datang kembali dan mulai menyebarkan kuesioner. Partisipan penelitian diberikan sebuah kuesioner dan *reward*. Partisipan penelitian dipilih berdasarkan *accidental* yaitu ditemui dan kemauan dari partisipan. Penyebaran kuesioner sebagian menggunakan metode *paper and pencil test* dimana pemberian kuesioner dilakukan di tempat secara langsung dan sebagian ada yang membawa pulang kuesioner karena keterbatasan waktu yang dimiliki partisipan. Penyebaran kuesioner dilakukan pada orang tua baik ayah maupun ibu yang memiliki anak tuna ganda usia 6-12 tahun. Pada awalnya kuesioner yang disebar berjumlah 65, namun hanya 34 kuesioner yang kembali dan 31 kuesioner yang diisi lengkap dan dapat diolah. Penelitian ini akhirnya dilakukan kepada 31 orang tua dari anak tuna ganda yang berusia 6-12 tahun.

3.7.3 Tahap Pengolahan Data

Pada penelitian ini pengolahan data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan program SPSS Statistics Version 10.

3.8 Metode Pengolahan Data

Metode atau teknik statistik yang digunakan untuk pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Statistik Deskriptif: digunakan untuk mengetahui *mean*, frekuensi, variabilitas, nilai minimum dan maksimum dari masing-masing variabel. Teknik ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum variabel strategi *coping*, variabel *psychological well-being*, jenis kelamin, usia, pendapatan per bulan, dan pendidikan orang tua.
- b. *Multiple Correlation dan Partial Correlation*: digunakan untuk melihat seberapa besar pengaruh dan prediksi dua atau lebih variabel yang satu terhadap variabel lainnya. Teknik ini digunakan untuk melihat hubungan strategi *coping* secara keseluruhan dan juga mengetahui hubungan masing-masing jenis *strategi coping* terhadap *psychological well-being*.
- c. *Independent Sample t-test*: digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* antara dua kelompok sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* jenis kelamin dan usia orang tua terhadap *psychological well-being*.
- d. *One-Way Analysis of Variance (ANOVA)*: digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan mean antara dua kelompok atau lebih sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* pendapatan per bulan dan pendidikan orang tua terhadap *psychological well-being*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai analisis data dan interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan. Pada bagian pertama bab ini, akan diuraikan gambaran umum partisipan penelitian. Kemudian, akan diuraikan hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological well-being* beserta besar hubungan masing-masing jenis strategi *coping* dan *psychological well-being*. Selanjutnya adalah uraian gambaran strategi *coping* dan dimensi *psychological well-being* pada partisipan penelitian. Terakhir, terdapat uraian analisis gambaran *psychological well-being* berdasarkan data demografis partisipan.

4.1. Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Pada awalnya kuesioner yang disebar berjumlah 65, namun hanya 34 kuesioner yang kembali dan 31 kuesioner yang diisi lengkap dan dapat diolah. Penelitian ini akhirnya dilakukan kepada 31 orang tua anak tuna ganda. Gambaran umum partisipan, penelitian yaitu orang tua dari anak tuna ganda, dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi digunakan untuk memaparkan persentase yang memperjelas penyebaran gambaran umum partisipan penelitian. Data partisipan penelitian berasal dari identitas pribadi yang diisi orang tua, meliputi jenis kelamin orang tua, usia orang tua, pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, jenis kelamin anak, dan pendidikan anak.

4.1.1 Gambaran Karakteristik Partisipan

Tabel 4.1

Gambaran karakteristik partisipan penelitian

Karakteristik		N	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	14	45.2 %
	Perempuan	17	54.8 %
Usia	Dewasa muda (20– 40 tahun)	11	35.5 %
	Dewasa madya (40 – 65 tahun)	20	64.5 %
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK	15	48.4%
	Diploma	3	9.7%
	Sarjana	10	32.3%
	Pasca Sarjana	3	9.7%
Pendapatan	< Rp 1000.000	5	16.1 %
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	7	22.6 %
	Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	5	16.1%
	Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000	6	19.4%
	> Rp 5.000.000	8	25.8%
Pekerjaan	Bekerja	12	38.7%
	Tidak bekerja	19	61.3 %

Melalui tabel 4.1, diketahui bahwa penyebaran orang tua berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini lebih banyak pada kelompok perempuan (ibu) dibandingkan dengan kelompok laki-laki (ayah) meskipun perbedaannya tidak signifikan. Dari gambaran tersebut, dapat diasumsikan bahwa dalam penelitian ini ibu lebih terlibat langsung dalam mengurus anak. Sebab orang tua dalam partisipan ini diambil ketika orang tua mengantar dan menjemput anak ke sekolah.

Pada penyebaran usia, jumlah terbesar pada penelitian ini berada pada kelompok dewasa madya dengan rentang usia 40 – 60 tahun. Perbedaan ini dapat mempengaruhi hasil gambaran dimensi *psychological well – being* karena dari literatur dikatakan pada dimensi penguasaan lingkungan dan otonomi cenderung tinggi untuk rentang usia dewasa madya.

Pendidikan terakhir orang tua paling banyak berada pada kelompok SMA/SMK sedangkan kelompok yang paling sedikit adalah dengan pendidikan terakhir Pasca Sarjana. Perbedaan ini dapat berpengaruh terhadap jenis strategi *coping* yang dipilih karena berdasarkan teori semakin tinggi pendidikan seseorang, maka strategi *coping* yang sering digunakan adalah berfokus masalah.

Pada penyebaran berdasarkan pendapatan keluarga, persentase terbesar adalah kelompok dengan pendapatan keluarga lebih besar dari Rp. 5.000.000 dan yang terkecil adalah kelompok dengan pendapatan keluarga kurang dari Rp. 1.000.000 dan Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000. Berkaitan dengan penyebaran berdasarkan pekerjaan, mayoritas dari orang tua tidak bekerja. Jadi dapat disimpulkan bahwa meskipun mayoritas orang tua dalam penelitian ini tidak bekerja namun memiliki penghasilan keluarga yang cukup tinggi.

4.1.2 Gambaran Karakteristik Anak Tuna Ganda

Tabel 4.2

Gambaran karakteristik anak tuna ganda

Karakteristik		N	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	18	58.1%
	Perempuan	13	41.9%
Pendidikan Anak	Pelayanan Dini / TK	6	19.4 %
	Sekolah Dasar	23	74.2%
	Sekolah Lanjutan	2	6.5 %

Tabel 4.2 menggambarkan penyebaran karakteristik anak tuna ganda dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi, dapat dilihat bahwa penyebaran jenis kelamin anak partisipan pada penelitian ini adalah kelompok laki-laki lebih mendominasi dibanding kelompok perempuan. Melihat pada penyebaran tingkat pendidikan anak tuna ganda, kelompok anak yang berada pada tingkat pendidikan kelas dasar memiliki perbedaan persentase yang signifikan dibanding pelayanan dini (TK) dan juga sekolah lanjutan. Seluruh anak tuna ganda dalam penelitian berada pada rentang usia 6-12 tahun. Pada anak normal, usia tersebut adalah usia anak sekolah dasar. Namun

pada anak tuna ganda, usia tidak mempengaruhi tingkat pendidikan anak. Pengklasifikasian kelas lebih didasarkan pada kemampuan yang dimiliki anak.

4.2 Hubungan antara Strategi Coping dan Psychological Well-Being

Teknik yang digunakan untuk melihat hubungan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* adalah teknik perhitungan *multiple correlation*. Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan nilai R sebesar 0.452, $R^2 = 0.204$ dan signifikan pada L.o.S .05. Artinya, kebervariasian strategi *coping* berasosiasi terhadap kebervariasian *psychological well-being* sebesar 20.4%. Dari hasil ini, dinyatakan bahwa ada hubungan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda sebesar 20,4 %.

4.2.1 Besar Kontribusi Jenis Strategi Coping Terhadap Psychological Well-Being

Perhitungan *partial correlation* digunakan untuk melihat kontribusi masing-masing jenis strategi *coping* terhadap *psychological well-being*. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3

Hasil perhitungan regresi ganda jenis strategi *coping* dan *psychological well-being*

Jenis Strategi Coping	r	Sig.
Berfokus Masalah	0.330	0.075
Berfokus Emosi	-0.376	0,041*

*Signifikan pada L.o.S .05

Berdasarkan data dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* berfokus emosi ($r = -0.376$; $p = 0.041$) memiliki kontribusi paling besar dan signifikan terhadap *psychological well-being*. Terlihat bahwa korelasinya negatif yang artinya orang tua dalam penelitian ini memiliki *psychological well-being* yang tinggi ketika tidak sering melakukan strategi *coping* berfokus emosi atau sebaliknya orang tua memiliki *psychological well-being* yang rendah ketika sering melakukan strategi *coping* berfokus emosi. Strategi *coping* berfokus

masalah ($r = 0.330$) juga memberikan kontribusi terhadap *psychological well-being* namun tidak cukup besar dan tidak signifikan.

4.3 Gambaran Strategi Coping Pada Partisipan Penelitian

Untuk menggambarkan tingkat strategi *coping*, peneliti melakukan analisis pada masing – masing jenis strategi *coping*. Gambaran strategi *coping* dilihat berdasarkan skor maksimum, skor minimum, dan skor rata-rata (*mean*) orang tua pada alat ukur WCCL termodifikasi. Berikut tabel yang menggambarkan strategi *coping* pada orang tua dari anak tuna ganda dalam penelitian ini.

Tabel 4.4

Statistik deskriptif strategi coping orientasi masalah dan orientasi emosi

Strategi Coping	Maksimum	Minimum	Mean	Frekuensi	Persentase
Berfokus Masalah	56	24	41.58	28	90.3 %
Berfokus Emosi	42	21	29.9	3	9.7 %

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa *mean* skor total strategi *coping* jenis strategi *coping* berfokus masalah lebih tinggi dibandingkan dengan *mean* strategi *coping* jenis strategi *coping* berfokus emosi. Artinya, orang tua cenderung menilai mereka sering melakukan strategi *coping* berfokus emosi. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar partisipan menggunakan strategi *coping* berfokus masalah. Perbedaan frekuensi yang ditunjukkan cukup signifikan karena 90.3 % dari orang tua menilai diri mereka sering melakukan strategi-strategi berfokus emosi. Dari gambaran tersebut, dapat dinyatakan bahwa sebagian besar orang tua dalam penelitian ini melakukan tindakan-tindakan langsung untuk menghilangkan sumber stres seperti mencari informasi, mencoba meminta bantuan, dan mengambil tindakan langsung penyelesaian masalah. Sebagai contoh, untuk mengajarkan anak mengenali warna, orang tua mencari informasi dengan bertanya kepada profesional seperti psikolog bagaimana cara paling efektif mengajarkan tentang konsep warna kepada anak.

4.4 Gambaran *Psychological Well-Being* Pada Partisipan Penelitian

Gambaran *psychological well-being* pada orang tua dilihat berdasarkan skor maksimum, skor minimum, dan skor rata-rata (*mean*) pada alat ukur RPWB termodifikasi pada masing-masing dimensi. Berikut adalah tabel gambaran dimensi *psychological well-being* dari orang tua :

Tabel 4.5

Gambaran Dimensi *Psychological Well-Being*

	Penerimaan Diri	Hub. Positif	Oton- omi	Penguasaan Lingkungan	Tujuan Hidup	Pertumbuhan Personal
Mean	9.61	11.77	11.48	12.84	13.65	16.71
Min	7	9	9	11	10	14
Max	12	15	16	16	16	20

Dilihat dari tabel di atas, dimensi pertumbuhan personal (*personal growth*) memiliki nilai *mean* paling tinggi, diikuti dengan skor minimum 14 dan skor maksimum 20. Dari hasil ini, dapat dinyatakan bahwa dalam orang tua dalam penelitian ini menilai diri mereka terbuka pada pengalaman-pengalaman baru, berusaha terus berkembang, memaksimalkan potensi-potensi yang dimiliki, serta mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkah laku dari waktu ke waktu. Nilai *mean* terendah berada pada dimensi penerimaan diri diikuti dengan skor minimum 7 dan maksimum 12. Dari hasil ini dapat dinyatakan bahwa orang tua masih belum dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan yang ada pada diri mereka.

4.5 Gambaran *Psychological Well-Being* Berdasarkan Data Demografis Partisipan Penelitian

Gambaran *psychological well-being* berdasarkan data demografis orang tua diperoleh dari perbandingan dua kelompok yang akan menggunakan perhitungan *independent sample t-test* dan perbandingan lebih dari dua kelompok yang akan menggunakan perhitungan *one-way analysis of variance* (ANOVA). Perbandingan dibuat berdasarkan data pada partisipan yang akan dihubungkan dengan *psychological well-being*. Pada bagian ini, hasil yang diperoleh

merupakan gambaran *psychological well-being* yang ditinjau dari demografis partisipan, seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pendapatan per bulan, dan pekerjaan. Gambaran *psychological well-being* berdasarkan data demografis partisipan terangkum pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6

Gambaran *psychological well-being* berdasarkan data demografis partisipan

Karakteristik		N	M	Sig.	Ket
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	74.79	p=.548	Tidak signifikan
	Perempuan	17	77.12	($p > .05$)	
Usia	Dewasa muda (20– 40)	11	74.55	p=.319	Tidak signifikan
	Dewasa madya (40 – 65)	20	76.90	($p > .05$)	
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK	15	75.00	p =.419	Tidak signifikan
	Diploma	3	78.67	($p > .05$)	
	Sarjana	10	78.00		
	Pasca Sarjana	3	72.33		
Pendapatan	< Rp 1000.000	5	74.00	p= .867	Tidak signifikan
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	7	75.00	($p > .05$)	
	Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	5	76.80		
	Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000	6	76.17		
	> Rp 5.000.000	8	77.75		
Pekerjaan	Bekerja	12	73.67	p= .435	Tidak signifikan
	Tidak bekerja	19	77.58	($p > .05$)	

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil untuk data demografis partisipan yang dihubungkan dengan *psychological well-being*, yaitu :

1. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antar jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada ayah dan ibu.

2. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antar kelompok usia dewasa muda dan dewasa madya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada partisipan usia dewasa muda (20– 40 tahun) dan dewasa madya (40 – 65 tahun).

3. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan berdasarkan pendidikan terakhir orang tua. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada orang tua.

4. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan berdasarkan jumlah pendapatan per bulan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* berdasarkan jumlah pendapatan per bulan pada orang tua dari anak tuna ganda.

5. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antar orang tua yang bekerja dan tidak bekerja. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* berdasarkan pekerjaan orang tua

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, tidak ada data demografis yang memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan terhadap *psychological well-being* pada orang tua dari anak tuna ganda dalam penelitian ini

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan menyampaikan kesimpulan dari hasil analisis penelitian. Kesimpulan ini dimaksudkan untuk menjawab masalah penelitian seperti yang telah disebutkan di bab tiga. Selain kesimpulan, peneliti akan memaparkan diskusi dari hasil penelitian. Terakhir, peneliti juga akan mengemukakan saran dari hasil penelitian ini yang kiranya bermanfaat bagi pembaca.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara strategi *coping* dan *psychological well-being*. Hal ini dapat diartikan kebervariasian strategi *coping* berasosiasi terhadap kebervariasian *psychological well-being*.
2. Jenis strategi *coping* yang menunjukkan kontribusi paling besar terhadap *psychological well-being* adalah strategi *coping* berfokus emosi. Namun korelasinya negatif. Berdasarkan hal tersebut, semakin sering orang tua melakukan strategi *coping* berfokus emosi, maka *psychological well-being* orang tua semakin rendah, demikian juga sebaliknya. Dari hasil analisis gambaran strategi *coping*, mayoritas partisipan dalam penelitian ini cenderung menggunakan strategi *coping* berfokus masalah dalam mengurangi tekanan atau stres.
3. Berdasarkan hasil analisis gambaran dimensi *psychological well-being*, terlihat bahwa partisipan menilai diri paling baik pada dimensi pertumbuhan personal dan paling buruk dalam dimensi penerimaan diri.

5.2 Diskusi

Orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda dengan orang tua dengan anak normal. Peran dan tanggung jawab tersebut menjadi lebih berat dibandingkan orang tua dengan

anak normal (Mangunsong, 2011), namun orang tua harus tetap menjalankan perannya sebagai orang tua secara maksimal agar dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan anak. Strategi *coping* dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan bahwa orang tua bertanggungjawab terhadap pemenuhan kebutuhan dan kesejahteraan anak (Schilling, Gilchrist, & Schinke, 1984). Menurut Lazarus & Folkman (1984), strategi *coping* adalah usaha-usaha yang dilakukan oleh individu untuk berubah secara menetap baik secara kognitif maupun melalui tindakan agar dapat mengelola tekanan atau beban baik dari internal maupun eksternal. Dengan demikian, pemilihan strategi *coping* yang tepat merupakan bagian yang penting bagi orang tua dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hal ini dilakukan agar tekanan atau stres dapat berkurang sehingga orang tua merasakan adanya kesejahteraan secara psikologis dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* adalah keadaan individu yang terbebas dari *distress* dan juga masalah mental lainnya. Orang yang sehat secara psikologis memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain dengan segala kekurangan yang dimiliki, mampu mengatur tingkah lakunya sendiri, memilih dan membentuk lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan, memiliki tujuan hidup yang jelas serta merasakan adanya pertumbuhan pribadi dari masa ke masa dalam hidupnya.

Penelitian ini mencari tahu hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological well-being* dimana dilakukan terhadap 31 orang tua (ayah atau ibu) yang memiliki anak tuna ganda usia 6-12 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda usia 6-12 tahun ($R=0.452$). Hal ini dapat diartikan kebervariasian strategi *coping* berasosiasi terhadap kebervariasian *psychological well-being* yaitu sebesar 20,4%. Dari hasil yang ditemukan, dapat dinyatakan bahwa strategi *coping* memberikan sumbangan terhadap *psychological well-being*. Hal ini sesuai dengan keyakinan yang berkembang bahwa strategi *coping* mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), kesejahteraan fisik, dan juga kesejahteraan sosial (Antonovsky, 1979; Coelho et al., 1974; Cohen and Lazarus, 1979; Janis and Mann, 1977; Moos, 1977 dalam Lazarus & Folkman, 1980). Dengan

ditemukannya hubungan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak tuna ganda, dapat diartikan bahwa kecenderungan orang tua untuk memilih cara-cara yang efektif dalam menyelesaikan masalah ataupun juga mengurangi beban dalam hidupnya berhubungan dengan kehidupan orang tua yang berpikiran positif terhadap dirinya sendiri dan orang lain, mampu memilih dan membentuk lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, orang tua juga memiliki tujuan hidup yang jelas serta mampu menggali kemampuan yang dimiliki secara maksimal agar dapat merasakan adanya perkembangan dan pertumbuhan diri dari masa ke masa dalam hidupnya.

Selain menghasilkan hubungan yang antara strategi *coping* dan *psychological well-being*, penelitian ini juga mencari tahu besar hubungan masing-masing jenis strategi *coping* terhadap *psychological well-being*. Teknik pengolahan data yang digunakan adalah dengan menggunakan korelasi ganda atau regresi ganda. Dari hasil pengolahan data diperoleh nilai korelasi strategi *coping* berfokus emosi sebesar 14,1% dan strategi *coping* berfokus masalah sebesar 10,8% terhadap *psychological well-being*. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis strategi *coping* yang memiliki hubungan paling besar terhadap *psychological well-being* adalah strategi *coping* berfokus emosi. Strategi *coping* berfokus emosi ini berkorelasi negatif dengan *psychological well-being*. Berdasarkan hal tersebut, semakin sering orang tua melakukan strategi *coping* berfokus emosi, maka *psychological well-being* orang tua akan semakin rendah. Demikian juga sebaliknya, dalam penelitian ini ketika orang tua cenderung jarang menggunakan strategi *coping* berfokus emosi maka *psychological well-being* yang dimiliki semakin meningkat. Hasil ini didukung dengan adanya hasil penelitian oleh Essex, Seltzer, & Krauss dalam (Peer, 2011) yang menunjukkan bahwa dengan mengurangi penggunaan strategi *coping* berfokus emosi maka dapat meningkatkan *psychological well-being* orang tua dari anak yang menyandang keterbelakangan mental. Dapat diartikan untuk meningkatkan *psychological well-being*, sebaiknya orang tua mengurangi melakukan usaha-usaha untuk berkompromi dengan sumber masalah dan juga mengubah reaksi emosi terhadap sumber masalah. Misalnya saja, menyalahkan diri sendiri atas masalah yang terjadi, berharap situasi dapat berubah dengan membayangkan seakan-akan

masalah tidak ada lagi, melarikan diri dari masalah, serta berusaha berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi agar menerima simpati dari orang lain.

Dari hasil penelitian ini juga terlihat bahwa mayoritas orang tua (90,3%) menggunakan strategi *coping* berfokus masalah dalam mengurangi tingkat stres. Adanya korelasi yang positif antara strategi *coping* berfokus emosi dengan *psychological well-being* mengindikasikan kemungkinan orang tua dalam penelitian ini memiliki *psychological well-being* yang tinggi jika terus menggunakan strategi *coping* berfokus masalah. Hal ini diperkuat dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan Smith, et al (2008) terhadap ibu yang memiliki anak autisme usia 1-3 tahun. Smith, et al (2008) menemukan bahwa peningkatan penggunaan strategi *coping* berfokus masalah dan mengurangi menggunakan strategi *coping* berfokus emosi dapat meningkatkan *well-being* ibu. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Peer (2011) terhadap orang tua dari anak dengan kelainan perkembangan juga ditunjukkan bahwa mayoritas orang tua menggunakan strategi *coping* berfokus masalah dan secara signifikan dapat menurunkan stres yang berdampak pada peningkatan *psychological well-being*. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Essex, Seltzer, & Krauss dalam (Peer, 2011) terhadap orang tua dari anak yang menyandang keterbelakangan mental, ditunjukkan bahwa seringnya penggunaan strategi *coping* berfokus masalah dan mengurangi menggunakan strategi *coping* berfokus emosi dapat menahan dampak negatif dari stres saat mengurus anak dan dapat meningkatkan *psychological well-being*. Dari beberapa temuan di atas, hasil yang sama ditunjukkan bahwa pada orang tua dari anak yang menyandang gangguan perkembangan, keterbelakangan mental, autisme, dan juga tuna ganda cenderung menggunakan strategi *coping* berfokus masalah untuk menurunkan tingkat stres sehingga *psychological well-being* orang tua dapat meningkat. Dengan meningkatnya *psychological well-being*, orang tua dapat menjalankan peran dan tanggung jawab secara maksimal. Selain itu, dengan *psychological well-being* yang tinggi orang tua secara keseluruhan merasa terbebas dari *distress* atau masalah mental yang lain. Mereka juga mampu memilih atau membentuk lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan. Hal-hal positif tersebut seiring dengan

adanya tujuan dan makna dalam hidup yang jelas, dan menggali kemampuan yang dimiliki secara maksimal sehingga dapat merasakan adanya pertumbuhan dan perkembangan diri dari masa ke masa dalam kehidupan (Ryff,1995).

Dari hasil analisis gambaran dimensi *psychological well-being*, terlihat bahwa dimensi yang dinilai paling baik dan dominan adalah dimensi *personal growth* (pertumbuhan personal). Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena mayoritas orang tua dalam penelitian ini menggunakan strategi *coping* berfokus masalah dalam menghadapi masalah sehingga orang tua secara aktif memaksimalkan potensi yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah secara langsung, bukan dengan berkompromi terhadap masalah. Skor yang tinggi pada dimensi ini mengindikasikan adanya keinginan untuk terus berkembang, melihat dirinya sebagai individu yang bertumbuh, terbuka terhadap pengalaman, menyadari bahwa dirinya memiliki potensi, melihat peningkatan perbaikan pada dirinya dan tingkah laku dari waktu ke waktu, serta mengalami perkembangan dalam pengetahuan dan efektivitas diri (Ryff, 1995). Hasil penelitian Ryff (1996) menunjukkan dimensi pertumbuhan personal dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain budaya, tingkat sosial ekonomi, pendidikan, dan jenis kelamin. Pertumbuhan personal yang ditunjukkan pada individu yang berjenis kelamin perempuan, tingkat sosial ekonomi tinggi, pendidikan tinggi, dan pada budaya barat (US) pertumbuhan personal lebih baik dibanding budaya timur (Korea). Jika ditinjau dari data demografis partisipan dalam penelitian ini, mayoritas adalah perempuan dan berpenghasilan tinggi sedangkan untuk faktor pendidikan, terdapat perbedaan yang tidak signifikan sehingga hasil penemuan tersebut wajar.

Dalam penelitian ini terlihat bahwa orang tua menilai diri mereka paling buruk dalam dimensi penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan kriteria utama dari *well-being* (Ryff,1995). Hasil ini menunjukkan bahwa orang tua belum memiliki sikap yang positif terhadap dirinya serta belum dapat mengakui berbagai aspek dari dirinya termasuk kualitas baik ataupun buruk (Ryff,1995). Hal ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh adanya pandangan yang buruk dalam masyarakat ketika anak berkebutuhan khusus terlahir dalam suatu keluarga. Adanya anggapan demikian membuat orang tua merasa rendah diri dan sulit untuk menerima kehadiran anak. Selain itu, hasil ini juga kemungkinan dipengaruhi oleh

jumlah item dari *self acceptance*. Jumlah item dari dimensi *self acceptance* dalam alat ukur ini adalah yang paling sedikit dibanding dimensi lain sehingga ada kemungkinan item kurang mampu mengukur *self acceptance* orang tua.

Berdasarkan hasil analisis perbedaan *mean* skor *psychological well-being* berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pendapatan, dan juga pekerjaan, terlihat bahwa tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan pada data demografis tersebut terhadap *psychological well-being* orang tua. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang membuktikan bahwa *psychological well-being* dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi (pendapatan), serta pendidikan (Ryff & Singer, 1996). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh homogenitas partisipan. Orang tua dari anak tuna ganda dalam penelitian ini seluruhnya adalah orang tua dari satu sekolah tuna ganda yang sama sehingga ada kecenderungan orang tua memiliki beberapa data demografis yang sama seperti mayoritas tidak bekerja, memiliki penghasilan yang berkecukupan, dan juga pendidikan terakhir orang tua yang mayoritas adalah lulusan SMA sederajat.

5.3 Saran

5.3.1 Saran Metodologis

1. Peneliti sebaiknya lebih memperhatikan kontrol dalam pengisian kuesioner oleh partisipan. Pada penelitian ini, partisipan diperbolehkan membawa pulang kuesioner jika partisipan tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengisi kuesioner dan langsung mengembalikan kuesioner. Hal ini dapat menjadi masalah dalam penelitian karena kurangnya kontrol terhadap partisipan saat mengisi kuesioner sehingga ada kemungkinan partisipan tidak mengisi kuesioner sesuai instruksi.

2. Penelitian akan lebih baik dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Hal ini disebabkan strategi *coping* tidak dinilai universal yang artinya tidak sama pada semua partisipan. Banyak faktor-faktor personal yang mempengaruhi pemilihan strategi *coping* sehingga disarankan adanya wawancara untuk lebih mendalami hasil penelitian.

3. Partisipan sebaiknya berasal dari komunitas atau sekolah yang berbeda-beda untuk menghindari homogenitas partisipan dan agar hasil penelitian bisa lebih mempresentasikan populasi.

5.3.2 Saran Praktis

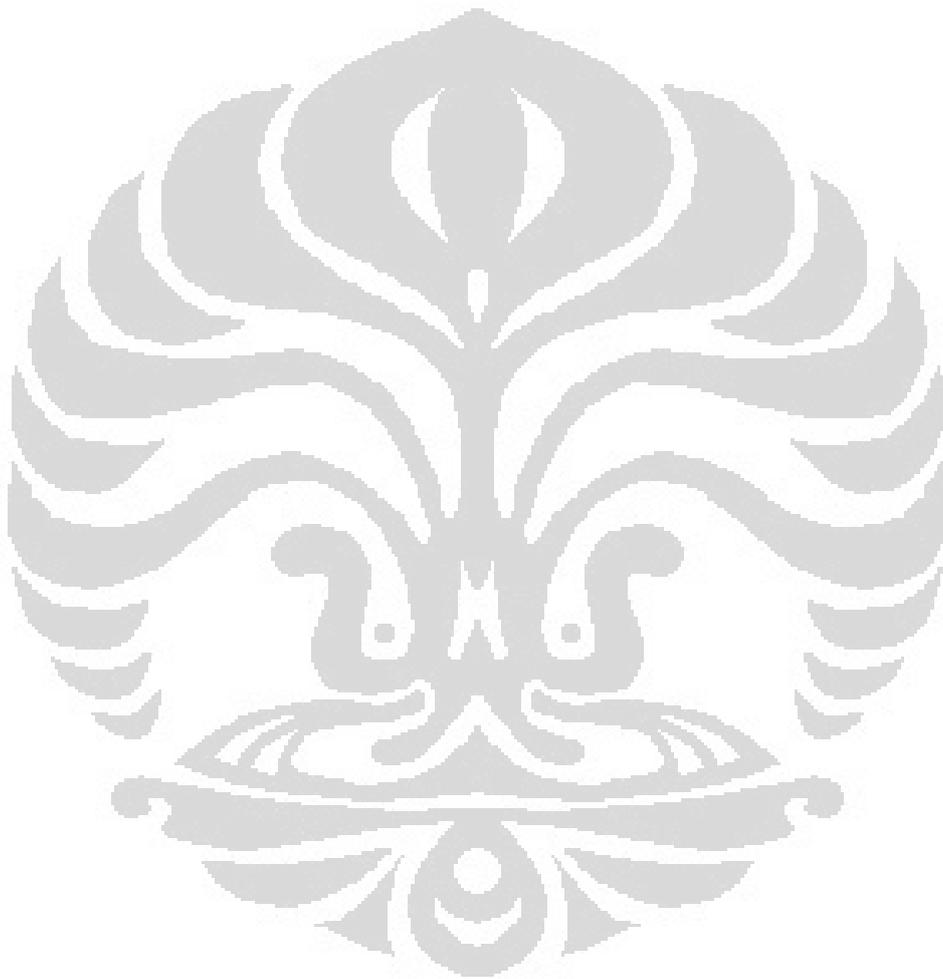
1. Hasil utama penelitian yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara strategi *coping* dan *psychological well-being* membuat perlu adanya intervensi dini terhadap orang tua yang memiliki anak tuna ganda untuk mampu memilih strategi *coping* yang paling efektif dalam menjalankan peran secara maksimal sebagai orang tua yang memiliki anak tuna ganda. Sebagai masukan untuk sekolah anak berkebutuhan khusus, pihak sekolah dapat mengadakan pertemuan orang tua secara rutin dimana di dalam pertemuan tersebut orang tua dapat saling bertukar pikiran dalam mengembangkan potensi anak. Dari pertemuan tersebut, orang tua dapat menggali alternatif-alternatif pemecahan masalah seperti apa ketika orang tua menghadapi masalah yang sama.

2. Hasil penelitian yang menunjukkan adanya korelasi yang positif antara strategi *coping* berfokus masalah dan *psychological well-being* dapat menjadi referensi bagi orang tua untuk langsung menyelesaikan sumber masalah yang masih dapat dilakukan sehingga memperoleh orang tua dapat lebih sejahtera.

3. Penerapan perilaku menghargai keberadaan anak berkebutuhan khusus juga perlu ditingkatkan dalam masyarakat. Terlihat dari hasil penelitian bahwa orang tua cenderung memiliki *self acceptance* yang rendah. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh lingkungan yang belum dapat menerima keberadaan anak berkebutuhan khusus dalam lingkungan masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan mengajak orang lain untuk mau mengenal anak sehingga orang lain dapat beradaptasi dengan segala kekurangan anak. Selain itu, orang tua juga dapat mengajak anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar agar tidak merasa terisolasi.

4. Bagi orang tua dengan anak tuna ganda, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah jawaban untuk bereaksi terhadap sumber masalah dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

5. Hasil penelitian ini juga bermanfaat bagi tenaga profesional seperti konselor yang menangani anak berkebutuhan khusus, terutama anak tuna ganda, mereka dapat memberikan perhatian kepada orang tua selama bekerja sama dalam pelayanan pengasuhan anak. Dengan mengetahui kesulitan yang dihadapi orang tua, maka kualitas pelayanan dapat lebih ditingkatkan demi kesejahteraan orang tua, anak, dan juga keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Auerbach,S.M., & Gramling,S.E.(1998). *Stress management : psychological foundations*. New Jersey : Prentice Hall
- Anastasi,A. & Urbina,S.(1997). *Psychological testing (7th edition)*. New Jersey : Prentice Hall
- Bornstein,M.H. (1995). *Handbook of parenting : Biology and ecology of parenting* Vol 2. New Jersey : Lawrence Erlbaum
- Cooper,C.L.& Payne, R.(1991). *Causes, coping, and consequences of stress at work*. Chichester: England Vailey
- Cram,P.H., Warfield,M.E., Shonkoff,J.P., & Krauss,M.W.(2001).Children with disabilities : A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the society for research in child development*, 66, 3
- Ciccarelli, S.K. & Meyer, G.E. (2006). *Psychology*. New Jersey : Pearson Education, Inc
- Delphie, B. (2006). *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung : P.T. Refika Aditama
- Floyd, Frank J & Gallagher, Erin M. (1997). Parental stress care demands and use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems.
- Feldman, R.S. (1989). *Adjustment : Applying psychology in a complex world*. Singapore : McGraw-Hill Book Company
- Guilford, J.P. & Frutcher B. (1978). *Fundamental statistics in psychology and education*. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha
- Grant, K. E., Compas,B.E., Stuhlmacher,A.F., Thurm,A.E., McMahon, S.D., & Halpert, J.A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology : Moving from markers to mechanism of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466
- Heward. W.L., & Orlansky. M.D.(1988). *Exceptional children (3rd edition)*. Ohio : Merril Publishing Company
- Heward, W.L. (1996) *Exceptional Children : An introduction to special education (5th edition)*. New Jersey : Prentice Hall

- Hobbs, N. (1981). *The future of children*. San Francisco : Jossey-Bass, Inc
- Judge, S.L. (1998). Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities. *Journal of Family Relations*, 47, 263-268
- Kerlinger, F.N. & Lee, H.B. (2000). *Foundations of behavioral research (4th edition)*. Orlando: Harcourt, Inc
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step by step guide for beginners*. London: SAGE Publications.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer Publishing
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 21, 219-239
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus (jilid kesatu)*. Depok : LPSP3
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus (jilid kedua)*. Depok : LPSP3 UI
- Mellisa, D. (2011). *Psychological well-being pada perempuan lansia yang pernah dan tidak pernah bekerja*. Depok : Fakultas Psikologi UI
- Meyen, E.L. (1982). *Exceptional children and youth (2nd edition)*. USA : Love Publishing
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2003). *Human development (9th edition)*. New York: McGraw-Hill
- Martin, C.A., & Colbert, K. (1997). *Parenting: A life span perspective*. New York: McGraw-Hill
- Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19. pp. 2-21
- Peer, J.W. (2011). Coping style as a mediator of stress perception for caregivers of children with developmental disabilities. *Dissertation*. Michigan : Wayne State University
- Rubbyk, N. (2005). *Gambaran psychological well-being mahasiswa yang menikah tanpa proses pacaran*. Depok : Universitas Indonesia

- Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? ; Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6), 1069-1081
- Ryff C.D. & Singer, B. (1996). Psychological well – being : Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Journal of Psychoterapy and Psychosomatics*, 65, 14-23
- Schilling,R.F., Gilchrist,L.D., & Schinke,S.P. (1984). Coping and social support in families of developmentally disabled children. *Family Relations*, 33(1), 47-54
- Smith, et al. (2008). A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 38, 876-889
- Trute, B. (2003). Grandparents of children with developmental disabilities : Intergenerational support and family well – being. *Families in Societies*,84 (1), 119-126
- Umberson,D. (1989). Relationships with children : Explaining parents' psychological well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 51(4), 999-1013
- Vitaliano,P.P., Russo,J., Carr,J.E.,Maiuro,R.D. & Becker,J. (1985). The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20(1), 3-26
- Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia. (n.d). diunduh dari <http://www.ykai.net/>. pada 24 Januari 2012

LAMPIRAN A
(Hasil Uji Coba Alat Ukur Strategi Coping)

A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Strategi Coping

A.1.1 Hasil Ujicoba Reliabilitas Strategi Coping

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	28

A.1.2 Hasil Ujicoba Reliabilitas Strategi Coping Berfokus Masalah

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	38.00	41.000	.728	.895
VAR00002	37.82	38.364	.848	.889
VAR00003	37.73	37.618	.868	.888
VAR00004	37.55	39.473	.728	.895
VAR00005	38.09	44.291	.349	.910
VAR00006	37.91	46.091	.298	.909
VAR00007	37.73	43.218	.527	.903
VAR00008	37.82	45.564	.464	.905

VAR00009	37.82	39.364	.885	.888
VAR00010	37.91	42.291	.516	.904
VAR00011	38.18	42.564	.630	.899
VAR00012	38.55	43.273	.452	.906
VAR00013	37.91	42.491	.611	.900
VAR00014	37.64	44.855	.654	.902

A.1.3 Hasil Ujicoba Reliabilitas Strategi *Coping* Berfokus Emosi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00016	28.73	23.418	.324	.706
VAR00017	28.55	23.873	.308	.709
VAR00018	29.00	20.200	.505	.678
VAR00019	29.91	18.091	.792	.631
VAR00020	28.55	24.273	.104	.724
VAR00021	28.91	22.091	.215	.723
VAR00022	28.82	23.164	.245	.712
VAR00023	28.64	21.855	.378	.697
VAR00024	29.27	19.618	.672	.657

VAR00025	29.64	24.055	.214	.714
VAR00026	29.09	26.291	-.200	.770
VAR00027	29.55	21.873	.320	.704
VAR00028	29.36	21.855	.311	.706
VAR00029	29.73	20.818	.647	.669

A.1.4 Hasil Ujicoba Validitas Strategi *Coping*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	69.36	113.855	.696	.897
VAR00002	69.18	109.964	.789	.894
VAR00003	69.09	107.691	.867	.892
VAR00004	68.91	110.091	.772	.894
VAR00005	69.45	120.473	.259	.905
VAR00006	69.27	122.618	.222	.904
VAR00007	69.09	117.691	.486	.901
VAR00008	69.18	120.764	.468	.902
VAR00009	69.18	111.164	.845	.894
VAR00010	69.27	113.818	.623	.898
VAR00011	69.55	116.673	.579	.899
VAR00012	69.91	116.091	.523	.900
VAR00013	69.27	116.618	.559	.899
VAR00014	69.00	119.200	.702	.900
VAR00016	69.55	122.273	.272	.904
VAR00017	69.36	122.655	.306	.903
VAR00018	69.82	113.564	.566	.899
VAR00019	70.73	112.218	.630	.897

VAR00020	69.36	122.855	.175	.905
VAR00021	69.73	117.418	.315	.905
VAR00022	69.64	117.255	.526	.900
VAR00023	69.45	115.673	.548	.899
VAR00024	70.09	113.691	.631	.898
VAR00025	70.45	122.473	.278	.904
VAR00026	69.91	132.691	-.381	.919
VAR00027	70.36	116.055	.464	.901
VAR00028	70.18	118.564	.318	.904
VAR00029	70.55	116.673	.579	.899



LAMPIRAN B
(Hasil Penelitian)

B.1 Hasil Analisis Regresi Strategi *Coping* Terhadap *Psychological Well-Being*

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
total_skor	76.06	6.303	31
tskor_emotion	29.90	4.942	31
tskor_problem	41.58	7.297	31

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	222.728	2	111.364	3.217	.055 ^a
	Residual	969.143	28	34.612		
	Total	1191.871	30			

a. Predictors: (Constant), tskor_problem, tskor_emotion

b. Dependent Variable: total_skor

Model Summary

Model	R	R Square	Std. Error of the Estimate
1	.452 ^a	.204	5.883

a. Predictors: (Constant), tskor_problem, tskor_emotion

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	78.776	8.059		9.775	.000
	tskor_emotion	-.481	.224	-.377	-2.144	.041
	tskor_problem	.281	.152	.325	1.848	.075

a. Dependent Variable: total_skor

B.2 Nilai *mean Strategi Coping Partisipan*

Statistics

		tskor_problem	tskor_emotion
N	Valid	31	31
	Missing	0	0
Mean		41.58	29.90
Std. Deviation		7.297	4.942
Minimum		24	21
Maximum		56	42

B.3 Nilai *mean Psychological Well - Being Partisipan*

Statistics

		skor_dimSA	skor_dimPRO	skor_dimA	skor_dimEM	skor_dimPIL	skor_dimPG
N	Valid	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		9.61	11.77	11.48	12.84	13.65	16.71
Minimum		7	9	9	11	10	14
Maximum		12	15	16	16	16	20

B.4 Gambaran *Psychological Well - Being* Ditinjau dari Jenis Kelamin

Group Statistics

jenis kelamin orang tua	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total_skor laki-laki	14	74.79	5.452	1.457
perempuan	17	77.12	6.909	1.676

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
total_ Equal skor variances assumed	.369	.548	1.026	29	.313	-2.332	2.273	-6.980	2.317
Equal variances not assumed			1.050	28.963	.302	-2.332	2.221	-6.874	2.210

B.5 Gambaran *Psychological Well - Being* Ditinjau dari Usia

Group Statistics

usia ornag tua	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total_skor young adulthood	11	74.55	5.126	1.545
middle adulthood	20	76.90	6.843	1.530

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
total_skor	1.027	.319	-.995	29	.328	-2.355	2.366	7.194	2.485
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			1.083	26.044	.289	-2.355	2.175	6.825	2.116

B.6 Gambaran *Psychological Well - Being* Ditinjau dari Pekerjaan

Group Statistics

pekerjaan orang tua	N	Mean	Std. Dev	Std. Error Mean
total_sko bekerja	12	73.67	4.997	1.443
tidak bekerja	19	77.58	6.686	1.534

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variance		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
total_sko	.628	.435	1.739	29	.093	-3.912	2.249	-8.513	.688
Equal variance assumed									
Equal variance not assumed			1.858	28.035	.074	-3.912	2.106	-8.225	.401

B.7 Gambaran *Psychological Well-Being* Ditinjau dari Pendapatan per-Bulan

Descriptives

total_skor	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
<1 juta	5	74.00	5.292	2.366	67.43	80.57	67	81
1 juta - 2 juta	7	75.00	5.888	2.225	69.55	80.45	67	85
2 juta - 3 juta	5	76.80	7.887	3.527	67.01	86.59	67	85
3 juta - 5 juta	6	76.17	4.491	1.833	71.45	80.88	70	84
> 5 juta	8	77.75	8.172	2.889	70.92	84.58	68	93
Total	31	76.06	6.303	1.132	73.75	78.38	67	93

ANOVA

total_skor							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)		54.738	4	13.684	.313	.867
	Linear	Unweighted	46.667	1	46.667	1.067	.311
	Term	Weighted	48.291	1	48.291	1.104	.303
		Deviation	6.447	3	2.149	.049	.985
Within Groups			1137.133	26	43.736		
Total			1191.871	30			

B.8 Gambaran *Psychological Well-Being* Ditinjau dari Pendidikan Terakhir

Descriptives

total_skor								
			Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
	N	Mean			Lower Bound	Upper Bound		
SMA	15	75.00	5.451	1.407	71.98	78.02	67	85
Diploma	3	78.67	7.767	4.485	59.37	97.96	70	85
Sarjana	10	78.00	7.498	2.371	72.64	83.36	67	93
Pasca Sarjana	3	72.33	4.041	2.333	62.29	82.37	68	76
Total	31	76.06	6.303	1.132	73.75	78.38	67	93

ANOVA

total_skor							
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Between Groups	(Combined)	116.538	3	38.846	.975	.419	
	Linear Unweighted	18.623	1	18.623	.468	.500	
	Term Weighted	4.526	1	4.526	.114	.739	
	Deviation	112.011	2	56.006	1.406	.262	
Within Groups		1075.333	27	39.827			
Total		1191.871	30				

LAMPIRAN C
(KUESIONER *FIELD*)

KUESIONER



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS INDONESIA
2012

Selamat Pagi / Siang / Sore ,

Saya adalah mahasiswi semester akhir di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang saat ini sedang mengadakan sebuah penelitian mengenai kehidupan Bapak/Ibu sehari-hari dan keluarga. Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka diperlukan kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan di lembar kuesioner berikut.

Berikut ini saya akan memberikan beberapa pernyataan kepada Ibu. Saya mohon Ibu dapat memberikan jawaban berdasarkan apa yang sesungguhnya Bapak/Ibu rasakan atau alami sehingga **tidak ada jawaban yang benar atau salah**. Semua data dan jawaban yang Ibu berikan **dijamin kerahasiaannya** dan akan digunakan **hanya untuk kepentingan penelitian** ini saja. Dimohon setelah selesai menjawab **periksa kembali kelengkapan jawaban Ibu**, jangan sampai ada pernyataan yang terlewat. Untuk memudahkan dalam menjawab, bacalah terlebih dahulu petunjuk pengisian yang diberikan.

Apabila ada hal-hal yang ingin disampaikan berkaitan dengan penelitian ini, Ibu dapat menghubungi saya di nomor 081 376 481 444 atau dapat melalui email inijuni@gmail.com.

Atas perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat peneliti,
Junita Sinaga

Informed Consent

Seperti yang telah disampaikan di atas, saya terpilih sebagai responden dalam penelitian ini. Dengan demikian, saya memahami apa yang diharapkan dan menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

....., 2012

.....

(Inisal dan tanda tangan)

Universitas Indonesia

Data Responden

Berikut ini adalah identitas diri yang perlu Bapak/Ibu isi:

- Inisial :
- Usia :
- Jenis Kelamin :
- Nomor Handphone :
- Suku Bangsa :
- Pendidikan terakhir :
- Pekerjaan :
- Pemasukan keluarga per bulan* :
 - () kurang dari Rp 1.000.000
 - () Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000
 - () Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000
 - () Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000
 - () di atas Rp 5.000.000

Data Anak

- Usia dan jenis kelamin anak :
 1. Usia anak pertama ... tahun ... bulan L/P
 2. Usia anak kedua ... tahun ... bulan L/P
 3. Usia anak ketiga ... tahun ... bulan L/P
 4. Usia anak keempat ... tahun ... bulan L/P
 5. Usia anak kelima ... tahun ... bulan L/P

(jika ada anak keenam dan seterusnya silahkan disebutkan)
 - Jika ada yang berkebutuhan khusus, anak ke :
 - Pendidikan : kelas
 - Didiagnosis berkebutuhan khusus sejak : tahun.... saat anak berusia tahun
 - Pengasuh utama anak* :
 - () Kakek () Suami () *Baby sitter*
 - () Nenek () Anda () Lainnya, sebutkan:
 - Anggota keluarga lain yang tinggal serumah* : (boleh pilih lebih dari satu)
 - () Mertua () Kakak () Ipar
 - () Orangtua () Adik () Lainnya, sebutkan: ...
- * : pilih salah satu dengan memberikan tanda centang (✓)**

BAGIAN I

Petunjuk Pengisian:

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan menggambarkan tentang perasaan Bapak/Ibu. Pada setiap pernyataan, berikanlah tanda silang (X) pada kotak yang paling sesuai dengan diri Ibu.

Keterangan :

STS : Sangat tidak sesuai

TS : Tidak sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat sesuai

Contoh Pengerjaan:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya suka membaca buku	X			

Penjelasan jawaban:

Dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban “STS” pada pernyataan “**saya suka membaca buku**”, menunjukkan bahwa *suka membaca buku, sangat tidak sesuai dengan diri Ibu.*

Bila ingin mengganti jawaban, coretlah jawaban , kemudian beri tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan diri Ibu.

Cara Mengkoreksi:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya suka membaca buku	X			X

Penjelasan jawaban:

Dengan mencoret tanda silang (X) pada kolom jawaban “STS” dan menggantinya pada kolom “SS” pada pernyataan “**saya suka membaca buku**”, menunjukkan bahwa *suka membaca buku, sangat sesuai dengan diri Ibu.*

Selamat mengerjakan. Mohon agar jangan sampai ada pernyataan yang terlewat

STS : Sangat Tidak Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

SS : Sangat Sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya puas dengan apa yang telah terjadi dalam hidup saya				
2	Selama ini saya merasa kesulitan dalam membina hubungan dekat dengan orang lain				
3	Saya memiliki kepercayaan diri dalam berpendapat meskipun berbeda dengan pendapat umum				
4	Tuntutan hidup sehari-hari membuat saya tertekan				
5	Saya hidup untuk saat ini dan tidak memikirkan masa depan				
6	Menurut saya penting memiliki pengalaman baru yang menantang pandangan saya tentang diri sendiri dan dunia selama ini				
7	Saya menyukai sebagian besar aspek diri saya				
8	Saya jarang memiliki hubungan hangat yang dilandasi rasa saling percaya dengan orang lain				
9	Saya merasa kesulitan untuk membuat hidup saya teratur				
10	Saya dapat mengatur berbagai tanggung jawab sehari-hari dengan baik				

BAGIAN II

Petunjuk Pengisian:

Berikut terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan kehidupan Bapak/Ibu sehari-hari. Pilihlah satu dari empat alternatif jawaban yang tersedia yang menggambarkan seberapa sering Bapak/ Ibu melakukan suatu tindakan tertentu dalam mengatasi situasi yang menimbulkan stres (membuat Bapak/ Ibu tertekan)

Keterangan :

1 : sangat tidak sering

3 : sering

2 : tidak sering

4: sangat sering

Contoh Pengerjaan:

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Saya berharap masalah saya dapat selesai dengan sendirinya	X			

Penjelasan jawaban:

Dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban “1” pada pernyataan “**saya berharap masalah saya dapat selesai dengan sendirinya**”, menunjukkan bahwa Bapak/Ibu **sangat tidak sering berharap masalah Anda dapat selesai dengan sendirinya**.

Bila Bapak/Ibu ingin mengganti jawaban, coretlah jawaban, kemudian beri tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan diri Ibu.

Cara Mengkoreksi:

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Saya berharap masalah saya dapat selesai dengan sendirinya	X			X

Penjelasan jawaban:

Dengan mencoret tanda silang (X) pada kolom jawaban “1” dan menggantinya pada kolom “4” pada pernyataan “**saya berharap masalah saya dapat selesai dengan sendirinya**”, menunjukkan bahwa Bapak/Ibu **sangat sering berharap masalah Anda dapat selesai dengan sendirinya**.

1 = sangat tidak sering

2 = tidak sering

3 = sering

4 = sangat sering

No.	Contoh Pernyataan	1	2	3	4
1.	Saya berusaha mengenali apa yang sudah dipatuhi anak, ketika kesulitan dalam mengajarkan anak tentang mematuhi aturan				
2.	Saat dituntut mengatur kegiatan anak, saya segera mencari informasi yang diperlukan				
3.	Saat bermasalah memilih kegiatan anak di luar rumah, saya meminta nasihat dari orang yang lebih ahli				
4.	Saya berusaha mencari berbagai cara agar dapat memenuhi kebutuhan anak				
5.	Saya mengatur agar setiap anggota keluarga memperoleh tugas pekerjaan rumah				
6.	Saat saya kesulitan mengatur kegiatan anak, saya membiarkan anak memilih aktivitasnya sendiri				
7.	Saya berharap orang lain mengajarkan anak saya hal yang sama seperti saya ajarkan				
8.	Saat saya harus memperlengkapi kebutuhan sehari-hari anak, saya berharap ada yang membantu saya				
9.	Saya merasa putus asa dalam mengatur kelayakan keadaan rumah saya				
10.	Anak saya mampu memutuskan sendiri aktivitas yang paling tepat untuk dijalankan				