

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

a. Tempat Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti menentukan tempat mana yang akan dijadikan lokasi penelitian, setelah peneliti menentukan tempat mana yang akan dijadikan penelitian yaitu berada di SLB Krian dan Gedangan, selanjutnya peneliti mencoba untuk mencari data atau mencari banyaknya populasi yang ada di sekolah luar biasa tersebut yang sesuai dengan karakteristik yang diinginkan dalam penelitian, pencarian data populasi subyek dilakukan di SLB Krian dan Gedangan.

Populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang duduk di bangku TK dan SD sebanyak 59 orang ibu yang memiliki anak reterdasi mental. Sedangkan untuk sampel penelitian yang diambil adalah 39 orang ibu yang memiliki anak reterdasi mental, dan 20 orang ibu lainnya sebagai sampel penelitian uji coba skala (*Try out*).

1. Profil SLB Negeri Gedangan

SLB Negeri Gedangan berada di Jl. Sedati KM.2 Gedangan, Desa Wedi, Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo. Sekolah ini didirikan

sejak tahun 1997 dan beroperasi ditahun yang sama. Status akreditasi dari sekolah SLB Negeri Gedangan ini adalah “B”.

Tabel 4.1

Profil SLB Negeri Gedangan

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nama Sekolah | SLB Negeri Gedangan |
| Alamat | Jl. Sedati Km. 2 Gedangan |
| Nama Kepala Sekolah | Drs. Suhermanto, M.Pd |
| Nomor Identitas Sekolah | 282000 |
| Nomor Statistik Sekolah | 831050216035 |
| Jenis Ketunaan | A, B, C, C1, D, D1, E, G |
| Jenjang Pendidikan | TKLB, SDLB, SMPLB, SMALB |
| Status Tanah | Hak Pakai |
| Jumlah Guru | 36 Orang |

a) Visi

Terwujudnya lulusan yang berbudi pekerti, siap bekerja dan bermasyarakat sesuai dengan kapasitasnya.

b) Misi

- Menanamkan nilai-nilai keimanan dan budi pekerti.
- Mengoptimalkan potensi akademik siswa sesuai dengan potensi yang dimiliki.

- Mengembangkan berbagai keterampilan hidup sesuai bakat dan minat siswa.
- Mengembangkan kecakapan sosial siswa guna menghadapi kehidupan di masyarakat.
- Menjadi sistem pendukung (supporting System) Penyelenggara pendidikan inklusi mulai dari satuan pendidikan TKLB, SDLB, SMPLB, sampai dengan SMALB.

2. Profil SLB Aisyiyah Krian

SLB Aisyiyah berada di Jl. R. Subakir Ling Semaji, Desa Kemas, Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo. Sekolah ini didirikan pada tanggal 3 Februari 1990. Status akreditasi dari sekolah SLB Aisyiyah ini adalah “B”.

Tabel 4.2

Profil SLB Aisyiyah Krian

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Nama Sekolah | SLB Aisyiyah Krian |
| Alamat | Jl. R. Subakir Ling Semaji |
| Nama Kepala Sekolah | Siti Nur Faizah S.pd |
| Jenjang Pendidikan | TKLB, SDLB, SMPLB, SMALB |
| Status Tanah | Tanah Waqaf |
| Jumlah Guru | 13 Orang |

b. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan agar penelitian berjalan lancar dan sesuai dengan harapan. Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian, peneliti menggunakan surat perizinan yang dikeluarkan oleh pihak Prodi Psikologi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Surat permohonan ijin penelitian ditujukan kepada kepala sekolah SLB negeri gedangan dan SLB Aisiyah Krian.

Sebelum mengurus surat perijinan, peneliti melakukan survey terlebih dahulu. Peneliti berkonsultasi dengan pihak sekolah guna mencari berbagai informasi yang jelas tentang subjek penelitian. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Prodi Psikologi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, peneliti secara langsung menyerahkan surat ijin penelitian kepada Kepala Sekolah SLB Negeri Gedangan dan SLB Aisiyah Krian. Peneliti juga berdiskusi dengan pihak sekolah mengenai prosedur pengambilan data penelitian dengan menyesuaikan pengambilan data penelitian dengan agenda sekolah sehingga lebih memudahkan penelitian.

c. Pelaksanaan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti membutuhkan waktu 6 hari untuk melaksanakannya yaitu pada tanggal 19 Juni 2013 sampai tanggal 20 Juni 2013 yang digunakan untuk uji coba skala (*try out*), sedangkan pada tanggal 17 Juli 2013 sampai 20 Juli 2013 penyebaran

skala yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Untuk cara pengambilan data, peneliti menggunakan angket Strategi *Coping Stress* dan Stres Pengasuhan yang akan disebarakan kepada Ibu yang memiliki anak reterdasi mental sebanyak 39 orang.

Hal ini dilakukan guna untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat stres dan strategi *coping stress* yang digunakan ibu yang memiliki anak reterdasi mental.

Setelah semua data terisi oleh responden, maka langkah selanjutnya yang akan dilakukan adalah :

1. Memberikan skor pada masing-masing jawaban yang telah diisi oleh responden.
2. Menghitung data per item.
3. Menentukan tingkat perbedaan perbedaan tingkat stres dan strategi *coping stress* yang digunakan ibu yang memiliki anak reterdasi mental.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah memberikan skor pada hasil pengisian skala stres pengasuhan dan skala strategi *coping* untuk keperluan analisis data. Cara pelaksanaan skor pada masing-masing skala dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Stres pengasuhan

Pemberian skor pada skala stres pengasuhan dilakukan dengan menjumlahkan skor aitem yang didapat dari hasil pengisian skala. Skor untuk masing-masing aitem bergerak dari 1-4 dengan memperhatikan sifat aitem *favourabel* (mendukung) dan *unfavourabel* (tidak mendukung). Total skor skala yang diperoleh dari subjek penelitian ini dipakai dalam analisis data.

Analisis deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan data dan meringkas data. Analisis deskriptif dalam penelitian ini akan memberikan gambaran umum mengenai kondisi tingkat stres pengasuhan pada subjek yang diteliti, dengan penentuan nilai ini memerlukan interval kelas yang dicari melalui rumus :

$$IK = \frac{STt-STr}{JK}$$

Dimana : IK = Interval Kelas

STt = Skor Tertinggi yaitu $4 \times 32 = 128$

STr = Skor Terendah yaitu $1 \times 32 = 32$

JK = Jumlah Kelas

Sehingga berdasarkan rumus di atas menjadi :

$$IK = \frac{128-32}{3} = \frac{96}{3}$$

$$IK = 32$$

Dengan diketahui interval kelas yaitu 32 kemudian disusun kriteria penilaian rata – rata jawaban responden pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.3
Interval Kelas Stres Pengasuhan

| Interval | Penilaian untuk setiap variabel |
|----------|---------------------------------|
| 32 – 63 | Rendah |
| 64 – 96 | Sedang |
| 97 – 128 | Tinggi |

Sumber : Diolah peneliti

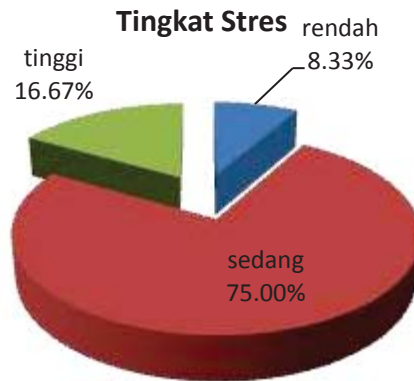
Selanjutnya data deskriptif stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang duduk dibangku TK dan SD serta bersekolah di SLB Krian dan Gedangan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Deskripsi Stres Pengasuhan

| | |
|----------------|-------|
| N | 36 |
| Minimum | 49 |
| Maximum | 108 |
| Mean | 81.94 |
| Std. Deviation | 14.56 |

Penjelasan berdasarkan tabel di atas antara lain adalah *mean* empirik stres pengasuhan adalah 81,94 dengan nilai maksimum adalah 108 dan nilai minimum adalah 49. Jumlah subjek penelitian yang dinyatakan valid adalah 36 orang, dan standar deviasinya adalah 14,56. Kesimpulan berdasarkan kategori skala stres pengasuhan tersebut menunjukkan bahwa stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang duduk dibangku TK dan SD serta bersekolah di SLB Krian dan Gedangan, berada pada kategori rendah, yaitu rerata sebesar 81,94.

Gambar 4.1
Diagram Tingkat Stres



Berdasarkan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 27 orang atau sekitar 75%, sedangkan responden yang memiliki tingkat stres tinggi sebanyak 6 orang atau sekitar 16,67% dan terdapat 3 orang responden atau sekitar 8,33% memiliki tingkat stres yang rendah.

1. Strategi *Coping*

Skala strategi *coping* merupakan gabungan dari dua aitem skala yaitu aitem skala strategi *coping* yang berorientasi pada masalah (*problem-focused coping*) dan aitem skala strategi *coping* yang berorientasi pada emosi (*emotion-focused coping*). Pengukuran skala dilakukan untuk mengkategorikan subjek pada kecenderungan strategi *coping* yang digunakan. Pemberian skor pada skala dilakukan dengan terlebih dahulu menggolongkan skala menjadi dua bagian berdasarkan bentuk strategi *coping* yang dipilih subjek. Skala digolongkan menjadi skala yang berisikan aitem yang mewakili strategi *coping*

yang berorientasi pada masalah (*problem-focused coping*) dan skala yang berisikan aitem yang mewakili strategi *coping* yang berorientasi pada emosi yang menyertai (*emotion-focused coping*). Pemberian skor pada skala strategi *coping* dilakukan dengan menjumlahkan skor yang didapat dari masing-masing item, baik aitem yang mewakili strategi *coping* yang berorientasi pada masalah (*problem-focused coping*) maupun aitem yang mewakili strategi *coping* yang berorientasi pada emosi yang menyertai (*emotion focused coping*).

Setelah menjumlahkan skor pada tiap-tiap aitem kemudian dilakukan perhitungan nilai rata-rata (*mean*) pada setiap aitem skala. *Mean* tertinggi yang diperoleh subjek, baik pada aitem yang mewakili *problem-focused coping* maupun pada aitem yang mewakili *emotion-focused coping* akan dijadikan acuan dalam mengelompokkan subjek pada kecenderungan strategi *coping* yang digunakan. Angka rata-rata (*mean*) yang lebih tinggi pada aitem *problem-focused coping* menunjukkan bahwa responden memiliki kecenderungan *coping* yang berorientasi pada masalah dan sebaliknya, angka rata-rata (*mean*) yang lebih tinggi pada aitem *emotion-focused coping* menunjukkan bahwa responden mempunyai kecenderungan *coping* yang berorientasi pada emosi. Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan skor total dan mean pada masing-masing strategi *coping* yaitu *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*:

Tabel 4.5

Skor Total dan Mean EFC & PFC

| No. Subjek | Skor Total EFC | Mean EFC | Skor Total PFC | Mean PFC | Ket. |
|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-------------|
| 1. | 39 | 2,60 | 28 | 2,00 | EFC |
| 2. | 29 | 1,93 | 26 | 1,86 | EFC |
| 3. | 29 | 1,93 | 42 | 3,00 | PFC |
| 4. | 34 | 2,27 | 56 | 4,00 | PFC |
| 5. | 30 | 2,00 | 42 | 3,00 | PFC |
| 6. | 29 | 1,93 | 48 | 3,43 | PFC |
| 7. | 35 | 2,33 | 28 | 2,00 | EFC |
| 8. | 34 | 2,27 | 29 | 2,07 | EFC |
| 9. | 51 | 3,40 | 46 | 3,29 | EFC |
| 10. | 30 | 2,00 | 41 | 2,93 | PFC |
| 11. | 45 | 3,00 | 44 | 3,14 | PFC |
| 12. | 35 | 2,33 | 47 | 3,36 | PFC |
| 13. | 39 | 2,60 | 45 | 3,21 | PFC |
| 14. | 29 | 1,93 | 47 | 3,36 | PFC |
| 15. | 30 | 2,00 | 43 | 3,07 | PFC |
| 16. | 32 | 2,13 | 26 | 1,86 | EFC |
| 17. | 45 | 3,00 | 56 | 4,00 | PFC |
| 18. | 40 | 2,67 | 30 | 2,14 | EFC |
| 19. | 29 | 1,93 | 41 | 2,93 | PFC |
| 20. | 29 | 1,93 | 26 | 1,86 | EFC |
| 21. | 29 | 1,93 | 26 | 1,86 | EFC |
| 22. | 29 | 1,93 | 24 | 1,71 | EFC |
| 23. | 30 | 2,00 | 46 | 3,29 | PFC |
| 24. | 30 | 2,00 | 41 | 2,93 | PFC |
| 25. | 33 | 2,20 | 29 | 2,07 | EFC |
| 26. | 30 | 2,00 | 41 | 2,93 | PFC |
| 27. | 33 | 2,20 | 28 | 2,00 | EFC |
| 28. | 30 | 2,00 | 51 | 3,64 | PFC |
| 29. | 32 | 2,13 | 28 | 2,00 | EFC |
| 30. | 29 | 1,93 | 24 | 1,71 | EFC |
| 31. | 48 | 3,20 | 42 | 3,00 | EFC |
| 32. | 48 | 3,20 | 56 | 4,00 | PFC |
| 33. | 40 | 2,67 | 24 | 1,71 | EFC |
| 34. | 30 | 2,00 | 39 | 2,79 | PFC |

| | | | | | |
|-----|----|------|----|------|-----|
| 35. | 31 | 2,07 | 39 | 2,79 | PFC |
| 36. | 29 | 1,93 | 39 | 2,79 | PFC |

Setelah diketahui responden mana saja yang memiliki kecenderungan menggunakan problem focused coping atau emotion focused coping, maka dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki kecenderungan menggunakan problem focused coping sebanyak 20 orang responden, sedangkan responden yang memiliki kecenderungan menggunakan emotion focused coping sebanyak 16 orang. Berikut ini prosentase hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk diagram:

Gambar 4.2
Diagram Strategi *Coping*



Berdasarkan diagram strategi *coping* diatas dapat disimpulkan bahwa dari 36 responden, terdapat 55,56% (20 orang) menggunakan *problem-focused coping* dan 44,44% (16 orang) menggunakan *emotional-focused coping*.

Analisis diskriptif digunakan untuk mendeskripsikan nilai – nilai dari hasil kuesioner masing – masing variabel, sehingga dalam penentuan nilai ini memerlukan interval kelas yang dicari melalui rumus :

$$IK = \frac{STt - STr}{JK}$$

Dimana : IK = Interval Kelas
 STt = Skor Tertinggi yaitu 4
 STr = Skor Terendah yaitu 1
 JK = Jumlah Kelas

Sehingga berdasarkan rumus di atas menjadi :

$$IK = \frac{4-1}{2} = \frac{3}{2}$$

$$IK = 1,5$$

Dengan diketahui interval kelas yaitu 1,5 kemudian disusun kriteria penilaian rata – rata jawaban responden pada tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.6
 Interval Kelas PFC dan EFC

| Interval | Penilaian untuk setiap variabel |
|-------------|---------------------------------|
| 1,00 – 2,49 | Rendah |
| 2,50 – 4,00 | Tinggi |

Sumber : Diolah peneliti

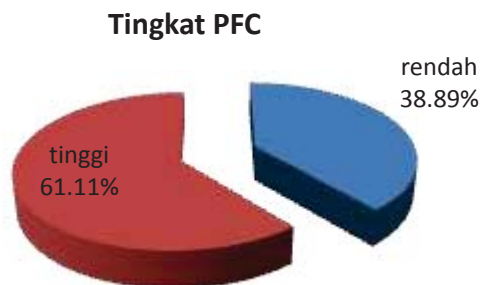
Selanjutnya data deskriptif strategi *coping* pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang duduk dibangku TK, dan SD serta bersekolah di SLB Krian dan Gedangan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7
Deskripsi *Problem Focused Coping*

| | |
|----------------|------|
| N | 36 |
| Minimum | 1.71 |
| Maximum | 4 |
| Mean | 2.71 |
| Std. Deviation | 0.72 |

Penjelasan berdasarkan tabel di atas antara lain adalah *mean* empirik *Problem Focused Coping* adalah 2,71 dengan nilai maksimum adalah 4 dan nilai minimum adalah 1. Jumlah subjek penelitian adalah 36 orang, dan standar deviasinya adalah 0,72. Kesimpulan berdasarkan kategori skala menunjukkan bahwa *Problem Focused Coping* pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang duduk dibangku TK, dan SD serta bersekolah di SLB Krian dan Gedangan, berada pada kategori tinggi, yaitu rerata sebesar 2,71.

Gambar 4.3
Diagram *Problem Focused Coping*



Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *Problem Focused Coping* yang tinggi yaitu 61,11% (22 orang),

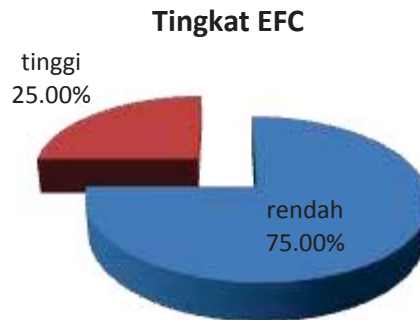
sedangkan sisanya 38,89% (14 orang) memiliki Problem Focused *Coping* rendah.

Tabel 4.8
Deskripsi *Emotion Focused Coping*

| | |
|----------------|------|
| N | 36 |
| Minimum | 1.93 |
| Maximum | 4 |
| Mean | 2.27 |
| Std. Deviation | 0.43 |

Penjelasan berdasarkan tabel di atas antara lain adalah *mean* empirik *Emotion Focused Coping* adalah 2,27 dengan nilai maksimum adalah 4 dan nilai minimum adalah 1. Jumlah subjek penelitian yang dinyatakan valid adalah 36 orang, dan standar deviasinya adalah 0,43. Kesimpulan berdasarkan kategori skala menunjukkan bahwa *Emotion Focused Coping* pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang duduk dibangku TK, dan SD serta bersekolah di SLB Krian dan Gedangan, berada pada kategori rendah, yaitu rerata sebesar 2,27.

Gambar 4.4
Diagram *Emotion Focused Coping*



Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *Emotion Focused Coping* yang rendah yaitu 75% (27 orang), sedangkan sisanya 25% (9 orang) memiliki *Emotion Focused Coping* tinggi.

3. Tabulasi Silang antara Variabel Strategi *Coping* dengan Stres Pengasuhan

Adapun tabulasi silang antara variabel strategi *coping* dengan stres pengasuhan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9
Variabel Strategi *Coping* dengan Stres Pengasuh

| Stress | Strategi | | |
|----------------|----------------|------|--------|
| | PFC | Mean | |
| Median | | | 81.00 |
| Variance | | | 196.48 |
| Std. Deviation | | | 14.02 |
| Minimum | | | 49.00 |
| Maximum | | | 101.00 |
| EFC | Mean | | 87.88 |
| | Median | | 85.00 |
| | Variance | | 178.38 |
| | Std. Deviation | | 13.36 |

| | | |
|--|---------|--------|
| | Minimum | 68.00 |
| | Maximum | 108.00 |

Penjelasan berdasarkan tabel di atas antara lain adalah *mean* empirik Problem Focused *Coping* adalah 77,20 dengan nilai maksimum adalah 101 dan nilai minimum adalah 49. Kesimpulan berdasarkan kategori skala menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan Problem Focused *Coping* memiliki tingkat stres pada kategori sedang. Demikian pula dengan Emotion Focused *Coping*, rata-ratanya sebesar 87,88 dengan nilai maksimum adalah 108 dan nilai minimum adalah 68. Kesimpulan berdasarkan kategori skala menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan Emotion Focused *Coping* memiliki tingkat stres pada kategori sedang.

C. Pengujian Hipotesis

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* Z. Pengujian ini dimaksudkan untuk membuktikan apakah model ini sudah memenuhi asumsi normalitas ($p > \alpha = 0,05$). Berikut ini hasil uji normalitas pada variabel stress pengasuh, PFC dan EFC:

Tabel 4.10
Hasil Uji Normalitas

| Variabel penelitian | Kolmogorov smirnov | Tingkat signifikan |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| Stres pengasuh | 0,845 | 0,473 |
| PFC | 1,066 | 0,206 |
| EFC | 1,328 | 0,059 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat signifikan pada variabel stres pengasuh sebesar 0,4973 yang lebih besar dari 5%. Sedangkan pada variabel PFC dan EFC dapat diketahui tingkat signifikan masing-masing sebesar 0,206 dan 0,059 yang lebih besar dari 5%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel berdistribusi normal.

2. Uji Homogenitas

Untuk menguji perbedaan stres pengasuhan dilihat dari PFC dan EFC, digunakan uji *independent sample t test*. Sebelum dilakukan *independent sample t test*, perlu diketahui uji homogenitas varians. Adapun hasil uji homogenitas pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11

Uji Homogenitas

| F-hitung | Sig |
|----------|-------|
| 0,098 | 0,756 |

Berdasarkan tabel di atas tampak nilai F-hitung sebesar 0,098 dengan tingkat signifikan 0,756 yang lebih dari 5% yang berarti H_0 yang artinya varians kedua kelas adalah homogen, sehingga asumsi *independent sample t test* terpenuhi. Dengan demikian penggunaan uji t nantinya akan menggunakan *equal variance assumed* (diasumsikan kedua varian sama).

3. Independent Sample T Test

Untuk menguji perbedaan stress pengasuhan dilihat dari strategi *coping* digunakan uji *independent sample t test*. Adapun hasil *independent sample t test* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12
Independent Sample T-test

| Group Statistics | | | | | |
|------------------|----------|----|---------|----------------|-----------------|
| | Strategi | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| stres | PFC | 20 | 77.2000 | 14.01728 | 3.13436 |
| | EFC | 16 | 87.8750 | 13.35602 | 3.33901 |

| 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 |
| stres | Equal variances assumed | .098 | .756 | -2.318 | 34 | .027 | -10.67500 | 4.60501 | -20.03350 | -1.31650 |
| | Equal variances not assumed | | | -2.331 | 32.909 | .026 | -10.67500 | 4.57965 | -19.99334 | -1.35666 |

Berdasarkan tabel di atas tampak adanya perbedaan stress pengasuhan pada PFC dan EFC, dimana nilai rata-rata PFC sebesar 77,20 dan EFC sebesar 87,875. Perbedaan nilai rata-rata PFC tersebut relatif lebih rendah dari nilai rata-rata EFC atau terdapat perbedaan stress pengasuhan pada PFC dan EFC.

Hasil ini diperkuat dengan hasil uji *independent sample t test*, yang menunjukkan nilai t_{hitung} yang dihasilkan sebesar -2,318 dengan nilai signifikansi 0,027 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang

artinya terdapat perbedaan stress pengaruh ditinjau dari strategi *coping* (PFC dan EFC).

D. Pembahasan

Strategi *coping* didefinisikan sebagai usaha kognitif dan behavioral yang dilakukan oleh individu, yaitu usaha untuk mengatur tuntutan tersebut meliputi usaha untuk menurunkan, meminimalisasi, dan juga menahan (Rustiana, 2003). Menurut Maryam (2009), strategi *coping* bertujuan untuk mengatasi situasi yang dirasa menekan, menantang, membebani, dan melebihi sumber daya (*resources*) yang dimiliki.

Strategi *coping* pada penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 responden, terdapat 20 orang atau sekitar 55,56% yang menggunakan *problem focused coping* dan terdapat 16 orang atau sekitar 44,44% yang menggunakan *emotional focused coping*.

Menurut Abidin (Ahern, 2004) stres pengasuhan digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orang tua dan interaksi antara orang tua dengan anak. Model stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004) juga memberikan perumpamaan bahwa stres mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orang tua terhadap anak, pada intinya menjelaskan ketidaksesuaian respon orang tua dalam menanggapi konflik dengan anak- anak mereka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 27 orang atau sekitar 75%, sedangkan responden yang memiliki tingkat stres tinggi sebanyak 6 orang atau sekitar 16,67% dan terdapat 3 orang responden atau sekitar 8,33% memiliki tingkat stres yang rendah.

Untuk menjawab hipotesis penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat stres ibu yang memiliki anak reterdasi mental ditinjau dari strategi *coping*, maka digunakan teknik analisa *independent sampel t-test*. Hasil yang diperoleh dari uji hipotesis menunjukkan bahwa ada perbedaan stress pengasuhan yang signifikan antara kelompok strategi *coping* yang berorientasi pada masalah (*problem focused coping*) dan kelompok strategi *coping* yang berorientasi pada emosi (*emotion focused coping*) pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang bersekolah di SLB Negeri Gedangan dan SLB Aisyiyah Krian. Hal ini ditunjukkan melalui analisis terhadap data strategi *coping* dengan stres pengasuhan, yang menunjukkan nilai t_{hitung} yang dihasilkan sebesar -2,318 dengan nilai signifikansi 0,027 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan stress pengasuhan ditinjau dari strategi *coping* (PFC dan EFC). Hipotesis dipekuat dengan nilai rata-rata kelompok *problem focused coping* yang lebih rendah dari kelompok *emotion focused coping* yakni nilai rata-rata PFC sebesar 77,20 dan EFC sebesar 87,875. Perbedaan nilai rata-rata PFC tersebut relatif lebih rendah dari nilai rata-rata EFC atau terdapat perbedaan stress pengasuhan pada ibu yang

menggunakan *Problem Focused Coping* (PFC) dengan ibu yang menggunakan *Emotion Focused Coping* (EFC).

Secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan dan penggunaan strategi *coping* yang berbeda, menyebabkan tingkat stres pengasuhan yang berbeda pula pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang bersekolah di SLB Negeri Gedangan dan SLB Aisyiyah Krian. 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. Park, dkk (dalam Bartram, 2008) menambahkan bahwa baik *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* memiliki potensi bersifat adaptif pada situasi stres, jika strategi *coping* yang digunakan sesuai, maka individu memiliki simptoms psikologis yang lebih rendah daripada penggunaan strategi *coping* yang tidak sesuai.

Strategi *coping* yang sesuai dan efektif pada situasi yang dialami ibu yang memiliki anak reterdasi mental yang bersekolah di SLB Negeri Gedangan dan SLB Aisyiyah Krian dapat membantu ibu dalam menyelesaikan atau

meminimalisasikan masalahnya sehingga memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan sebaliknya strategi *coping* yang tidak efektif hanya akan meningkatkan stres pengasuhan. Pernyataan ini semakin diperkuat oleh Rutter (dalam Smet, 1994) yang menyatakan bahwa tidak ada satu pun metode yang dapat digunakan untuk semua situasi stres. Tidak ada strategi coping yang paling berhasil. Strategi coping yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi.

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa nilai rata-rata tingkat stres ibu yang menggunakan *problem focused coping* (PFC) lebih rendah dari pada ibu yang menggunakan *emotion focused coping* (EFC) dimana nilai rata-rata PFC sebesar 77,20 dan EFC sebesar 87,875. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan *problem focused coping* lebih efektif dalam menurunkan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak reterdasi mental daripada menggunakan *emotion focused coping*. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kim dkk (dalam Cheng, 2001), yang menyatakan bahwa *Problem focused coping* secara umum merupakan strategi adaptif dalam mengurangi stres sedangkan *emotion focused coping* umumnya merupakan bentuk *maladaptive coping* dalam usahanya memecahkan stres dan distress. Jaengsawang (2007) menambahkan bahwa dengan menggunakan *problem-focused coping*, individu dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya secara langsung sehingga memudahkan individu untuk melewati rintangan yang dihadapi dan meraih tujuan. Bartram (2008) mengatakan bahwa strategi *coping* yang berorientasi pada masalah (*problem-focused coping*) akan

adaptif digunakan pada situasi yang bisa dirubah dan dapat dikontrol misalnya dalam memecahkan masalah yang terjadi di masa yang akan datang.

Data empiris menunjukkan bahwa dari 36 subjek penelitian, terdapat 20 subjek yang menggunakan problem-focused *coping* sedangkan 16 subjek lainnya menggunakan emotional-focused *coping*. Menurut Pramadi (2003) kecenderungan strategi *coping* yang dilakukan individu dipengaruhi oleh faktor individual dan lingkungannya. Penelitian Li-Tsang, Sang Yau & Yuen (2001) menyebutkan bahwa mekanisme coping yang dilakukan ibu yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan yaitu coping yang lebih berfokus kepada tindakan sendiri mungkin untuk merencanakan dan mempersiapkan lebih jauh ke masa depan seperti tindakan penyelamatan dengan menabung lebih banyak uang dan menyediakan tempat tinggal yang baik untuk anak mereka. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa kebanyakan orang tua meminimalisir dari stres yang dialaminya yaitu stres pengasuhan dengan siap mencari bantuan dari anggota keluarga maupun dukungan dari sesama orang tua yang memiliki anak gangguan perkembangan.