

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kehadiran seorang anak di tengah keluarga merupakan sebuah karunia yang didambakan. Berbagai harapan sempurna mengenai anak pun mulai tumbuh saat orang tua menanti kelahiran buah hati mereka. Masa penantian tersebut dapat berubah menjadi sebuah kekecewaan ketika orang tua mengetahui bahwa anak mereka memiliki keterbatasan. Mangunsong dkk, (1998) mengungkapkan bahwa orang tua dengan anak kebutuhan khusus mengalami tiga tahapan reaksi dalam menghadapi keadaan anaknya. Pertama, perasaan *shock*, mengalami goncangan batin, terkejut, dan tidak mempercayai kenyataan kecacatan yang diderita anaknya. Kedua, orang tua akan merasa kecewa, sedih, dan mungkin merasa marah ketika mereka mengetahui realitas yang harus dihadapi. Pada tahap ketiga, terjadi tahap penerimaan kecacatan anaknya dan mulai bisa menyesuaikan diri dengan kecacatan tersebut. Selain itu Telford dan Sawrey (dalam Mangunsong dkk, 1998) mengelompokkan reaksi-reaksi orang tua sebagai berikut: mengatasi secara realistis masalah anak; menolak kecacatan anak; mengasihani diri sendiri; perasaan ambivalen terhadap kecacatan anak; proyeksi; rasa bersalah, rasa malu, depresi; dan pola saling ketergantungan.

Suran & Rizzo (dalam Mangunsong, dkk, 1998) berpendapat bahwa sebagian anak memang terlahir dalam keadaan yang tidak sempurna. Mereka

secara fisik, psikologis, kognitif atau sosial terhambat dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensi secara maksimal. Mereka yang disebut sebagai anak berkebutuhan khusus ini berbeda dari kebanyakan anak karena diantara mereka memiliki kekurangan seperti keterbelakangan mental, kesulitan belajar, gangguan emosional, keterbatasan fisik, gangguan bicara dan bahasa, kerusakan pendengaran, kerusakan penglihatan, ataupun memiliki keberbakatan khusus. Beberapa karakteristik ini dapat menghambat anak berkebutuhan khusus untuk mengembangkan diri secara optimal dan dapat menimbulkan permasalahan sosial serta emosional dalam perkembangan mereka di berbagai aspek kehidupan.

Berbagai kesulitan yang berkaitan dengan keterbatasan anak tidak hanya dihadapi oleh anak itu sendiri, melainkan juga orang tua sebagai pihak yang dianggap paling dekat dengan kehidupan anak. Berbeda dengan anak normal yang mampu untuk meningkatkan kemandirian seiring dengan perkembangan mereka, anak berkebutuhan khusus mungkin tidak memiliki koordinasi ataupun kekuatan yang dibutuhkan untuk mengurus diri, dimana bagi orang tua dapat diartikan sebagai tahun demi tahun yang penuh dengan kekhawatiran dan kelelahan (Martin & Colbert, 1997). Oleh karena itu, bukan hal yang mengejutkan jika kesulitan yang banyak dialami orang tua anak berkebutuhan khusus berkaitan dengan tuntutan pengasuhan (Beckman- Bell, dalam Martin & Colbert, 1997).

Orang tua anak berkebutuhan khusus memiliki berbagai tanggung jawab lebih dibandingkan orang tua dengan anak normal. Kondisi anak yang

memiliki kebutuhan khusus membuat orang tua mengalami kekhawatiran misalnya masalah finansial, kesempatan yang terbentang di depan anaknya serta realitas yang akan dihadapi anak pada saat dewasa kelak. Ibu sebagai figur terdekat anak seringkali merasa khawatir dengan masalah emosional yang akan muncul dalam kemampuan menyediakan kebutuhan untuk anaknya.

Demikian pula dalam Al Qur'an telah memberikan peringatan dalam ayatnya berikut ini :

**وَاعْلَمُوا أَنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ**

Artinya :”Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya disisi Allahlah pahala yang besar.” (QS.al-Anfal ayat 28).

Ayat tersebut diatas, menjelaskan salah satu ujian yang diberikan Allah kepada orang tua adalah anak-anak mereka. Itulah sebabnya setiap orang tua hendaklah benar-benar bertanggung jawab terhadap amanah yang diberikan Allah SWT sekaligus menjadi batu ujian yang harus dijalankan (Ar-rifa'i, 1999).

Menurut Blacher & Baker (dalam Martin & Colbert, 1997) orang tua yang merasa terstigma oleh keterbatasan anak, mengalami kelelahan karena tuntutan pengasuhan tambahan, terisolasi secara sosial, dan terbebani biaya finansial pengasuhan mungkin mengalami kesulitan yang lebih besar. Kondisi seperti inilah yang berpotensi memunculkan stres.

Menurut Spielberger (dalam Handoyo, 2001), stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang, misalnya obyek-obyek dalam

lingkungan atau suatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Tuntutan itu dapat bersifat fisik, psikologis (misalnya perasaan bersalah, frustrasi, dll), sosial atau beberapa kombinasi faktor-faktor tersebut (misalnya kematian orang yang dicintai, pekerjaan yang menumpuk). Stres juga dapat diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang. Menurut Chaplin (2004), stres merupakan suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis. Akibat stres adalah dapat merugikan semua orang, baik diri sendiri maupun lingkungan orang tersebut hidup. Stres adalah sesuatu yang serius dan kadang-kadang mengancam kehidupan. Stres yang dialami ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini ibu dengan anak reterdasi mental cenderung mengalami stres yang disebabkan oleh tanggung jawab pengasuhan yang dirasa cukup memberatkan.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 14 Desember 2012 pada seorang ibu yang berinisial "A" yang memiliki seorang anak reterdasi mental mengatakan bahwa dia seringkali merasa khawatir dan takut bagaimana masa depan anaknya kelak. Ibu "A" terkadang juga merasa kondisi anaknya saat ini tidak mengalami banyak kemajuan dan tidak memungkinkan untuk anaknya tersebut dapat hidup mandiri. Ibu "A" juga mengatakan bahwa adakalanya dia merasa lelah dan pasrah dalam mengasuh anaknya tersebut karena meskipun sudah diberikan terapi dan obat tetap tidak mengalami perkembangan yang berarti.

Hasil wawancara pada ibu “B” juga hampir sama dengan ibu “A”. Ibu “B” yang memiliki dua orang anak yang salah satu dari anak tersebut menderita keterbatasan mental mengatakan bahwa anaknya yang menderita keterbatasan mental sulit untuk diatur dan tidak bisa melakukan hampir semua kegiatan sehari-harinya sendiri. Anaknya juga membutuhkan perhatian yang lebih dibanding dengan anaknya yang lain. Ibu “B” juga merasa cemas dengan masa depan anaknya kelak dan biaya yang harus dikeluarkan untuk kebutuhan anaknya tersebut.

Stres yang dialami oleh figur ibu dalam mengasuh anak yang berkebutuhan khusus disebut stres pengasuhan, yang didefinisikan sebagai kecemasan dan ketegangan berlebihan yang secara khusus terkait dengan peran orang tua dan interaksi orang tua dengan anak (Abidin, dalam Ahern, 2004). Beban yang merupakan stres ini diperbesar dengan kondisi anak yang mengalami keterbatasan mental. Menurut Prasad (1976), keberadaan anak keterbatasan mental membawa stres tersendiri bagi kehidupan keluarga, termasuk didalamnya trauma psikologis, masalah dalam pengasuhan anak, beban finansial, dan isolasi sosial.

Mempunyai anak yang mengalami keterbatasan mental bisa menimbulkan tekanan, goncangan ataupun kesedihan bagi orang tua, khususnya bagi ibu. Kondisi ini terjadi karena pada umumnya yang lebih banyak berinteraksi dan kontak secara langsung dengan penderita keterbatasan mental adalah para ibu. Tekanan ini dirasakan karena mereka tidak tahu bagaimana cara penanganan

atau pengasuhan anak yang mengalami retardasi mental secara efektif (Maramis, 2009).

Anak yang mengalami retardasi mental tidak bisa menempuh pendidikan disekolah biasa karena kemampuan inteligensi mereka yang berbeda dari anak normal. Selain itu mereka juga membutuhkan pengawasan khusus karena kemampuan motorik dan sosial mereka juga mengalami gangguan (Lambert & Wilcox, dalam Larasati 2005). Lebih lanjut Hutt (dalam Larasati 2005) mengatakan bahwa masalah yang juga merisaukan atau menyusahkan orang tua adalah ketika anak tersebut berperilaku mencederai diri sendiri, seperti membenturkan kepalanya, menggigit jarinya, mengamuk dan mengalami gangguan tidur.

Beban fisik penyebab stres pada ibu yang memiliki anak retardasi mental berkaitan dengan ketidakmampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari membuat orang tua khususnya ibu harus selalu membantu dan mendampingi anaknya, sedangkan beban psikis yang dirasakan ibu berkaitan dengan proses penerimaan mulai dari rasa kaget, kecewa, rasa bersalah atas kondisi anak serta tidak adanya dukungan dari keluarga. Ditambah dengan beban sosial dengan respon negatif dari masyarakat membuat ibu yang memiliki anak retardasi mental menjadi menarik diri dari lingkungan sosial (Mawardah, dkk, 2012). Oleh karena itu menurut Prasadjo (1976), anak retardasi mental merupakan sumber stres yang cukup besar bagi suatu keluarga, terutama orang tua.

Hasil survey yang dilakukan oleh Hallahan, didapatkan bahwa jumlah penyandang tunagrahita adalah 2,3%. Di Swedia diperkirakan 0,3% anak

berusia 5–16 tahun merupakan penyandang retardasi mental yang berat dan 0,4% retardasi mental ringan. Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevalensi tunagrahita atau retardasi mental di Indonesia saat ini diperkirakan 1–3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa. Anak tunagrahita ini memperoleh pendidikan formal di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri dan SLB swasta (<http://www.kemsos.go.id>, diakses tanggal 2 Juli 2013). Gunarsa (2004) menambahkan bahwa data statistik dari berbagai sumber menyebutkan bahwa persentase keterbelakangan mental berada sekitar 2–3% dari populasi yang ada.

Menurut WHO retardasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi. Sedangkan menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR), retardasi mental merupakan kelemahan atau ketidakmampuan kognitif muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) ditandai dengan fase kecerdasan dibawah normal (IQ 70-75 atau kurang), dan disertai keterbatasan lain pada sedikitnya dua area yaitu: berbicara dan berbahasa, ketrampilan merawat diri, ketrampilan sosial, penggunaan sarana masyarakat, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bekerja dan rileks, dan lain-lain (Soetjningsih, 2006).

Dalam menghadapi situasi yang *stressful*, ibu yang memiliki anak reterdasi mental perlu mengambil langkah-langkah untuk meminimalkan atau menghilangkan *stressor* yang ditimbulkan dari berbagai masalah yang

dihadapi. Para ibu yang memiliki anak reterdasi mental membutuhkan perilaku *coping* yang sesuai, sehingga mereka akan dapat berbuat yang terbaik bagi anak maupun dirinya sendiri. Menurut Nurhayati (2005) kemampuan setiap individu dalam memilih strategi *coping* dan menggunakannya untuk mengurangi tekanan adalah berbeda. Perbedaan juga terdapat dalam hal pemahaman mengenai bagaimana dan kapan harus memakai strategi *coping* yang diperlukan. Billings dan Moos (Nurhayati, 2005) menyatakan bahwa faktor usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, kesadaran emosional, tingkat pendidikan, dan kesehatan fisik akan berpengaruh terhadap kecenderungan penggunaan strategi *coping*. Menurut Rutter (Choirul & Himawan, 2005), strategi *coping* yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi. Lazarus mengatakan bahwa situasi yang sama belum tentu menimbulkan perilaku *coping* yang sama bagi semua orang. Lazarus dan Folkman (Smet, 1994) menyebutkan bahwa kemampuan *coping* terhadap stres adalah kemampuan individu untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi yang menekan.

Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2006) menyatakan bahwa strategi *coping* yang merupakan respon individu terhadap tekanan yang dihadapi secara garis besar dibedakan atas dua klasifikasi yaitu: *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotional Focused Coping* (EFC). *Problem focused coping* atau yang biasa disebut strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada

masalah merupakan usaha yang dilakukan oleh individu dengan cara menghadapi secara langsung sumber penyebab masalah. *Emotion focused coping* atau yang biasa disebut strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada emosi merupakan perilaku yang diarahkan pada usaha untuk menghadapi tekanan-tekanan emosi atau stress yang ditimbulkan oleh masalah yang dihadapi.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan tingkat stres pengasuhan ibu yang memiliki anak reterdasi mental ditinjau dari Strategi Coping yang digunakan?

## **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Widya Ningrum tentang “Hubungan Antara Optimisme dan Coping Stres pada Mahasiswa Ueu yang Sedang Menyusun Skripsi”. Pada penelitian ini, menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan teknik analisis data yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment*. Dari hasil analisis data penelitian yang diperoleh dapat ditarik kesimpulan bahwa Dari hasil pengolahan data, diketahui bahwa secara umum terdapat hubungan yang positif tinggi dan signifikan antara optimisme dengan coping stress pada mahasiswa UEU yang sedang menyusun skripsi. Artinya semakin tinggi optimisme mahasiswa maka semakin tinggi coping stress, begitu pula sebaliknya semakin rendah optimisme mahasiswa maka semakin rendah coping stress

Penelitian yang dilakukan oleh Meita Anggraini tentang “Hubungan Antara Perilaku *Coping* Stres dengan Kematangan Emosi Pada Remaja Akhir”. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan teknik analisa data yang digunakan adalah teknik korelasi *Product Moment*. Dari hasil analisis data penelitian yang diperoleh, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan positif antara perilaku *coping* stres dengan kematangan emosi pada remaja akhir. Semakin tinggi kematangan emosi maka perilaku *coping* stresnya semakin efektif. Sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi semakin tidak efektif perilaku *coping* stresnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yulia Sholichatun tentang “Stres dan Strategi *Coping* pada Anak Didik di Lembaga Pemasarakatan Anak”. Dari hasil analisis data penelitian yang diperoleh dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah-masalah yang memunculkan stress pada para subjek di Lapas ini adalah kerinduan pada keluarga, kejenuhan di lapas baik karena bosan dengan kegiatan-kegiatannya, kurangnya kegiatan maupun bosan dengan makanannya, adanya masalah dengan teman serta rasa bingung ketika memikirkan masa depannya nanti setelah keluar dari lapas. Respon stress yang dialami oleh para subjek yang paling umum dirasakan oleh semuanya adalah respon afektif berupa kesedihan. Selain afektif juga respon kognitif berupa bingung, fisiologis berupa pusing dan perilaku berupa kebosanan terhadap makanan serta malas mengikuti kegiatan-kegiatan di lapas. Usaha-usaha *coping* terhadap masalah yang dialami Andik di lapas diselesaikan dengan usaha-usaha yang berfokus emosi baik melalui strategi kognitif maupun perilaku. *Coping* berfokus pada

masalah sulit dilakukan oleh para anak didik di lapas karena sedikitnya peluang mereka untuk melakukan pilihan- pilihan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Perbedaan dua penelitian sekarang dengan penelitian yang terdahulu yakni yang berjudul “Hubungan Antara Optimisme dan Coping Stres pada Mahasiswa Ueu yang Sedang Menyusun Skripsi” dan “Hubungan Antara Perilaku *Coping* Stres dengan Kematangan Emosi Pada Remaja Akhir” terdapat pada subyek penelitian dimana pada penelitian terdahulu subyek penelitian adalah mahasiswa dan remaja akhir, sedangkan subyek penelitian yang sekarang adalah ibu yang memiliki anak reterdasi mental. Untuk dua penelitian terdahulu teknik analisa data yang digunakan adalah *Teknik Korelasi Produk Moment*. Hal ini berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan, karena penelitian ini teknik analisa data yang digunakan adalah Uji-t.

Pada penelitian ke tiga, perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian yang terdahulu terdapat pada tempat penelitian yang akan dilakukan, penelitian terdahulu lokasi penelitian pada Lembaga Pemasarakatan Anak, sedangkan penelitian yang sekarang pada SLB dan instrument yang akan diujikan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian terdahulu dengan menggunakan pendekatan kualitatif, sedangkan penelitian yang sekarang dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Selain itu subjek penelitian yang digunakan adalah anak didik Lembaga Pemasarakatan Anak Blitar. Sedangkan penelitian yang sekarang adalah ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang bersekolah di SLB. Teknik analisa data yang akan dilakukan juga

terdapat perbedaan antara teknik analisis yang akan saya lakukan dengan teknik analisis dari beberapa penelitian terdahulu

#### **D. Tujuan Penelitian :**

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara tingkat stres pengasuhan ibu yang memiliki anak reterdasi mental ditinjau dari strategi *coping* yang digunakan.

#### **E. Manfaat Penelitian :**

##### **1. Manfaat secara Teoritis :**

Untuk menambah pengetahuan tentang tingkat *stress* pengasuhan serta strategi *coping* yang digunakan pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental dalam kaitannya dibidang psikologi serta dapat menjadi masukan yang berguna bagi penelitian lebih lanjut tentang tingkat *stress* pengasuhan dan strategi *coping*.

##### **2. Manfaat secara Praktis :**

###### **a. Bagi Ibu**

Dapat memberikan pengetahuan atau informasi yang bermanfaat bagi ibu yang memiliki anak reterdasi mental tentang strategi *coping* apa yang dapat digunakan dalam menghadapi *stress* pengasuhan yang dialami.

b. Bagi Peneliti

Dengan penelitian dapat mengetahui secara langsung pada obyek yang diteliti didalam hubungan dengan teori yang diperoleh selama dibangku kuliah untuk menambah dan memperluas pengetahuan sehingga pengetahuannya dapat diterapkan dalam keadaan konkrit (nyata).

c. Bagi Pihak lain

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan, dan referensi bagi yang ingin mengembangkan penelitian ini, dan sebagai sumbangan pemikiran dalam menyebarkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan kepada masyarakat.

## **F. Sistematika Pembahasan**

Teknik penulisan ini mengacu pada buku pedoman penulisan proposal skripsi, skripsi, dan artikel Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Diawali dari BAB I. PENDAHULUAN ditulis berbagai hal yang berkaitan dengan latar belakang masalah, rumusan masalah, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

Pada BAB II. KAJIAN PUSTAKA memuat uraian singkat tentang variabel-variabel yang akan diteliti berdasarkan kajian pustaka. Dalam hal ini bisa berupa teori-teori dan hasil-hasil penelitian terdahulu. Uraian yang dimaksud meliputi pengertian dan substansi masing-masing variabel serta kaitan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Teori atau hasil

penelitian tersebut sedapat mungkin diambil dari sumber aslinya. Semua sumber yang dipakai harus disebutkan dengan mencantumkan nama penulis dan tahun penerbitan. Penulisan tentang masing-masing variabel lain serta kaitannya dengan variabel dalam landasan teori ini disusun secara tersendiri dalam sub bab yang berbeda.

Dilanjutkan BAB III. METODE PENELITIAN ini berisi tentang rancangan penelitian, subyek penelitian, instrumen penelitian, dan analisis data.

BAB IV. HASIL PENELITIAN ini berisi tentang hasil penelitian, uji hipotesa, dan pembahasan yang dilakukan terhadap data yang sudah didapat.

BAB V. PENUTUP ini berisi tentang kesimpulan yang telah diperoleh dari hasil penelitian, diskusi, dan memberikan saran-saran sehubungan dengan penelitian yang dilakukan.