

HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DAN *STRESS* ORANG TUA

ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

DIMODERATORI OLEH *COPING STRESS*

TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Memperoleh Derajat Gelar S-2

Magister Psikologi



Oleh :

Agus Binti Khoiriyah

NIM 2015520440212032

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI SAINS

DIREKTORAT PASCA SARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2017

**HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DAN *STRESS*
ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DIMODERATORI OLEH *COPING STRESS***

Diajukan oleh :

**AGUS BINTI KHOIRIYAH
2015520440212032**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal. /

Pembimbing Utama



Dr. Diah Karmiyati, M. Si.

Pembimbing Pendamping



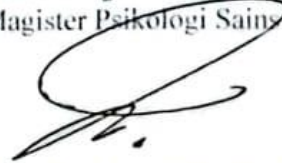
Prof. Dr. Iswinarti, M. Si.

Direktur
Pascasarjana



Prof. Dr. In'am, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Sains



Prof. Dr. Iswinarti, M. Si.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : AGUS BINTI KHOIRIYAH

NIM : 2015520440212032

Program Studi : Magister Psikologi Sains

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DAN STRESS ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DIMODERATORI OLEH COPING STRESS** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 18 Desember 2023

Yang menyatakan,



KHOIRIYAH

Kata Pengantar

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini yang berjudul “Hubungan Stigma Masyarakat Dan *Stress* Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus Dimoderatori Oleh *Coping Stress*”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Selama proses penyusunan tesis ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan, dukungan dan motivasi kuat serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Drs.Fauzan,M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Dr. Latipun, M.Kes selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Malang .
3. Dr. Diah Karmiyati, M.Si, selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi sekaligus sebagai pembimbing 1 yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga, ilmu dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dengan kesabaran dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu Dr. Iswinarti. M,Si selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak memberikan motivasi, arahan dan bimbingan kepada penulis selama menyelesaikan tesis.
5. Bapak/ Ibu Staff pengajar yang terhormat pada program Magister Psikologi yang memberikan ilmu yang bermanfaat bagi saya dalam proses belajar mengajar.
6. Pihak Lembaga Madania Center dan Lembaga Pradnyagama yang sudah bersedia membantu penulis untuk melakukan penelitian.
7. Suamiku, motivator terbesar bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Terima kasih telah me-Ridhokan penulis untuk berbagi waktu. Masa studi dan tesis ini cukup berat bagi penulis namun terima kasih telah ada meski ujian begitu besar terlalui dan senantiasa menyelipkan nama penulis disetiap do'a dan munajatnya.
8. Keempat Ananda kesayangan Abiyyu, Nuzulla, terimakasih telah merelakan untuk berpisah dan untuk Basyasya dan Adnan yang mendampingi dalam proses

awal sampai akhir perkuliahan berlangsung dan selalu mendoakan bunda agar secepatnya menyelesaikan tesis dan berkumpul kembali.

9. Kepada Nenek dan Ibu (Almarhumah) yang semasa hidup selalu menjadi inspirator terbaik dan ayah sebagai motivator hingga penulis wujudkan harapan mulianya.
10. Teruntuk mbak Rahma jazakillah kations supportnya telah meluangkan waktu untuk membantu proses yang selama ini dijalani, sahabatku Nur Aini Sa'diyah yang telah memperkenalkan adik yang luar biasa dan support penulis, adikku Aulia Saing yang imut dan luar biasa, Andria Devi pendobrak bunda dalam menyelesaikan tesis hingga merelakan waktu berbagi untuk mendampingi penulis menuntaskan penyusunan tesis dengan kesabaran dan selalu support disetiap waktu ,terimakasih yang setulus-tulusnya dan tak terhingga kalian telah menjadi kekuatan ajaib hingga akhir penyusunan tesis ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan bantuan pada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga kritik dan saran demi perbaikan karya ini sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi peneliti dan pembaca sekalian. Terimakasih.

Malang, April 2017

Penulis,

Agus Binti Khoiriyah

DAFTAR ISI

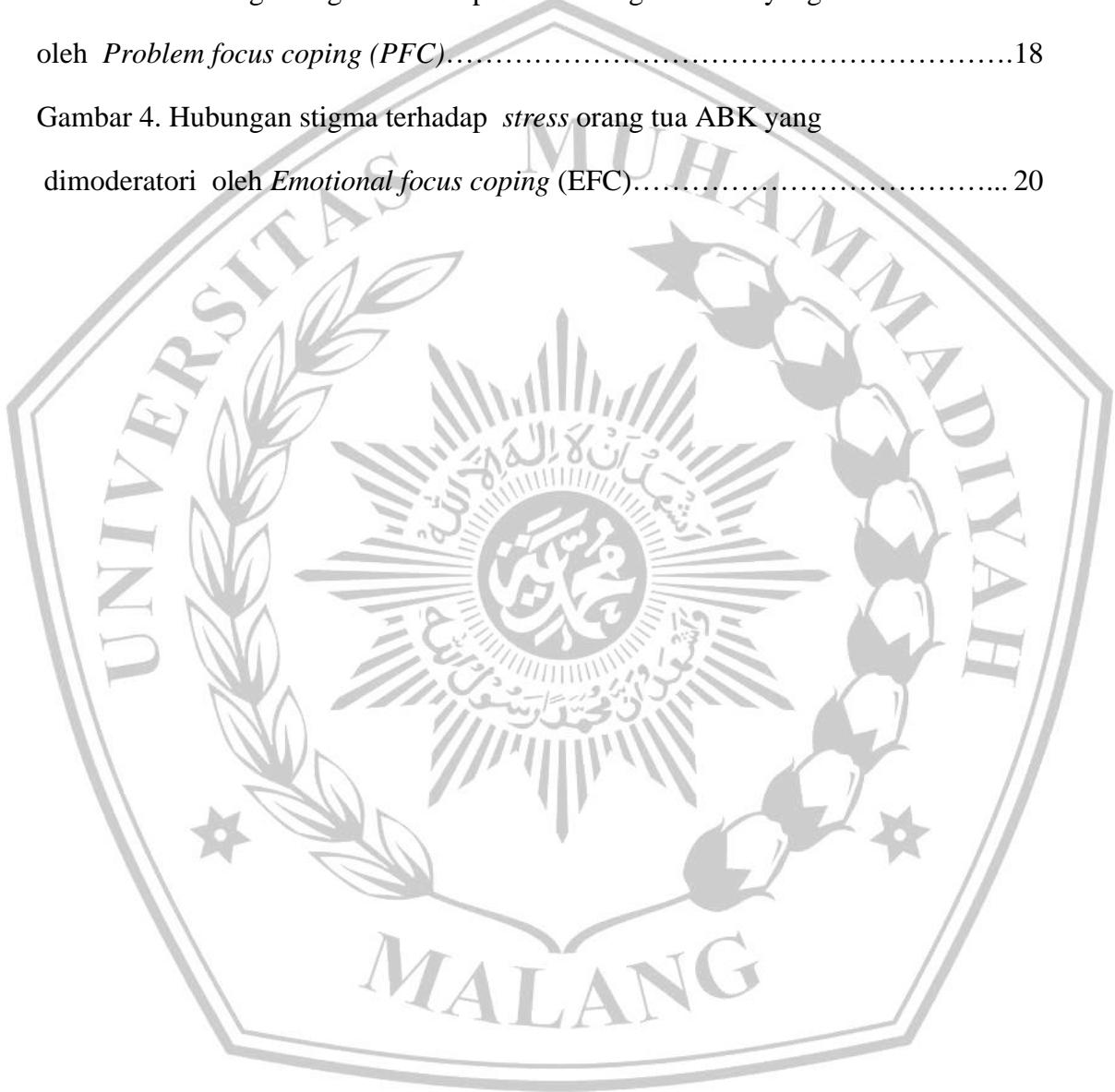
Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Abstract.....	ix
Abstrak.....	x
Latar Belakang.....	1
Tinjauan Pustaka.....	5
Metode Penelitian.....	13
Hasil Penelitian.....	15
Pembahasan.....	20
Kesimpulan dan Implikasi.....	23
Referensi.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Deskripsi Subyek Penelitian.....	15
Tabel 2. Hubungan Antar variabel Stigma, <i>Stress</i> & <i>Problem focus coping</i> (PFC)	16
Tabel 3. Sumbangan efektivitas variabel stigma masyarakat dan <i>Problem focus coping</i> (PFC) terhadap <i>Stress</i>	16
Tabel 4. Hubungan Stigma masyarakat dengan <i>stress</i> orang tua ABK	16
Tabel 5. Hubungan stigma masyarakat terhadap <i>stress</i> orang tua ABK dengan <i>Problem focus coping</i> (PFC) sebagai variabel moderator.....	17
Tabel 6. Hubungan Antarvariabel Stigma, <i>Stress</i> dan <i>Emotional focus coping</i> (EFC).....	18
Tabel 7. Sumbangan efektivitas variabel stigma masyarakat dan <i>Emotional focus coping</i> (EFC) terhadap <i>Stress</i>	18
Tabel 8. Hubungan stigma masyarakat terhadap <i>stress</i> orang tua ABK dengan <i>Emotional focus coping</i> (EFC) sebagai variabel moderator.....	18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Penelitian.....	12
Gambar 2. Hubungan Stigma masyarakat dengan <i>stress</i> orang tua ABK.....	17
Gambar 3. Hubungan stigma terhadap <i>stress</i> orang tua ABK yang dimoderatori oleh <i>Problem focus coping (PFC)</i>	18
Gambar 4. Hubungan stigma terhadap <i>stress</i> orang tua ABK yang dimoderatori oleh <i>Emotional focus coping (EFC)</i>	20



**RELATED STIGMA AND STRESS COMMUNITIES PARENTS
MODERATED CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS
COPING BY STRESS**

Agus Binti Khoiriyah
Master of Psychological Science, University of Muhammadiyah Malang
agusbintikhpsi74@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to reveal the relationships public stigma against stress of parents who have children with special needs was moderated by coping with stress. Subjects numbered 118. Stigma scale research instrument use, Parental Index Scale Short Form (PSI-SF) and stress coping scale. The analysis technique used Moderated Regression Analysis. The results showed social stigma significant effect on the stress of parents of children with special needs ($\beta = 0.887$; $p = 0.000$), Problem focused coping (PFC) and emotional focused coping (EFC) give no moderating effect on the relationship social stigma and stress parents special needs ($\beta = -0.002$, $p = 0.200$) and ($\beta = -0.001$, $p = 0.231$).

Keywords: Stigma, Stress, Problem focused coping, Emotional focused coping, children with special needs.



**HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DAN *STRESS* ORANG TUA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS DIMODERATORI
OLEH *COPING STRESS***

Agus Binti Khoiriyah
Magister Psikologi Sains
Universitas Muhammadiyah Malang
agusbintikhpsi74@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengungkap hubungan stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dimoderatori oleh *coping stress*. Subjek penelitian berjumlah 118. Instrumen penelitian menggunakan skala stigma, *Parental Scale Index Short Form* (PSI-SF) dan *coping stress scale*. Teknik analisis menggunakan *Moderated Regression Analysis*. Hasil penelitian menunjukkan stigma masyarakat berpengaruh signifikan terhadap *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus ($\beta = 0,887$; $p = 0,000$), *Problem focused coping* (PFC) & *emotional focused coping* (EFC) tidak memberi efek moderator terhadap hubungan stigma masyarakat dan *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus ($\beta = -0,002$, $p = 0,200$) & ($\beta = -0,001$, $p = 0,231$).

Kata Kunci : Stigma, *Stress*, *Problem focused coping*, *Emotional focused coping*, anak berkebutuhan khusus.



Latar Belakang

Setiap orang tua ingin memiliki anak yang sehat, tumbuh dan berkembang secara normal. Namun, ketika anaknya didiagnosis sebagai anak berkebutuhan khusus, maka orang tua mengalami tekanan atau *stress* (Puspita, 2009). *Stress* adalah ketegangan atau kecemasan yang berlebihan (Abidin, 1995). Ketidakmampuan orang tua dalam mengelola *stress* dapat menyebabkan tindak kekerasan pada anak yang dapat berdampak buruk pada perkembangan (Lestari, 2012). Moawad (2012) mengatakan bahwa memiliki anak berkebutuhan khusus bagi orang tua memberikan tekanan psikologis terkait kecacatan anak dan dianggap hal yang sulit diterima di masyarakat, sehingga anak berkebutuhan khusus dianggap aib oleh masyarakat. Stigma mengenai anak berkebutuhan khusus yang diberikan orang lain atau masyarakat dapat mengakibatkan orang tua merasa tidak mampu, lemah, harga diri rendah, dan menganggap sebagai orang yang tidak beruntung (Sorrigan & Watson, 2002).

Selaras dengan penelitian Ariviani (2013) mengenai proses pemaknaan dan stigmatisasi anak berkebutuhan khusus, orang tua merasa mendapatkan takdir berupa ujian dari Tuhan, orang tua menerima stigma secara non verbal (pandangan mata sinis) dan stigma verbal (perkataan “gila” atau “tidak normal”). Mak dan Kwok (2010) mengungkapkan bahwa anggota keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus, menghadapi berbagai bentuk stigma dan diskriminasi masyarakat.

Dalam masyarakat Bali memiliki anak berkebutuhan khusus menjadi fenomena “gunung es”. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan orang tua yang sedang mendapatkan ujian atau cobaan yang disebut *upastanigraha* dimana sebelumnya orang tua tidak sabar dan tidak dapat menerima titipan dari Sang Hyang Widhi sehingga menerima karma phala. Karma phala adalah salah satu dari lima keyakinan (*Panca Sradha*) dari Agama Hindu agama Dharma. Berakar dari dua kata yaitu karma dan phala. Karma berarti "perbuatan", "aksi", dan phala berarti "buah", "hasil". Karma phala berarti "buah dari perbuatan", baik yang telah dilakukan maupun yang akan dilakukan. Karma phala adalah sebuah hukum kausalitas bahwa setiap perbuatan akan mendatangkan hasil. Dalam konsep Hindu, berbuat itu terdiri atas: perbuatan melalui pikiran, perbuatan melalui perkataan, dan perbuatan melalui tingkah laku, Ketiganyalah

yang akan mendatangkan hasil bagi yang berbuat. Kalau perbuatannya baik, hasilnya pasti baik, demikian pula sebaliknya. Karma Phala terbagi atas tiga, yaitu: Sancita Karma Phala (Phala/Hasil yang diterima pada kehidupan sekarang atas perbuatannya di kehidupan sebelumnya). Prarabdha Karma Phala (Karma/Perbuatan yang dilakukan pada kehidupan saat ini dan Phalanya akan diterima pada kehidupan saat ini juga). Kryamana Karma Phala (Perbuatan yang dilakukan pada kehidupan saat ini, namun Phalanya akan dinikmati pada kehidupan yang akan datang) (Punyatmaja, 1989). Diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat, dan beban yang sudah dihadapi orang tua saat memiliki anak berkebutuhan khusus menambah *stress* yang telah didapatkan sebelumnya ketika anaknya terdiagnosa sebagai anak berkebutuhan khusus (Antara Bali, 2013).

Dengan adanya beban yang dihadapi orang tua anak berkebutuhan khusus, maka orang tua dapat menggunakan *coping* atau strategi dalam menyelesaikan masalah yang tepat. Bila orang tua memilih *coping*, seperti avoidance (penyangkalan), self blame (menyalahkan diri sendiri), dan wishfull thinking (pasrah), maka berdampak pada pola asuh perawatan anak, seperti depresi, penelantaran anak, dan isolasi sosial (Sundberg, 2007). Jika individu dapat menggunakan perilaku *coping*nya dengan baik, maka ia dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik pula (Pramadi, 2003). Berdasarkan pengalaman dan persepsi individu tentang *stress* maka individu memberikan reaksi yang berbeda-beda dalam mengatasi *stress*. Umumnya, *coping* terjadi secara otomatis, begitu individu merasakan adanya situasi yang menekan atau mengancam, maka individu sesegera mungkin mengatasi ketegangan yang dialaminya. Tetapi dari pengalamannya ini, individu melakukan evaluasi untuk seterusnya memutuskan strategi *coping* apa yang seharusnya ditampilkan (Rustiana, 2003).

Orang tua yang memilih *coping* yang tepat memiliki hasil positif dalam menanggulangi *stress*nya (Gliden, 2006). Orang tua berusaha mengurangi *stress* dengan berusaha mempertahankan kehidupan normalnya setelah mengetahui bahwa anaknya berkebutuhan khusus, orang tua berusaha mencari dukungan dari anggota keluarga inti : kakek-nenek dan kerabat lainnya, orang tua juga berusaha mencari dukungan dengan memanfaatkan informasi dari layanan psikologi dan konsultasi psikiatris, kelompok

organisasi pendukung orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan pendidikan khusus (Heliman, 2002).

Strategi *coping* secara garis besar dibedakan atas dua fungsi utama yaitu: *Problem Focus Coping* (PFC) dan *Emotional Focus Coping* (EFC). *Problem Focus Coping* disebut sebagai strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada masalah, dan merupakan usaha yang dilakukan oleh individu dengan cara menghadapi secara langsung sumber penyebab masalah. *Emotional Focus Coping* disebut sebagai strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada emosi, dan merupakan perilaku yang diarahkan pada usaha untuk menghadapi tekanan-tekanan emosi dari *stress* yang muncul oleh masalah yang dihadapi (Hapsari, Karyani dan Taufik, 2002)

Penelitian lain Frey, Greenberg dan Fewell (2004) menyatakan bahwa orang tua yang melakukan suatu perencanaan dan mencari dukungan sosial berhasil mengurangi *stress* secara psikologis, sedangkan menurut Dervishaliaj (2013) mengatakan bahwa orang tua yang merasa kurang mendapat dukungan sosial dan dukungan dari keluarga dekat ketika mereka di karuniai anak berkebutuhan khusus tingkat *stress*nya tinggi. Orang tua yang menggunakan *problem focus coping* melakukan upaya yang memungkinkan tumbuh kembang anaknya semakin berkembang seperti mengikuti program terapi, menyekolahkan di sekolah inklusi, sekolah berkebutuhan khusus atau homeschooling. Sedangkan orang tua yang menggunakan *emotion focus coping* beranggapan bahwa setelah melakukan terapi, bahkan menyekolahkan anaknya ke sekolah berkebutuhan khusus maupun inklusi tidak ada perubahan dalam perkembangan anaknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Lyons, Leon, Phelps dan Dunleavy (2010) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan pengalaman *stress* yang signifikan adalah penyebab terbesar *stress* dibandingkan dengan penyebab *stress* yang lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan stigma masyarakat dan *stress* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dimoderatori oleh *coping stress*.

Tinjauan Pustaka

Stress Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Selye (1950) menjelaskan bahwa *stress* adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang jika mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka ia dikatakan tidak mengalami *stress*. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami *distress* (Hawari, 2011). Sedangkan *stress* menurut Abidin (1995) merupakan kecemasan atau ketegangan berlebihan .

Stress dimulai dengan adanya situasi kehidupan yang membuat seseorang (baik secara lembut atau tiba-tiba) keluar dari keseimbangan. Kemudian orang tersebut terdorong ke ketidakseimbangan dan memerlukan penyesuaian terhadap *stress* yang dihadapi. Bagaimanapun, situasi yang sama dipresentasikan pada orang yang berbeda dapat menunjukkan reaksi yang berbeda. Hal ini dikarenakan orang lain akan menginterpretasikan situasi tersebut secara berbeda. Hal ini diistilahkan dengan *cognitive appraisal* (penilaian kognitif), yang selanjutnya dapat dikontrol oleh penerima *stressor* (Wade & Travis, 2007).

Sebagai orang tua tidak ada satu pun orang tua yang menginginkan anaknya terlahir sebagai anak yang memiliki kebutuhan khusus, namun terkadang hal ini menimpa orang tua yang di karuniaai anak berkebutuhan khusus, tidak ada sikap yang lebih baik selain menerima keadaan anak mereka apa adanya. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dihadapkan pada situasi sulit yang mana mereka harus memikirkan kebutuhan anak namun disisi lain juga harus memikirkan kebahagiaan diri mereka sendiri. Efendi (2006) mengatakan Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kelainan atau penyimpangan dari rata-rata anak normal, dalam aspek fisik, mental, dan sosial, sehingga untuk mengembangkan potensinya perlu layanan pendidikan khusus sesuai dengan karakteristiknya.

Dalam studi yang dilakukan Heaman (1995) bahwa kebahagiaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus seringkali dikaitkan dengan keberhasilan mereka dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan keluarga dan sosial. Selain itu ia

menambahkan bahwa kekhawatiran orang tua yang memicu *stress* adalah menyangkut masa depan anak mereka nantinya. Penelitian yang dilakukan oleh Lyons, Leon, Phelps, dan Dunleavy (2010) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak autis (anak berkebutuhan khusus) dengan pengalaman *stress* yang signifikan adalah sebab terbesar *stress* dibandingkan dengan penyebab *stress* yang lain .

Somantri (2007), menyatakan bahwa orang yang paling banyak menanggung beban akibat retardasi mental adalah orang tua dan keluarga anak tersebut. Selain saudara-saudara, anak yang mengalami hal emosional, retardasi mental berdampak pada orang tua seperti; perasaan bersalah, berdosa, kurang percaya diri, terkejut/ tidak percaya, malu, dan *over protective*. Selaras dengan penelitian Hamid (2004) bahwa orang tua yang memiliki anak retardasi mental memiliki perasaan sedih, *denial*, depresi, malu, marah dan menerima keadaan anaknya. Safaria (2005) mengatakan bahwa orang tua merasa tidak berharga karena tidak mampu melahirkan anak normal selain perasaan malu yang dominan, sedangkan Handjono (2003), merawat anak dengan autisme dapat menghasilkan *stress* besar bagi orang tuanya.

Parenting stress hampir dialami oleh semua orang tua dengan anak cacat, dan sebagian dengan anak normal. Tingkat *stress* yang tinggi dijumpai pada 70% ibu dan 40% ayah dengan anak cacat parah (Gupta & Singhal, 2005). Padahal, orang tua dari anak dengan keterbatasan memainkan peranan penting dalam kesuksesan rehabilitasi anak mereka (Hung, 2010). Perhatian besar yang dibutuhkan oleh anak dengan keterbatasan dalam jangka waktu yang lama, akan berdampak pada kesehatan psikologis dari orang tua (Seltzer, 2009). Masalah psikologis yang dialami orang tua antara lain depresi, *distress* emosional (Hung, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Swartz (2005) terbentuknya tanda-tanda *stress* pada orang tua menurunkan ketanggapan dan *sensitivitas* terhadap isyarat anak sehingga memperburuk kondisi anak dan mengganggu hasil terapi pada anak. *Parenting stress* tidak hanya berdampak pada hubungan orang tua-anak saja, namun juga pada kesehatan orang tua itu sendiri. *Stress* berdampak pada fungsi fisiologis tubuh orang tua, dari penuaan dan gangguan pada produksi hormon kortisol (Seltzer , 2009) dan meningkatkan angka perselisihan antara orang tua yang berujung perpisahan atau

perceraian yang dilaporkan lebih sering terjadi pada keluarga dengan keterbatasan yang parah (Gerstein, Crnic, Blacher, dan Baker, 2009).

Stress yang dialami orang tua berpengaruh pada perilaku orang tua yang selanjutnya akan berdampak pada adaptasi psikososial dari anak. *Stressor* yang dihadapi antara lain stigma masyarakat, biaya perawatan, dan harus bernegosiasi dengan sistematis kerja yang bermacam-macam (Hung, 2010). Sedangkan Anthony, (2005) *stress* pada orang tua adalah *stress* yang timbul ketika orang tua mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan menjadi orang tua yang mempengaruhi perilaku, kesejahteraan, dan penyesuaian diri terhadap anak. Studi yang dilakukan Deckard (2004) *stress* merupakan bentuk proses yang mengakibatkan reaksi psikologis dan fisiologis yang tidak baik yang berasal dari keharusan untuk memenuhi kewajiban sebagai orang tua.

Gerstein, Crnic, Blacher, dan Baker, (2009) mengemukakan terdapat tiga faktor yang khususnya menonjol dan dapat disesuaikan yaitu: kesehatan psikologis orang tua, pasangan yang *supportif* atau mesra, dan hubungan positif orang tua-anak. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa semakin parah gangguan psikomotorik anak, maka semakin rendah kesehatan mental orang tua. (Arnaud, 2008; Hung, 2010; Seltzer, 2009 & Mobarak, 2000). Faktor lain yang sangat berperan adalah status sosial ekonomi rendah dalam penelitian Hung, (2010), Arnaud, (2008), dan Eisenhower, (2009); tingkat edukasi orang tua (Eisenhower, 2009), agama (Hung, 2010), kehilangan kontrol diri, dukungan pasangan dan sosial, dan latar belakang budaya (Eisenhower, 2009; Gupta & Singhal, 2005). Dari penemuan-penemuan tersebut menunjukkan bahwa *stress* psikososial lebih berdampak signifikan terhadap tingkat *stress* daripada gangguan fungsional pada anak itu sendiri (Hung, 2010).

Stigma Masyarakat dan *Stress* Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Susman (1994) mendefinisikan stigma sebagai reaksi negatif yang merugikan. Stigma merupakan atribut yang sangat luas yang dapat membuat individu kehilangan kepercayaan dan dapat menjadi suatu hal yang menakutkan. Stigma dapat juga didefinisikan sebagai suatu fenomena yang dapat memengaruhi diri individu secara keseluruhan (Major & O'Brien, 2005). Menurut Goffman (Scheid & Brown, 2010) menyatakan bahwa konsep stigma mengidentifikasi atribut atau tanda yang berada pada seseorang sebagai sesuatu yang dimiliki. Stigma juga berarti sebuah fenomena yang

terjadi ketika seseorang diberikan *labeling*, *stereotip*, *separation*, dan mengalami diskriminasi (Scheid & Brown, 2010). Sedangkan menurut Surgeon General Satcher's (Teresa, 2010) stigma adalah kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial. Link dan Phelan (Teresa, 2010) menjelaskan stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah.

Dalam penelitian Nicole (2013) stigma merupakan masalah keadilan sosial yang mempengaruhi kehidupan individu dengan cacat intelektual dan individu dengan penyakit mental. Stigma dapat menyebabkan seseorang atau grup merasa terkucil, tidak berguna, terisolasi dari masyarakat luas (Jones, 1984). Adanya stigma masyarakat terhadap orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, mereka menghadapi respon dari lingkungan masyarakat yang memberikan respon negatif terhadap anak berkebutuhan khusus.

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki dua stigma yaitu stigma dari masyarakat (*public stigma*) yang berarti reaksi / penilaian masyarakat terhadap keluarga dengan anak berkebutuhan khusus dan stigma pada diri sendiri (*self-stigma*) yang berarti reaksi atau penilaian pada diri sendiri akibat adanya anak berkebutuhan khusus. Kedua stigma tersebut berkaitan dengan *labelling*, *stereotype*, *separation*, dan *discrimination* (mengucilkan). Perbandingan dari ke dua stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri sebagai berikut; dalam stigma masyarakat terdapat kepercayaan yang bersifat negatif terhadap kelompok, bereaksi dengan emosional dan menyebabkan adanya perilaku diskriminasi. Sikap dan perilaku stigma masyarakat seperti; menganggap orang/keluarga yang dikenai dengan stigma itu membahayakan orang lain, tidak mampu dan punya karakter lemah. Masyarakat akan bersifat emosional dengan marah dan penuh ketakutan, serta berperilaku menghindar dari orang atau keluarga yang dikenai stigma dan tidak memberi kesempatan dalam kegiatan apapun pada orang atau keluarga yang dikenai dengan stigma tersebut. Stigma pada diri sendiri mempunyai pandangan negatif pada diri sendiri, bereaksi dengan emosional dan berperilaku menghindar. Sikap dan perilaku stigma pada diri sendiri Corrigan & Watson (2002) menjelaskan ia merasa tidak mampu, lemah, harga diri rendah, menganggap orang yang tidak beruntung, berbeda dari orang lain dan gagal mendapatkan kesempatan kerja.

Dalam penelitian yang dilakukan Herman dan Smith (1998) yang dilakukan pada orang Kanada yang mengalami gangguan jiwa dan dikucilkan menyatakan bahwa stigma merupakan masalah besar dalam kehidupannya. Stigma dapat mengakibatkan penurunan

fisik, kesehatan fisik serta mental, aktivitas rutin terganggu dan stress (Carrol et al, 2004) sedangkan Mohr dan Regan (2000) berpendapat bahwa keluarga yang mengalami pengalaman yang penuh stress memerlukan dukungan sosial dan perhatian.

Stigma Masyarakat, Stress Orang Tua ABK dan Coping Stress (*Problem Focus Coping dan Emotional Focus Coping*)

Orang tua anak berkebutuhan khusus menginginkan anaknya dapat tumbuh dan berkembang secara normal sesuai harapan mereka, namun pada kenyataannya perkembangan anak mereka tidak sesuai dengan harapan, maka hal ini menimbulkan stress (Bromley, Hare, Davidson & Emerson, 2004). Pada saat anak didiagnosa memiliki gangguan perkembangan orang tua kaget, panik, bingung dan adanya perasaan malu untuk menjelaskan ke orang lain mengenai keadaan anak, masalah biaya pengobatan, bingung mencari sekolah yang cocok untuk anak, dan khawatir akan masa depan anaknya kelak (Nurhayati, 2003). Orang tua anak berkebutuhan khusus mengalami masalah kesehatan, perawatan khusus, biaya, pendidikan khusus, dan terapi (Nasir & Muhith, 2011). Sehingga dinamika psikologi orang tua anak berkebutuhan khusus berbeda dengan orang tua yang memiliki anak normal.

Kendala-kendala yang dihadapi orang tua anak berkebutuhan khusus memerlukan solusi sebagai usaha menyesuaikan diri dalam beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang dihadapi oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Konsep untuk memecahkan permasalahan ini disebut *coping*. *Coping Stress* merupakan suatu konsep yang lebih mengarah pada apa yang dilakukan individu untuk mengatasi situasi *stress* atau tuntutan yang membebani secara emosional (Lazarus, 1976). Lazarus (1976) individu mempunyai cara untuk mengatasi tekanan-tekanan yang dialaminya, dengan pola *coping* yang digunakannya sehingga situasi yang sama belum tentu menimbulkan perilaku *coping* yang sama bagi semua orang.

Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan perilaku *coping* terdiri dari dua jenis, yaitu *problem focus coping* dan *emotional focus coping*. *Problem focus coping stress* yang digunakan untuk memecahkan masalah jadi upaya yang dilakukan berpusat pada

masalah, agar dapat mendefinisikan masalah, memunculkan alternatif tindakan dan tingkah laku. *Problem focus coping* berbeda dengan *problem solving coping*, *problem focus coping* berpusat pada masalah dan diarahkan pula pada kondisi dalam diri individu. Strategi *coping* ini mencakup perubahan motivasi dan kognitif seperti mengubah level *appraisal*, mengurangi keterlibatan *ego*, menemukan alternatif lain, mengembangkan standar atau perilaku baru, dan juga mempelajari keterampilan baru, sedangkan *emotion focus coping* adalah merupakan bentuk *coping stress* yang diarahkan untuk mereduksi, mengurangi, membatasi atau mentolerir *stress* emosional yang dihasilkan oleh *stressor*. Bentuk *coping* ini mencakup pengurangan *distress* emosional, yang mencakup strategi seperti menghindari, meminimalisir, membuat jarak, melakukan *selective attention*, *positive comparison*, serta menilai positif mengenai kejadian yang dialami. Bentuk kognitif dari *emotion focused coping* ini mengacu pada perubahan cara pandang situasi tanpa mengubah situasi objektif itu sendiri.

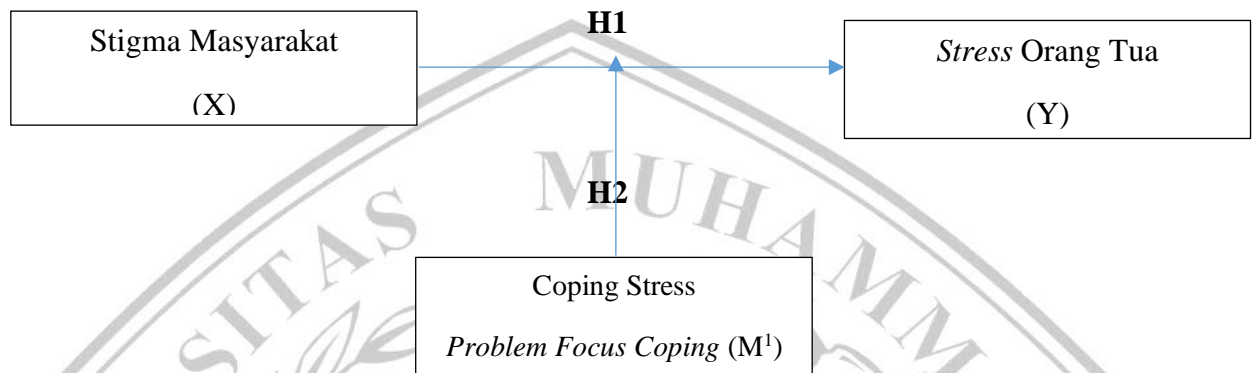
Penelitian yang dilakukan oleh Glidden (2006) mengatakan bahwa orang tua yang memilih strategi *problem focus coping* menunjukkan hasil yang positif mengurangi tingkat *stress* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Orang tua yang menggunakan *problem focus coping* melakukan upaya yang memungkinkan anaknya terus berkembang seperti memasukkan anaknya ke sekolah inklusi. Penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2009) menyatakan bahwa sebagian orang tua menggunakan *problem focus coping* dalam menangani *stress* yang dialaminya, karena orang tua tidak putus asa dan berusaha mencari penyelesaian seperti informasi terapi bagi anak mereka dan mencari sekolah yang tepat bagi anak mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Zimakowska dan Pisula (2010) mengungkapkan bahwa orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang memilih strategi *emotional focus coping*, mereka mampu mengatasi *stress* yang dialaminya, orang tua yang memiliki pendidikan yang tinggi juga cenderung memilih strategi *emotional focus coping* dalam menangani *stress*nya.

Dari uraian diatas stigma masyarakat merupakan salah satu sumber *stress* pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, *coping stress* dianggap dapat menurunkan tingkat *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus sehingga pada penelitian ini dijadikan variabel moderator. Maka dalam penelitian ini peneliti mendalami

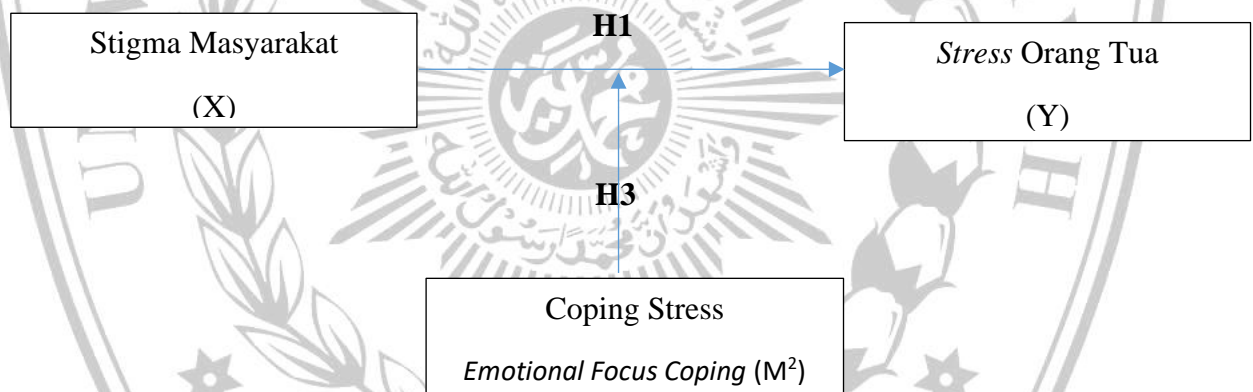
bagaimana hubungan antara stigma masyarakat dengan *stress* yang memiliki anak berkebutuhan khusus dimoderatori oleh *coping stress*.

Kerangka Penelitian

Gambar 1



Gambar 2



Hipotesis Penelitian

H1. Stigma masyarakat memiliki hubungan dengan *stress* orang tua ABK

H2. *Problem focus coping* (PFC) memoderatori hubungan stigma masyarakat dengan *stress* orang tua ABK

H3. *Emotional focus coping* (EFC) memoderatori hubungan stigma masyarakat dengan *stress* orang tua ABK

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif non ekperimental dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Teknik analisa data menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA).

Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada sebuah pusat pendidikan anak berkebutuhan khusus yang ada di Kota Denpasar-Bali, yakni lembaga Madania Center yang beralamat di jalan Satelit no 56, Denpasar dan lembaga Pradnyagama yang beralamat di jalan Tukad Yeh Aya, Denpasar. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan skala yang sudah di persiapkan kepada 118 orang tua yang memiliki anak autis, anak ADHD dan anak mental retardasi.

Instrumen Penelitian

Stigma dalam penelitian ini diukur dengan skala stigma yang disusun berdasarkan empat dimensi stigma menurut teori Link & Phelan. Dimensi tersebut adalah dimensi *labelling*, dimensi *stereotype* yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan, dan *trait*, dimensi *separation*, dan dimensi diskriminasi. Setelah dilakukan penyusunan dan dilakukan uji validitas reabilitas, di dapatkan hasil skala stigma ini memiliki koefisien. Setiap item menggunakan skala *likert* dengan poin 1-4 pilihan jawaban sebagai berikut STS = sangat tidak setuju, TS = tidak setuju, S = setuju, dan SS = sangat setuju. Contoh item dari stigma masyarakat “Masrakat memandang dan percaya bahwa anak berkebutuhan khusus adalah karmaphala (hasil dari perbuatan) dari keluarga” dengan rentang skor skala 28-112, semakin tinggi skor mengindikasikan adanya stigma pada masyarakat Bali. Dengan nilai *Cronbach alpha* = 0,926

Untuk mengukur tingkat *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus, peneliti menggunakan PSI-SF (*Parental Scale Index Short Form*), yang telah diterjemahkan terlebih dahulu oleh peneliti. PSI-SF untuk mengukur tingkat *stress* orang tua anak berusia 0-12 tahun, termasuk anak berkebutuhan khusus. Abidin (1995) adalah pembuat alat pengukuran *stress* pada orang tua yaitu *Parenting Stress Index* (PSI; 1995). Abidin mengajukan bahwa parenting *stress* berasal dari faktor orang tua, faktor anak, dan faktor situasi. Faktor orang tua adalah rasa keterikatan, kemampuan, dan depresi. Faktor anak adalah kemampuan adaptasi, penerimaan, tuntunan, suasana hati atau *mood*, hiperaktivitas, dan menjadi penguat orang tua. Dan faktor situasi sebagai pembatas (dampak terhadap peran kehidupan lain orang tua), kesehatan, dukungan sosial/isolasi, dan hubungan dengan pasangan. Setelah dilakukan penyusunan dan dilakukan uji validitas reabilitas, di dapatkan hasil skala *stress* orang tua ini memiliki koefisien *Cronbach alpha* = 0,944.

Skala *coping stress* disusun untuk mengungkapkan kecenderungan *coping stress* yang dipilih oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Ada dua kecenderungan yang dipilih oleh orang tua, yaitu *coping* yang berfokus pada masalah dan *coping* yang berfokus pada emosi. *Coping* yang berfokus pada masalah memiliki dimensi, *problem solving*, *cognitive restructuring*, *express emotion*, *social support*. Sedangkan *coping* yang berfokus pada emosi memiliki dimensi, *problem avoid*, *wishfull thinking*, *selfcriticism*, *social withdrawal*. Setelah dilakukan penyusunan dan dilakukan uji validitas reabilitas, di dapatkan hasil skala *coping stress* yang berfokus pada masalah (*problem focus coping*) ini memiliki koefisien *Cronbach alpha* = 0,985. Skala *coping stress* yang berfokus pada emosi (*emotional focus coping*) ini memiliki koefisien *Cronbach alpha* = 0,982.

Prosedur Penelitian

Para subyek diminta untuk mengisi skala yang diberikan oleh peneliti. Skala telah diberi instruksi bagaimana cara mengerjakan skala tersebut, selanjutnya peneliti memberikan angket yang sudah dipersiapkan. Proses pengerjaan skala diperkirakan membutuhkan waktu pengerjaan selama lebih kurang 30 menit. Setelah angket diisi dan dilengkapi, langkah selanjutnya melakukan tabulasi, kemudian melakukan analisis data untuk menguji hipotesis dan memberikan kesimpulan hasil penelitian.

Analisis

Untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian dan desain penelitian ini, maka digunakan analisa dengan menggunakan *Moderated Regresi Analysis* (MRA).

Hasil Penelitian

Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi statistik untuk variabel stigma masyarakat pada subyek diperoleh nilai $M = 90,81$; $SD = 13,00$; artinya nilai rata-rata variable stigma masyarakat yang diperoleh pada subyek 90,81 dengan nilai statistik 13 / sedangkan untuk variabel *stress* orang tua pada subyek diperoleh $M = 116,25$; $SD = 14,79$ artinya nilai rata-rata *stress orang tua* yang diperoleh pada subyek 116,25 dengan nilai statistik 14,79 ; dan untuk variabel *coping stress* $M = 227,88$; $SD = 47,52$ seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Variabel Penelitian

	Rentang skor	Rata-rata (<i>mean</i>)	Standart deviasi
Stigma Masyarakat	28-112	90,81	13,00
<i>Coping stress</i>	36-288	227,88	47,52
PFC	36-144	118,59	23,93
EFC	36-144	109,29	30,53
<i>Stress</i> Orang Tua	72-144	116,25	14,79

Hubungan Antarvariabel Stigma, *Stress* & *Problem focus coping* (PFC)

Korelasi antar stigma masyarakat dengan *stress* menunjukkan korelasi positif yang signifikan ($r = 0,887$; $p = 0,000$). Untuk korelasi antar variabel stigma masyarakat dengan *stress* ($r = 0,041$; $p = 0,000$), dan untuk korelasi antara *stress* dan *Problem Focus Coping* (PFC) ($r = 0,040$; $p = 0,666$). Seperti ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Antar variabel Stigma, *Stress* & *Problem focus coping* (PFC)

	Stigma Masyarakat	Stress	Coping stress PFC
Stigma Masyarakat	1	0,887*	0,666
Stress	-	1	0,040
Problem focus coping (PFC)	-	-	1

*Signifikan pada taraf $p < 0,05$

Sumbangan efektivitas variabel stigma masyarakat dan *Problem Focus Coping* terhadap *Stress*

Nilai uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua ABK, kontribusi stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua ABK $R^2 = 0,786$ atau sebesar 78,6%. *Problem focus coping (PFC)* tidak berhubungan terhadap *stress* orang tua ABK ($F = 0,018$; $p = 0,893$). Sedangkan hubungan stigma masyarakat dan *Problem focus coping (PFC)* sebagai variabel moderator terhadap *stress* orang tua ABK tidak signifikan ($F = 1,664$; $p = 0,200$).

Tabel 3. Sumbangan efektivitas variabel stigma masyarakat dan *Problem focus coping (PFC)* terhadap *Stress*

	r	Rsquare	F	p
Stigma	0,887	0,786	426,438	0,000
Problem focus coping (PFC)	0,887	0,782	0,018	0,893
Stigma* Problem focus coping (PFC)	0,888	0,784	1,664	0,200

Signifikan pada taraf $p < 0,05$

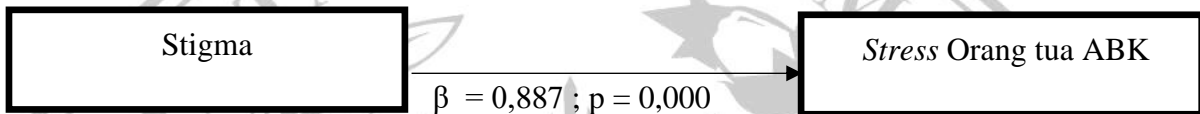
Uji Hipotesa satu

Uji korelasi yang diperoleh dari stigma terhadap *stress* menunjukkan hubungan positif signifikan ($\beta = 0,887$; $p = 0,000$) hal ini menunjukkan bahwa stigma masyarakat memiliki hubungan yang signifikan terhadap *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus.

Tabel 4. Hubungan Stigma masyarakat dengan *stress* orang tua ABK

Variabel	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Konstanta	0,203		0,046	0.964
Stigma	0,779	0,887	20,650	0.000
PFC	0,003	0,006	0,135	0,893

Jika digambarkan Hubungan Stigma masyarakat dengan *stress* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dibawah ini:



Gambar 2. Hubungan Stigma masyarakat dengan *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus

Uji Hipotesis dua

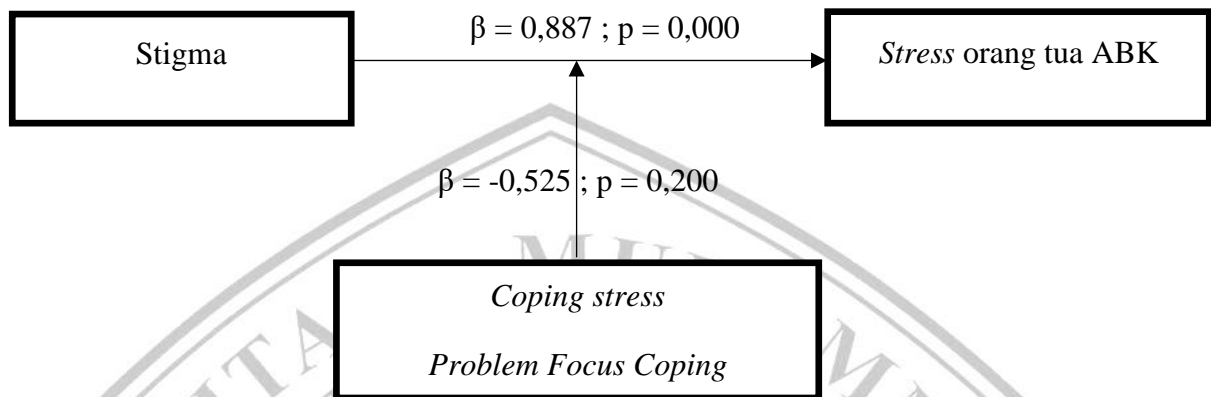
Hubungan stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua ABK dengan PFC sebagai variabel moderator

Stigma masyarakat memiliki hubungan terhadap kemunculan *stress* orang tua ABK, tetapi *Problem Focus Coping* tidak memiliki hubungan terhadap *stress* orang tua ABK. Hasil uji MRA menunjukkan interaksi ketiga variabel memberikan koefisien sebesar -0,002 dengan tingkat signifikansi 0,200. Artinya tidak terdapat efek moderator yang signifikan ($\beta = -0,002, p = 0,200$).

Tabel 5. Hubungan stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua ABK dengan *Problem focus coping* (PFC) sebagai variabel moderator

Variabel	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Stigma	0,779	0,887	20,650	0,000
PFC	0,003	0,006	0,135	0,893
Stigma * PFC	-0,002	-0,525	-1,290	0,200

Gambaran secara keseluruhan hubungan antara stigma terhadap *stress* pengasuhan yang dimoderatori oleh *coping stress PFC*, seperti pada gambar berikut ini :



Gambar 3. Hubungan stigma terhadap *stress* orang tua ABK yang dimoderatori oleh *coping stress Problem focus coping (PFC)*.

Hubungan Antar variabel Stigma, *Stress* & *Emotional focus coping (EFC)*

Korelasi antar stigma masyarakat dengan *stress* menunjukkan korelasi positif yang signifikan ($r = 0,887 ; p = 0,000$). Untuk korelasi antar variable stigma masyarakat dengan *EFC* ($r = 0,083 ; p = 0,000$), dan untuk korelasi antara *stress* dan *PFC* ($r = 0,099 ; p = 0,287$). Seperti ditunjukkan pada tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Antarvariabel Stigma, *Stress* & *Emotional focus coping (EFC)*

	Stigma Masyarakat	Stress	EFC
Stigma Masyarakat	1	0,887*	0,083
Stress	-	1	0,099
EFC	-	-	1

*Signifikan pada taraf $p < 0,05$

Sumbangan efektivitas variabel stigma masyarakat dan *Emotional focus coping* (EFC) terhadap *Stress*

Nilai uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua ABK, kontribusi stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua ABK $R^2 = 0,786$ atau sebesar 78,6%. *EFC* tidak berpengaruh terhadap *stress* orang tua ABK ($F = 0,010$; $p = 0,919$). Sedangkan pengaruh stigma masyarakat dan *EFC* sebagai variabel moderator terhadap *stress* orang tua ABK tidak signifikan ($F = 1,449$; $p = 0,231$).

Tabel 7. Sumbangan efektivitas variabel stigma masyarakat dan *Emotional focus coping* (EFC) terhadap *Stress*

	<i>R</i>	<i>Rsquare</i>	<i>f</i>	<i>P</i>
Stigma	0,887	0,786	426,438	0,000
<i>Emotional focus coping</i> (EFC)	0,887	0,786	0,010	0,919
Stigma* <i>Emotional focus coping</i> (EFC)	0,888	0,789	1,449	0,231

*Signifikan pada taraf $p < 0,05$

Uji Hipotesis tiga

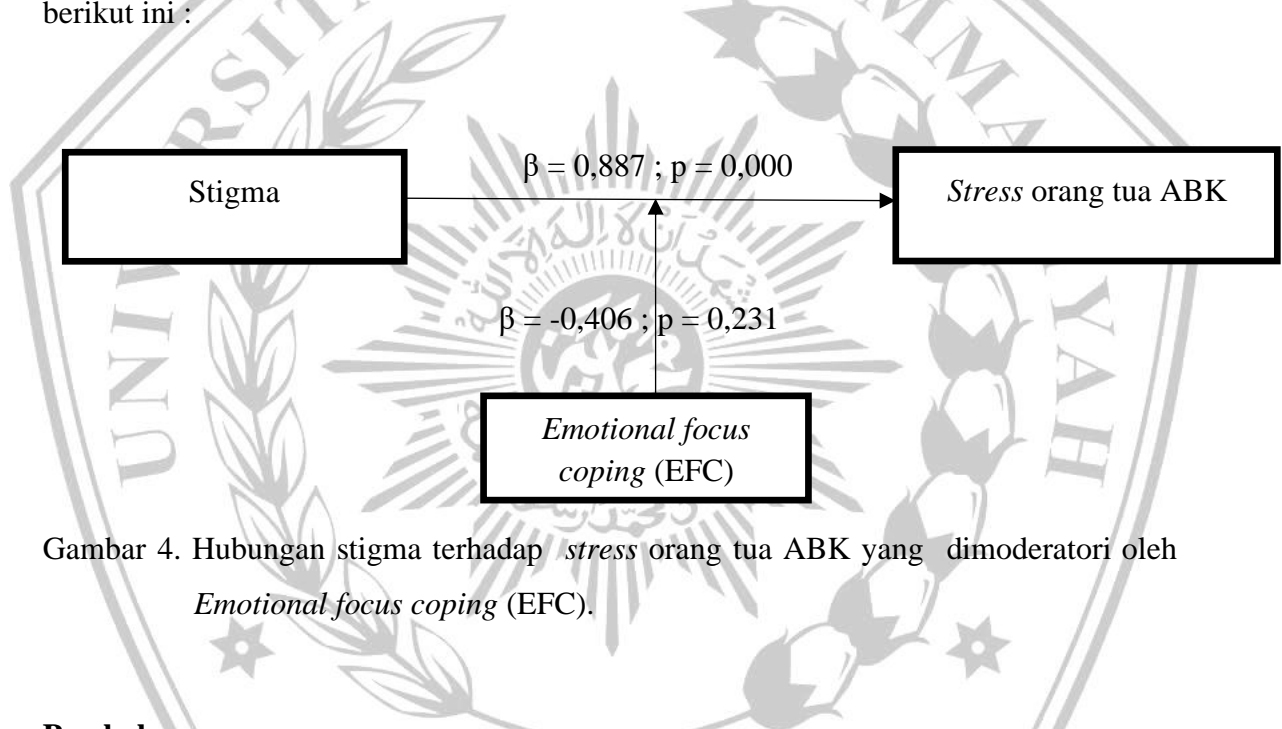
Hubungan stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua ABK dengan *Emotional focus coping* (EFC) sebagai variabel moderator

Stigma masyarakat memiliki hubungan terhadap kemunculan *stress* orang tua ABK, tetapi *EFC* tidak memiliki pengaruh terhadap *stress* orang tua ABK. Hasil uji MRA menunjukkan interaksi ketiga variabel memberikan koefisien sebesar -0,001 dengan tingkat signifikansi 0,231. Artinya tidak terdapat efek moderator yang signifikan ($\beta = -0,001$, $p = 0,231$). Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Hubungan stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua ABK dengan *Emotional focus coping* (EFC) sebagai variabel moderator

Variabel	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Stigma	0,779	0,887	20,650	0,000
<i>EFC</i>	-0,002	-0,004	-0,102	0,919
Stigma * <i>EFC</i>	-0,001	-0,406	-1,204	0,231

Gambaran secara keseluruhan hubungan antara stigma terhadap *stress* pengasuhan yang dimoderatori oleh *Emotional focus coping* (EFC), seperti pada gambar berikut ini :



Gambar 4. Hubungan stigma terhadap *stress* orang tua ABK yang dimoderatori oleh *Emotional focus coping* (EFC).

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan, bahwa stigma berhubungan erat dengan *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus ($\beta = 0,0887, p = 0.007$). Artinya bahwa adanya stigma masyarakat yang tinggi dapat berpengaruh pada tingginya *stress* orang tua begitupun sebaliknya. Namun dari hasil penelitian menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara stigma masyarakat dan *stress* orang tua yang dimoderatori oleh problem focus coping ($\beta = -0,525, p = 0.200$). Artinya bahwa problem focus coping tidak dapat memperkuat pengaruh antara stigma masyarakat dan *stress* orang tua. Demikian juga

emotional focus coping tidak dapat memperkuat pengaruh stigma masyarakat dan *stress* orang tua ($\beta = -0,406$, $p = 0.231$). Hasil penelitian menunjukkan stigma masyarakat memiliki hubungan terhadap kemunculan *stress* yang signifikan namun pada kedua variabel (*problem focus coping* dan *emotional focus coping*) sebagai moderator tidak memiliki pengaruh terhadap *stress* orang tua untuk meminimalkan *stress*. Berdasarkan hasil analisis maka dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi stigma masyarakat yang dimiliki maka semakin tinggi pula *stress* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Hal ini tidak selaras dengan penelitian Yuwono (2016) sebelumnya yang menguji pengaruh stigma negatif terhadap *stress* kerja para PNS di Pemerintah Kota Salatiga dengan responden 167 orang PNS dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma negatif tidak berpengaruh terhadap *stress* kerja para PNS di Pemerintah Kota Salatiga; dukungan sosial berperan sebagai variabel moderasi hubungan stigma negatif terhadap *stress* kerja; dan *stress* kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja.

Ariviani (2013) menyatakan dalam penelitian kualitatif yang dilakukan bahwa proses pemaknaan dan stigmatisasi mengenai anak berkebutuhan khusus di Surabaya, didapatkan hasil bahwa orang tua anak berkebutuhan khusus menganggap diri mereka sedang diuji oleh Tuhan dan mempunyai anak berkebutuhan khusus adalah takdir, stigma yang diterima oleh keluarga anak berkebutuhan khusus di antaranya adalah stigma non verbal yaitu pandangan mata yang tidak mengenakkan serta stigma verbal seperti perkataan "gila" atau "tidak normal", Reaksi orang tua ketika stigma diterima dirasa sudah sangat. Dengan adanya beban yang dihadapi orang tua, dapat menimbulkan *stress*. *Stress* yang terjadi pada orang tua akan berdampak buruk pada anak, jika orang tua tidak bisa menggunakan strategi koping yang tepat. Strategi koping sangat bervariasi, mulai dari yang negatif hingga yang positif. Bila orang tua memilih strategi koping yang negatif, seperti avoidance (penyangkalan), self blame (menyalahkan diri sendiri), dan wishfull thinking (pasrah), hal ini akan dapat menimbulkan gangguan perilaku pada orang tua dan akan berdampak pula pada pola asuh perawatan anak, seperti depresi, penelantaran anak, dan isolasi sosial (Sunberg, 2007)

Dalam penelitian ini, responden penelitian adalah orang tua anak berkebutuhan khusus yang tinggal di Bali, khususnya di Denpasar dan sekitarnya. Stigma yang mereka dapatkan berbeda dengan responden yang ada di daerah lain, berhubungan dengan adat dan kepercayaan. Memiliki anak berkebutuhan khusus, khususnya responden dari etnis

Bali dengan kepercayaan yang kental, adalah merupakan kharmapala dari hasil perbuatan negative orang tua maupun leluhur-leluhur mereka. Sehingga memiliki anak berkebutuhan khusus sama dengan aib negative keluarga besar. Jika pada keluarga yang sudah memiliki pengetahuan dan pikiran yang lebih terbuka, maka akan lebih rasional dalam mencari solusi pada anak berkebutuhan khusus. Namun hal sebaliknya akan terjadi bila orang tua maupun keluarga besarnya belum memiliki pikiran yang terbuka dan belum begitu rasional. Mereka akan mencari solusi yang kurang bisa membuat anak berkebutuhan khusus dapat berkembang dengan baik, misalnya pergi ada mencari pengobatan ke orang pintar, menyalahkan masa lalunya maupun masa lalu leluhurnya yang negatif, membatasi akses anak berkebutuhan khusus untuk dapat bergaul dengan sekitarnya dan sebagainya.

Selanjutnya, dalam penelitian ini, hubungan *stress* dengan *coping stress* baik problem *focus coping* dan *emotional focus coping* yang dilakukan orang tua anak berkebutuhan khusus tidak dapat menjadi moderator *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus. Walaupun orang tua sudah melakukan terapi maupun pendidikan untuk anaknya melalui pendidikan inklusi ataupun homeschooling, namun mereka belum benar-benar memaknai proses tersebut. Sehingga mereka masih menganggap bahwa memiliki anak berkebutuhan khusus adalah hal yang tidak pantas menjadi aib dan merupakan kharmapala. Orang tua masih menolak kenyataan bahwa anaknya berbeda dari anak lainnya atau tidak secerdas anak lainnya karena seharusnya tidak begitu, terkait dengan kasta. Beberapa responden menganggap bahwa sekolah pada lembaga pendidikan inklusi sudah cukup tanpa perlu memberikan stimulus tambahan, maupun disiplin memberikan stimulasi maupun mengikuti program terapi yang di sepakati di luar lingkungan Madania. Sehingga proses agar anak berkebutuhan khusus agar dapat memiliki kemajuan yang lebih baik terasa lebih lambat dari yang diperkirakan, mempertimbangkan modalitas yang ada dalam diri anak dan program untuk orang tua di rumah. Hasil ini merupakan masukan untuk evaluasi program dan pendekatan pada lembaga pendidikan Madania, agar efek stigma, dan *stress* tidak menghalangi orang tua memberikan solusi yang lebih baik kepada anak-anak mereka.

Kesimpulan dan Implikasi

Berdasarkan analisis hasil penelitian disimpulkan bahwa stigma masyarakat mempengaruhi *stress* yang dialami oleh orang tua anak berkebutuhan khusus. *Coping stress problem focus coping* dan *emotion focus coping* tidak berpengaruh terhadap *stress* orang tua anak berkebutuhan khusus. *Stress problem focus coping* dan *emotional focus coping* tidak dapat menjadi moderator stigma masyarakat terhadap *stress* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Dari hasil penelitian ini, maka rekomendasi untuk penelitian selanjutnya menganalisa/menguji variabel lain sebagai moderator. Penelitian ini berimplikasi pada bidang pendidikan khususnya bidang Psikologi untuk mengkampanyekan dan mensosialisakan kepada seluruh masyarakat khususnya lembaga yang terkait, bahwa memiliki anak berkebutuhan khusus bukanlah aib di masyarakat, serta menjadi evaluasi orang tua, lembaga serta masyarakat untuk lebih membuka wawasan dalam penerimaan anak berkebutuhan khusus di masyarakat, dan sebagai masukan untuk evaluasi program dan pendekatan pada lembaga-lembaga pendidikan anak berkebutuhan khusus.



Index

Appraisal,11

cognitive appraisal,5

cognitive restructuring,14

coping behaviour,4

cronbach alpha,13,14

denial,6

distress,5,6,9,10,11

*emotional focus coping,2, 10, 11, 14, 18,
19, 20,22,23*

express emotion,14

homeschooling,3

labeling,8

likert,13

moderated regression analysis,7,8,13

mood,14

non spesifik,5

over protective,6

parental Scale Index Short Form,8,13

parenting stress,6,7,9,14,23,

positive comprarison,11

problem avoid,14,21

*problem focus coping, 2, 10, 11, 12, 15,
16, 17,18, 22, 23*

problem solving,11,14,22

public stigma,8

purposive sampling,13

selective attentaion,11

self blame,1,20

self criticism,14

self- stigma,8

sensitivitas,7,9

separation,8,13,21,22

social support,14,22

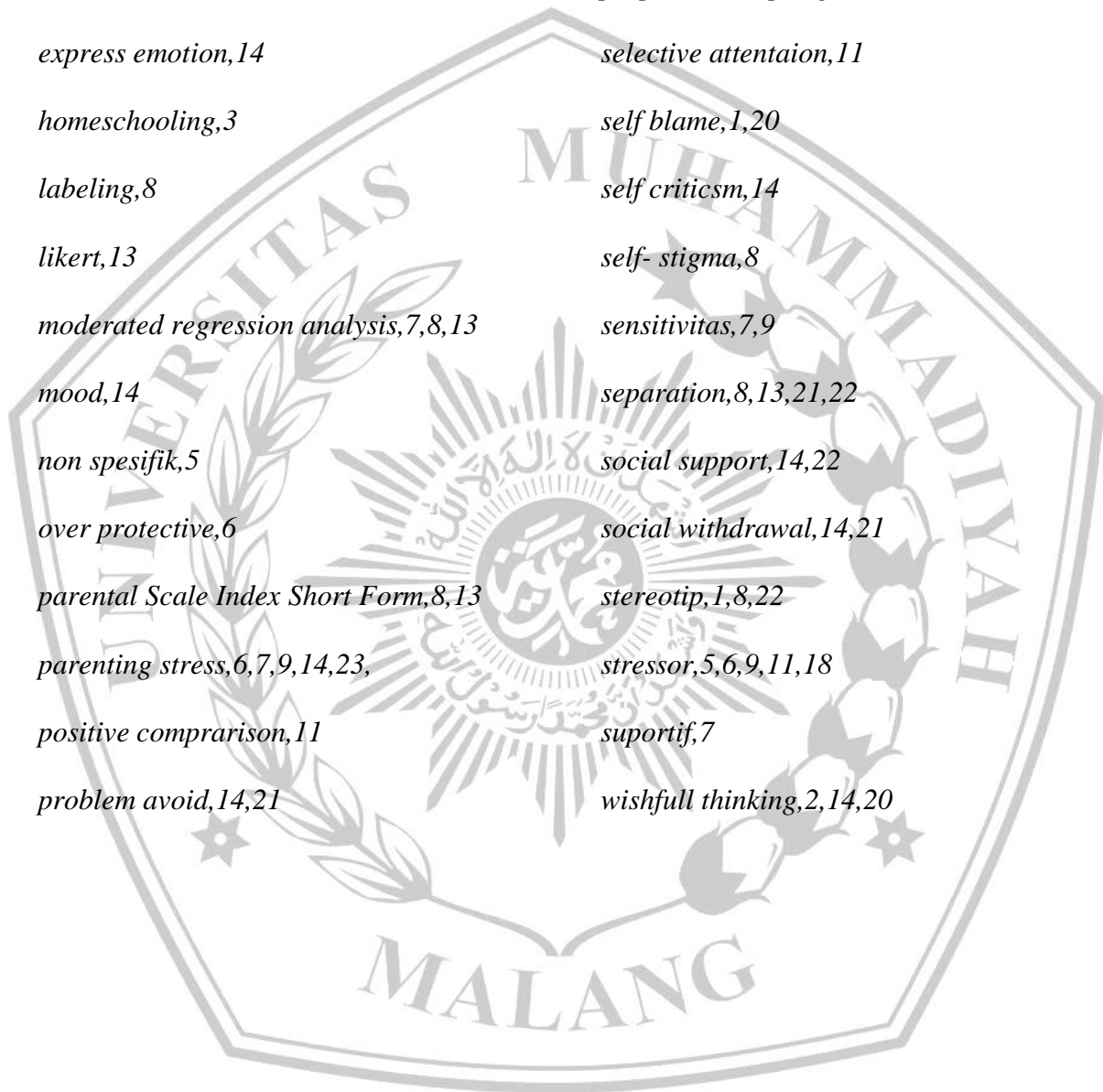
social withdrawal,14,21

stereotip,1,8,22

stressor,5,6,9,11,18

suportif,7

wishfull thinking,2,14,20



Referensi

- Abidin, R. R.(1992). The determinants of parenting behaviour. *Journal of Clinical Child Psychology*, (21), 407-412
- Abidin, R.R. (1995). *Parenting stress index (3rd Edition)*. Odessa, FL : *Psychological Assesment Resources, Inc.*
- APA. (1994). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC
- AIS.(2012). stress effects. Texas: The American Institute of Stress. (Online) <http://www.stress.org/stress-efects/> Diakses 13 Januari 2017
- Anthony, L.G.(2005). The relationship between parenting stress, parenting behaviour, and preschooler's social competence and behaviour problems in the classroom. *Journal of Infant and Child Development* Vol 14 issue 2. USA : Willey and Sons. Inc
- Arnaud, C. (2008). Parents-reported quality of life of children with cerebral palsy in europe. *American Academi of Pediatric*. 121 (1) 55
- Ariviani. (2013). Anak berkebutuhan khusus. *Tesis Universitas Airlangga (online)*
- Chaplin, J.P. (2009). *Kamus lengkap psikologi*. Alih Bahasa : Kartini Kartono. Jakarta: Raja Grafindo
- Cheesman, J.(2008). Raising an ADHD Child: Relations between parental stress, child functional impairment, and subtype of the disorder. *Dept of Psycology University of Cape Town*,19 (8),1-44
- Corrigan, P. W., & Watson, A. M. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 1(1) 16-20.
- Deater, D,K.(2004). Parent-child dyadic mutuality and child behaviour problems: an investigation of gene-environment processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. USA : *John Willey and Sons, Inc.*45(6),1171
- Deater,D, K.(2004). *Parenting stress*. USA: Yale University Press
- DervishaliAj,E.(2013). Parental stress in families of children with disabilities : a literature review. *Journal of educational and social research*. 3 (7), 579-584

- Ditchman, N.(2013). Stigma and Intellectual Dissability : Potential Application of Mental Illness Research. *Rehabilitation Psychology. American Psychological Association.* 58 (2), 206 – 216.
- Efendi, M. (2006). *Pengantar psikopedagogik anak berkelainan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Eisenhower, A.S. (2009). *Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood*. *Social Science Med. Author Manuscript*, 68 (1): 89 – 99.
- Gray, D. E. & Holden, W. J. (1992). Psycho-social well-being among parents of children with autism', australia and new Zealand. *Journal of Developmental Disabilities* 18: 83-93.
- Gerstein, E. D., Cmic, K.A., Blacher, J., Baker, B.L., (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, (53): 981-997. (Online) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2796238/> Diakses tanggal 20 Oktober 2016
- Goffman, E.(1961). *Asylums: eassys on social situation of mental patients and others inmate*. New York: Doubleday Anchor
- Greenberg, J.S. (2004). *Comperhensive stress management. 8th Edition*. New York: McGraw-Hill
- Gupta, A, & Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pasific Disability Rehabilitation Journal. Vol 16 (2),62-83*.
- Hamid, A.Y. (2004). *Pengalaman keluarga dan nilai anak tunagrahita*. <http://pusdiknakes.or.id/fikui/?show=detailnew&kode=25&tbl=pustaka>. diakses 15 januari 2015
- Hawari, D. (2006). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hapsari,R.A, Karyani, U, dan Taufik. (2002). *Perjuangan hidup pengungsi kerusuhan etnis (Studi kualitatif tentang bentuk-bentuk perilaku coping pada pengungsi di Madura)*. Indigeous, Vol 6 no.2. Surakarta : Fakultas Psikologi UMS

- Heaman, D. J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers withathers. *Journal of Pediatric Nursing, 10* (5), 311-32.
- Heliman. (2002). Parents of children with disabilities : resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities. 12*(2). 159-171
- Hung, J. (2010). Mental health of parents having children with physical disabilities. *Chang Gang Medical Journal. <http://mrmo.cgu.edu.tw/cgmi/3301/330110.pdf>*
Diakses 4 Januari 2017
- 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
- Jones, E, Farina. A, Hastorf, A.H, Markus. H, Miller, D.T, & Scott, R.A. (1984). *Social stigma: the psychology of marked relationships*. New York: Freeman
- Jones, J. & Passey, J. Family adaptation, coping and resources : Parents of children with development disabilities and behavior problems. *Journal on developmental disabilities. 11*(1), 32-46
- Kasberger, E.R. (2002). A correlation study of post-divorce adjustment and religious coping strategies in young adult of divorced families. *Second Annual. Undergraduate Research Symposium Charis Institute of Wisconsin Lutheran College. Milwaukee, WI 53226*.
- Kamaruddin, K & Mamat, N (2015). Stress among the parents of children with learning disabilities: a demographical analysis. *International Journal of Humanities Social Science and Education , 2*(9), 194-200
- Khan, M.F & Alam, M.A. (2016). Coping trends of parents having children with developmental disabilities : a literatur review. *European Journal of Special Education Research. 1* (3). 39-49
- Kiriana,I.Nyoman.(2016) E-jurnal.Institut Hindu
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Appraisal, stress, and coping*. New York : Springer Publisihing Company

- Lopez, V. Clifford, T., Minnes, P., Kuntz, H.O. 2008. Parental Stress and Coping in Families of Children With and Without Development Delays. *Journal of Devolepment Disabilities*. 11 (1) 1-33
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C. E. R., & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with asd: the moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19(4) 156.
- Major, B, & O'Brien, L.T. (2005). *The social psychology of stigma*. Annual Reviews Psychology. 56 : 1-659
- Mak, W., & Kwok, Y.T. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong kong. *Department of Psychology, The Chinese University of Hong Kong*, 70(1),2045-2051
- Miodrag,N & Hodapp, R.M (2010). Chronic Stress and Health Among Parents of Children with Intelectual and Development Disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(5), 407-411
- Mubin, M, F. (2008). *Pengalaman siigma keluarga dengan klien gangguan jiwa di kota Semarang studi fenomenologis*. Tesis Universitas Indonesia.
- Moawad, G.E.,(2012). Coping strategies of mothers having children with special needs. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. 2(8), 2224-3208
- Mobarak, R. (2000). Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. *Journal of Pediatric Psychology* 26 (6): 427-433. (Online) <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/25/6/427.full.pdf+html>. Diakses 14 Novemberl 2016
- Nurhayati. (2003). Dinamika psikologis orang tua penderita autisme. www.digilib.itb.ac.id. Diakses 6 April 2017
- Pisula, E. (2011). A comprehensive book on autism spectrum disorders. *nTec Journal*, 88-106
- Phelan, J.C & Link,B.G. (2001). *Conceptuating stigma*. Annual Review Sociology. 27th edition
- Puspita,Dyah. (2009).*Peran keluarga pada penanganan individu autistic spectrum disorder (online)*.<http://www.putra kembara>
- Punyatmaja I B. Oka (1989). *Panca sraddha*. Jakarta: Yayasan Dharma Sarathi.

- Pottie, C.G, & Ingram, K.M (2008). Daily stress, coping and well being in parents of children with autism: a multi level modelling approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 844-864
- Safaria, T. (2005). *Autisme : pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orang tua*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sarwono,J.(2006).*Analisis data penelitian menggunakan spss*.Yogyakarta : Andi Publisher
- Scheid, T.L. & Brown, T.N. (2010). *A handbook for the study of mental health:social contexts, theories, and systems*. Cambridge: Cambridge University
- Seltzer, M.M. (2009). Psychosocial and biological markers of daily lives of midlife parents of children with disabilities. *Journal Health Social Behaviour* 50 (1): 1-15. (Online) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2679175/>. Diakses 12 Desember 2015
- Somantri, S. (2007). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: PT. Refika
- Sundberg, N.D. (2007). *Psikologi klinis. Edisi Keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Swartz, M.K. (2005). Parenting preterm infants: a meta analysis. *MCN: American Journal of Maternal/Child Nursing*. 30 (2),1-19
- Wardani, D.S. (2009). Strategi coping orang tua menghadapi anak autisme. *Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.26-35
- Wade, C. & Travis, C. (2008). *Psikologi*. Edisi ke-9. Jakarta:Penerbit Erlangga
- Zimakowska, A., & Pisula, Ewa. (2010). Parenting stress and coping stress styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*,54(3),266-280.



R

A

N

Lampiran 1. SKALA PENELITIAN

Assalamu 'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Saat ini, saya atas nama Agus Binti Khoiriyah, S.Psi, Psi sedang melaksanakan penelitian tesis sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains (M.Si.) di Program Studi Psikologi Sains Direktorat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang. Oleh karena itu, saya mengharapkan partisipasi dari saudara (i) sehingga berkenan mengisi skala yang terlampir berikut.

Kerjasama dari saudara (i) sangat berarti bagi saya serta bermakna pula bahwa saudara (i) telah berkontribusi pada kemajuan ilmu pengetahuan. Adapun jawaban saudara (i) merupakan rahasia pribadi, dengan ini saya menyatakan mampu menjamin kerahasiaan tersebut. Agar leluasa memberikan tanggapan maka saudara (i) boleh menuliskan nama samaran pada data pribadi yang tersedia. Diharapkan tidak ada satu nomor pun yang terlewatkan pada tiga bagian pengisian ini. Kesungguhan dalam menjawab sangat menentukan kualitas hasil penelitian.

Atas kerjasama dan keterlibatan dari saudara (i) saya ucapkan terima kasih.

Wassalammualaikum wr wb

Malang,....., 2017

Inisial :
Usia :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :

Petunjuk Pengisian

Bacalah pernyataan-pernyataan berikut ini yang menyangkut **PERASAAN ANDA SEBAGAI ORANG TUA dari ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS** Kemudian **LINGKARILAH ANGKA** yang dinilai paling sesuai dengan kondisi Anda. Masing-masing angka mewakili penilaian sebagai berikut:

- 4 = “Sangat Setuju:
- 3 = “Setuju”
- 2 = “Tidak Setuju”
- 1 = “Sangat Tidak Setuju

Contoh:

PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
Saya makan apel setiap hari. (Pernyataan ini sangat sesuai dengan kondisi yang saya alami, jadi saya melingkari nomor 4)	4	3	2	1
Saya makan tomat setiap hari. (Pernyataan ini tidak sesuai dengan kondisi yang saya alami, jadi saya melingkari nomor 2)	4	3	2	1

**** Selamat Mengerjakan****

SKALA 1.

Berikut ini ada empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan diri anda dengan memberikan tanda silang (X), pada salah satu dari empat pilihan jawaban tersebut.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Masyarakat memandang anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami kelainan seumur hidup	4	3	2	1
2.	Masyarakat memandang anak berkebutuhan khusus adalah anak yang berpenyakit, dan harus di jauhi	4	3	2	1
3.	Masyarakat memandang anak berkebutuhan khusus harus dikasihani dan selalu di bantu	4	3	2	1
4.	Saya memandang bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak pembawa sial	4	3	2	1
5.	Masyarakat sering menjadikan anak berkebutuhan khusus sebagai bahan lelucon dan mainan	4	3	2	1
6.	Saya memandang anak berkebutuhan khusus adalah anak yang tidak berguna	4	3	2	1
7.	Saya memandang bahwa memiliki anak berkebutuhan khusus adalah aib yang harus di sembunyikan	4	3	2	1
8.	Masyarakat memandang anak berkebutuhan khusus adalah anak yang menakutkan dan menjijikan, jadi harus dijauhi	4	3	2	1
9.	Masyarakat memandang dan percaya bahwa anak berkebutuhan khusus adalah kharmapala (hasil dari perbuatan) bagi keluarganya	4	3	2	1
10.	Saya memandang anak berkebutuhan khusus hanya menjadi beban keluarga dan masyarakat, karena tidak memiliki masa depan	4	3	2	1
11.	Masyarakat memandang jika bergaul dengan anak berkebutuhan khusus, maka anak atau keluarganya juga bisa tertular	4	3	2	1
12.	Saya memandang bahwa memiliki anak berkebutuhan khusus akan membuat citra buruk untuk suatu keluarga	4	3	2	1

13.	Masyarakat memandang bahwa keberadaan anak berkebutuhan khusus berefek negative untuk masyarakat	4	3	2	1
14.	Saya memandang anak berkebutuhan khusus adalah ketidakberuntungan dalam hidup saya	4	3	2	1
15.	Masyarakat memandang keluarga dengan anak berkebutuhan khusus hanya boleh bergaul dekat dengan keluarga dengan anak berkebutuhan khusus juga	4	3	2	1
16.	Masyarakat memandang anak berkebutuhan khusus tidak boleh bersekolah di sekolah umum dengan masyarakat lainnya	4	3	2	1
17.	Saya memandang banyak masyarakat yang menolak berinteraksi dengan anak berkebutuhan khusus	4	3	2	1
18.	Masyarakat memandang anak berkebutuhan khusus harus diisolasi, tidak boleh bergaul dengan anak normal lainnya	4	3	2	1
19.	Saya memandang ruang bermain untuk anak berkebutuhan khusus sebaiknya terpisah dengan ruang bermain untuk anak normal	4	3	2	1
20.	Masyarakat memandang bahwa pelayanan untuk anak berkebutuhan khusus harus tersendiri atau terpisah, tidak boleh digabungkan dengan pelayanan untuk anak normal lainnya	4	3	2	1
21.	Saya merasa tidak percaya diri dan menarik diri dari pergaulan karena memiliki anak berkebutuhan khusus	4	3	2	1
22.	Masyarakat memandang keluarga dengan anak berkebutuhan khusus tidak boleh tinggal dengan keluarga lainnya	4	3	2	1
23.	Masyarakat memandang anak berkebutuhan khusus tidak pantas memiliki prestasi yang baik	4	3	2	1
24.	Masyarakat memandang bahwa anak berkebutuhan khusus tidak memiliki hak yang sama dengan anak normal lainnya	4	3	2	1
25.	Saya memandang bahwa anak berkebutuhan khusus tidak memiliki akses yang banyak untuk mengembangkan potensinya, tidak seperti anak normal	4	3	2	1
26.	Saya memandang anak berkebutuhan khusus banyak mendapatkan diskriminasi dalam pendidikan	4	3	2	1
27.	Stimulus yang berguna untuk perkembangan anak berkebutuhan khusus tidak banyak tersedia di ruang public	4	3	2	1
28.	Saya merasa anak berkebutuhan khusus sering dikucilkan dalam pergaulan	4	3	2	1

SKALA 2

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa banyak hal tidak bisa saya lakukan dengan baik lagi saat ini	4	3	2	1

2.	Saya merasa sering menyerah saat harus memenuhi kebutuhan dan permintaan anak saya	4	3	2	1
3.	Saya sering merasa harus menjadi orang tua yang bertanggung jawab terhadap anak saya	4	3	2	1
4.	Sejak memiliki anak, saya tidak bisa mencoba hal yang baru dan berbeda seperti dulu	4	3	2	1
5.	Sejak memiliki anak, saya tidak bisa melakukan hal-hal yang saya sukai seperti dulu	4	3	2	1
6.	Saya merasa tidak suka dengan hal yang terakhir yang saya miliki	4	3	2	1
7.	Banyak hal yang membuat saya kecewa dalam hidup	4	3	2	1
8.	Memiliki anak, membuat saya sering bermasalah dengan pasangan hidup saya	4	3	2	1
9.	Saya merasa sendiri, tidak punya teman	4	3	2	1
10.	Saya tidak bisa menikmati saat saya pergi di keramaian	4	3	2	1
11.	Saya merasa diri saya tidak semenarik seperti orang lain	4	3	2	1
12.	Saya tidak menikmati diri saya saat ini	4	3	2	1
13.	Anak saya jarang melakukan hal yang membuat saya senang	4	3	2	1
14.	Saya sering merasa anak saya bergantung sekali pada saya	4	3	2	1
15.	Anak saya jarang memberikan senyum pada saya	4	3	2	1
16.	Saya merasa kurang diapresiasi, dihargai, ketika saya melakukan sesuatu pada anak saya	4	3	2	1
17.	Anak saya sulit tertawa ketika bermain	4	3	2	1
18.	Anak saya tidak belajar sebanyak seperti anak seusianya	4	3	2	1
19.	Anak saya tidak banyak melakukan hal yang saya harapkan	4	3	2	1
20.	Anak saya tidak terlihat banyak tersenyum seperti anak seusianya	4	3	2	1
21.	Butuh usaha yang keras dan waktu yang lama untuk anak saya agar dapat melakukan hal-hal yang baru	4	3	2	1
22.	Saya rasa saya mampu menjadi orang tua yang baik	4	3	2	1
23.	Saya ingin bisa lebih dekat dan lebih hangat dengan anak saya	4	3	2	1
24.	Terkadang anak saya melakukan hal-hal yang sangat mengganggu	4	3	2	1
25.	Banyak hal dalam diri anak saya yang mengganggu	4	3	2	1
26.	Anak saya sering membuat saya terbangun dari tidur dengan mood yang tidak baik	4	3	2	1
27.	Saya merasa anak saya gampang kecewa dan sangat <i>moody</i>	4	3	2	1
28.	Anak saya suka melakukan hal-hal yang mengganggu	4	3	2	1
29.	Anak saya bereaksi berlebihan terhadap hal yang tidak dia sukai	4	3	2	1

30.	Anak saya mudah merasa kecewa yang berlebihan pada hal yang kecil	4	3	2	1
31.	Anak saya sulit untuk mematuhi jadwal harian yang saya buat untuknya	4	3	2	1
32.	Saya melihat anak saya dapat melakukan sesuatu dengan baik	4	3	2	1
33.	Berpikir dengan baik dan berhitung adalah hal yang sulit bagi anak saya	4	3	2	1
34.	Anak saya mudah teralih perhatiannya	4	3	2	1
35.	Anak saya sering banyak meminta sesuatu dibanding anak yang lain	4	3	2	1
36.	Anak saya lebih sering menangis dibandingkan dengan anak yang lain	4	3	2	1

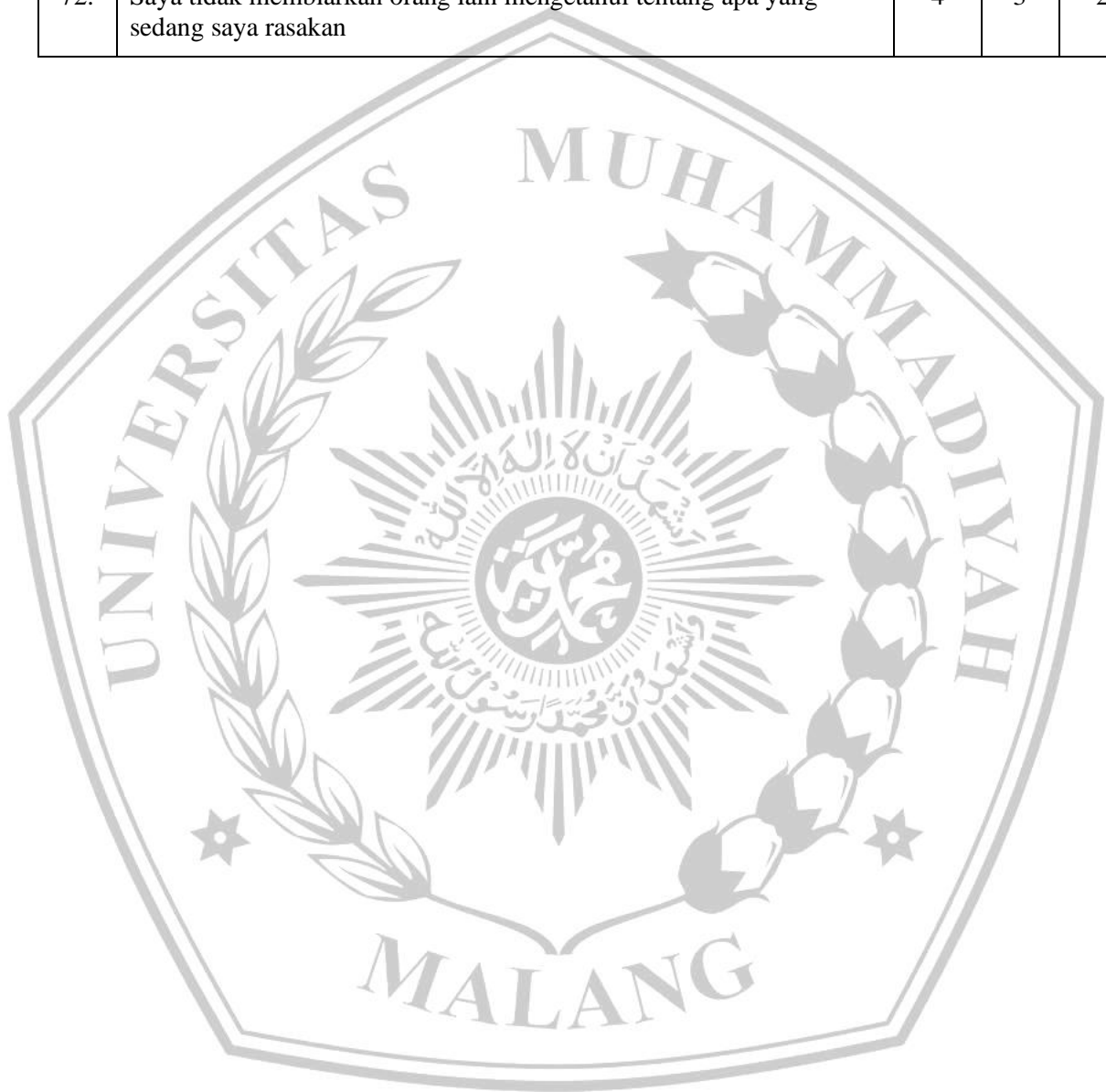
SKALA 3.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya hanya berkonsentrasi pada apa yang harus saya lakukan selanjutnya	4	3	2	1
2.	Saya mencoba untuk mendapatkan sudut pandang baru dari suatu peristiwa	4	3	2	1
3.	Saya menemukan cara untuk mengeluarkan isi hati	4	3	2	1
4.	Saya menerima simpati dan pengertian dari seseorang	4	3	2	1
5.	Saya lebih banyak tidur daripada biasanya	4	3	2	1
6.	Saya berharap masalah tersebut akan beres dengan sendirinya	4	3	2	1
7.	Saya berkata dalam hati bahwa jika saya tidak begitu ceroboh, hal seperti ini tidak akan terjadi	4	3	2	1
8.	Saya mencoba untuk menyimpan perasaan saya untuk diri sendiri	4	3	2	1
9.	Saya merubah sesuatu hal sehingga berbagai hal akan berubah menjadi baik	4	3	2	1
10.	Saya mencari secercah harapan, berusaha untuk melihat sisi terang dari berbagai hal	4	3	2	1
11.	Saya melakukan beberapa hal untuk dapat keluar dari peristiwa yang kurang mengesankan	4	3	2	1
12.	Saya menemukan seorang pendengar yang baik	4	3	2	1
13.	Saya bepergian terus menerus seolah tidak terjadi apa-apa	4	3	2	1
14.	Saya berharap keajaiban akan terjadi	4	3	2	1
15.	Saya menyadari bahwa sayalah yang menyebabkan masalah pada diri saya	4	3	2	1
16.	Saya menghabiskan lebih banyak waktu sendirian	4	3	2	1

17.	Saya berdiri di tempat saya dan berjuang untuk apa yang saya inginkan	4	3	2	1
18.	Saya berkata kepada diri sendiri tentang berbagai hal yang membantu saya merasa lebih baik	4	3	2	1
19.	Saya membiarkan emosi saya berlalu	4	3	2	1
20.	Saya bercerita kepada seseorang tentang bagaimana perasaan saya	4	3	2	1
21.	Saya berusaha untuk melupakan semuanya	4	3	2	1
22.	Saya berharap bahwa saya tidak pernah membiarkan diri saya terlibat dalam peristiwa tersebut	4	3	2	1
23.	Saya menyalahkan diri sendiri	4	3	2	1
24.	Saya menghindari keluarga dan teman-teman	4	3	2	1
25.	Saya membuat suatu rencana tindakan dan mengikutinya	4	3	2	1
26.	Saya melihat berbagai hal dengan pandangan yang berbeda dan mencoba untuk berbuat yang terbaik	4	3	2	1
27.	Saya melepaskan perasaan-perasaan saya untuk mengurangi stress	4	3	2	1
28.	Saya hanya menghabiskan lebih banyak waktu bersama dengan orang-orang yang saya sukai	4	3	2	1
29.	Saya tidak membiarkan hal yang kurang nyaman terjadi pada saya; saya menolak untuk berpikir berlebihan terhadap hal tersebut	4	3	2	1
30.	Saya berharap situasi yang tidak menyenangkan akan menghilang atau berakhir begitu saja	4	3	2	1
31.	Saya mengkritik diri sendiri atas apa yang terjadi	4	3	2	1
32.	Saya menghindari kebersamaan dengan orang-orang	4	3	2	1
33.	Saya mengatasi masalah dengan frontal	4	3	2	1
34.	Saya bertanya pada diri sendiri tentang apa yang benar-benar penting, dan menemukan bahwa berbagai hal yang terjadi tidak terlalu buruk	4	3	2	1
35.	Bagaimanapun juga saya membiarkan perasaan saya lepas	4	3	2	1
36.	Saya bercerita kepada seseorang yang dekat dengan saya	4	3	2	1
37.	Saya memutuskan bahwa hal itu adalah masalah orang lain dan bukan masalah saya	4	3	2	1
38.	Saya berharap peristiwa yang tidak menyenangkan tersebut tidak pernah dimulai	4	3	2	1
39.	Karena apa yang terjadi adalah kesalahan saya, saya sangat mengutuk diri saya	4	3	2	1
40.	Saya tidak bercerita kepada orang lain mengenai suatu masalah	4	3	2	1
41.	Saya tahu apa yang harus dilakukan, jadi saya melipatgandakan usaha dan berusaha lebih keras untuk membuat segalanya bekerja	4	3	2	1

42.	Saya meyakinkan diri sendiri bahwa segala sesuatu sungguh tidak seburuk kelihatannya	4	3	2	1
43.	Saya membiarkan emosi saya keluar	4	3	2	1
44.	Saya membiarkan teman-teman saya membantu	4	3	2	1
45.	Saya menghindari orang yang menyebabkan masalah	4	3	2	1
46.	Saya mempunyai angan-angan atau keinginan tentang bagaimana keadaan akan berubah	4	3	2	1
47.	Saya menyadari bahwa saya secara pribadi bertanggung jawab atas kesulitan saya dan benar-benar mencermahi diri sendiri	4	3	2	1
48.	Saya menghabiskan waktu seorang diri	4	3	2	1
49.	Hal itu merupakan masalah yang rumit, sehingga saya bekerja semaksimal mungkin untuk membuat segala sesuatu baik	4	3	2	1
50.	Saya mundur dari situasi yang kurang menyenangkan dan meletakkan segala sesuatu ke dalam perspektif	4	3	2	1
51.	Perasaan saya sungguh meluap-luap dan perasaan tersebut baru saja meledak	4	3	2	1
52.	Saya meminta saran dari teman atau saudara yang saya hormati	4	3	2	1
53.	Saya membuat situasi menjadi terang dan menolak untuk terlalu serius tentang hal itu	4	3	2	1
54.	Saya berharap apabila saya menunggu cukup lama, berbagai hal akan berubah menjadi baik	4	3	2	1
55.	Saya mengeluh pada diri sendiri yang membiarkan hal ini terjadi	4	3	2	1
56.	Saya menyimpan pikiran dan perasaan untuk diri saya sendiri	4	3	2	1
57.	Saya bekerja pada pemecahan masalah dalam situasi tersebut	4	3	2	1
58.	Saya mengatur ulang cara saya memandang pada situasi ini, sehingga berbagai hal tidak terlihat terlalu buruk	4	3	2	1
59.	Saya dapat merasakan perasaan saya dan membiarkannya hilang	4	3	2	1
60.	Saya menghabiskan waktu bersama teman-teman	4	3	2	1
61.	Setiap saya berpikir tentang hal tersebut saya merasa marah; sehingga saya berhenti memikirkannya	4	3	2	1
62.	Saya berharap saya dapat merubah apa yang telah terjadi	4	3	2	1
63.	Hal itu merupakan kesalahan saya dan saya harus menanggung konsekuensinya	4	3	2	1
64.	Saya tidak membiarkan keluarga dan teman-teman saya mengetahui apa yang sedang terjadi	4	3	2	1
65.	Saya berjuang untuk memecahkan masalah	4	3	2	1
66.	Saya memikirkan masalah tersebut berulang-ulang di pikiran saya dan akhirnya melihat berbagai hal dalam pandangan yang berbeda	4	3	2	1
67.	Saya marah dan benar-benar meledak	4	3	2	1

68.	Saya bercerita kepada seseorang yang memiliki masalah yang sama	4	3	2	1
69.	Saya menghindari berpikir atau melakukan sesuatu apapun tentang situasi tersebut	4	3	2	1
70.	Saya berpikir tentang hal-hal yang khayal atau tidak nyata yang membuat saya merasa lebih baik	4	3	2	1
71.	Saya berkata pada diri sendiri betapa bodohnya saya	4	3	2	1
72.	Saya tidak membiarkan orang lain mengetahui tentang apa yang sedang saya rasakan	4	3	2	1



Uji Korelasi dan MRA

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Stigma_X	90,81	13,008	118
Stress_Y	116,25	14,796	118
CS_PFC_M1	118,59	23,937	118
CS_EFC_M2	109,29	30,233	118

Stigma, Stress dan *Emotion Focused Coping (EFC)*

Correlations

		Stigma_X	Stress_Y	CS_EFC_M2
Stigma_X	Pearson Correlation	1	,887**	,083
	Sig. (2-tailed)		,000	,370
	N	118	118	118
Stress_Y	Pearson Correlation	,887**	1	,099
	Sig. (2-tailed)	,000		,287
	N	118	118	118
CS_EFC_M2	Pearson Correlation	,083	,099	1
	Sig. (2-tailed)	,370	,287	
	N	118	118	118

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,887 ^a	,786	,784	6,041	,786	426,438	1	116	,000
2	,887 ^b	,786	,782	6,067	,000	,010	1	115	,919
3	,888 ^c	,789	,783	6,055	,003	1,449	1	114	,231

a. Predictors: (Constant), Stress_Y

b. Predictors: (Constant), Stress_Y, CS_EFC_M2

c. Predictors: (Constant), Stress_Y, CS_EFC_M2, Product2

Stigma, Stress dan Problem Focused Coping (PFC)

Correlations

		Stigma_X	Stress_Y	CS_PFC_M1
Stigma_X	Pearson Correlation	1	,887**	,041
	Sig. (2-tailed)		,000	,656
	N	118	118	118
Stress_Y	Pearson Correlation	,887**	1	,040
	Sig. (2-tailed)	,000		,666
	N	118	118	118
CS_PFC_M1	Pearson Correlation	,041	,040	1
	Sig. (2-tailed)	,656	,666	
	N	118	118	118

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,887 ^a	,786	,784	6,041	,786	426,438	1	116	,000
2	,887 ^b	,786	,782	6,067	,000	,018	1	115	,893
3	,888 ^c	,789	,784	6,049	,003	1,664	1	114	,200

a. Predictors: (Constant), Stress_Y

b. Predictors: (Constant), Stress_Y, CS_PFC_M1

c. Predictors: (Constant), Stress_Y, CS_PFC_M1, Product1

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,203	4,423		,046	,964
	Stress_Y	,779	,038	,887	20,650	,000
2	(Constant)	-,149	5,149		-,029	,977
	Stress_Y	,779	,038	,886	20,541	,000
	CS_PFC_M1	,003	,023	,006	,135	,893
3	(Constant)	-28,186	22,330		-1,262	,209
	Stress_Y	1,022	,192	1,163	5,319	,000
	CS_PFC_M1	,238	,184	,438	1,297	,197
	Product1	-,002	,002	-,525	-1,290	,200

a. Dependent Variable: Stigma_X

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,203	4,423		,046	,964
	Stress_Y	,779	,038	,887	20,650	,000
2	(Constant)	,364	4,714		,077	,939
	Stress_Y	,780	,038	,887	20,471	,000
	CS_EFC_M2	-,002	,018	-,004	-,102	,919
3	(Constant)	-15,071	13,657		-1,104	,272
	Stress_Y	,914	,118	1,040	7,749	,000
	CS_EFC_M2	,150	,128	,353	1,177	,242
	Product2	-,001	,001	-,406	-1,204	,231

a. Dependent Variable: Stigma_X

Tabel Data Total Variabel Stigma, stress, *Problem focused coping* dan *Emotional focused coping*

Stigma	Stress	CP-PFC	CP-EFC				
68	79	87	90	90	111	85	87
99	123	89	91	91	122	140	138
99	127	134	42	96	118	136	135
61	68	133	47	94	116	85	86
97	116	87	90	99	123	89	91
96	118	140	46	92	119	143	142
97	120	94	91	103	125	89	91
95	120	134	43	65	86	71	70
98	129	88	92	57	84	141	138
63	83	138	42	99	124	133	131
98	127	137	48	93	115	89	91
97	121	89	93	94	122	92	94
98	124	131	44	86	109	133	131
98	125	85	91	91	117	141	140
96	122	135	48	91	114	89	90
100	129	137	46	102	127	90	92
100	128	89	93	81	120	138	137
54	86	137	51	96	117	90	92
103	130	141	40	89	120	88	90
97	119	129	48	90	116	90	92
94	122	91	88	94	119	135	133
64	121	98	101	104	135	137	136
85	111	135	134	98	120	139	138
100	126	132	130	101	132	89	91
90	119	98	101	94	116	135	133
98	129	136	133	78	102	88	90
99	119	132	133	101	129	137	135
65	93	135	134	98	124	134	131
97	127	131	129	103	127	137	135
101	125	138	136	65	78	139	140
98	126	141	140	100	130	137	135
94	118	88	90	95	120	87	89
100	127	130	127	98	123	133	131
99	126	96	98	95	119	138	137
93	118	138	137	93	119	138	136
67	90	90	92	90	117	88	90
99	124	139	138	95	117	90	92
85	105	139	137	42	76	89	91
93	115	139	137	91	121	133	132
94	125	142	140	91	117	88	90
61	85	138	135	101	127	139	140
101	128	84	85	81	103	88	91
				99	128	138	136

102	130	134	132
94	116	136	134
64	64	137	134
90	111	137	135
99	122	137	135
97	127	90	92
64	130	138	138
52	71	90	92
87	107	137	134
94	119	139	137
84	103	137	135
95	121	89	91
101	122	138	136
93	119	87	88
92	117	92	94
91	115	137	135
99	126	139	138

97	122	136	134
103	128	91	93
63	82	135	133
97	122	137	135
97	131	88	90
97	119	140	138
96	114	85	86
97	124	84	86
101	126	141	139
94	117	144	142
96	121	140	137
96	121	143	141
93	118	83	85
93	122	143	141
101	130	142	142
100	123	136	133

