

**NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN STRATEGI COPING PADA ORANG TUA YANG  
MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Strata 1 (S-1) Sarjana Psikologi Pada Fakultas Psikologi  
Universitas Muhammadiyah Jember**



**Disusun Oleh :**

**TWINING PRESTA MINTARI**

**NIM 1010811017**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2015**

# **NASKAH PUBLIKASI**

## **GAMBARAN STRATEGI COPING PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)**

**Telah Disetujui Pada Tanggal**

**29 Januari 2015**

**Dosen Pembimbing**

**Tanda Tangan**

1. Nurlaela Widyarini, S.Psi.,M.Si  
NIP. 197505292005012001

---

2. Dra. Festa Yumpi R, M.Si.,Psikolog  
NPK. 1303588

---

## GAMBARAN STRATEGI COPING PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)

*Twining Presta Mintari*<sup>1</sup> *Nurlaela Widyarini*<sup>2</sup>  
*Festa Yumpi Rahmawati*<sup>3</sup>

### INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran strategi *coping* orang tua yang memiliki ABK ditinjau dari usia, jenis kelamin, status ekonomi sosial, dan tingkat pendidikan orang tua di sentra ABK Cahaya Nurani Jember. Penelitian ini merupakan penelitian populasi yang berjumlah 24 subyek dengan karakteristik orangtua dengan anak autis, *down syndrom*, ADHD, retardasi mental, lambat perkembangan, *slow learner*, dan tuna rungu.

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa skala yaitu skala strategi *coping* yang terdiri dari 20 aitem ( $\alpha = 0.856$ ). Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan *one way anova* dengan bantuan SPSS versi 16.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang melakukan *problem focused coping* kategori tinggi sebanyak 10 orang (41,7%), kategori rendah sebanyak 14 orang (58,4%). Orang tua yang melakukan *emotion focused coping* kategori tinggi sebanyak 18 orang (75%) sedangkan kategori rendah sebanyak 6 orang (25%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh (75%) orang tua cenderung melakukan strategi *emotion focused coping* (EFC) sangat tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan jenis strategi *coping* ditinjau dari usia ( $F=1,347;>p0,05$ ), jenis kelamin ( $F=2,163;>p0,05$ ), status sosial ekonomi dapat dilihat dari pekerjaan ( $F=1,363;>p0,05$ ) dan pendapatan ( $F=1,063;>p0,05$ ). Ada perbedaan jenis strategi *coping* ditinjau dari tingkat pendidikan orang tua ( $F=3,385;<p0,05$ ).

**Kata Kunci :** *Strategi Coping, Anak Berkebutuhan Khusus*

## DESCRIPTION OF COPING STRATEGY OF PARENTS WHO HAVE CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS (ABK)

*Twining Presta Mintari*<sup>1</sup>*Nurlaela Widyarini*<sup>2</sup>  
*Festa Yumpi Rahmawati*<sup>3</sup>

### ABSTRACT

This study aims to describe coping strategies of parents with children who have special needs based on age, gender, socio-economic status, and education level of parents at Center of ABK Cahaya Nurani Jember. There are 24 subjects with the characteristics of parents with children with autism, Down syndrome, ADHD, mental retardation, slow growth, slow learner, and deaf.

This type of research is a descriptive quantitative research, and used coping strategies scale consisting of 20 items ( $\alpha = 0.856$ ) as instrument to collect the data. We used descriptive statistics and one-way ANOVA to analyze the data.

The results showed that parents who do problem-focused coping high category as many as 10 people (41.7%), low category as many as 14 people (58.4%). Parents who do emotion-focused coping high category as many as 18 people (75%), while the low category as many as 6 people (25%). Based on the results of research conducted, it can be concluded that more than half (75%) of parents tend to perform emotion-focused coping strategies (EFC) is very high.

The results showed that there were no differences in the type of coping strategies based on age ( $F=1.347; >p0,05$ ), based on gender ( $F=2.163; >p0,05$ ), socio-economic status can be based on from the job ( $F=1.363; >p0,05$ ), based on income. There are based on education level, there is a difference ( $F=3.385; <p0,05$ ).

**Keywords :** *Coping Strategy, Children with Special Needs*

- 
1. Researchers
  2. First Supervisor
  3. Second Supervisor

## PENDAHULUAN

Istilah ABK memiliki cakupan yang sangat luas, setiap anak memiliki latar belakang kehidupan budaya dan perkembangan yang berbeda-beda, dan oleh karena itu setiap anak dimungkinkan akan memiliki kebutuhan khusus serta hambatan belajar yang berbeda beda pula, sehingga setiap anak sesungguhnya memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan sejalan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak. ABK dapat diartikan sebagai seorang anak yang memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak secara individual. Menurut UU Sisdiknas No.20/2003, Pasal 32 ayat 1 dijelaskan *gifted* merupakan anak yang dikategorikan ABK yang perlu pendidikan fisik yang perlu dilayani dengan pendidikan khusus (PK), *gifted* merupakan potensi kecerdasan istimewa ( $IQ > 130$ ); *talented* yaitu potensi bakat istimewa (*multiple intelligences: language, logico-mathematic, visuo-spatial, bodily-kinesthetic, musical, interpersonal, natural, intrapersonal, spiritual*); dan indigo.

Kehidupan anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia masih tergolong sangat dikesampingkan. Hal itu terlihat dari banyaknya kendala dan kesulitan yang mereka hadapi untuk bisa hidup layak. Selain aksesibilitas dan kehidupan sosial, nasib pendidikan mereka pun belum memiliki kejelasan. Itulah sebabnya, hampir setiap negara di seluruh dunia menerapkan sistem pendidikan khusus untuk ABK, seperti sekolah inklusif. UU Nomor 20 tahun 2003 dijelaskan bahwa setiap anak yang memiliki gangguan perkembangan fisik atau mental, namun cerdas dan memiliki bakat istimewa, berhak memperoleh pendidikan seperti layaknya anak normal, dalam lingkungan yang sama dengan keberagaman yang ada di dalamnya. Selain itu, negara juga dikatakan memiliki tanggung jawab dalam memenuhi pendidikan dasar para ABK dan menjamin mereka tidak mendapatkan diskriminasi dari pihak manapun. Menurut pasal 15 UU No. 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas, bahwa jenis pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus adalah pendidikan khusus. Pasal 32 (1) UU No. 20 tahun 2003 memberikan batasan bahwa pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang

memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

Faktanya, masih banyak sekolah inklusif di Indonesia yang belum memberikan pelayanan secara maksimal. Menurut ibu Adi D. Adinugroho Ph.D, pakar pendidikan khusus di Psycho Educational Assesment Center of Excellent (PEACE), pemahaman tentang standar layanan, pengetahuan, serta kemampuan tenaga pendidik dalam menangani ABK sangat minim.

Harapan setiap orang tua menginginkan anak yang dilahirkan normal dan tumbuh menjadi anak yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani, menyenangkan, terampil dan pintar yang nantinya akan menjadi penerus dalam keluarga tersebut ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)). Kenyataannya, tidak semua harapan orang tua memiliki anak yang sehat dan normal dapat terwujud, bagi beberapa orang tua yang memiliki ABK tidak mudah untuk menghadapi kenyataan bahwa anak mereka lahir tidak normal. Awalnya orang tua akan bingung karena tidak memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang ABK, ada juga yang *shock*, mengalami goncangan batin. Kedua, orang tua merasa kecewa, sedih dan mungkin merasa marah ketika mereka mengetahui realita yang harus mereka hadapi. Ketiga, biasanya terjadi tahap penerimaan ketidaksempurnaan anaknya dan mulai dapat menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut. Seiring dengan bertambahnya usia anak yang bertambah besar, orang tua mulai memikirkan pendidikan yang tepat untuk anaknya. Ketika mengetahui anaknya didiagnosis ABK sejak dini, orang tua berusaha menyekolahkan anaknya pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan sentra anak berkebutuhan khusus. Melihat kemajuan perkembangan anaknya yang banyak kemajuan, orang tua bingung lagi mencari tempat pendidikan jenjang selanjutnya dan terapi pada ABK. Selain itu yang juga menjadi pertimbangan orang tua dalam hal pendidikan berhubungan dengan biaya pendidikan dan terapi ABK yang tidak murah. Tuntutan-tuntutan orang tua yang memiliki ABK harus diimbangi dengan pekerjaan yang mapan, pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pendidikan ABK, karena pekerjaan dan pendapatan orang tua yang memiliki ABK berpengaruh dengan pendidikan ABK,

jika pekerjaan dan pendapatan kurang mapan, ABK kurang maksimal mendapatkan pendidikan dan hal ini yang membuat orang tua harus bekerja sampingan untuk anaknya demi mendapatkan pendidikan yang maksimal.

Menurut hasil dari wawancara dengan orang tua yang memiliki ABK menyatakan bahwa bentuk stres yang mereka alami yaitu tidak adanya persiapan, kurangnya informasi dan arahan dari orang tua lain yang pernah mengalaminya dan seiring dengan kemajuan perkembangan anaknya setelah diterapi membuat orang tua mulai memikirkan pendidikan jenjang selanjutnya untuk ABK dengan biaya yang tidak sedikit. Kondisi inilah yang berpotensi menimbulkan *stressor* pada orang tua yang memiliki ABK. Meskipun berada dalam situasi yang menimbulkan stres, orang tua yang memiliki ABK sebenarnya masih memiliki kekuatan dari dalam diri yang dapat membantunya beradaptasi dengan pemicu stres terhadap permasalahan yang terjadi yaitu pada awalnya perilaku *maladaptive* anaknya yang hiperaktif dan agresif, sukar beradaptasi dengan lingkungan sekitar, namun seiring dengan terapi yang sudah dilakukan, perlahan-lahan perilaku anaknya mulai berubah. Orang tua yang memiliki ABK sebenarnya masih dapat memaknai hidupnya walaupun berada dalam situasi yang dapat menimbulkan stres. Orang tua yang memiliki ABK dapat memaknai hidupnya dengan cara melakukan hal-hal positif terhadap perkembangan anaknya seperti mencari bantuan medis, mengikuti seminar mengenai ABK, dan yang menjadi alasan orang tua bertahan dalam kondisi seperti ini karena orang tua yakin dibalik setiap kekurangan pasti ada kelebihan yang dimiliki anaknya, dan terutama mendapat dukungan dari keluarga, teman, dan sesama orang tua yang memiliki ABK.

Penelitian yang dilakukan Glidden (2006) menjelaskan bahwa orang tua yang memilih strategi *problem focused coping* memiliki hasil positif dalam menanggulangi stresnya. Hal ini didukung oleh Frey, Greenberg dan Fewell (dalam Cynthia, 2012) yang menyatakan bahwa orang tua yang melakukan suatu perencanaan dan mencari dukungan sosial berhasil mengurangi stres secara psikologis. Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek, strategi yang dilakukan setiap orang tua berbeda-beda karena pemilihan strategi *coping* orang tua sangat penting untuk menentukan perkembangan anaknya. Orang tua yang menggunakan

*problem focus coping* melakukan upaya yang memungkinkan anaknya terus berkembang seperti memasukkan anaknya ke sekolah inklusi, sedangkan orang tua yang menggunakan *emotion focused coping* beranggapan bahwa setelah memasukkan anaknya ke sekolah inklusi tidak ada perubahan dalam perkembangan anaknya.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perencanaan strategi *coping* pada orang tua yang memiliki ABK yaitu usia. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *coping*. Hal ini berhubungan dengan kemampuan individu untuk memperhatikan tuntutan hidup yang semakin bertambah sesuai dengan tingkat usia tersebut. Menurut Lazarus (Biren dan Schale, 1996) bahwa struktur psikologis berubah sesuai dengan tingkat umurnya, sehingga akan menghasilkan reaksi yang berbeda-beda dalam menghadapi stres. Sarafino (2006) mengatakan bahwa perilaku *coping* yang lebih sering digunakan oleh orang yang dewasa adalah yang berpusat pada pemecahan masalah (*problem focused coping*).

Salah satu faktor yang mempengaruhi *coping* stres pada individu yaitu jenis kelamin (Smet, 1994). Pria dan wanita cenderung memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi masalah. Pria cenderung lebih tenang, rasional dan cuek (acuh), bila mengalami masalah ia cenderung diam dan menyelesaikannya dengan cara yang praktis atau rasional. Wanita lebih mengutamakan perasaan, ingin dimanja, dan penuh perhatian. Bila wanita mengalami masalah, maka ia akan menangis, mengadu, dan menyesali diri (Santrock, 2002). Status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemilihan jenis strategi *coping*. Individu dengan status sosial sosial ekonomi tinggi cenderung menggunakan strategi *coping* yang adaptif (Haan dalam Holahan & Moos, 1987). Begitu pula pada individu dengan pendidikan yang tinggi cenderung menggunakan strategi *problem-focused coping* (Billing & Moos dalam Holahan & Moos, 1987).

## **METODE PENELITIAN**

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di sentra ABK Cahaya Nurani Jember yang berjumlah 24 orang yaitu pasangan orang tua yang terdiri dari ayah dan ibu. Karakteristik populasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



<b>Jenis ABK di Cahaya Nurani</b>	Autis, <i>Down Syndrom</i> , ADHD, Retardasi Mental, Lambat Perkembangan, <i>Slow Learner</i> , Tunarungu
<b>Usia Orang Tua</b>	± 20 hingga 50 tahun
<b>Pekerjaan Orang Tua</b>	PNS, Non PNS/Wiraswasta, ibu rumah tangga (tidak bekerja)
<b>Pendapatan Orang Tua</b>	± Rp 1.000.000,- hingga Rp 6.000.000,-
<b>Tingkat Pendidikan Orang Tua</b>	SMP, SMA, Diploma, Sarjana

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala psikologi. Penyusunan skala psikologi dalam penelitian ini menggunakan Skala *Semantic Defferensial*. Pengolahan analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa deskriptif yang dilakukan melalui prosentase. Analisis selanjutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one way anova*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran Umum Subyek Penelitian

No	Kategori	Jumlah
<b>1</b>	<b>Usia</b>	
	20-30 tahun	2
	31-40 tahun	13
	41-50 tahun	9
	<b>Total</b>	<b>24</b>
<b>2</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Pria	12
	Wanita	12
	<b>Total</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>Status Ekonomi Sosial</b>	
	<b>a. Pekerjaan</b>	
	PNS	5
	Non PNS/Wiraswasta	9
	Tidak Bekerja (IRT)	10
	<b>Total</b>	<b>24</b>
	<b>b. Pendapatan</b>	
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	7
	Rp 3.000.000 – Rp 4.000.000	5
	Rp 5.000.000 – Rp 6.000.000	2
Tidak Berpenghasilan	10	
<b>Total</b>	<b>24</b>	
<b>4</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	
	SMP	1
	SMA	4
	Diploma	6
	Sarjana	13
	<b>Total</b>	<b>24</b>

Berdasarkan pada tabel 6 dapat diketahui orang tua yang berusia antara 20 hingga 30 sebanyak 2 orang, sedangkan orang tua yang berusia 31 hingga 40 sebanyak 13 orang, dan orang tua yang berusia 41 hingga 50 sebanyak 9 orang. Tabel 6 menunjukkan bahwa Orang tua yang jenis pekerjaannya PNS sebanyak 5 orang, dan orang tua yang jenis pekerjaannya non PNS/wiraswasta sebanyak 9 orang, sedangkan orang tua yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 10 orang dan orang tua yang berpendapatan Rp 1.000.000,- hingga Rp 2.000.000,- sebanyak 7 orang, dan yang berpendapatan Rp 3.000.000,- hingga Rp 4.000.000,- sebanyak 5 orang, orang tua yang berpendapatan Rp 5.000.000,- hingga Rp 6.000.000,- sebanyak 2 orang, sedangkan yang tidak berpendapatan sebanyak 10 orang.

Berdasarkan pada tabel 6 dapat diketahui orang tua yang tingkat pendidikannya SMP sebanyak 1 orang, orang tua yang tingkat pendidikannya SMA sebanyak 4 orang, dan yang tingkat pendidikannya Diploma sebanyak 6 orang, sedangkan yang tingkat pendidikan tinggi yaitu sarjana sebanyak 13 orang.

## 2. Analisa Alat Ukur

### a. Uji Validitas Alat ukur

No	Aspek/Indikator	Nomer Aitem	Aitem Valid	Aitem Gugur
1	Perilaku Aktif ( <i>Active coping</i> )	1,5	-	1,5
2	Perencanaan ( <i>planning</i> )	2,6	2,6	-
3	Penyempitan dalam wilayah bidang fenomena individu ( <i>Suppresion of competing activities</i> )	3,7	3,7	-
4	Pengekangan diri ( <i>restraint coping</i> )	4,8	4	8
5	Mencari dukungan sosial instrumental ( <i>seeking social support for instrumental reasons</i> )	9,13	9	13
6	Mencari dukungan sosial secara emosional ( <i>seeking social support for emotional reasons</i> )	10,14	10,14	-
7	Interpretasi positif ( <i>positive reinterpretation</i> )	11,17	11,17	-
8	Penerimaan ( <i>acceptance</i> )	12,18	12,18	-
9	<i>Focused on and venting of emotions</i>	15,19	15,19	-
10	Religiusitas ( <i>Turning to religion</i> )	16,20	16,20	-
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>16</b>	<b>4</b>

Berdasarkan hasil tabel 7 dapat diketahui bahwa aitem skala strategi coping keseluruhannya berjumlah 20 aitem. Terdapat 4 aitem yang gugur

atau tidak valid dan 16 aitem dinyatakan valid dan berbintang dimana aitem-aitem tersebut masih layak atau dapat mewakili dari setiap indikatornya.

### b. Uji Reliabilitas Alat Ukur

No	Variabel Penelitian	Nilai Koefisien <i>Cronbach Alpha</i>
1.	Strategi <i>Coping</i>	0.856

Hasil uji reliabilitas untuk skala strategi *coping* diperoleh nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,856. Hasil pengujian reliabilitas terhadap skala dapat dikatakan konsisten jika memiliki nilai koefisien *Cronbach Alpha* > 0,06. Berdasarkan nilai koefisien yang diperoleh lebih besar dari 0,06 (0,856 > 0,06) maka skala strategi *coping* dapat dikatakan reliabel. Perbaikan aitem yang dilakukan peneliti membuat adanya perbedaan atas nilai koefisien *Cronbach Alpha*.

## 3. Uji Analisa Data

### a. Prosentase

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Strategi <i>Coping</i>	24	67	107	92,3	11,8

Berdasarkan tabel 9, hasil *descriptive statistics* penghitungan diatas dapat diartikan bahwa indikator strategi *coping* memiliki nilai minimum sebesar 67, sedangkan nilai maksimum sebesar 107, rata-rata sebesar 92,3 dan SD sebesar 11,8. Langkah selanjutnya ialah membuat tingkatan kategori dengan pembagian tinggi dan rendah yaitu :

$$\begin{aligned}
 \text{Tinggi} &= \bar{X} + 1.SD & \text{Rendah} &= \bar{X} - 1.SD \\
 &= 92,3 + 1.11,8 & &= 92,3 - 1.11,8 \\
 &= 104,1 & &= 80,5
 \end{aligned}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  = Rata-Rata

**SD** = Standar Deviasi

Berikutnya, untuk mengetahui kategori strategi *coping* berdasarkan tinggi dan rendah maka dilakukan perhitungan menggunakan rumus diatas. Hasil selengkapnya dari perhitungan bisa dilihat dibawah ini :

Indikator	Kategori	Kriteria	Jumlah Orang Tua	%
Strategi <i>Coping</i>	Tinggi	$\bar{X}$ 104,1	13	54,2%
	Rendah	$\bar{X}$ 80,5	11	45,9%
<b>Total</b>			<b>24</b>	

Hasil perhitungan tabel 10 dapat diketahui bahwa indikator strategi *coping* dengan kategori tinggi berada pada *score* 104,1 sedangkan pada kategori rendah dengan *score* 80,5. Selanjutnya orang tua yang melakukan strategi *coping* dikatakan berada pada kategori tinggi apabila *score* yang diperoleh 104,1, jika *score* yang diperoleh 80,5 maka dapat dikatakan bahwa orang tua melakukan strategi *coping* rendah.

Berdasarkan tabel 10, orang tua yang melakukan strategi *coping* pada kategori tinggi sebanyak 13 orang dengan jumlah prosentase sebesar 54,2%, sedangkan orang tua yang melakukan strategi *coping* pada kategori rendah sebanyak 11 orang dengan jumlah prosentase sebesar 45,9%.

No	Strategi <i>Coping</i>	Kategori	Jumlah Orang Tua	%
1	PFC	Tinggi	10	41,7
		Rendah	14	58,4
	<b>Total</b>		<b>24</b>	
2	EFC	Tinggi	18	75
		Rendah	6	25
	<b>Total</b>		<b>24</b>	

Tabel 11 menunjukkan bahwa orang tua yang melakukan strategi *problem focused coping* (PFC) pada kategori tinggi sebanyak 10 orang dengan jumlah prosentase sebesar 41,7%, sedangkan orang tua yang melakukan strategi *coping problem focused coping* (PFC) pada kategori rendah sebanyak 14 orang dengan jumlah prosentase sebesar 58,4%.

Selanjutnya, orang tua yang melakukan strategi *emotion focused coping* (EFC) pada kategori tinggi sebanyak 18 orang dengan jumlah prosentase sebesar 75%, dan orang tua yang melakukan strategi *emotion*

*focused coping* (EFC) pada kategori rendah sebanyak 6 orang dengan jumlah prosentase sebesar 25%.

**b. Uji *One Way Anova***

Analisa data dalam penelitian ini selain menggunakan prosentase juga menggunakan uji *one way anova*. Uji *one way anova* digunakan untuk menguji strategi *coping* orang tua yang memiliki ABK dari usia, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan orang tua. Uji *one way anova* dapat diketahui dengan cara membandingkan nilai signifikansi dengan nilai 0,05.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
20-30	2	86.5000	13.43503	9.50000	-34.2089	207.2089	77.00	96.00
31-40	13	95.8462	8.56199	2.37467	90.6722	101.0201	83.00	107.00
41-50	9	88.4444	14.92574	4.97525	76.9715	99.9174	67.00	107.00
Total	24	92.2917	11.80817	2.41033	87.3055	97.2778	67.00	107.00

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	364.544	2	182.272	1.347	.282
Within Groups	2842.415	21	135.353		
Total	3206.958	23			

Berdasarkan tabel 12 hasil anova menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan jenis strategi *coping* ditinjau dari orang tua yang berusia antara 20 hingga 50 tahun ( $F = 1,347; > p 0,05$ ).

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pria	12	88.8333	11.46404	3.30938	81.5494	96.1172	68.00	106.00
Wanita	12	95.7500	11.57682	3.34194	88.3944	103.1056	67.00	107.00
Total	24	92.2917	11.80817	2.41033	87.3055	97.2778	67.00	107.00

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	287.042	1	287.042	2.163	.156
Within Groups	2919.917	22	132.723		
Total	3206.958	23			

Tabel 13 hasil anova menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan jenis strategi *coping* antara ayah dan ibu ( $F = 2,163; > p 0,05$ ).

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
PNS	5	86.4000	7.02140	3.14006	77.6818	95.1182	77.00	96.00
Non PNS/Wiraswasta	9	90.8889	12.41415	4.13805	81.3465	100.4312	68.00	106.00
Tidakbekerja	10	96.5000	12.51000	3.95601	87.5509	105.4491	67.00	107.00
Total	24	92.2917	11.80817	2.41033	87.3055	97.2778	67.00	107.00

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	368.369	2	184.185	1.363	.278
Within Groups	2838.589	21	135.171		
Total	3206.958	23			

Berdasarkan tabel 14 hasil *anova* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan strategi *coping* antara orang tua yang bekerja sebagai PNS, non PNS/Wiraswasta dan yang menjadi ibu rumah tangga ( $F = 1,363; > p 0,05$ ).

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.000.000-2.000.000	7	86.5714	12.79137	4.83468	74.7414	98.4015	68.00	106.00
3.000.000-4.000.000	5	90.6000	9.68504	4.33128	78.5744	102.6256	77.00	100.00
5.000.000-6.000.000	2	95.5000	.70711	.50000	89.1469	101.8531	95.00	96.00
tidakberpenghasilan	10	96.5000	12.51000	3.95601	87.5509	105.4491	67.00	107.00
Total	24	92.2917	11.80817	2.41033	87.3055	97.2778	67.00	107.00

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	441.044	3	147.015	1.063	.387
Within Groups	2765.914	20	138.296		
Total	3206.958	23			

Tabel 15 hasil *anova* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan jenis strategi *coping* antara orang tua yang pendapatannya berkisar antara Rp 1.000.000,- hingga Rp 6.000.000,- ( $F = 1,063$ ;  $> p 0,05$ ).

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
SMP	1	1.0000E2	.	.	.	.	100.00	100.00
SMA	4	1.0475E2	3.30404	1.65202	99.4925	110.0075	100.00	107.00
Diploma	6	94.3333	9.75021	3.98051	84.1011	104.5656	83.00	106.00
S1-S2	13	86.9231	11.61509	3.22145	79.9041	93.9420	67.00	101.00
Total	24	92.2917	11.80817	2.41033	87.3055	97.2778	67.00	107.00

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1079.952	3	359.984	3.385	.038
Within Groups	2127.006	20	106.350		
Total	3206.958	23			

Berdasarkan tabel 16 hasil *anova* menunjukkan bahwa ada perbedaan jenis strategi *coping* orang tua dengan tingkat pendidikan antara SMP, SMA, Diploma dan sarjana ( $F = 3,385$ ;  $< p 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki ABK melakukan strategi *coping* pada kategori tinggi sebanyak 13 orang dengan jumlah prosentase sebesar 54,2%, dan orang tua yang melakukan strategi *coping* pada kategori rendah sebanyak 11 orang dengan jumlah prosentase sebesar 45,9%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak pengetahuan orang tua, maka semakin banyak strategi *coping* yang diterapkan

oleh orang tua. Orang tua yang pengetahuannya banyak akan lebih banyak memikirkan dan melakukan strategi *coping* dalam rangka mengatasi masalah dibandingkan menyalahkan keadaan (berpikir negatif).

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan orang tua yang melakukan strategi *problem focused coping* (PFC) pada kategori tinggi sebanyak 10 orang dengan jumlah prosentase sebesar 41,7%, sedangkan orang tua yang melakukan strategi *coping problem focused coping* (PFC) pada kategori rendah sebanyak 14 orang dengan jumlah prosentase sebesar 58,4%. Selanjutnya, orang tua yang melakukan strategi *emotion focused coping* (EFC) pada kategori tinggi sebanyak 18 orang dengan jumlah prosentase sebesar 75%, dan orang tua yang melakukan strategi *emotion focused coping* (EFC) pada kategori rendah sebanyak 6 orang dengan jumlah prosentase sebesar 25%, ini menandakan lebih dari separuh (75%) orang tua cenderung melakukan strategi *emotion focused coping* (EFC) sangat tinggi. Hal ini menandakan individu menggunakan strategi EFC untuk mencegah emosi negatif menguasai dirinya dan untuk mencegahnya melakukan tindakan untuk memecahkan masalahnya. Hal ini dilakukan jika suatu masalah tidak dapat dikendalikan (Atkinson dkk, 2001). Hal senada juga diungkapkan Smet (1994) yang menyatakan bahwa individu yang merasa tidak mampu dan tidak berdaya dalam menghadapi situasi *stressful* cenderung menggunakan strategi ini. EFC lebih mengarah pada mengontrol respon emosi terhadap situasi yang mendatangkan stres.

Penelitian yang telah dilakukan untuk menguji strategi *coping* pada orang tua yang memiliki ABK menunjukkan bahwa ( $F = 1,347; > p 0,05$ ). Hal ini menandakan bahwa tidak ada perbedaan strategi *coping* ditinjau dari orang tua yang berusia antara 20 hingga 50 tahun, namun hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Menurut Garmezy (dalam Hapsari, 2002) *coping* stres akan berbeda untuk setiap tingkat usia. Pada usia muda akan menggunakan *problem focus coping*, sedangkan pada usia yang lebih tua akan menggunakan *emotion focus coping*.

Penelitian ini menggambarkan strategi *coping* orang tua yang memiliki ABK jika ditinjau dari jenis kelamin menunjukkan bahwa ( $F = 2,163; > p 0,05$ ),



hal ini menandakan tidak ada perbedaan jenis strategi *coping* antara ayah dan ibu. Pria dan wanita sama-sama menggunakan kedua bentuk *coping* yaitu *problem focus coping* dan *emotion focus coping*. Menurut Billings dan Moos (dalam Pramadi dan Lasmono, 2003), wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi sedangkan pria lebih berorientasi pada masalah. Secara umum respon *coping* stres antara pria dan wanita hampir sama, tetapi wanita lebih lemah atau lebih sering menggunakan penyaluran emosi dari pada pria (Hapsari, 2002).

Penelitian ini menjelaskan strategi *coping* orang tua yang memiliki ABK ditinjau dari pekerjaan menunjukkan bahwa ( $F = 1,363; > p 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan strategi *coping* antara orang tua yang bekerja sebagai PNS, non PNS/Wiraswasta dan yang menjadi ibu rumah tangga (IRT). Penelitian ini juga menjelaskan strategi *coping* orang tua yang memiliki ABK ditinjau dari pendapatan menunjukkan bahwa ( $F = 1,063; > p 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan strategi *coping* antara orang tua yang pendapatannya berkisar antara Rp 1.000.000,- hingga Rp 6.000.000,-. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Eron Peterson (dikutip Watson, 1984) menyatakan kemampuan seseorang untuk melakukan *coping* cenderung lebih rendah atau kurang memadai dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai status sosial ekonomi yang tinggi.

Hasil penelitian ini menjelaskan strategi *coping* orang tua yang memiliki ABK ditinjau dari tingkat pendidikan orang tua menunjukkan bahwa ( $F = 3,385; < p 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan strategi *coping* antara orang tua dengan tingkat pendidikan antara SMP, SMA, Diploma dan sarjana. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Pramadi dan Lasmono (2003) yaitu tingkat pendidikan, seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Keyakinan diri, pemikiran rasional, dan penilaian terhadap suatu masalah merupakan hasil dari kognisi yang diperoleh selama seseorang mengikuti proses pendidikan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan tentang jenis strategi *coping* ditinjau dari usia, jenis kelamin, status ekonomi sosial, dan tingkat pendidikan orang tua di sentra ABK Cahaya Nurani, dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan jenis strategi *coping* ditinjau dari orang tua yang berusia antara 20 hingga 50 tahun ( $F=1,347; >p0,05$ ), dan tidak ada perbedaan jenis strategi *coping* ditinjau dari jenis kelamin antara ayah dan ibu ( $F=2,163; >p0,05$ ). Bila ditinjau dari status ekonomi sosial dapat dilihat dari pekerjaan dan pendapatan, hasilnya adalah tidak ada perbedaan jenis strategi *coping* antara orang tua yang bekerja sebagai PNS, non PNS/wiraswasta dan yang menjadi ibu rumah tangga ( $F=1,363; >p0,05$ ) dan tidak ada perbedaan jenis strategi *coping* orang tua yang berpendapatan antara Rp 1.000.000,- hingga Rp 6.000.000,-. Ada perbedaan strategi *coping* orang tua dengan tingkat pendidikan antara SMP, SMA, Diploma dan sarjana ( $F=3,385; < p0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh (75%) orang tua cenderung melakukan strategi *emotion focused coping* (EFC) sangat tinggi. Hal ini menandakan individu menggunakan strategi EFC untuk mencegah emosi negatif menguasai dirinya dan untuk mencegahnya melakukan tindakan untuk memecahkan masalahnya.

## **SARAN**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu selain menggunakan skala psikologi dan wawancara juga disarankan menggunakan metode observasi pada orang tua dengan cara mendatangi rumah subyek maksimal seminggu dua kali agar efektif mengetahui strategi *coping* orang tua yang memiliki ABK.

### **2. Bagi Sekolah**

Pihak sekolah dapat mengembangkan ketrampilan orang tua dalam menghadapi permasalahan anak berkebutuhan khusus (ABK) (strategi *coping*) dalam program parenting atau konseling.

### **3. Bagi Orang Tua**

*Emotion Focused Coping* (EFC) orang tua yang memiliki ABK termasuk dalam kategori tinggi, sedangkan *Problem Focused Coping* (PFC) dalam kategori rendah. Dalam hal ini orang tua yang memiliki ABK dapat meningkatkan strategi *Problem Focused Coping* (PFC) dengan cara merencanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan anaknya, misalnya: berusaha mencari informasi tentang cara menangani anak, cara penyembuhan untuk anak, dan juga pendidikan yang cocok untuk anak.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alawiyah dan Kumulohadi. R. A. (2007). *Prilaku Koping Remaja dengan Ayah Poligami*. Thesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Budaya. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Atkinson, P dkk. (2001). *Handbook of Ethnography*, London : Sagepublications
- Azwar, S. (2002). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- . S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: PT Pustaka Belajar.
- Birren, J.E., and Schale, K.W. (1996). *Handbook of the Psychology of Aging*. 4th Edition. London: Academic Press.
- Carr, Alan. (2004). *Positive Psychology, The Science of Happiness and Human Strength*. New York: Brunner-Routledge.
- Cynthia, R. (2012). *Hubungan Antara Psychological Well-Being Dan Keterlibatan Orang Tua Dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Usia Kanak-Kanak (4-11 Tahun)*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Destryarini, M. (2013). *Strategi Coping dan Kelelahan Emosional Pada Ibu yang Memiliki ABK*. eJournal Psikologi, 2013, 1 (2): 133-145 ISSN 0000-0000, ejournal.psikologi.fisip-unmul.org© Copyright 2013.
- Dewi, F. (2014). *Hubungan Locus Of Control Dengan Strategi Coping Pada Siswa SMKN 1 Kalibaru Banyuwangi*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Jember: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember.
- Eka, P. (2014). *Jenis Strategi Koping Pada Remaja Yang Orang Tuanya Bercerai*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Jember: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember.

- Fauziah dkk. (2006). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Glidden, L. M., Billings, F. J., & Jobe, B. M. (2006). *Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, pp. 949–962.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., dan Eaton, J. (2006). *The Relationship between Coping Social Support, Fuctional Disability and Depression in the Elderly*. Journal Routledge Taylor and Francis Group, 19(1), 15-31.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1987). *Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Heward. (1992). *Ortopedagogik Anak Tunarungu*. Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Jakarta: Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Hapsari, R. A., Karyani, U., Taufik. (2002). *Perjuangan Hidup Pengungsi Kerusuhan Etnis (studi Kualitatif Tentang Bentuk-Bentuk Perilaku Koping Pada Pengungsi Di Madura)*. *Jurnal: Indigenous*. Vol 6, No 2, Hal 122-129.
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Herlin, W. (2011). *Sumber Stres dan Strategi Coping pada Pelajar Atlet Bulu Tangkis*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Indirawati. E. (2006). *Hubungan antara kematangan beragama dengan kecenderungan strategi koping*. *Jurnal Psikologi*. Vol. 3. No. 2. 69-92.
- Joko, Y. (2012). *Berbagai persoalan Ibu Dengan Anak Autis*. Disampaikan dalam seminar Tentang Keterlibatan Ibu Dalam Membantu Anak Autistik. Jakarta Selatan. 15 September.
- Kim, D. J., Lee, Ferrin, D. L., dan Rao, H. R. (2010). *Antecedents of Consumer Trust in B-to-C Electronic Commerce*. *Proceedings of Ninth Americans Conference on Information Systems*. pp.157-167.
- Kezia, C. (2012). *Gambaran Stres dan Coping pada ibu yang memiliki anak penyandang Down Syndrome Studi kasus pada SLB Cahaya Jaya*. Skripsi. (tidak diterbitkan). Jakarta: Fakultas Psikologi Binus University.
- Marcus, J. A. (2002). *Investment*. McGraw-Hil Irwin, 5th Editon.

- Nawawi. (2003). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Pramadi, A., Lasmono, H, K. (2003). *Koping Stres Pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda*. Jurnal: Anima. Vol 18, No 4, hal 326-34.
- Permana, D. (2010). *Peran dan Fungsi Orang Tua dalam Keluarga Terhadap Anak*. Artikel. <http://dodypp.blogspot.com/2010/09/peran-dan-fungsi-orang-tua-dalam.html>. Diakses tanggal 16 September 2012.
- Pandji, D. (2013). *Sudahkah Kita Ramah Anak Special Needs*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Rustiana. (2003). *Gambaran Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Dan Perilaku Coping Anak-Anak Korban Kerusakan Maluku Utara*. Tazkiya.
- Rima, R. A. (2013). *Persepsi Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Deskriptif Kuantitatif di SDLB N.20 Nan Balimo Kota Solok)*. Jurnal Ilmiah Pendidikan khusus. Volume 1 Nomor Januari 2013.
- Strube, M. J., & Roemmele, L. A. (1985). Self-enhancement, self-assessment, and self-evaluative task choice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 981-993.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Santrock. J. W. (2003). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup.(edisi kelima)*. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons.
- Sulistyo, B. (2006). *Metode Penelitian*. Jakarta: Wedatama Widya Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia.
- Sumekar, G. (2009). *Anak Berkebutuhan Khusus*. Padang: UNP Press.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Siregar, S. (2014). *Statistika Deskriptif untuk Penelitian: Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta: Rajawali Press.
- Taylor. (2003). *Health Psychology*. New York: The McGraw-Hill Companies.

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative Affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96,465-490.

Wardani, D. S. (2009). *Strategi Coping Orang Tua Menghadapi Anak Autis*. Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi Vol. 11, No. 1, Mei 2009: 26-35.

[www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)