

***Coping Stress* pada Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus**

Khodijatus Surur¹

Fakultas Psikologi, Program Studi Psikologi, Universitas Muria Kudus
khodijahemte@gmail.com

Fajar Kawuryan²

Fakultas Psikologi, Program Studi Psikologi, Universitas Muria Kudus
fajar.kawuryan@umk.ac.id

Rr. Dwi Astuti³

Fakultas Psikologi, Program Studi Psikologi, Universitas Muria Kudus
dwi.astuti@umk.ac.id

Abstract

This study aims to determine stress coping in mother with special needs children. This study uses a qualitative phenomenological method using data collection techniques through frankly and covert observation and structured interview. There are three informants in this study whose are mother with special needs children. The results showed that among the three informants had different coping stress. The coping stress that was owned by informant I; mother with down syndrom and cerebral palsy child was more oriented to problem focus coping. Informant try to provide the best and concrete solutions for her child conditions by bringing her child to a growth and development therapy center, often assisting doctors, psychologists, and parents with other children with special needs to better understand and provide appropriate treatment for their child's condition, and involve family members to help her duty. The second informant; mother with ADHD child has stress coping which is more oriented to problem focus coping. This informant can reach this stage; quite sincere accepted and keep struggle to give the best therapy for her chid. Informant III; mother with cerebral palsy child has more oriented to emotional focus coping because after his son was taken to consult a neurologist and child development therapy, his condition was getting better, so for now informant more focused on trying to fulfill all his child's wishes for not bothered with her child's conditions.

Keywords: coping stress, mother, special need children.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *coping stress* pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologis dengan teknik pengumpulan data observasi terstruktur dan wawancara terstruktur. Informan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga informan memiliki *coping stress* yang berbeda. *Coping stress* yang dimiliki oleh informan I; ibu dengan anak berkebutuhan khusus *down syndrom* dan *cerebral palsy* lebih berorientasi pada *problem focus coping*. Informan berusaha memberikan yang terbaik untuk anaknya dengan membawa anaknya ke pusat terapi tumbuh kembang, sering berkonsultasi dengan dokter, psikolog, serta orangtua dengan ABK lain untuk dapat lebih memahami dan memberikan perlakuan yang tepat bagi anaknya, serta melibatkan anggota keluarga untuk membantu meringankan tugasnya. Informan II; ibu dengan anak berkebutuhan khusus ADHD memiliki *coping stress* yang lebih berorientasi pada *problem focus coping*. Informan sudah dapat menerima kondisi anaknya, sehingga sekarang lebih sungguh-

sungguh berusaha memberikan terapi yang terbaik bagi anaknya. Informan III; ibu dengan anak yang mengalami *cerebral palsy* untuk saat ini lebih memilih *coping stress* yang berorientasi pada *emotional focus coping*, karena setelah anaknya dibawa berkonsultasi ke dokter syaraf dan terapi tumbuh kembang anak kondisinya semakin membaik, sehingga untuk saat ini informan lebih fokus untuk menuruti semua keinginan anaknya agar tidak repot dengan keadaan anaknya.

Kata kunci: anak berkebutuhan khusus, coping stress, ibu.

Pendahuluan

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan ketidakmampuan mental, emosi, dan fisik. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang secara pendidikan memerlukan layanan yang spesifik, berbeda dengan anak-anak pada umumnya (Prince dan Howard, 2002). Dalam konteks penelitian ini anak berkebutuhan khusus yang dimaksud adalah individu yang memiliki keterbatasan mental dan fisik, bukan sebaliknya yaitu individu yang memiliki kemampuan luar biasa baik secara fisik, emosional, intelektual, ataupun sosial.

Beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya terhadap orangtua dengan anak berkebutuhan khusus menunjukkan pengasuh utama; biasanya ibu, berisiko mengalami masalah kesehatan mental, terutama depresi (Glidden & Schoolcraft, 2003). Lassenbery & Rehfeldt (2004) menyatakan pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan, ibu menunjukkan level stres yang sangat tinggi serta cenderung bereaksi negatif terhadap ketunaan si anak. Hal ini diduga berkaitan dengan waktu yang digunakan ibu dalam mengurus anak dua kali lebih banyak dari pada ayah.

Case-Smith (2004) menyatakan bahwa ibu dengan anak penyandang disabilitas menanggung tanggung jawab yang sama dengan ibu lainnya, namun para ibu ini mengatakan bahwa mereka memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan mereka mengalami tuntutan yang lebih besar dalam merawat anaknya. Rasa stres ini terkait dengan karakteristik anak, lebih besar tuntutan keuangan dan biaya perawatan untuk anak, perasaan tidak siap untuk mengasuh anak, serta perasaan kesepian dan isolasi. Terkadang ibu tidak bisa sepenuhnya mempersiapkan diri untuk menerima bahwa kondisi anaknya berbeda karena impian dan harapan keluarga tiba-tiba berubah, namun ibu harus tetap mempersiapkan keputusan untuk perawatan secara medis bagi anaknya

Selain hal di atas, dampak ibu dengan anak berkebutuhan khusus adalah perasaan sedih, depresi, marah, dan tidak menerima keadaan anaknya. Ibu khawatir akan masa depan dan stigma yang melekat kepada anaknya. Anak berkebutuhan khusus menjadi salah satu penyebab stres tersendiri bagi ibu, sehingga dibutuhkan *coping* yang tepat dengan cara menggunakan berbagai cara guna menghilangkan *stressor* yang diderita atau dihadapi. Ketegangan fisik dan emosional akan menimbulkan ketidaknyamanan yang membuat ibu dengan anak berkebutuhan khusus termotivasi untuk mengurangi stres (Moawad, 2012).

Keterbatasan atau disabilitas seorang anak mempengaruhi sebagian besar orang tua dengan cara yang negatif dalam strategi coping seperti menyalahkan, regulasi emosi yang negatif, khawatir, menarik diri dan perasaan tidak berdaya menyebabkan mengalami suasana hati negatif setiap hari yang meningkatkan orang tua stres dan mengurangi kesejahteraan psikologis (Pottie & Ingram, 2008).

Coping stress adalah cara seseorang mengatur atau menahan stres. Sampai batas tertentu, stres dan *coping* bisa dikatakan berkaitan satu sama lain. Jika *coping* tidak efektif, maka tingkat stresnya meningkat, namun jika *copingnya* efektif, maka tingkat stres cenderung menjadi lebih rendah. Apabila kita tidak bisa memperlakukannya dengan baik, maka kita akan gagal dalam memahami usaha kita terhadap masalah yang kita hadapi (Lazarus, 2006). Menurut Sarafino (2006) *coping* adalah usaha untuk menetralkan atau mengurangi stres yang terjadi. Javid, et.al (2020) mengemukakan bahwa orang tua dengan anak berkebutuhan khusus memiliki level stress yang sangat tinggi dan *coping stress* yang bermasalah. Lebih lanjut memaparkan orang tua anak berkebutuhan khusus memiliki level yang cukup tinggi dengan perilaku menyalahkan diri sendiri, penerimaan diri yang sangat rendah, serta memiliki kebutuhan dukungan sosial serta dukungan informasi yang sangat besar.

Terkait dengan *coping stress* ibu yang bertanggung jawab terhadap anaknya yang memiliki kebutuhan khusus, maka penggunaan strategi *coping* yang tepat akan sangat berpengaruh pada penyelesaian masalah-masalah yang muncul sepanjang pengasuhan dan berpengaruh pada kualitas pengasuhan ibu terhadap anak berkebutuhan khususnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wang (2017) yang menyatakan adanya kecenderungan pola asuh agresif yang dilakukan oleh orang tua anak berkebutuhan khusus pada anaknya. Bujnowska, et.al (2021) mengungkapkan kebutuhan emosional yang sangat tinggi pada orang tua anak berkebutuhan khusus dan juga dicirikan oleh kecenderungan yang jauh lebih tinggi untuk menghindari situasi sulit. Orang tua anak berkebutuhan khusus menghadapi situasi sulit, berkaitan dengan pengasuhan anak pasti kurang berorientasi untuk memperoleh dukungan emosional dari orang lain. Mereka juga lebih jarang mencari dukungan moral, keramahan, simpati atau pengertian dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak yang normal. Temuan ini penting karena mereka mungkin menjelaskan koeksistensi depresi yang lebih tinggi pada kelompok orang tua anak berkebutuhan khusus dibandingkan pada orang tua yang memiliki anak normal, yang mungkin berkorelasi dengan penarikan sosial (Lai et al., 2015). Dukungan sosial memang merupakan faktor protektif terhadap masalah emosional dan kepuasan hidup yang dirasakan oleh diri sendiri yang rendah, dan dapat menjadi elemen penting dalam membangun program dukungan yang efektif untuk kelompok tersebut (Akturk & Aylaz, 2017).

Yunida dan Andriani (2010) menyatakan orang tua yang menerapkan bentuk *coping* yang berorientasi pada masalah biasanya akan berusaha mencari pengobatan alternatif ke berbagai tempat, seperti ke ahli terapi dan pijat akupunktur. Pengobatan ini dilakukan untuk memperoleh kesembuhan bagi anak. Sedangkan orang tua yang menerapkan bentuk *coping* yang berfokus pada emosi akan mengontrol stres yang muncul dengan cara bersabar, tidak mengeluh kepada Tuhan, menyesuaikan diri dengan keadaan anak dengan cara bersikap santai menghadapi anak dan mengikuti kemauan anak, serta berdoa agar menjadi tenang.

Carver (Javed et.al, 2020) membagi jenis perilaku *coping* menjadi tiga, yang pertama yaitu *coping* yang berfokus pada masalah / *problem focused coping*. *Problem focused coping* terdiri dari lima dimensi, yaitu (1) Perilaku aktif mengatasi stres (*active coping*), dimana individu secara aktif berusaha mengatasi masalah maupun mengurangi dampak yang ditimbulkan dengan melakukan langkah awal secara langsung dan bijaksana; (2) Perencanaan (*planning*); dimana individu memikirkan dan menyusun rencana strategi

tindakan yang akan diambil serta menganalisis kemungkinan keberhasilan usaha dalam mengatasi masalah; (3) Penekanan kegiatan lain (*suppression of competing activities*), dimana individu mengesampingkan urusan lain dan menghindari hal lain yang menyebabkan teralihnya individu dari masalah agar dapat sepenuhnya berkonsentrasi mengatasi masalah; (4) Penundaan perilaku mengatasi stres (*restraint coping*), dimana individu menahan diri dengan tidak melakukan tindakan apapun sampai ada kesempatan yang tepat untuk bertindak; dan (5) Mencari dukungan sosial untuk bantuan (*seeking social support for instrumental reasons*), dimana individu mencari dukungan sosial, berupa nasehat, informasi, atau bantuan yang diharapkan dapat membantunya memecahkan masalah.

Jenis perilaku *coping* selanjutnya ialah *coping* yang berfokus emosi/*emotion focused coping* terdiri dari lima dimensi, yaitu (1) Mencari dukungan sosial untuk alasan emosional (*seeking social support for emotional reasons*), dimana individu mencari dukungan moral, simpati, pengertian dari orang lain untuk mengurangi ketidaknyamanan emosional yang dirasakannya akibat masalah yang dihadapi; (2) Interpretasi kembali secara positif dan pendewasaan diri (*positive reinterpretation and growth*), dimana individu mencoba menempatkan stres yang dialami dalam konteks yang positif dengan mengambil hikmah/sisi positif dari suatu keadaan agar lebih tenang seara emosional sehingga dapat berpikir jernih untuk mengatasi masalah; (3) Penerimaan (*acceptance*), dimana individu menerima kenyataan bahwa stresor bukan hal mudah untuk diubah dan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari; (4) Kembali ke agama (*turning to religion*), dimana individu mencari pegangan pada agama saat menghadapi masalah dengan lebih sering berdoa atau lebih mendekatkan diri pada tuhan dengan memperbanyak ibadah; (5) Pengingkaran (*denial*), dimana individu mengingkari adanya masalah dan bertindak seolah-olah stresor tidak ada secara nyata. (Carver, dalam Javed et.al, 2020)

Jenis perilaku *coping* terakhir ialah maladaptif/*maladaptive coping*, terdiri dari empat dimensi yaitu (1) *Focus and veting of emotion*, dimana individu memusatkan diri pada pengalaman yang menekan atau pada kekecewaannya, terlalu tenggelam dalam disstres, dan stresnya menjadi lebih parah; (2) *Behavioral disengagement*. dimana individu mengurangi usahanya dalam mengatasi stresor atau bahkan menyerah/menghentikan usaha untuk mencapai tujuan yang terganggu oleh stres yang dihadapi; (3) *Mental disengagement*, dimana individu mengalihkan perhatiannya dari masalah atau stresor termasuk juga hal-hal yang berkaitan dengan masalah atau stresor. Bentuk perilaku mental *disengagement* diantaranya adalah melamun atau berkhayal, tidur dan atau terpaksa menonton TV sebagai melarikan diri dari masalah, dan (4) Penggunaan alkohol dan obat-obatan (*alcohol-drug disengagement*), dimana individu berusaha mengalihkan perhatian dari masalah dengan menyalahgunakan alkohol atau obat-obatan terlarang. (Carver, dalam Javed et.al, 2020)

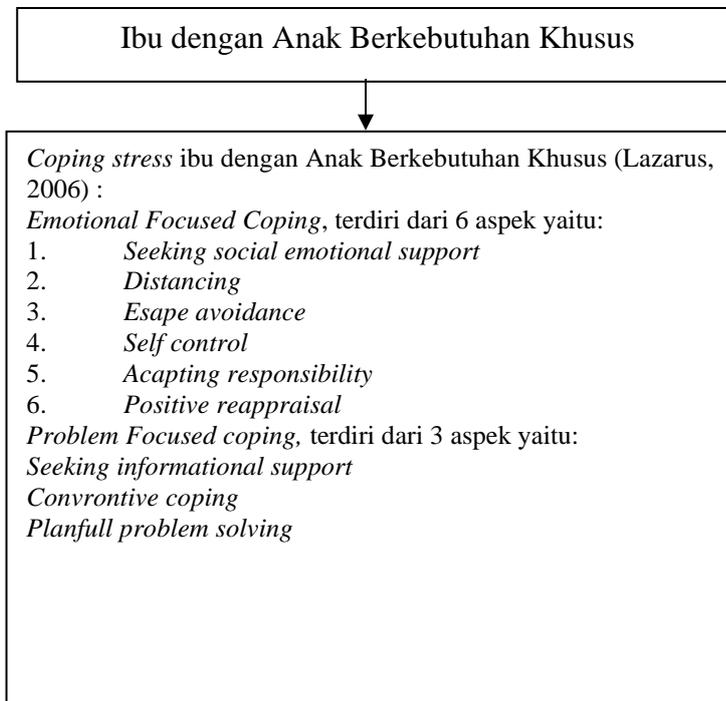
Menurut Lazarus (2006), ada dua jenis strategi *coping*, yaitu *emotional focused coping* dan *problem focused coping*. *Emotional focused coping* adalah penanganan stres dengan mengendalikan respon emosi yang diakibatkan oleh stresor. *Emotional focused coping* lebih menekankan pada usaha untuk menurunkan emosi negatif yang dirasakan ketika menghadapi masalah atau tekanan. Adapun jenis-jenisnya, meliputi: 1) *Seeking social emotional support*, yaitu mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain; 2) *Distancing*, yaitu mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah

dengan menganggap seakan-akan tidak terjadi apa-apa atau membuat sebuah harapan positif seperti menjadikan masalah sebagai bahan lelucon; 3) *Escape avoidance*, yaitu mengkhayal mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan. Individu melakukan fantasi andaikan permasalahannya pergi dan mencoba untuk tidak memikirkan mengenai masalah dengan tidur atau menggunakan alkohol yang berlebih; 4) *Self control*, yaitu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah; 5) *Accepting responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya; dan 6) *Positive reappraisal*, yaitu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religius.

Selanjutnya ialah *problem focused coping* adalah penanganan stres dengan cara mengurangi, atau memecahkan masalah yang menjadi sumber stres. *Problem- focused coping* biasanya langsung mengambil tindakan untuk memecahkan masalah atau mencari informasi yang berguna untuk membantu pemecahan masalah. Adapun aspek-aspeknya, meliputi: 1) *Seeking informational support*, yaitu mencoba memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru; 2) *Confrontive coping*, yaitu menyelesaikan masalah secara konkret; dan 3) *Planfull problem solving*, yaitu menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

Guna melihat bentuk-bentuk *coping stress* yang dipakai ibu dengan ABK pada penelitian ini, digunakan teori *coping stress* dari Lazarus (2006) sebagaimana skema di bawah ini.

Gambar 1.
Skema Alur Pikir Penelitian



Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka beban orangtua dengan anak berkebutuhan khusus, khususnya ibu sangatlah berat, mulai dari beban fisik, mental, sosial, bahkan ekonomi yang dapat memicu munculnya stres. Jika tidak tertangani dengan baik, stres akan memicu berbagai macam gangguan fisik, psikis, ataupun sosial yang tentu saja mempengaruhi kualitas pengasuhan ibu pada anaknya yang memiliki kebutuhan khusus. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *coping stress* pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis yang mengacu pada wawancara dan observasi dalam pengambilan data secara alamiah, bebas terpimpin berhadapan langsung dengan informan (Ahmadi, 2014). Observasi yang digunakan adalah observasi terstruktur dan tersamar, karena peneliti mengkondisikan informan terkadang tahu saat dirinya diobservasi dan terkadang tidak menyadari bahwa dirinya diobservasi untuk mendapatkan data yang seobjektif mungkin dari informan. Wawancara yang digunakan wawancara terstruktur karena peneliti telah menyiapkan instrumen lebih dahulu sebelum melakukan wawancara untuk mendapatkan data yang diinginkan dari informan (Sugiyono, 2017). Smith dan Osborn (2009) menyatakan bahwa pendekatan fenomenologis digunakan untuk mengungkapkan secara detail bagaimana partisipan memaknai dunia personal dan sosialnya, yang dalam konteks penelitian ini adalah mengetahui bagaimana *coping stress* ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang ibu; terdiri dari dua orang ibu rumah tangga

dan satu orang ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik dengan anak berkebutuhan khusus yang mengalami gangguan fisik dan mental (*down syndrom, cerebral palsy, dan ADHD*) pada salah satu pusat terapi tumbuh kembang anak di kota Kudus, Jawa Tengah. Penentuan informan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. Teknik tersebut dilakukan dengan mengidentifikasi, memilih, dan mengambil sampel dalam suatu jaringan atau rantai hubungan yang menerus. Tempat penelitian dilakukan sesuai situasi dan kondisi agar proses pengambilan data dapat maksimal dan optimal.

Kegiatan analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberikan kode, dan mengkategorikan data yang diperoleh dari informan. Pengorganisasian dan pengelolaan data tersebut bertujuan menemukan tema dan konsepsi kerja yang akan diangkat menjadi teori substantif.

Untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan data yang telah terkumpul, peneliti melakukan pengecekan keabsahan data. Pengecekan keabsahan data didasarkan pada kriteria derajat kepercayaan (*credibility*) dengan teknik triangulasi sumber data dengan cara membandingkan data yang diberikan informan dengan data dari sumber lain (Sugiyono, 2011). Dalam hal ini orang lain yang mengenal baik kehidupan informan.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data, ketiga informan memiliki kecenderungan pemilihan strategi *coping stress* yang berbeda. Informan pertama (N) cenderung memilih *coping stress* yang berfokus pada masalah.

“Nah kalau dulu waktu saya belum tau kalau anak saya ABK, bingung sekali mbak. Kenapa kok perkembangannya beda dengan bayi lainnya, duduk nggak bisa, tengkurap juga belum bisa, sampai pada akhirnya datang ke dokter dan di kasih diagnosa, sambil diberitahu cara penangannya. Terus dulu pernah terapi di RS juga, Alhamdulillah kalau sekarang istilahnya “wis reti seratenane” jadi ya tidak terlalu beban berat. Kasihannya kalau pas sakit gitu, orang tua bingung, anaknya rewel terus, kan kita gak tau yang dikarepke gimana, gak tau keluhane apa. Jadi ya memang saya dan ayahnya harus apa ya kerjasama gitu bareng-bareng demi yang terbaik untuk kakak”

Ketika menghadapi anaknya, informan N mencari tahu masalah yang ada kemudian mencari dukungan, baik secara emosional, sosial, maupun spiritual. Informan N tidak sungkan ketika harus meminta bantuan orang lain untuk membantu merawat anaknya yang berkebutuhan khusus.

Informan kedua (E) juga mencari solusi untuk permasalahan anaknya dengan lebih memilih coping yang berfokus pada masalah.

“Begini mbak, semua saya lakukan sendiri, apalagi urusan anak. ya biasanya memberikan solusinya gitu, yang penting saya ada temannya ngobrol cerita cerita begitu lah”

Informan E mencari jalan keluar dari permasalahan anaknya dengan melakukan mencoba memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru. Informan mendatangi psikolog untuk berkonsultasi terkait dengan kondisi anaknya.

“Dulu waktu masih nggak tahu dan bingung dengan keadaan anak saya ya sempat

frustrasi, ini anak kenapa kok kaya gini, akhirnya di sarankan untuk terapi pokoknya konsultasi dengan psikolog gitu.. akhirnya dapat solusi untuk terapi”

Terlihat informan menceritakan perilaku-perilaku anaknya dan merasa mendapatkan jawaban dari segala keresahan dan kebingungan yang dirasakan, sekaligus mendapatkan solusi untuk membawa anaknya ke terapi tumbuh kembang anak sebagai salah satu solusi terbaik yang harus segera dilakukan.

Berbeda dengan informan N dan E, informan ketiga; yaitu (S) lebih memilih koping yang berfokus pada emosi dengan cara berdamai dengan masalah yang dialami anaknya.

Subjek N

“ ya di awal gitu, seperti mimpi terus sempat berfikir apa kuat dititipi anak spesial sama Alah, Alhamdulillah kalau saya sama suami ikut alur yang diberikan Allah, insya Allah diberi kemudahan”

Subjek E

“Setelah tahu dan bisa memahami anak saya ya lebih plong lah mbak. Setidaknya saya benar-benar memahami bahwa dia itu memang ada gangguan”

Subjek S

“tidak mbak, dikasih Allah begini ya saya terima”

Informan S tidak ingin merasa terbebani dengan kondisi anaknya dan lebih memilih memanjakan anaknya daripada berusaha mengubah perilaku anaknya agar dapat lebih mandiri. Informan bingung dan kasihan jika anaknya sudah mulai tantrum dan menangis karena keinginannya tidak terpenuhi. Hal itu membuat informan kurang enak hati karena dapat mengganggu tetangganya, sedangkan informan tidak mau hal itu terjadi. Oleh karena itu, informan cenderung untuk segera memenuhi keinginan anaknya, agar menjadi lebih tenang, berhenti menangis, dan tidak tantrum lagi.

Gambar 2.
Skema Interpretasi Informan I

Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus

***Coping Stress* Ibu dengan ABK Informan I**

a. *Emotional Focused Coping*

1. ***Seeking social emotional support*** : Informan mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain. Informan mendapat dukungan positif baik dari keluarga maupun lingkungannya. Informan tidak sungkan ketika harus meminta bantuan kepada orang lain untuk meringankan bebannya. Informan cenderung terbuka dengan orang lain.
2. ***Distancing*** : Informan mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah anaknya dengan cara memupuk keyakinan bahwa kondisi anaknya akan semakin membaik jika terkontrol dengan baik fisik dan mentalnya
3. ***Escape avoidance*** : Informan mengkhayal mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan. Informan melakukan kegiatan seperti menonton TV, tidur dan jalan-jalan dengan suaminya. Selain itu informan juga mengisi kegiatan dengan jualan *online*.
4. ***Self control*** : Informan mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah. Informan menerima dengan ikhlas kondisi anaknya. Informan dan suaminya saling mendukung satu sama lain demi kebaikan anaknya
5. ***Accepting responsibility***: Informan sudah mampu menerima keadaan anaknya yang berkebutuhan khusus dan berusaha mencari jalan penyelesaian dari masalah yang dihadapi anaknya. Informan berusaha menjalankan tanggung jawabnya agar semakin bisa memberikan penanganan yang lebih baik untuk anaknya.
6. ***Positive reappraisal*** : Informan mencoba untuk membuat mengambil hikmah dari situasi dan keadaan anaknya. Informan selalu bersyukur dengan keadaan yang ada. Informan juga tak henti hentinya berdoa kepada Tuhan agar selalu diberikan jalan yang terbaik. Dengan permasalahan yang ada, informan menjadi pribadi yang lebih sabar.

b. *Problem Focused Coping*

1. ***Seeking informational support*** : Informan mencoba memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru. Informan mendatangi dokter dan psikolog untuk konsultasi terkait perkembangan anaknya. Setelah berkonsultasi, informan rutin membawa anaknya ke tempat terapi. Selain dari dokter dan psikolog, informan juga biasanya bertukar informasi dengan sesama orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.
2. ***Confrontive coping*** : Informan menyelesaikan masalah secara konkret. Informan selain memberikan terapi, dalam menyelesaikan masalah atau stres yang ada, biasanya pergi ke rumah neneknya. Dengan begitu, informan bisa beristirahat karena disana banyak yang membantu mengasuh anaknya.
3. ***Planfull problem solving*** : Informan menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi. Sebelum menyelesaikan masalah yang ada, informan biasanya mencari tahu sebab dari permasalahan itu. Sebisa mungkin diusahakan agar masalah yang sama jangan sampai terulang.

Gambar 3.
Skema Interpretasi Informan II

Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus



***Coping Stress* Ibu dengan ABK informan II**

a. *Emotional Focused Coping*

1. ***Seeking social emotional support*** : Informan mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain. Informan mendapat dukungan positif baik dari keluarga maupun lingkungan sosialnya. Namun di sisi lain informan merasa keluarga dari suaminya tidak berpihak padanya. Informan tidak memiliki saudara kandung, hanya anak tunggal. Jadi ketika memutuskan suatu masalah yang berkaitan dengan anaknya, selalu berbeda pendapat dan hanya bisa mengikuti keputusan dari pihak suaminya saja
2. ***Distancing*** : Informan mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah dengan meyakini bahwa anaknya sama saja dengan anak-anak yang lain yang sudah dijamin kehidupannya oleh Yang Maha Kuasa, sehingga sebagai orangtua tidak perlu terlalu mengkhawatirkan masa depan anaknya
3. ***Esape avoidance*** : Informan mengkhayal mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan. Informan melakukan kegiatan seperti menonton TV, tidur dan ngerumpi. Informan juga terkadang menitipkan anaknya ke temannya ketika sangat lelah, membutuhkan istirahat, dan ketika vertigonya kambuh.
4. ***Self control*** : Informan mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah. Informan di awal sempat bingung dengan kondisi anaknya yang ABK. Namun setelah menemukan solusi, informan lebih bisa memahami kondisi anaknya. Selain itu, informan terkadang masih muncul emosi negatif ketika anaknya mulai jahil. Informan marah, mencubit, bahkan pernah mengunci anaknya di dalam kamar.
5. ***Accepting responsibility*** : Informan menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya. Setelah informan menerima anaknya yang berkebutuhan khusus, informan mencari jalan keluar dengan membawa anaknya ke tempat terapi, atas saran psikolog yang informan temui.
6. ***Positive reappraisal*** : Informan mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian anaknya, kadang-kadang dengan sifat yang religius. Dengan kondisi yang ada, informan berharap agar selalu diberikan kesabaran. Informan juga selalu berdoa dan tetap menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran agamanya.

b. *Problem Focused Coping*

1. ***Seeking informational support*** : Informan mencoba memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru. Informan mendatangi psikolog untuk konsultasi terkait dengan kondisi anaknya. Disana informan menceritakan perilaku-perilaku anaknya. Kemudian informan mendapatkan jawaban dari segala keresahannya yang dirasakan. Informan merasa lega setelah bertemu dengan psikolog.
2. ***Confrontive coping*** : Informan menyelesaikan masalah secara konkret. Informan menyelesaikan masalah dengan cara memberikan terapi pada anaknya. Hal itu sangat mempengaruhi beban yang ada pada informan. Informan bisa mengerjakan pekerjaan lain ketika anaknya terapi.
3. ***Planfull problem solving*** : Informan menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi. Informan berusaha mencari solusi dan jalan keluar dari masalahnya. Informan tidak ingin menambah beban pikirannya karena ketika dia punya beban berat, maka vertigonya kambuh. Dia tidak ingin itu terjadi karena khawatir anaknya tidak ada yang merawat.

Gambar 4.
Skema Interpretasi Informan III

Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus

***Coping Stress* Ibu dengan ABK Informan III**

a. ***Emotional Focused Coping***

1. ***Seeking social emotional support*** : Informan mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain. Informan mendapat dukungan dari suaminya. Informan pribadi yang tertutup. Informan tidak pernah menceritakan permasalahannya dengan orang lain, selain suami dan keluarganya.
2. ***Distancing*** : Informan mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah dengan cara menganggap bahwa merawat anak normal ataupun berkebutuhan khusus sama saja repotnya jika orangtua merasa sebagai beban, tetapi sebaliknya akan terasa sebagai nikmat jika dianggap sebagai anugerah.
3. ***Esape avoidance*** : Informan mengkhayal mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan. Informan biasanya menghindari stres yang ada dengan menonton TV, tidur, dan mengajak jalan-jalan ketika suaminya pulang kerja.
4. ***Self control*** : Informan mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah. Informan menerima kondisi anaknya dengan ikhlas, namun informan kurang adanya sikap tegas pada anaknya sehingga masalah tersebut akan selalu berulang-ulang.
5. ***Accepting responsibility*** : Informan menerima kondisi anaknya sambil mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya. Informan membawa anaknya ke dokter saraf untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik.
6. ***Positive reappraisal*** : Informan menerima pemberian dan takdir yang diberikan Tuhan. Informan juga berdoa untuk kebaikan anaknya. Informan juga pernah membawa anaknya ke pengobatan alternatif karena menganggap apa yang dialami anaknya ada penyebab dari pengaruh dimensi metafisika, sehingga anaknya dibawa ke seorang ahli agama yang biasa membantu orang yang mengalami gangguan metafisika.

b. ***Problem Focused Coping***

1. ***Seeking informational support*** : Informan mencoba memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru. Informan mendatangi dokter untuk memeriksakan anaknya. Setelah beberapa kali periksa, akhirnya ada perkembangan. Anaknya sudah mulai dapat berjalan, tinggal saraf bicaranya yang masih ada gangguan.
2. ***Confrontive coping*** : Informan cenderung mengikuti keinginan anaknya. Cara informan menyelesaikan masalah anaknya adalah menuruti segala keinginan anaknya agar anaknya tidak tantrum lagi, karena jika sudah menangis, akan mengganggu tetangga sedangkan informan tidak ingin hal itu terjadi.
3. ***Planfull problem solving*** : Informan menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi. Informan tidak ingin repot dengan kondisi anaknya. Informan cenderung selalu mengalah dengan anaknya, karena rasa kasihan pada anaknya yang ABK.

Pada jenis *Emotional Focused Coping (EFC)* yang pertama, yaitu *seeking social emotional support*, informan N mendapat dukungan positif dari keluarganya, mereka saling memberikan dukungan satu sama lain untuk kebaikan anaknya. N tidak sungkan ketika harus meminta tolong pada orang lain dan keluarganya untuk membantu merawat anaknya. N juga pribadi yang terbuka, tidak malu dan menutup diri meskipun memiliki anak ABK. Informan E merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya, meskipun menurut E dukungan itu kadang-kadang tidak diberikan secara penuh/ikhlas. E juga terbuka pada orang lain terkait masalah anaknya. Ketika merasa cemas dan bingung dengan keadaan, informan E menceritakan masalahnya kepada suami, keluarga, dan teman-temannya. Respon mereka berbeda-beda, namun demikian informan merasa nyaman setelah bercerita, meskipun terkadang belum bisa menemukan solusi secara langsung dari teman dan keluarga yang diajak bercerita tersebut. Sedangkan informan S hanya menceritakan masalahnya pada suaminya. S pribadi yang menutup diri dari lingkungan sosialnya. Kegiatan sehari-harinya hanya bekerja di pabrik dan setelah itu pulang ke rumah, jarang bersosialisasi dengan tetangga. Informan jarang sekali bercerita kepada teman atau orang lain yang bukan keluarganya. S lebih memilih menyimpan permasalahan sendiri, sangat berhati-hati dalam memilih permasalahan mana yang harus diceritakan atau tidak kepada orang lain, meskipun dengan suaminya sendiri. Itulah mungkin yang menyebabkan S lebih rentan mengalami stress dibandingkan E. Bailey (2010) ada banyak cara orangtua anak berkebutuhan khusus dalam mempelajari apa yang dialami oleh anak mereka, dan merekapun mentadiri akan kebutuhan dukungan sosial, penghargaan dari lingkungan, penyelesaian masalah yang sulit, juga bantuan untuk mengelola emosi mereka dari lingkungan.

Mekanisme EFC yang kedua, yaitu *distancing*. Informan N ketika mengetahui anaknya mengalami gangguan, melakukan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah anaknya dengan cara memupuk keyakinan bahwa kondisi anaknya akan semakin membaik jika terkontrol dengan baik kondisi fisik dan mentalnya. Informan E melakukan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah dengan meyakini bahwa anaknya sama saja dengan anak-anak yang lain yang sudah dijamin kehidupannya oleh Yang Maha Kuasa, sehingga sebagai orangtua tidak perlu terlalu mengkhawatirkan masa depan anaknya. Sedangkan informan S melakukan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah dengan cara menganggap bahwa merawat anak normal ataupun berkebutuhan khusus sama saja repotnya jika orangtua merasa sebagai beban, tetapi sebaliknya akan terasa sebagai nikmat jika dianggap sebagai anugerah. Sharak, et.all (2017) bahwa orangtua dengan anak berkebutuhan khusus akan melakukan coping yang berorientasi pada pertahanan ego dengan cara regresi, represi, dan rasionalisasi agar dapat dengan ikhlas menerima kenyataan.

Mekanisme EFC yang ketiga, yaitu *escape avoidance* informan N memilih menonton TV, tidur, jualan *online*, dan pergi ke rumah ibunya ketika sedang stres, informan N merasa capeknya hilang dan lebih fresh kembali ketika melakukan itu. Informan E juga demikian, memilih tidur dan menitipkan anaknya ke temannya agar informan bisa beristirahat. Orang terdekat E juga memahami keadaan E, sehingga mau membantu meringankan beban E. Pada informan S juga memilih menonton TV dan beristirahat ketika mengalami tekanan dari anaknya. Informan bergantian dengan anaknya yang pertama untuk menjaga anaknya. Terkait dengan mekanisme *escape avoidance*, ketiga informan menghindari dari situasi yang

tidak menyenangkan dengan cara yang hampir sama. Mereka mengalihkan dengan cara menonton TV, tidur, ataupun jalan-jalan.

Mekanisme EFC yang keempat, yaitu *self control* ketiga informan pada awalnya sempat tidak percaya dan berat menerima kondisi anaknya. Informan N mencari tahu garis keturunan dari keluarganya yang memiliki ABK, dan ternyata tidak menemukan. Namun setelah melalui proses pendekatan dan komunikasi dengan suaminya, N sudah mulai bisa menerima anaknya dengan baik. N juga dapat lebih bersabar ketika merawat anaknya. Informan E sudah dapat menerima kondisi anaknya dengan ikhlas tanpa menyalahkan siapapun namun informan terkadang masih sulit mengontrol emosinya sehingga muncul rasa jengkel yang membuat dia marah dan mencubit ketika anaknya tantrum. Sedangkan informan S sekarang ini dapat menerima pemberian Tuhan dengan ikhlas dan merawat anaknya dengan baik. Javed, et.all (2020) yang menyatakan bahwa orang tua merasa terbebani dengan gangguan yang terjadi pada anaknya, sehingga muncul rasa cemas saat menghadapi anak, tekanan saat merawat anak, dan memunculkan stres pada orang tua dalam bentuk emosi yang tinggi.

Pada mekanisme *Problem Focused Coping* (PFC) yang pertama, yaitu *accepting responsibility* setelah informan N menerima sepenuh hati kondisi anaknya, tahap selanjutnya N mencarikan tempat terapi yang tepat untuk perkembangan anaknya. Informan E juga demikian, setelah mengetahui kondisi anaknya dan berkonsultasi dengan psikolog, informan E juga memberikan terapi pada anaknya, selain terapi anaknya juga disekolahkan di TK. Sedangkan informan S hanya memberikan pendidikan di rumah, karena memiliki pengalaman buruk ketika anaknya dulu pernah sekolah, menerima bullyan dari teman-temannya dan itu berefek buruk pada anaknya. Mekanisme coping *accepting responsibility* ketiga informan sama-sama menerima kondisi anaknya yang berkebutuhan khusus dan tetap memikirkan jalan keluar masing-masing yang dianggap paling baik. Mereka mendatangi orang yang ahli dalam bidangnya, seperti dokter atau psikolog untuk mengatasi masalah anaknya. Ross (2003) yang menyatakan bahwa orang tua berusaha menerima kenyataan dengan kehadiran anak berkebutuhan khusus, baik secara emosional maupun intelektual.

Mekanisme PFC yang kedua, yaitu *positive reappraisal* informan N mendekati diri kepada Tuhan, dengan menjalankan sholat lima waktu, dan selalu berdoa agar diberikan jalan terbaik untuk anaknya. Selain itu juga N juga menjalankan ibadah sunnah seperti sholat tahajud dan sholat sunnah lainnya. Informan E juga demikian menjalankan ibadah wajib, dan juga ikut acara-acara pengajian. Informan S selain menjalankan kewajiban sholat dan berdoa, informan juga bercerita bahwa dia pernah membawa anaknya ke pak kyai, dengan harapan bisa sembuh. *Positive reappraisal* pada ketiga informan sama-sama mendekati diri kepada Tuhan, dengan menjalankan sholat lima waktu dan selalu berdoa agar diberikan jalan terbaik untuk anaknya. Sharak, et.all (2017) yang menyatakan bahwa keluarga berusaha mencari dukungan spiritual untuk mengatasi masalah.

Mekanisme PFC yang ketiga, yaitu *seeking informational support* pada ketiga informan sama, mereka mencari pertolongan kepada dokter atau psikolog untuk mengkonsultasikan terkait dengan gangguan yang dimiliki anaknya. Ketiga informan mengakui ada perbedaan setelah mereka menemui dokter/psikolog. Ketiga informan merasa lega sesudah bercerita mengenai masalah mereka karena dapat lebih memahami kondisi spesial yang dialami anaknya dan mendapatkan gambaran terapi yang berguna untuk memperbaiki kondisi

anaknyanya. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Lazarus (2006) yang menyatakan bahwa *seeking social support* adalah usaha yang dilakukan individu untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.

Mekanisme PFC yang keempat, yaitu *confrontive coping* yang dilakukan informan N dan E lebih memilih menyelesaikan permasalahan secara nyata dengan memberikan terapi pada anaknya, hal tersebut membuat N dan E mempunyai harapan positif pada anaknya, sedangkan informan S memilih menyelesaikan masalahnya dengan cara menuruti keinginan anaknya untuk menghindari stres yang dialami. Informan N menyelesaikan masalah anaknya secara konkret. Informan selain memberikan terapi, dalam menyelesaikan masalah atau stres yang ada, biasanya pergi ke rumah neneknya. Dengan begitu, informan bisa beristirahat karena disana banyak yang membantu mengasuh anaknya. Informan E menyelesaikan masalah dengan cara mengikutkan anaknya pada pusat terapi tumbuh kembang anak. Hal itu sangat mengurangi beban informan, karena informan dapat mengerjakan pekerjaan lain ketika anaknya terapi. Sedangkan informan S cenderung mengikuti keinginan anaknya. Cara informan menyelesaikan masalah anaknya adalah dengan cara menuruti segala keinginan anaknya agar anaknya tidak tantrum. Karena jika sudah menangis, akan mengganggu tetangga sedangkan informan tidak mau hal itu terjadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua orang tua dari anak penyandang disabilitas berusaha untuk memiliki keyakinan pada kemampuan anaknya, tetap optimis, dan bersikap realistis serta menerima disabilitas untuk mengatasi disabilitas anaknya (Heiman, 2002). Tinjauan tersebut menyoroiti beberapa strategi koping positif seperti penerimaan, interpretasi ulang dan pertumbuhan positif, perencanaan, mencari dukungan sosial, dll. yang dapat digunakan oleh orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas perkembangan untuk mengatasi peningkatan kondisi yang tertekan atau stress pada orangtua anak berkebutuhan khusus.

Mekanisme PFC yang kelima, yaitu *planfull problem solving* pada informan N biasanya mencari tahu sebab dari permasalahan yang dialami, kemudian memikirkan cara yang tepat untuk mengatasi. Sebisa mungkin diusahakan agar masalah yang sama jangan sampai terulang. Informan E menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi. Informan tidak ingin menambah beban pikirannya dengan membiarkan masalah berlarut-larut, karena ketika dia punya beban berat, maka vertigonya kambuh. E tidak ingin itu terjadi pada dirinya, karena khawatir jika dia sakit anaknya tidak terurus dengan baik. Sedangkan Informan S tidak ingin repot dengan kondisi anaknya. S terkesan cenderung mengalah terhadap perilaku anaknya, karena rasa kasihan pada anaknya yang ABK, sehingga selalu mengikuti keinginan anaknya. Hal ini sejalan dengan teori Lazarus (2006) yang menyatakan bahwa *planfull problem solving* yaitu menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

Coping mencakup strategi perilaku yang digunakan individu untuk mengurangi efek atau tuntutan stres (Khan & Humtsoe, 2016). Sejatinya memang tidak ada *coping stress* yang paling efektif untuk semua orang, karena situasi dan kondisi setiap individu berbeda. Oleh karena itu, dari semua strategi *coping stress* yang ada ketiga informan memilih yang paling sesuai dengan situasi dan kondisi permasalahan serta kemampuan sumber daya yang dimiliki masing-masing. Hal ini juga yang dilakukan oleh ketiga informan dalam penelitian ini dalam

menghadapi tekanan yang muncul akibat keadaan anaknya yang berkebutuhan khusus dalam menggabungkan strategi mana antara *emotional focused coping* dengan *problem focused coping* yang dirasa efektif untuk mengatasi masalah anaknya.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa pada informan I (N); ibu dengan anak yang mengalami *down syndrom* dan *cerebral palsy*, untuk mengatasi masalah yang muncul dari kondisi kebutuhan khusus anaknya, informan lebih memilih *coping stress* yang berorientasi pada *problem focused coping*. Informan dan keluarganya saling mendukung satu sama lain, mencari jalan keluar dari setiap permasalahan yang dialami anaknya demi kebaikan anak mereka. Keluarga informan juga memberikan dukungan positif dengan selalu siap membantu ketika informan menemui masalah.

Informan II (E); ibu dengan anak yang mengalami *ADHD* juga lebih berorientasi pada *problem focused coping* untuk menghadapi keadaan anaknya. Informan memberikan pendidikan dan terapi tumbuh kembang untuk penanganan gangguan anaknya. Suami informan juga mendukung dalam merawat anaknya, hanya saja dukungan yang diberikan tidak secara penuh. Dukungan suaminya sebatas memberikan nafkah dan memenuhi kebutuhan hidup lainnya, sedangkan untuk masalah pendidikan anaknya hanya ditumpukan pada informan. Ketika informan ingin bercerita, suami cenderung cuek dan hanya memasrahkan segalanya pada informan. Hal tersebut yang membuat terkadang sang istri masih memiliki coping yang kurang tepat. Informan meluapkan emosi dan lelahnya dengan marah pada anaknya ketika tantrum. Disisi lain informan juga memiliki penyakit vertigo yang bisa kambuh ketika memikirkan beban berat dan hal itu membuat informan cemas karena ketika vertigonya kambuh, anaknya kurang terurus dengan baik.

Informan III (S); ibu dengan anak yang mengalami *cerebral palsy* cenderung memilih *coping stress* yang berorientasi pada *emotional focused coping*. Segala keinginan anaknya berusaha dipenuhi karena informan merasa kasihan dengan anaknya dan merasa kuwalahan menghadapi anaknya ketika tantrum. Informan cenderung mengikuti pola hidup yang sudah berjalan, tanpa ingin merubahnya menjadi lebih baik. Kurangnya ketegasan dalam mendidik anaknya dan tidak ingin merasa terbebani, membuat informan selalu memberikan apa yang diinginkan anaknya tanpa berfikir panjang efeknya pada perkembangan anaknya.

Berdasarkan analisis data yang diperoleh, ada beberapa hal yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk beberapa pihak. Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus diharapkan untuk dapat menerima kondisi anaknya apa adanya, selalu memperbaharui informasi dengan siapapun yang ahli dan lewat media apapun tentang cara memberikan penanganan yang tepat dan efektif terhadap kebutuhan anaknya, menjalin dukungan sosial yang baik dengan orang-orang di sekitarnya, serta selalu belajar mengelola emosi dan ketrampilan dalam merawat dan membesarkan anak berkebutuhan khusus agar dapat menjaga ketahanan fisik dan mentalnya guna memberikan pendampingan tumbuh kembang yang maksimal pada anaknya.

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti hal yang sama, diharapkan lebih mendalami hal lain terkait *coping stress* orangtua dengan anak berkebutuhan khusus, misalnya dengan meneliti faktor-faktor *coping stress* agar mampu menjawab keresahan dan memberi

solusi bagi permasalahan yang dialami orangtua dengan ABK.

Daftar Pustaka

- Abduh, B. (2011). *Ibu itu sungguh ajaib*. Transmedia.
- Ahmadi, R. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif . Cetakan I*. Ar-ruzz Media. Akturk & Akturk, U., & Aylaz, R. (2017). An evaluation of anxiety in parents with disabled children and their coping strategies. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 342-353.
- Azwar, S. (2007). *Metode penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Bailey, A.B., & Smith, S. W. (2000). Providing effective coping strategies and support for families with children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 35(5), 294-296. <https://doi.org/10.1177/105345120003500507>
- Bujnowska, A. M., Rodriguez, C., Garcia, T. (2021). Coping with stress in parents of children with developmental disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(3). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100254>
- Case-Smith, J. (2004). Parenting a child with a chronic medical condition. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 551-60. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.5.551>
- Glidden, L., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 47(4-5), 250-263. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00487.x>
- Haybron, D. M. (2008). Philosophy and the science of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 17-43). Guilford Press.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities : Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159-171.
- Hyde, J., Hankins, M., Deale, A., & Marteau, T. M. (2008). Interventions to increase self-efficacy in the context of addiction behaviours : A systematic literature review. *Journal of Health Psychology*, 13(5), 607-623.
- Javed, B., Sarwer, A., Soto, E. B., Mashwani, Z. R., (2020). The coronavirus (covid-19) pandemic's impact on mental health. *Int J Health Plann Mgmt*, 1(1). 1-4. <https://doi.org/10.1002/hpm.3008>
- Khan, M. F., Alam, M. A. (2016). Coping trends of parents having children with developmental disabilities a literature review. *European Journal of Special Education Research*, 1(3), 40-49. <https://doi.org/10.5281/zenodo.196424>
- Khan, M. F., & Humtsoe, M. K. (2016). Quality of Life of Mothers Having Children with Autistic Spectrum Disorders and Learning Disabilities. *Journal of Physical Education Research*, 3(1), 38-46. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_221_18
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Baron-Cohen, B. C. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11-24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lassenberry, B. M., Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Sage Journals*, 70(2), 231-244. <https://doi.org/10.1177/001440290407000207>
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. Springer Publishing Company

- Mangunsong. (2014). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. LPSP3UI.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social Causes of Psychological Distress*. Aldine de Gruyter.
- Prince, D. L., & Howard, E. M. (2002). Children and Their Basic Needs. *Early Childhood Education Journal*, 30(1), 27-31. <https://doi.org/10.1023/A:1016589814683>
- Rasmun. (2004). *Stress, Koping, dan Adaptasi*. CV Sagung Seto.
- Ricciardelli, R. (2014). Coping strategies: Investigating how male prisoners manage the threat of victimization in federal prisons. *The Prison Journal*, 94(4) 411–434. <https://doi.org/10.1177/0032885514548001>
- Ross, K. (2003). *Death and Dying* (ed 8). Medical School University Zurich
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons.
- Sharak, F. M., Bonab, B. G., & Jahed, M. (2017). Relationship between stress and religious coping and mental health in mothers with normal and intellectually disabled children. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(3), 198-204. <https://doi.org/10.4103/2395-2296.219422>
- Smith, P. M. (2003). *You are not Alone: For Parents when They Learn Their Child has a Disability, Parenting a Child with Special Needs* (3rd ed). National Information Center for Children and Youth With Disabilities.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, Dan Konstruktif*. Alfabeta
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology*. McGraw-Hill Companies, Inc.
- Twoy, R., Connolly, P. M., & Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 19(5), 251-260. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00222.x>
- Wang, Y., Huang, Z., Long, F. (2017). Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: The mediating effect of social support. *Journal of Health Psychology*. 25(3), 416-425. <https://doi.org/10.1177/1359105317739100>
- Williams, D. L., Goldstein, G., & Minshew, N. J. (2006). The profile of memory function in children with autism. *Neuropsychology*, 20(1), 21–29. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.20.1.21>