

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori Stres

1. Pengertian Stres

Stres merupakan respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres (*stressor*) yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya.¹

Istilah Stres berasal dari kata “*stringere*” yang mempunyai arti ketegangan, dan tekanan. Stres merupakan reaksi yang tidak diharapkan yang muncul disebabkan oleh tingginya tuntutan lingkungan kepada seseorang.²

Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari-hari. Dalam kamus Psikologi Stres merupakan suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun secara psikologis.³

Baum mengartikan Stres sebagai pengalaman emosi negatif yang diiringi oleh perubahan fisiologis, biokimia, dan perilaku yang dirancang untuk mereduksi atau menyesuaikan diri terhadap *stressor* dengan cara memanipulasi situasi atau mengubah stressor atau dengan mengakomodasi efeknya.⁴

Dadang Hawari dalam bukunya Al-qur'an ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa menerangkan bahwa istilah stres tidak dapat dipisahkan dari distress dan depresi karena satu sama lainnya saling terkait. Stres merupakan

¹ John.W.Santrock,*Adolescence:Perkembangan Remaja*,Edisi 6,(Jakarta:Erlangaa,2003),hlm.557

² Teguh Wangsa,*Menghadapi stres dan Depresi: Seni Menikmati Hidup Agar Selalu Bahagia*,(Yogyakarta:Tugu Publisher,2009),hlm.15

³ J.P. Chaplin,*kamus lengkap psikologi, terj. Kartini kartono*, (Jakarta:PT Raja grafindo persada,2006),488.

⁴ Taylor,et. All.,*Psikologi Sosial*, (jakarta: Kencana Prenada Media Group,2009), hlm. 546

reaksi fisik terhadap permasalahan hidup, dan apabila fungsi organ tubuh sampai terganggu, dinamakan distres. Sedangkan depresi merupakan reaksi kejiwaan terhadap stresor yang dialaminya.⁵

Sehingga secara ringkas, dapat disimpulkan bahwa Stres adalah suatu keadaan yang timbul akibat ketidaksesuaian antara tuntutan internal ataupun eksternal individu dengan realita yang diiringi dengan perubahan perilaku, fisiologis dan biokimia.

2. Sumber- Sumber Stres atau *Stresor*

Sumber-sumber stres disebut dengan *stresor*. *Stresor* adalah bentuk yang spesifik dari stimulus, apakah itu fisik atau psikologis, menjadi tuntutan yang membahayakan *well being* individu dan mengharuskan individu untuk beradaptasi dengannya. Semakin besar perbedaan antara tuntutan situasi dengan sumber daya yang dimiliki, maka situasi tersebut akan dipandang semakin kuat menimbulkan stres.⁶

Greg Wilkinson dalam bukunya Seri Kesehatan Bimbingan Dokter pada Sres menerangkan bahwa sumber stres kebanyakan terletak pada berbagai peristiwa kehidupan kita dan dalam respon fisik dan emosi kita saat menghadapinya. Jika penyebab stres telah jelas, maka kita perlu bersikap terbuka dan tegas, dan melakukan penyesuaian yang perlu. Dengan demikian akan lebih mudah bagi kita untuk meminta bantuan.⁷

Beberapa peristiwa lebih cenderung menimbulkan stres. Setiap kejadian yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri, membuat perubahan

⁵ Dadang Hawari, *AL-qur'an ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*, (Jakarta: PT dana bhakti prima yasa, 1997), hlm. 44

⁶ Passer, M.W, Smith, R.E. *Psychology, The Science of Mind and Behavior*, (New York : Mme Graw Hill, 2007), hlm. 433

⁷ Professor Greg Wilkinson, *seri kesehatan bimbingan dokter pada stres*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2002), hlm. 12-14

atau mengeluarkan sumber daya, berpotensi menimbulkan stres. Selain itu, kejadian yang menekan akan menimbulkan stres jika dianggap sebagai kejadian yang menimbulkan stres, bukan sebagai yang lainnya.⁸

Jadi Sumber Stres bisa muncul berasal dari lingkungan sosial yang memiliki beragam fenomenanya. Dari fenomena itulah menimbulkan perbedaan kesan diri kepada lingkungan tersebut.

Adapun faktor pemicu stres menurut Farid Mashudi dalam bukunya Psikologi Konseling, dapat diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok:

a) *Stresor* Fisik Biologis

Beberapa faktor penyebab stres dari segi fisik antara lain penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau salah satu anggota tubuh kurang berfungsi, wajah yang tidak cantik atau ganteng, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal(seperti terlalu kecil, kurus, pendek, atau gemuk).

b) *Stresor* Psikologis

Ditandai dengan *negatif thinkink* atau berburuk sangka, frustrasi(kekecewaan karena gagal dalam memperoleh sesuatu yang diinginkan), iri hati atau dendam, sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi dan keinginan yang diluar kemampuan.

c) *Stresor* Sosial

Pertama, iklim kehidupan keluarga, seperti hubungan antara anggota keluarga yang tidak harmonis, perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal dan tingkat ekonomi yang rendah.

⁸ Taylor,Shelley dkk,*Psikologi Sosial*,(Jakarta:Kencana Prenada Media Group,2009),hlm.547

Kedua, faktor pekerjaan, seperti kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran, terkena PHK, penghasilan yang tidak sesuai dengan tuntutan kebutuhan sehari-hari. *Ketiga*, iklim lingkungan seperti maraknya kriminalitas, harga kebutuhan pokok yang mahal, kurang tersedia fasilitas air bersih yang memadai, kemacetan lalu lintas, kondisi perumahan yang buruk, serta kehidupan politik dan ekonomi yang tidak stabil.⁹

Dan setelah melihat dari pemaparan yang dikemukakan Farid M, bahwa ada dua pemicu stres yaitu faktor internal, faktor stres yang dipicu dari keadaan diri sendiri dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungannya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Terhadap Stres

Menurut Lahey terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stres yaitu:

- a) Pengalaman terdahulu dengan stres. Reaksi terhadap stres akan berkurang jika individu telah memiliki pengalaman sebelumnya dengan stres tersebut.
- b) Faktor pengembangan. Efek pada stres tergantung pada level perkembangan dari individu yang stres.
- c) Dapat diprediksi dan dikontrol. Kejadian yang dapat diprediksi dan dikontrol lebih dapat ditolerir tingkat stresnya dari pada kejadian yang tidak dapat diprediksi maupun dikontrol.
- d) Dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain. Dukungan sosial

⁹ Farid Mashudi, *Psikologi Konseling*, (Jogyakarta:IRCiSoD,2012), hlm.193-194

merupakan hal yang bermanfaat tatkala individu mengalami stres. Sebagian alasannya adalah karena berhubungan dengan orang lain adalah sumber dari rasa nyaman ketika individu merasa tertekan.¹⁰

Reaksi terhadap stres menurut Agus Iwan dalam jurnalnya bahwa reaksi terhadap stres itu Berbeda, tergantung dari faktor bawaan, kepribadian dan pengalaman. Namun reaksi itu dapat dibedakan jadi 2 yaitu:

- 1) Reaksi positif yaitu pendorong agar orang berusaha.
- 2) Reaksi negatif yaitu terjadi keluhan gangguan.¹¹

Dari beberapa pemaparan Tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa Faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap stres berasal dari faktor pengalaman yang menjadi pokok utamanya, selain itu juga tergantung dari faktor bawaan dan kepribadiannya. Jadi Setelah seseorang mengalami tekanan atau stres, dalam dirinya akan timbul reaksi untuk berusaha mencari penyelesaian suatu masalah atau sebaliknya, akan terus berkeluh sehingga mengganggu kegiatanny

4. Penilaian Terhadap Stres

Lazarus & Folkman menyatakan bahwa secara umum stres memiliki proses penilaian yang disebut *Cognitive Appraisal*. Yaitu proses mental dimana individu menilai 2 aspek, apakah tuntutan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya dan apakah individu memiliki sumber daya yang cukup untuk menghadapi tuntutan tersebut. Kedua aspek ini membedakan 2 tipe penilaian yaitu:

¹⁰ Baron dan Byrne, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2005), hlm. 244

¹¹ Agus Iwan, *deteksi dini stres ditempat kerja dan cara penanggulangannya*. Pdf. 2006, hlm. 1

- a. Penilaian individu mengenai pengaruh situasi terhadap well being individu, yang disebut *Primary Appraisal*. *Primary Appraisal* dapat menghasilkan 3 keputusan, apakah situasi yang dihadapi individu tersebut *Irrelevant*, *Good*, ataupun *Stressfull*.
- b. Penilaian sekunder, merupakan penilaian mengenai kemampuan individu melakukan *Coping*, beserta sumber daya yang dimilikinya, dan apakah individu cukup mampu menghadapi *Harm*, *Threat*, dan *Challenge* dalam peristiwa yang terjadi, mengevaluasi potensi atau kemampuan dan menentukan seberapa efektif potensi atau kemampuan yang dapat digunakan untuk menghadapi suatu kejadian.¹²

Secara singkatnya, yang menjadi penilaian terhadap stres adalah situasi atau tuntutan yang dihadapi individu apakah mempunyai pengaruh besar dan bagaimana kemampuan individu melakukan *Coping*.

5. Indikasi Stres

Davis dan Nelson yang dikutip dari Achdiat Agus mengelompokkan indikasi seseorang yang terkena stres dari berbagai sisi sebagai berikut:

- a. Perasaan(feeling). Hal ini meliputi:
 - 1) Merasa khawatir, cemas atau gelisah.
 - 2) Merasa ketakutan atau ciut hati.
 - 3) Merasa mudah marah.
 - 4) Merasa suka murung.
 - 5) Merasa tidak mampu menanggulangi masalah.

¹² Sarafino Edward, *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*, (USA: John Wiley & Sons, 2006), hlm. 125

- b. Pikiran, hal ini meliputi:
 - 1) Penghargaan atas diri sendiri rendah.
 - 2) Mudah lupa.
 - 3) Emosi tidak stabil.
 - 4) Tidak mampu berkonsentrasi.
 - 5) Susah/cemas akan masa depannya.
- c. Perilaku, hal ini meliputi:
 - 1) Tidak mampu rileks.
 - 2) Sukar berbicara.
 - 3) Menangis tanpa alasan yang jelas.
 - 4) Mudah terkejut atau kaget.
- d. Tubuh, meliputi:
 - 1) Denyut jantung meningkat.
 - 2) Menggigil atau gemetar.
 - 3) Mudah letih.
 - 4) Mempunyai persoalan tentang tidur.
 - 5) Sakit kepala.¹³

Kemudian Hardjana mengelompokkan indikasi atau gejala stres sebagai berikut:

- 1) Gejala fisik: sakit kepala dan pusing; gangguan tidur; nafsu makan berubah; tekanan jantung; lelah/kehilangan daya energi.
- 2) Gejala emosional: cemas dan gelisah; mudah panas dan marah; gugup; mudah tersinggung; mudah menangis, sedih, depresi.

¹³ Achdiat Agus dkk, *Teori dan Manajemen stres: Kontemporer dan Islam*, (Malang: Taroda, 2003), hlm. 40-42

- 3) Gejala intelektual: susah konsentrasi; pikiran kacau; melamun berlebihan; pikiran tertuju pada satu tujuan; daya ingat menurun.
- 4) Gejala interpersonal: mencari kesalahan orang lain; memperlakukan orang lain; mengambil sikap terlalu membentengi diri; mudah membatalkan janji/ tidak memenuhinya; kehilangan kepercayaan pada orang lain.¹⁴

Setelah menyimak pendapat beberapa tokoh diatas, indikasi stres dapat disimpulkan bahwa ketika keadaan psikologis dan biologis individu mengalami *Irrasional* dan ketidaknyamanan dalam merespon situasi yang berada dilingkungannya, yang disertai dengan gejala-gejala tertentu sehingga mengganggu individu dalam aktifitas selanjutnya

B. Kajian Teori Tentang *Coping*

1. Definisi *Coping* Stres

Pengertian *Coping* berasal dari kata *Cope* yang secara bahasa berarti menanggulangi/ menguasai. Sedangkan menurut istilah, menangani suatu masalah menurut suatu cara; sering kali dengan cara menghindari, melarikan diri dari/ mengurangi kesulitan dan bahaya yang timbul.¹⁵

Konsep *coping* digunakan untuk menjelaskan hubungan antara stres dan tingkah laku individu dalam menghadapi tekanan. Menurut Lazarus, *Coping* adalah suatu proses untuk menata tuntutan yang dianggap membebani atau melebihi kemampuan sumber daya individu.¹⁶ Sedangkan *Coping* menurut Baum yang dikutip dari Baron & Byrne, *Coping* mengacu pada usaha untuk

¹⁴ Agus M. Hardjana, *Stres Tanpa Distres: seni Mengolah Stres*, (Yogyakarta: Kanisius, 1994), hlm. 24-26

¹⁵ Kartini Kartono, Dali Gulo, *Kamus Psikologi*, (Bandung: Pionir Jaya, 2000), hlm. 488

¹⁶ Taylor, Shelley dkk, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), hlm. 549

mengontrol, mengurangi atau belajar mentoleransi suatu ancaman yang bisa membawa seseorang kepada stres. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Taylor yang menganggap *Coping* sebagai cara individu untuk mengatasi atau menghadapi ancaman-ancaman dan konsekuensi dari ancaman-ancaman tersebut.¹⁷

Weiten dan Lioyd mengemukakan bahwa *Coping* merupakan upaya-upaya untuk mengatasi, mengurangi, atau mentoleransi ancaman dan beban perasaan yang tercipta karena stres.¹⁸

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa definisi *Coping* Stres adalah perilaku seseorang yang berupaya untuk mengendalikan atau mengelola suatu masalah yang dianggap membebani dirinya, supaya beban yang melebihi sumber daya yang dimiliki tidak semakin merugikan keberadaannya ditengah tengah masyarakat.

2. Bentuk-bentuk *Coping* Stress

Menurut teori Richard Lazarus dalam Santrock, terdapat dua bentuk *Coping*, yaitu yang berorientasi pada permasalahan (*Problem-Focused Coping*) dan yang berorientasi pada emosi (*Emotion-Focused Coping*). Adapun kedua bentuk *Coping* tersebut dijelaskan secara lebih lanjut sebagai berikut:

a. Problem-Focused Coping

Problem-Focused Coping adalah istilah Lazarus untuk strategi kognitif untuk penanganan stres atau *Coping* yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. Carver, Scheier

¹⁷ Baron, & Byrne, *Psikologi sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2005), hlm. 242

¹⁸ Farid Mashudi, *Psikologi Konseling*, (Yogyakarta: IRCiSoD, 2012), hlm. 221

dan Weintraub, menyebutkan aspek-aspek strategi *Coping* dalam *Problem-Focused Coping* antara lain:

- 1) Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
- 2) Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.
- 3) Penekanan kegiatan bersaing, individu dapat menekankan keterlibatan dalam kegiatan bersaing atau dapat menekan pengolahan saluran bersaing informasi, dalam rangka untuk lebih berkonsentrasi penuh pada tantangan dan berusaha menghindari untuk hal yang membuat terganggu oleh peristiwa lain, bahkan membiarkan hal-hal lain terjadi, jika perlu, untuk menghadapi stressor.
- 4) Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- 5) Dukungan sosial instrumental, yaitu mencari dukungan sosial seperti nasihat, bantuan atau informasi.

b. *Emotion-Focused Coping*

Emotion-focused coping adalah istilah Lazarus untuk strategi penanganan stres dimana individu memberikan respon terhadap situasi stres dengan cara emosional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif. *Emotional Focused Coping* merupakan strategi yang bersifat internal.

Carver, Scheier dan Weintraub, menyebutkan aspek-aspek strategi *Coping* dalam *Emotion-Focused Coping* antara lain:

- 1) Dukungan sosial emosional, yaitu mencari dukungan sosial melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.
- 2) Interpretasi positif, artinya menafsirkan transaksi stres dalam hal positif harus memimpin orang itu untuk melanjutkan secara aktif pada masalah-terfokus di tindakan penanggulangan.
- 3) Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- 4) Penolakan, respon yang kadang-kadang muncul dalam penilaian utama. Hal penolakan ini sering dinyatakan bahwa penolakan berguna, meminimalkan tekanan dan dengan demikian memfasilitasi *coping* atau bisa dikatakan bahwa penolakan hanya menciptakan masalah tambahan kecuali stressor menguntungkan dapat diabaikan.
- 5) Religiusitas, sikap individu dalam menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.¹⁹

Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa ada 2 bentuk-bentuk *Coping* *Stres* yaitu dengan *Problem Focused Coping*, dimana individu tersebut berusaha mencari benang merah dari masalah yang dihadapinya. Kemudian dengan *Emotional Focused Coping* yaitu memberikan respon terhadap situasi stres dengan cara menggunakan penilaian defensif, contohnya mencari dukungan sosial.

3. Aspek-aspek Dari Bentuk *Coping*

a. Aspek-aspek *Problem Focused Coping*

¹⁹Destryarini Miranda, *Strategi Coping Dan Kelelahan Emosional Pada Ibu yang Memiliki ABK*. Jurnal Psikologi, Vol.1, no.2, 2013, hlm.126-127

Folkman dan Lazarus mengidentifikasi beberapa aspek *Problem Focused Coping* yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek-aspek tersebut adalah:

- 1) *Seeking Informational Support*, yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikologi atau guru.
- 2) *Confrontive Coping*, melakukan penyelesaian masalah secara konkret.
- 3) *Planful Problem Solving*, menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.²⁰

b. Aspek-aspek *Emotional Focused Coping*

Folkman dan Lazarus mengidentifikasikan beberapa aspek *Emotional Focused Coping* yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) *Seeking Social Emotional Support*, yaitu mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain.
- 2) *Distancing*, mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri masalah atau membuat sebuah harapan positif.
- 3) *Escape Avoidance*, yaitu menghayal mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindar dari situasi yang tidak menyenangkan. Individu melakukan fantasi andaikan permasalahannya pergi dan mencoba untuk tidak memikirkan mengenai masalah dengan tidur atau menggunakan alkohol yang berlebihan.
- 4) *Self Control*, yaitu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.

²⁰ Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *ManagemenEmosi;Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*,(jakarta:PT Bumi Aksara,2009)..., hal. 104-109

- 5) *Accepting Responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluar.
- 6) *Positive Reappraisal*, yaitu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religius.²¹

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Coping* Stres

Menurut Lazarus dan Folkman, faktor yang mempengaruhi strategi *coping* dari luar atau dari dalam ada enam, yaitu:

- a. Kesehatan fisik : kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- b. Keyakinan atau pandangan positif : keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidak berdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping* tipe: *problem-solving focused coping*.
- c. Keterampilan memecahkan masalah : keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

²¹ Ibid., hlm. 109

- d. Keterampilan sosial : keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.
- e. Dukungan sosial : dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
- f. Materi : dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.²²

Secara singkat, faktor yang mempengaruhi perilaku *coping* stres adalah ketika kondisi psikologis dan biologis individu dalam keadaan baik, seperti kesehatan fisik yang mumpuni; berkeyakinan positif, dan keterampilan lain yang dimiliki individu terutama keterampilan dalam memecahkan masalah serta dukungan sosial yang baik. karena jika kondisi psikologis, biologis dan dukungan sosialnya kurang baik maka akan berpengaruh pada perilaku *coping* stresnya.

5. Proses Terjadinya *Coping*

Proses terjadinya *coping* menurut Lazarus mengatakan bahwa ketika individu berhadapan dengan lingkungan yang baru / perubahan lingkungan(situasi yang penuh tekanan), maka akan melakukan penilaian awal untuk menentukan arti dari kejadian tersebut. Kejadian tersebut dapat diartikan sebagai hal yang positif, netral atau negatif. Setelah penilaian awal terhadap hal-hal yang mempunyai potensi untuk terjadinya tekanan, maka penilaian sekunder

²² Nisaul Lutfiana Mayangsari, *Tingkat Stres & Strategi Coping Pada Mahasiswa yang Menyusun Skripsi di STAIN Kediri*, (Skripsi : STAIN Kediri, 2012), hlm. 35-36

akan muncul.^{23,24} Jadi bisa dikatakan bahwa proses terjadinya *coping* berasal dari perubahan kebiasaan atau situasi lama yang kemudian dituntut untuk melakukan kebiasaan yang sesuai dilingkungan baru.

C. Kajian Teori Tentang ABK(Anak Berkebutuhan Khusus)

1. Definisi ABK

Anak berkebutuhan khusus(*Special Needs Children*) dapat diartikan sebagai anak yang lambat (*Slow*) atau mengalami gangguan (*Retarded*) yang tidak akan pernah berhasil disekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus juga dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, intelegensi, dan emosi sehingga membutuhkan pembelajaran secara khusus.

Menurut Gearheart dalam Skripsi yang ditulis oleh Rr. Rahajeng Berlianingtyas Bethayana, mendefinisikan anak dengan kebutuhan khusus sebagai anak yang memerlukan persyaratan pendidikan yang berbeda dari rata-rata anak normal, dan untuk belajar secara efektif memerlukan program, pelayanan, fasilitas, dan materi khusus.

Sedangkan Mangunsong sendiri mengartikan anak dengan kebutuhan khusus adalah anak yang menyimpang dari rata-rata anak normal dalam hal : ciri-ciri mental, kemampuan sensorik, fisik dan neuromuskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi maupun kombinasi dua atau lebih dari hal-hal diatas; sejauh ia memerlukan modifikasi dari tugas-tugas sekolah,

²³ Penilaian Sekunder adalah pengukuran terhadap kemampuan individu dalam mengatasi tekanan yang ada.

²⁴ Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, *Managemen Emosi; Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*, (jakarta:PT Bumi Aksara,2009),hlm.102

metode belajar atau pelayanan terkait lainnya, yang ditujukan untuk mengembangkan potensi atau kapasitasnya secara maksimal.²⁵

Sedangkan faktor penyebab anak berkebutuhan khusus, yaitu sebelum kelahiran(faktor genetik, infeksi kelahiran atau usaha pengguguran), selama proses kelahiran(proses kelahiran yang lama atau prematur), dan setelah kelahiran(kekurangan nutrisi, terinfeksi penyakit ataupun keracunan).²⁶

Berdasarkan berbagai pendapat tokoh diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Anak berkebutuhan khusus(ABK) adalah seorang anak yang memerlukan layanan dan perhatian khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak. Dan penyebab anak berkebutuhan khusus bisa dilatarbelakangi dari proses sebelum lahir, selama kelahiran, dan proses setelah kelahiran.

2. Kelompok-kelompok ABK

Anak-anak yang tergolong jenis ABK adalah sebagai berikut;

1) Autisme

Adalah gangguan perkembangan yang terjadi pada anak yang mengalami kondisi menutup diri. gangguan ini mengakibatkan anak mengalami keterbatasan dari segi komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku.

Menurut Dr. Hardiono, gangguan autis ditandai tiga gejala utama yaitu gangguan interaksi sosial, gangguan komunikasi, dan perilaku yang stereotipik. Diantara tiga hal tersebut, yang paling penting diperbaiki lebih

²⁵Rr. Rahajeng Berlianingtyas Bethayana,*Deskripsi Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus disekolah Inklusi 2007*, (Program S1 Universitas Islam Indonesia Yogyakarta)

²⁶Kiky Lestari dan Anisah Zakiah,*Kunci Mengendalikan Anak dengan ADHD*,(Yogyakarta:Familia,2012),hlm.3-4

dahulu adalah interaksi sosial. Apabila interaksi membaik, seringkali gangguan komunikasi dan perilaku akan membaik secara otomatis.²⁷

Berdasarkan pendapat dari beberapa tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa Autis adalah gangguan yang dialami anak dengan ditandai oleh gangguan interaksi sosial, komunikasi dan perilaku stereotipik.

2) *Cerebral Palsy*

Berasal dari kata *cerebral* yang artinya otak dan *palsy* yang artinya ketidak mampuan atau gangguan motorik. Dengan demikian secara lengkap, *Cerebral Palsy* dapat diartikan sebagai gangguan aspek motorik yang disebabkan oleh disfungsinya otak.

Pengertian CP menurut *world commission on cerebral palsy* adalah suatu sindrom yang berupa gangguan terutama sistem motorik, sikap tubuh, pergerakan otot, dan gejala saraf lainnya, dengan atau tanpa keterbelakangan mental, yang disebabkan disfungsi otak sebelum perkembangannya sempurna.²⁸

Sedangkan Secara ringkas, dikatakan *Cerebral Palsy* karena anak mengalami disfungsi pada otak sehingga mengganggu aspek motorik anak.

3) *Down Syndrom*

Adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom itu terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom

²⁷ Kosasih, *cara bijak memahami anak berkebutuhan khusus*, (Bandung:Yrama Widya, 2012),hlm.45

²⁸ Ibid,hlm.67

untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat di dalam setiap sel didalam tubuh manusia.

Kelainan pada kromosom itu berdampak pada keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental anak. Temuan tersebut pertama kali dikenal pada tahun 1866 oleh Dr. John Longdon Down. Oleh karena anak dengan *Down Syndrome* itu memiliki ciri-ciri yang menyerupai orang mongolia , penyakit tersebut sering juga dikenal dengan mongoloid atau mongolisme.

Ciri-ciri anak yang *Down Syndrome* memang tampak aneh. Misalnya tinggi badan yang relatif pendek, kepala mengecil, mulut yang mengecil, lidah menonjol keluar, tangan yang pendek termasuk ruas jari-jarinya serta jarak antara jari pertama dan kedua baik pada tangan maupun kaki melebar, sementara itu lapisan kulit biasanya tampak keriput dan hidung yang datar menyerupai orang mongolia.²⁹

Singkatnya, *Down Syndrome* adalah gangguan yang diakibatkan oleh abnormalitasnya perkembangan kromosom. Sedangkan pada kondisi fisiknya menyerupai orang mongoloid.

4) Indigo

Adalah perilaku anak yang lebih dewasa dari usianya dan intuisinya yang tinggi. Anak indigo juga mudah bersikap empati dan iba terhadap orang lain, atau terlihat sangat dingin dan tak berperasaan, dan memiliki kebijakan melebihi usianya.³⁰

²⁹Kosasih, *cara bijak memahami anak berkebutuhan khusus*, (Bandung:Yrama Widya, 2012), hlm. 79-80

³⁰ ibid, hal.3

5) Tuna Daksa

Adalah gangguan yang terjadi pada satu atau beberapa atribut tubuh yang menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan untuk mengoptimalkan fungsi tubuhnya secara normal.

Berdasarkan jenisnya, kelainan alat motorik tubuh dibedakan menjadi anak berkelainan fungsi anggota tubuh ortopedi(tunadaksa ortopedi) dan anak berkelainan fungsi anggota tubuh saraf(tunadaksa neurologis).

Tunadaksa ortopedi ialah anak yang mengalami ketunaan, kecacatan, ketidak sempurnaan tertentu pada motorik tubuhnya, terutama pada bagian tulang-tulang, otot dan daerah persendian.

Sedangkan tunadaksa neurologis adalah anak yang mengalami kelainan pada fungsi anggota tubuh(kelainan motorik tangan atau kaki) disebabkan oleh gangguan pada susunan sarafnya. Salah satu kategori penderita tunadaksa taraf ini dapat dilihat pada anak penderita *cerebral palsy*.³¹

6) Tunagrahita

Adalah istilah yang digunakan untuk menyebutkan anak yang kecerdasannya dibawah rata-rata, dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidak cakapan dalam interaksi sosial.

Anak tunagrahita atau dikenal juga dengan istilah terbelakang mental karena keterbatasan kecerdasannya mengakibatkan dirinya sukar untuk

³¹ Mohammad Efendi, *pengantar psikopedagogik anak berkelainan*, (Jakarta: PT bumi aksara, 2009), hlm. 7-8

mengikuti program pendidikan disekolah biasa secara klasikal.³² Untuk selanjutnya, penulis menggunakan istilah retardasi mental (*mental retardation*).

Retardasi mental merupakan satu istilah umum yang menyatakan sebarang derajat defisiensi mental atau kekurangan mental.³³

Retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensia yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan, baik sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak. Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia(oligo: kurang atau sedikit dan fren: jiwa) atau tuna mental.³⁴

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, retardasi mental ialah suatu keadaan perkembangan 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.³⁵

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa retardasi mental atau tuna mental ialah keadaan perkembangan jiwa yang tidak lengkap yang ditandai dengan keterbatasan intelegensi dan ketidak cakapan dalam interaksi sosial.

³² Sutjihati somantri, *psikologi anak luar biasa*,(Bandung: refika aditama,2006),hlm.103

³³ Chaplin,*Kamus Lengkap Psikologi*,(Jakarta: PT RajaGrafindo Persada,2006),hlm. 300

³⁴ Maramis, W. F, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*,(Surabaya: Airlangga University Press,2005),hlm. 386

³⁵ Maslim Rusdi,*Diagnosis Gangguan Jiwa*, (Jakarta: 2002),hlm.119

7) Tuna Laras

Yaitu anak tidak bisa menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosial. Anak tunalaras sering juga disebut anak tunasosial karena tingkah laku anak ini menunjukkan penentangan terhadap norma-norma sosial masyarakat yang berwujud seperti mencuri, mengganggu dan menyakiti orang lain. Dengan kata lain tingkah lakunya menyusahkan lingkungan.³⁶

8) Tunanetra

Yaitu individu yang indra penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas. Anak dengan gangguan penglihatan ini dapat diketahui dalam kondisi berikut:

- a) Ketajaman penglihatannya kurang dari ketajaman yang dimiliki orang awas.
- b) Terjadi kekeruhan pada lensa mata atau terdapat cairan tertentu.
- c) Posisi mata sulit dikendalikan oleh saraf otak.
- d) Terjadi kerusakan susunan syaraf otak yang berhubungan dengan penglihatan.³⁷

9) Tunarungu

Adalah kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan fungsi dari sebagian atau seluruh organ pendengaran.³⁸

³⁶ Sutjihati somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung:Refika Aditama,2006),hlm.139

³⁷ Ibid.,hlm.65

46 ibid.,hlm.93

D. Anak Berkebutuhan Khusus(ABK) diSLB Nurul Ikhsan Ngadiluwih-Kediri

Berbicara tentang ABK, sebelumnya sudah disinggung diawal oleh Gearheart dalam Skripsi yang ditulis oleh Rr. Rahajeng Berlianingtyas Bethayana, mendefinisikan anak dengan kebutuhan khusus sebagai anak yang memerlukan persyaratan pendidikan yang berbeda dari rata-rata anak normal, dan untuk belajar secara efektif memerlukan program, pelayanan, fasilitas, dan materi khusus.

Sedangkan Mangunsong sendiri mengartikan anak dengan kebutuhan khusus adalah anak yang menyimpang dari rata-rata anak normal dalam hal : ciri-ciri mental, kemampuan sensorik, fisik dan neuromuskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi maupun kombinasi dua atau lebih dari hal-hal diatas; sejauh ia memerlukan modifikasi dari tugas-tugas sekolah, metode belajar atau pelayanan terkait lainnya, yang ditujukan untuk mengembangkan potensi atau kapasitasnya secara maksimal.³⁹

Didalam sebuah pendidikan, Anak berkebutuhan khusus (ABK) layak mendapatkan sebuah layanan pendidikan yang baik, tidak boleh disisihkan dan ditinggalkan. Karena Tuhan sudah menciptakan manusia dengan dibekali akal untuk berfikir, sehingga didalam kehidupan ini, tentu Kita berdampingan dengan berbagai macam sifat yang dimiliki oleh manusia dan tidak diperbolehkan pula saling mengejek,oleh karena itu sikap toleransi dan saling menghargai sesama sangat dibutuhkan. Karena didalam Al-qur'an sendiri Allah telah melarang hal itu, dalam firmanNya yang berbunyi:

³⁹Rr. Rahajeng Berlianingtyas Bethayana,*Deskripsi Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus disekolah Inklusi*, (Yogyakarta: Skripsi, Program S1 Universitas Islam Indonesia Yogyakarta,2007)

Hai orang-orang yang beriman, janganlah sekumpulan orang laki-laki merendahkan kumpulan yang lain, boleh jadi yang ditertawakan itu lebih baik dari mereka. Dan janganlah pula sekumpulan perempuan merendahkan kumpulan lainnya, boleh jadi yang direndahkan itu lebih baik. Dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan jangan memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. Seburuk-buruk panggilan adalah yang buruk sesudah iman dan barang siapa yang tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim. (QS. Al-Hujarat:11) ⁴⁰

Salah satu lembaga pendidikan yang menyediakan kebutuhan belajar ABK sesuai dengan kemampuan masing-masing anak yaitu Di SLB Nurul Ikhsan terdapat beberapa ABK yang ikut berpartisipasi dalam suasana belajar, diantaranya tunagrahita, *downsyndrome*, tunarungu, tunadaksa, dan autis. Dengan ketunaan yang dimiliki oleh masing-masing anak, membuat pembimbing atau guru tidak membeda-bedakannya dari segi dukungan sosial. Sedangkan Dari segi pendidikan tetap disediakan pelayanan khusus yang disesuaikan dengan kemampuan dan kelainan anak.

E. Coping Stres Ibu Yang Memiliki ABK (Anak berkebutuhan khusus)

Orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketunaan anak adalah orang tua, keluarga anak tersebut. karena setiap ibu pasti mendambakan seorang anak yang dilahirkannya dengan keadaan sempurna.

Tiap-tiap ibu juga memiliki reaksi emosionalnya masing-masing ketika anak mereka divonis atau digolongkan anak berkebutuhan khusus (ABK). Emosi mereka menjadi tidak lagi stabil setelah menerima vonis tersebut, diantaranya ada yang kaget, tidak percaya, takut, pasrah, menangis, marah pada saat mengetahui bahwa anaknya digolongkan ABK dan malu kepada lingkungan

⁴⁰QS. Al-Hujarat:11.

sekitar akan keadaan anaknya, bingung bagaimana menjelaskan keadaan anaknya tersebut.

Masalah-masalah yang muncul karena, pada dasarnya seorang ibu ingin anaknya normal serta tumbuh dalam keadaan yang baik. Dan butuh waktu untuk bisa menerima keadaan dan menyesuaikan keadaan yang ada serta mencari solusi untuk kedepannya.

Menurut Lazarus dan Launier, *coping* terdiri dari usaha, baik tindakan maupun intrapsikis untuk mengelola lingkungan dan tuntutan internal serta konflik di antara individu yang mengalami tekanan dengan lingkungan sosialnya. Dengan kata lain, respon dari *coping* adalah apa yang dipikirkan dan yang dilakukan ketika seseorang menghadapi tekanan.⁴¹

Perilaku-perilaku yang ditampakkan oleh orang tua dengan anak berkebutuhan khusus(ABK) dalam penelitian ini, dalam sudut pandang psikologi diartikan sebagai konsep perilaku *coping*. Perilaku *coping* ini dapat diartikan sebagai upaya seseorang untuk mengelola (mengurangi, meminimalkan, atau menolerir) tuntutan baik eksternal maupun internal yang diterima individu tersebut.

F. Penelitian Terdahulu

1. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melati Indah Pratiwi, Naskah Publikasi yang diajukan untuk memenuhi S1 Psikologi di Universitas Muhammadiyah Surakarta, perilaku *coping* pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Metode pendekatan ini menggunakan metode kualitatif, pengumpulan data melalui metode wawancara sebagai metode utama dan observasi serta

⁴¹ Melati Indah Pratiwi, *Perilaku Coping Pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome*. Naskah Publikasi, (Surakarta: Univ Surakarta, 2014), hlm. 12-14

dokumentasi sebagai metode pelengkap. Penelitian ini mengeksplorasi tentang perilaku *coping* yang digunakan si ibu ketika awal mengetahui anaknya *Down Syndrome* berbeda-beda, dan perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi informan masing-masing. Faktor tersebut diantaranya dukungan sosial baik dari keluarga, suami, anak, teman, maupun lingkungan yang mendukung. Namun dukungan sosial ini tak hanya dapat menyebabkan individu mengambil *coping* yang adaptif, tetapi juga *coping* yang maladaptif. Tetapi informan yang mengambil *coping* maladaptifpun bisa berubah menjadi adaptif apabila ada dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitar. Selain itu adanya keinginan atau harapan untuk mengoptimalkan potensi anak dapat mendorong semangat dan memotivasi informan untuk melakukan *coping* yang positif.

2. Destryarini Miranda, Jurnal Psikologi Strategi *Coping* dan Kelelahan Emosional Pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur), 2013. Metode pendekatan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang berbentuk studi kasus. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini membahas mengenai Kesibukkan subjek dalam mengurus anaknya yang berkebutuhan khusus dan pekerjaan rumah tangga membuat subjek menjadi mudah lelah. Perbedaan klasifikasi gangguan anak berkebutuhan khusus yang dialami anak subjek membuat subjek mendapat kesulitan dalam mengendalikan emosinya. masing-masing subjek menggunakan *problem focused coping* dan *emotion focused coping* dalam mengatasi masalah mereka. Akan tetapi subjek cenderung menggunakan *problem focused coping*

daripada *emotion focused coping*. Subjek cenderung menggunakan *problem focused coping* dalam mengatasi masalah mereka, yaitu: mengaktifkan diri mencari segala informasi yang diperlukan, membuat perencanaan, menekan keterlibatan dalam kegiatan bersaing, kontrol diri, dan dukungan sosial instrumental.

3. Dewi Permata Suri dan Wardiyah Daulay, Jurnal Psikologi Mekanisme *Coping* Pada Orang tua Yang Memiliki Anak *Down Syndrome* di SDLBN 107708 Lubuk Pakam Kabupaten Deli serdang. Metode pendekatan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan 63 responden yang memiliki anak *down syndrome*, Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini membahas mengenai mekanisme *coping* yang dimiliki oleh orangtua 98,4% adalah *coping* adaptif dan 1,6 % memiliki *coping* maladaptif. Sedangkan Kesimpulan dari penelitian ini bahwa hampir seluruh responden memiliki *coping* yang baik yaitu *coping* adaptif.

Adapun Persamaan penelitian penulis dengan penelitian terdahulu dapat ditemukan bahwa subyek yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) menggunakan bentuk *coping* adaptif apabila ada dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitar, yaitu ketiga subyek memperoleh dukungan secara emosional dari suami, saudara dan teman yang terpercaya. Dan juga ada *coping* maladaptif apabila kesibukan subyek Su, Si dan Wa dalam mengurus anaknya yang ABK dan pekerjaan rumah tangga membuat ketiga subyek menjadi mudah lelah. Perbedaan klasifikasi gangguan ABK yang dialami anak subyek membuat subyek mendapat kesulitan dalam mengendalikan emosinya.

Selain itu yang menjadi perbedaan sekaligus kelebihan penelitian penulis dengan penelitian terdahulu dapat ditemukan bahwa kedua subyek (Wa, dan Si) memiliki *positive reappraisal* aspek *emotional focused coping*. ialah usaha

individu untuk membuat suatu arti positif dengan sifat religius. Sehingga Subyek melakukan dengan caramelihat sebuah pengalaman dari orang lain yang sama memiliki anak ABK, dari situ mereka bisa bersyukur masih ada sebuah pengalaman yang lebih berat dari pengalaman subyek Wa dan Si. Kecuali subyek Su, Su merasa terilhami untuk lebih bersabar, setelah Ia mengikuti sebuah pengajian didesanya.