BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Stres pengasuhan

1. Pengertian Stres

Muhammad Surya (2001) berpendapat bahwa stres merupakan keadaan dimana seseorang yang mengalami ketegangan karena adanya kondisi-kondisi yang mempengaruhi dirinya. Dalam bukunya Psikologi Klinis Ardani (2007) stres adalah tekanan internal maupun eksternal serta kondisi bermasalah lainnya dalam kehidupan.

Maramis (2009) menyatakan bahwa stres adalah segala masalah atau tuntutan menyesuaikan diri, yang karena tuntutan itulah individu merasa terganggu keseimbangan hidupnya.

Jadi stres adalah kondisi dimana individu mengalami ketegangan yang desebabkan oleh tekanan internal maupun ekstrenal sehingga individu merasa terganggu keseimbangan hidupnya.

2. Pengertian stres pengasuhan

Menurut patterson. Debarryshe & Ramsey (Ahern, 2004), stres pengasuhan yaitu stres memberikan peranan dalam gangguan praktek pengasuhan dan tidak berfungsinya manajemen keluarga. Sedangkan menurut Deater–Deckard (Lestari, 2012) mendefinisikan stres pengasuhan sebagai serangkaian proses yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membawa pada kondisi psikologi yang tidak disukai dan reaksi psikologi yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orangtua.

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

Berdasarkan pengertian dan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stres pengasuhan adalah tidak berfungsinya peran orangtua dalam pengasuhan dari interaksi dengan anak karena ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak berkebutuhan khusus yang menghambat dalam kelangsungan hidupnya.

3. Penyebab dan akibat stres pengasuhan

Ditinjau dari penyebab dan akibat stres pengasuhan, terdapat dua pendekatan yang utama, yakni teori P-C-R (*parent-child-relationship*) dan teori daily hassles. Dari sudut pandang teori P-C-R, stres pengasuhan bersumber dari tiga komponen yaitu ranah orangtua (P, yaitu segala aspek stres pengasuhan yang muncul dari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pihak orang tua): ranah anak (C, yaitu segala aspek stres pengasuhan yang muncul dari perilaku anak) dan ranah hubungan orangtua-anak (R, yaitu segala aspek pengasuhan yang bersumber dari hubungan orangtua-anak) (Lestari , 2012).

Karakteristik orangtua tertentu dapat memicu stres pengasuhan, misalnya mudah mengalami simtom depresi, kelekatan terhadap anak, kekakuan dalam menjalankan peran orangtua, merasa tidak kompeten, terisolasi sosial, hubungan dengan pasangan yang kurang harmonis, dan kesehatan yang buruk. Sebaiknya karakteristik anak juga yang rendah, kurang penerimaan terhadap orangtua, suka menuntut dan menyusahkan, suasana hati yang buruk, mengalami kekacauan pikiran dan kurang memiliki kemampuan untuk memperkuat orangtua. Adapun dimensi relasi orangtua anak yang memicu stres pengasuhan adalah derajat konflik yang muncul dalam interaksi orang tua-anak (Lestari 2012).

Ketiga ranah stres pengasuhan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan kemrosotan kualitas dan efektivitas perilaku pengasuhan. Penurunan kualitas pengasuhan ini pada gilirannya akan meningkatkan problem emosi dan perilaku anak, misalnya perilaku agresi, pembangkangan, kecemasan, dan kesedihan yang kronis. Dengan demikian pendekatan P-C-R memperlihatkan adanya saling mempengaruhi antara orangtua dan anak atau disebut dua arah (Lestari, 2012).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari sudut pandang teori *daily hassles*, stres pengasuhan merupakan tipikal stres yang sering terjadi sehari-hari atau mingguan. Teori ini tidak menentang P-C-R. Namun memperluas dan melengkapi. Stres pengasuhan yang tipikal ini masih bersifat normal, belum sampai menimbulkan gangguan psikologi. Orangtua hanya perlu beradaptasi untuk mengatasi stres yang demikian ini. (Lestari, 2012).

4. Aspek-aspek dalam stres pengasuhan

Model stres pengasuhan abidin (Ahern, 2004) memberikan perumpamaan bahwa stres mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak, pada intinya menjelaskan ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak-anak mereka. Model ini tentang pengasuhan orangtua yang dicerminkan dalam aspek-aspeknya meliputi:

a. *The Parent Distress*

Stres pengasuhan disini menunjukan pengalaman stres orangtua sebagai sebuah fungsi dari faktor pribadi dalam memecahkan personal stres lain yang secara langsung dihubungkan dengan peran orangtua dalam pengasuhan anak. Tingkat stres pengasuhan ini berhubungan dengan karakteristik individu yang mengalami gangguan. Indikatornya meliputi:

1) *Feeling of competence:* yaitu orangtua diliputi oleh tuntutan dari perannya dan kekurangan perasaan akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kemampuannya dalam merawat anak. Hal ini dihubungkan dengan kurangnya pengetahuan orangtua dalam hal perkembangan anak dan keterampilan menejemen anak yang sesuai.

2) *Social isolation:* yaitu orangtua merasa terisolasi secara sosial dan ketidakhadiran dukungan emosional dari teman sehingga meningkatkan kemungkinan tidak berfungsinya pengasuhan orangtua dalam bentuk mengabaikan anaknya.
3) *Restrictin imposed by parent role:* yaitu adanya pembatasan pada kebebasan pribadi, orangtua melihat dirinya sebagai hal yang dikendalikan dan yang dikuasai oleh kebutuhan dan permintaan anaknya. Berhubungan dengan hilangnya penghargaan terhadap identitasnya diri yang diekspesikan. Seringkali, adanya kecewaan dan kemarahan yang kuat yang dihassilkan oleh frustasinya.
4) *Relationship with spouse:* yaitu adanya konflik antar hubungan ornagtua yang mungkin menjadi sumber stres utama. Konflik utamanya mungkin melibatkan ketidakhadiran dukungan emosi dan material dari pasangan serta konflik mengenai pendekatan dan strategi manajemen anak.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) *Health of parent :* yaitu sampai taraf tertentu, efektivitas proses pengasuhan orangtua terhadap anak dapat mempengaruhi kondisi kesehatan orangtua.

6) *Parent depression:* yaitu orangtua mengalami beberapa gejala depresi ringan hingga menengah dan rasa bersalah (kecewa), yang mana pada suatu waktu dapat melemahkan kemampuannya untuk menangani tanggung jawabnya terhadap pengasuhan. Permasalahan ini secara khas dihubungkan dengan tingkatan depresi meliputi keluhan hilangnya energi.

b. *The Difficult Child*

Stres pengasuhan disini digambarkan dengan menghadirkan perilaku anak yang sering terlibat dalam mempermudah pengasuhan atau malah lebih mempersulit karena orangtua merasa anaknya memiliki banyak kerakteristik tingkah laku mengganggu. Indikatornya meliputi:

1) *Child adaptability:*yaitu anak menunjukkkan karakteristik perilaku yang membuat anak sulit untuk diatur. Stres orangtua berhubungan dengan tugas pengasuhan orangtua yang lebih sulit dalam ketidakmampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan lingkungan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) *Child demands:* yaitu anak lebih banyak permintaan terhadap orangtua berupa perhatian dan bantuan. Umumnya anak-anak sulit melakukan segala sesuatu secara mandiri dan mengalami hambatan dalam perkembangannya.
3) *Child mood:* yaitu orangtua merasa anaknya kehilangan perasaan akan hal-hal positif yang biasanya merupakan ciri khas anak yang bisa dilihat dari ekspresinya sehari-hari.
4) *Districtability:* yaitu orangtua merasa anaknya menunjukkan perilaku yang terlalu aktif dan sulit mengikuti perintah.

c. *The parent Child Dysfunctional Interaction*

Stres pengasuhan disini menunjukkan interaksi antara orangtua dan anak yang tidak berfungsi dengan baik yang berfokus pada tingkat penguatan dari anak terhadap orangtua serta tingkat harapan orangtua terhadap anak. Indikatornya meliputi:

1) *Child reisfored parent:* yaitu orangtua merasa tidak ada pengetahuan yang positif darri anaknya. Interaksi antara orangtua dengan anak tidak menghasilkan perasaan yang nyaman terhadap anaknya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) *Acceptability of child to parent:* yaitu stres pengasuhan orangtua karena karakteristik anak seperti intelktual, fisik, dan emosi yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan orangtua sehingga lebih besar dapat menyebabkan penolakan orangtua.

3) *Attachmen:* yaitu orangtua tidak memiliki kedekatan emosional dengan anaknya sehingga mempengaruhi perasaan orangtua.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pengasuhan

Menurut Johnston dkk (2003)faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan sebagai faktor penentu stress pengasuhan yaitu:

a) *Chil behavior problems* dan dukungan sosial

Perilaku yang bermasalah berhubungan dengan stress pengasuhan yaitu perasaan keibuan yang meliputi aspek kemampuan, penerimaan ibu serta perasaan terisolasi.

b) *Family cohesion*

Menekankan pada berbagai rasa tanggung jawab dan dukungan interpersonal di rumah.

c) *Family income*

Meliputi status sosial ekonomi, dukungan keluarga dan sumber daya coping yaitu coping skills.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d) *Maternal psychological well being*

Kesejahteraan psikologis meliputi aspek perasaan erisolasi dan penerimaan. Jika seorang ibu sedang menderita permasalahan psikologis, ibu mungkin tidak memiliki sumber daya pribadi yang cukup tersedia untuk orang lain atau anaknya, dengan demikian meningkatnya perasaan terisolasi dan pengurangan perasaan akan kemampuan dalam keterampilan pengasuhan juga, sehingga mempengaruhi kesejahteraan psikoligis.

Menurut Lestari, 2012. Faktor-faktor yang dapat mendorong timbulnya stress dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

1) Individu

Pada tingkatan individu, faktor-faktor tersebut dapat bersumber dari pribadi orangtua maupun anak. Kesehatan fisik orangtua dapat menjadi faktor yang mendorong timbulnya stres pengasuhan. Misalnya, sakit yang dialami orangtua dan berlangsung dalam jangka panjang. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental dan emosi orangtua yang kurang baik juga dapat mendorong timbulnya stres. Sebaliknya, dari pihak anak faktor-faktor individu yang dapat mendorong stres pengasuhan dapat berupa masalah fisik dan problem perilaku. Adapun stres pengasuhan yang terjadi sehari-hari sering kali menyebabkan oleh problem

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perilaku anak. Apalagi pada anak-anak yang tergolong sebagai anak yang sulit. Anak-anak seperti ini biasanya sangat sulit diatur, suka membangkang, sering menimbulkan kekacauan bahkan kerusakan. Orangtua menghadapi anak yang demikian akan mudah mengalami stres pengasuhan.

2) Keluarga

Pada tingkatan ini masalah keuangan dan struktur keluarga merupakan faktor-faktor yang mendorong timbulnya stres pengasuhan. Aspek ini juga dapat berupa pengasuhan anak yang dilakukan sendri tanpa keterlibatan pasangan atau karena menjadi orangtua tunggal. Selain itu hubungan yang penuh dengan konflik, baik antar pasangan maupun antara orangtua anak, sangat berpotensi menimbulkan stres pengasuhan.

3) Lingkungan

Kondisi stres dapat berlangsung dalam jangka pendek, situasional atau aksidental, bila sumber stres pengasuhan lebih dominan pada situasi lingkungan. Namun, bila tidak segera diatasi atau dikelola dengan baik, kondisi stres ini dapat berlangsung dalam jangka panjang juga.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Strategi Coping

1. pengertian strategi coping

Strategi coping didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan atau tekanan internal maupun eksternal yang diprediksi akan mampu membebani dan melampaui kemampuan serta ketahanan individu yang bersangkutan (lazarus&folkman dalam boeman and stern, 1995).

Secara umum Stone dan Neale (dalam Folkman,dkk) berpendapat bahwa strategi coping merupakan tingkah laku seseorang dalam menghadapi masalah atau tekanan. Chaplin (2004) mengartikan perilaku coping sebagai suatu tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan tugas atau permasalahan. Tingkah laku coping merupakan suatu proses dinamis dari suatu pola tingkah laku maupun pikiran-pikiran yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan atau menegangkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. bentuk-bentuk strategi coping

Lazarus dan Folkman (aldwin dan revenson 1987). Mengklasifikasikan strategi coping yang digunakan menjadi dua yaitu:

a. *Problem focused coping.* Digunakan untuk mengontrol hal yang terjadi antara individu dengan lingkungan melalui pemecahan masalah, pembuatan keputusan dan tindakan langsung. Problem focused coping dapat diarahkan pada lingkungan maupun pada diri sendiri. Folkman (1984) menyatakan bahwa poblem focused coping juga dapat berupa pembuatan rencana tindakan, melaksanakan, dan mempertahankan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

b. *Emotion focused coping*. Emotion focused coping merupakan strategi untuk merendahkan emosi individu yang ditemukan oleh stresor, tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stress secara langsung.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa strategi coping dibagi dalam dua bentuk yaitu problem focused coping yang lebih mengarah pada penyelesaian masalah secara langsung, dapat diarahkan pada lingkungan maupun pada diri sendiri, bentuk strategi lainya adalah emotion focused coping yang lebih berorientasi pada emosi yang merupakan usaha untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merendahkan atau mengola stress yang muncul ketika individu berinteraksi dengan lingkungan.

3. aspek-aspek strategi coping

a. Problem focused coping

Suatu studi dilakukan oleh Folkman (dalam Smet 1994), problem focused coping terdiri atas tiga variasi,yaitu:

1. *Instrumental action* (tindakan secara langsung). Seseorang melakukan usaha dan menetapkan langkah-langkah yang mengarahkan pada penyelesaian masalah secara langsung serta menyusun rencana untuk bertindak dan melaksanakannya.
2. *Cautiousness* (kehati-hatian). Individu berfikir dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang tersedia, meminta pendapat orang lain, berhati-hati dalam memutuskan masalah serta mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan sebelumnya.
3. *Negotiation* (negoisasi). Beberapa usaha individu yang dilakukan dan ditunjukan kepada orang lain yang terlibat atau merupakan penyebab masalahnya untuk ikut menyelesaikan masalah.

b. Emotion focused coping

Emotion focused coping menurut Aldwin dan Ravenson (dalam Tjiptorini, 2013) adalah:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. *Escapism* (pelarian diri dari masalah), cara individu mengatasi stress dengan berkhayal atau membayangkan hasil yang akan terjadi atau mengandaikan dirinya berada dalam situasi yang lebih baik dari situasi yang dialaminya saat ini.
2. *Minimization* (meringankan beban masalah), cara individu mengatasi stress dengan menolak memikirkan masalah dan menganggapnya seakan-akan masalah tersebut tidak ada dan membuat masalah menjadi ringan.
3. *Self blame* (menyalahkan diri sendiri), cara individu mengatasi stress dengan memunculkan perasaan menyesal, menghukum dan menyalahkan diri sendiri atas tekanan masalah yang terjadi. Strategi ini bersifat pasif dan intropinitive yang ditunjukan dalam diri sendiri.
4. *Seeking meaning* (mencari arti), cara individu mengatasi stress dengan mencari makna atau hikmah dari kegagalan yang dialaminya dan melihat hal-hal yang penting dalam kehidupan.

4. **Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi coping**

Mc. Crae (1984) menyatakan bahwa perilaku menghadapi tekanan adalah suatu proses yang dinamis. Hal ini mengindentifikasikan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam menentukan bentuk perilaku tertentu faktor-faktor tersebut ialah:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Kepribadian .

Carver, dkk (1989) mengkarakteristikkan kepribadian berdasarkan tipenya. Tipe A dengan ciri-ciri ambisius, kritis terhadap diri sendiri, tidak sabaran, melakukan pekerjaan yang berbeda dalam waktu yang sama, mudah marah dan agresif akan cenderung menggunakan strategi coping yang berfokus pada emosi, sedangkan seseorang dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri suka rileks, tidak terburu-buru, tidak mudah terpancing untuk marah, berbicara dan bersikap tenang, serta lebih suka untuk memperluas pengalaman hidup cenderung menggunakan strategi coping yang berorientasi pada masalah.

b. Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Folkman dan Laarus, ditemukan bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama menggunakan bentuk *coping Imotion focused coping* dan *problem focused coping*. Namun menurut pendapat Billing dan Moss (1984), wanita lebih cenderung menggunakan strategi coping yang berfokus pada emosi sedangkan pria cenderung menggunakan strategi coping yang berorientasi pada tugas dalam mengatasi masalah.

c. Konteks lingkungan dan sumber individual

Menurut Folkman dan lazarus (1985). Sumber-sumber individu seseorang meliputi pengalaman persepsi, kemampuan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

intelektual, kesehatan, situasi yag dihadapi, merupakan faktor-faktor yang sangat menentukan proses atau penerimaan suatu stimulus yang kemudin dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

d. Dukungan sosial

Pramadi dan Lazarus (2003) dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasehat verbal maupun non verbal. Jenis dukungan sosial ini meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan maupun dukungan informatif. Berdasarkan pendapat tersebut dapat diketahui bahwa dukugan sosial yang tinggi akakn menimbulkan strategi coping sedangkan tidak ada atau rendahnya dukungan sosial yang diterima tidak akan menimbulkan strategi coping.

C. Retardasi mental

1. pengertian retardasi mental

Retardasi mental adalah kelainan atau kelemahan jiwa dengan intelegensi yang kurang sejak masa perkembangan. Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala yang utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligfrenia (oligio: kurang atau sedikit dan fren: jiwa) atau tuna mental (maramis:2005).

Menurut pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ-III), retardasi mental ialah suatu keadaan perkembangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya kendala keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial(Maslim, 2001).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa retardasi mental atau tuna grahita ialah keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap dan muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) yang ditandai dengan keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial.

2. kriteria diagnosa retardasi mental

Reterdasi mental didiagnosis berdasarkan tiga kriteria (APA, dalam Nevid, 2005), diantaranya adalah:

a. Skor rendah pada intelegensi formal (skor IQ kira-kira 70 atau dibawahnya)
b. Adanya bukti hendaya dalam melakukan tugas sehari-hari dibandingkan dengan orang lain yang seusia.
c. Perkembangan gangguan terjadi sebelum usia 18 tahun.

3. faktor-faktor penyebab terjadinya retardasi mental

Menurut pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa ke-1 (maramis:2005) faktor-faktor penyebab retardasi mental adalah sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Infeksi dan atau intoksikasi

Infeksi yang terjadi pada masa prenatal dapat berakibat buruk pada perkembangan janin, yaitu rusaknya jaringan otak. Begitu juga dengan terjadinya intoksinasi, jaringan otak juga dapat rusak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental.

Infeksi dapat terjadi karena masuknya *rubella* , *sifilis*, *toksoplasma*, dll, kedalam tubuh ibu yang sedang mengandung. Begitu pula halnya dengan intoksinasi, karena masuknya"racun" atau obat yang semestinya dibutuhkan.

b. Terjadinya rudapaksa dan atau sebab fisik lain.

Rudakpaksa sebelum lahir serta trauma lainya, seperti *hiper radiasi*, alat kontrasepsi, dan usaha melakukan *obortus* dapat mengakibatkan kelainan berupa retardasi mental.

Pada waktu proses kelahiran (perinatal) kepala bayi dapat mengalami tekanan sehingga menimbulkan pendarahan dalam otak. Mungkin juga karena terjadi kekurangan oksigen yang kemudian menyebabkan terjadinya degenerasi sel-sel korteks otak yang kelak mengakibatkna retardasi mental.

c. Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya, gangguan metabolisme karbohidrat dan protein), gangguan pertumbuhan, dan gizi buruk termasuk dalam kelompok ini, gangguan gizi berat dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berlangsung lama sebelum anak berusia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangna otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan seperti ini dapat diperbaiki dengan memberikan gizi yang cukup sebelum anak berusia 6 tahun, sesudah itu biarikan anak tersebut sangat sukar untuk ditingkatkan.

d. Penyakit otak yangn yata (postnatal)

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, yang bersifat degenerative, radang, proliferatif, sklerotik atau reparatif. Penyakit otak yang terjadi sejak lahir atau bayi dapat menyebabkan penderita mengalami keterbelakangan mental.

e. Penyakit atau pengaruh prenatal

Keadaan ini dapat diketahui sudah ada sejak dalam kandungan, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly cranila primer dan defek congenital yang tidak diketahui sebabnya.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terjadi sejak pada aspek jumlah maupun bentuknya. Kelainan pada jumlah kromosom menyebabkan *sindroma down* yang dulu sering disebut *mongoloid*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g. Prematuritas

Retardasi mental yang termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan atau dengan masa kehamilan kurang dari 38 minggu.

h. Akibat gangguan jiwa yang berat

Retardasi mental juga terjadi karena ganggguan jiwa yang berat pada masa kanak-kanak.

i. Deprivasi psikososial

Deprivasi artinya tidak terpenuhi kebutuhan. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikososila awal-awal perkembangan ternyata juga dapat menyebabkan terjadinya retardasi mental pada anak.

4. karakteristik retardasi mental

Retardasi mental banyak ditemukan pada anak-anak uberusia 5 dan 6 tahun, puncaknya pada golongan remaja umur 15 tahun. Selama masa kanak-kanak awal, mereka yang menderita retardasi ringan tampak normal. Kekurangan mereka baru tampak sesudah masuk sekolah, yaitu antara umur 5 atau 5 tahun sampai umur belasan tahun (Supratiknya, 1995). Menurut kaplan (1997) retardasi mental atau keterbelakangan mental merupakan masalah multirasional yang menyangkut beberapa aspek di baawah ini yakni:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. aspek medis, yaitu adanya perubahan-perubahan dasar dalam otak, misalnya perubahan unsur-unsur yang penting didalam otak, perubahan metabolisme sel-sel otak dan kurangnya kapasitas tranmisi antar neuron.

b. aspek psikologis, yaitu adanya gangguan perkembangan fisik, intelegensi dan emosi pada bayi sampai anak prasekolah timbulnya rasa rendah diri akibat kemapuannya lebih rendah daripada anak normal.

c. aspek pendidikan , yaitu kesukaran menangkap pelajaran pada anak-anak retardasi mental yang mulai bersekolah, sehingga perlu pendidikan khusus yang disebut sekolah luar biasa.

d. aspek perawatan, yaitu tidak jarang anak dengan retardasi mental jenis yang berat atau sangat berat tak mampu mengurus kebutuhannya sendiri seperti makan, minum, mandi, sehingga perlu perawatan khusus.

e. aspek sosial, yaitu kurangnya kemampuan daya belajar dan daya penyesuaian diri sosial dengan permintaan masyarakat, sehingga penempatan anak dalam masyarakat selalu kurang memuaskan, baik bagi masyarakat, keluarganya maupun anak itu sendiri.

5. klasifikasi retardasi mental.

DSM mengklarifikasikan retardasi mental berdasarkan tingkat kerahannya. Sebagian besar anak dengan retardasi mental yang berada pada taraf ringan 85%, sebanyak 10% dalam taraf sedang,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

taraf berat 3-4%, dan dalam taraf sangat berat sebanyak 1-2% (Nevid, 2005). Menurut maramis (2005), mengklasifikasikan retardasi mental sebagai berikut:

a. retardasi mental taraf perbatasan (IQ = 68-85)

b. retardasi mental ringan (IQ = 52-67)

c. retardasi mental sedang (IQ = 36-51)

d. retardasi mental berat (IQ = 20-35)

e. retardasi mental sangat berat (IQ = kurang dari 20).

D. Perbedaan Tingkat stres pengasuhan orang tua yang memiliki anak retardasi mental ditinjau dari strategi coping

Orangtua anak berkebutuhan khusus memiliki berbagai tanggung jawab lebih dibandingkan orangtua dengan anak normal. Kondisi anak yang memiliki kebutuhan khusus membuat orangtua mengalami kekhawatiran misalnya masalah finansial, kesempatan yang terbentang didepan anaknya serta realitas yang akan dihadapi anak pada saat dewasa kelak.

Berbeda dengan anak normal yang mampu untuk meningkatkan kemandirian sering dengan perkembangan mereka, anak berkebutuhan khusus mungkin tidak memiliki koordinasi ataupun kekuatan yang dibutuhkan unutuk mengurus diri, dimana bagi orangtua dapat diartikan sebagia tahun demi tahun yang penuh dengan kekhawatiran dan kelelahan (Martin& Colbert, 1997).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kehadiran anak retardasi mental yang termasuk dalam kategori anak berkebutuhan khusus yang membawa pengaruh di dalam kehidupan keluarga terutama ibu sebagai figur terdekat anak. Menurut Prasadio (1979), keberadaan anak retardasi mental membawa stress tersendiri bagi kehidupan keluarga, termasuk didalamnya trauma psikologik, masalah dalam pengasuhan anak, beban finansial, dan isolasi sosial. Stres yang dialami ibu ini disebut dengan stres pengasuhan. Stres pengasuhan digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi anara orangtua dengan anak. (dalam Ahern, 2004). Ibu sebagi figur terdekat anak seringkali merasa khawatir dengan masalah emosional yang akan muncul dalam kemampuan menyediakan kebutuhan untuk anaknya. Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan lebih berpotensi mengalami stres pengasuhan dibandingkan dengan ibu yang mimiliki anak normal.

Banyak ibu yang merasa takut akan kelangsungan hidup anaknya dalam waktu dekat maupun yang akan datang. Keraguan yang dapat dilihat adalah tentang penepatan sekolah bagi anak dan kesehatan anak retardasi mental. Keraguan orangtua akan merasa masa depan anaknya juga meliputi keemampuan orangtua dalam mengasuh anaknya, kemampuan anak utnuk menjadi mandiri dan mencari uang.

Oleh sebab itu dalam menghadapi situasi yang stressful, ibu yang memiliki anak retardasi mental perlu mengambil langkah-langkah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk meminimalkan atau menghilangkan stressor yang ditimbulkan dari berbagai masalah yang dihadapi. Para ibu yang memiliki anak retardasi mental membutuhkan perilaku coping yang sesuai, sehingga mereka akan dapat berbuat yang terbaik bagi anak maupun dirinya sendiri.

Ketika individu menggunakan strategi *emotional focused coping* (coping yang berpusat pada emosi), maka strategi tersebut hanya berfungsi untuk meregulasi respon emosional terhadap masalah. Strategi coping ini sebagian besar terdiri dari proses-proses kognitif yang ditujukan pada pengukuran tekanan emosional dan strategi yang termasuk didalamnya adalah:

a. penghindaran, peminiman atau pembuat jarak

b. perhatian yang selektif

c. memberikan penilaian yang positif pada kejadian negative

Artinya bahwa *Emotional Focused Coping* hanya berfungsi sebagai regulator respon emosional dan bersifat sementara waktu.

Sebaliknya strategi *Problem Focused Coping* (coping yang berpusat pada masalah) seperti yang dikemukakan oleh Folkman dan Lazarus, yang berfungsi untuk mengatur dan merubah masalah penyebab stres. Strategi coping termasuk didalamnya adalah :

a. mengintensifikasikan masalah

b. mengumpulkan alternatif pemecahan masalah

c. mempertimbangkan nilai dan keuntungan alternatif tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. memilih alternatif terbaik

e. mengambil tindakan

Artinya orangtua yang menggunakan strategi coping *Emotional Focused Coping* stres yang dialami semakin tinggi karena tidak berpusat pada masalah dan penyelesaian sebaliknya orangtua yang menggunakan strategi coping *Problem Focused Coping* stres yang dialaminya semakin rendah karena berpusat pada menyelesaian masalah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kim dkk (dalam Cheng, 2001) yang menyatakan bahwa *Problem Focused Coping* secara umum merupakan strategi adaftif dalam mengurangi stres sedangkan strategi coping *Emotional Focused Coping* umumnya merupakan bentk maladaptive coping dalam usahanya memecahkan stres dan distres karena dengan menngunakan *Emotional Focused Coping* bersifat seentara bukan menyelesaikan masalah.

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Smet, 1994) individu cenderung menggunakan strategi *Problem Focused Coping* ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. *Problem Focused coping* pada dasarnya ialah keberanian individu menghadapi masalah

Gayton & Walker (Clifford et al, 1986) menyebutkan kebutuhan orangtua anak retardasi mental adalah adanya informasi yang akurat lebih awal untuk mengurangi kemungkinan kecemassan dan lebih mempersiapkan diri dengan perasaan bahwa mereka dapat melakukan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sesuatu untuk dapat mengatasi hal tersebut. Berbagai usaha dan perencanaan serta penilaian yang berbeda tentang anak retardassi mental akan membuat orangtua lebih dapat memiliki pemikiran positif terhadap kemampuan orangtua dalam merawat dan membesarkan anaknya sehingga menjadi lebih optimis terhadap anak retardasi mental dengan bimbingan orangtua dan tenaga profesional akan bisa berfungsi dengan baik dalam kehidupannya

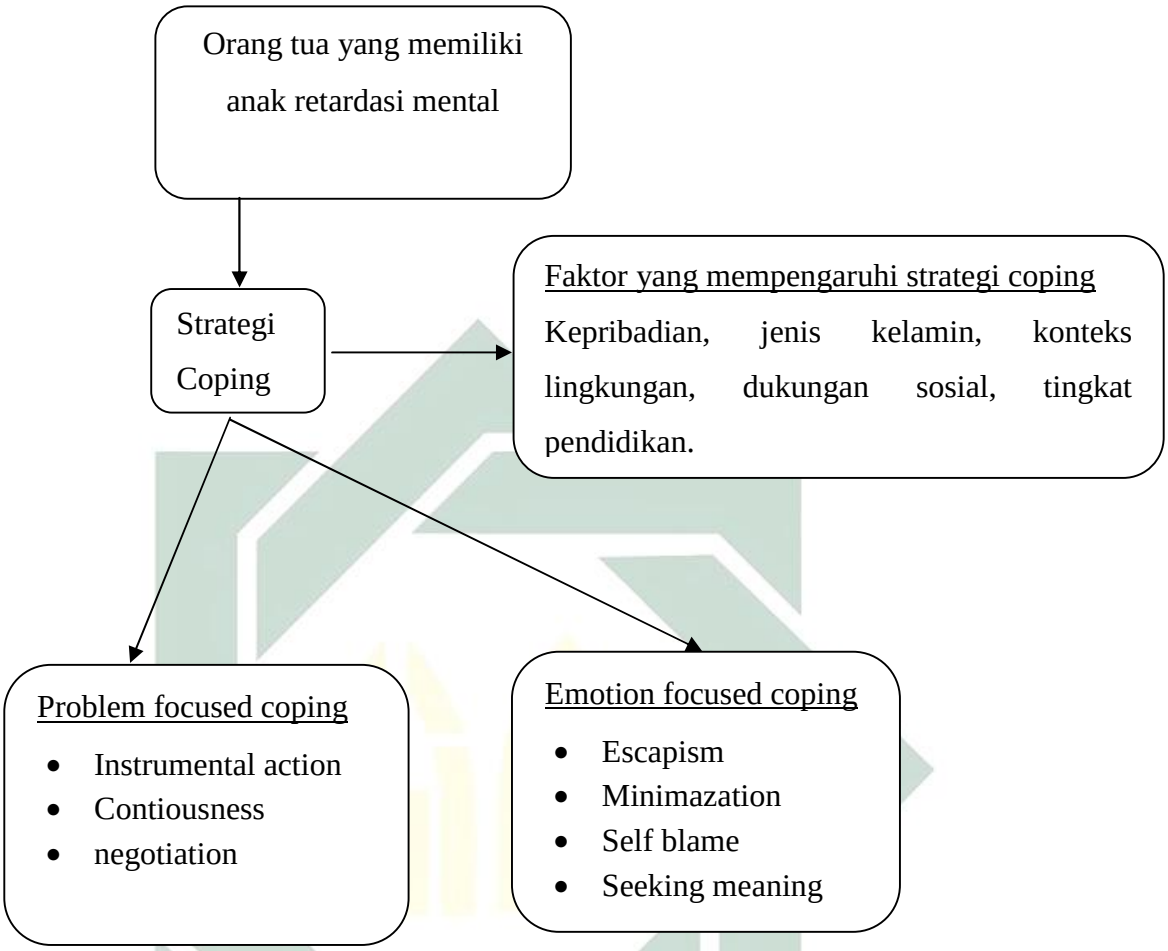
E. Kerangkah teoritik

Menurut Abidin (Ahern, 2004) stres pengasuhan digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampui 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 orangtua terhadap anak, pada intinya menjelasskan ketidaksesuaian respon orangtua dalam menanggapi konflik dengan anak-anak mereka.

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.

Adapun kerangka teori dari masiing-masing variabel adalah sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Dari kerangka teoritik diatas secara ringkas dapat dijelaskan bahwa adanya strategi coping dikarenakan adanya stresor yang berupa stres. Faktor yang mempengaruhi strategi coping itu sendiri adalah kepribadian, jenis kelamin, konteks lingkungan, dukungan sosial dan tingkat pendidikan. Strategi coping sendiri dibagi menjadi dua macam diantaranya:

1. Problem Focused Coping
   - Instrumental action (tindakan secara langsung)
   - Cautiousness (kehati-hatian)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

- Negotiation (negoisasi)

2. Emotion Focused Coping
   - Escapism (pelarian diri dari masalah)
   - Minimization (meringankan beban masalah)
   - Self blame (menyalahkan diri sendiri)
   - Seeking meaning (mencari arti)

F. Hipotesis

Menurut Sugiono, 2004. Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan penelitian "berdasarkan uraian dalam kajian pustaka tersebut diatas, maka dapat disimpulkan suatu hipotesis, yaitu: ada perbedaan tingkat stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak retardasi mental ditinjau dari strategi coping.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id