BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam penelitian ini, teori dan konsep-konsep yang digunakan sebagai acuan adalah : Stres, Mekanisme koping, Belajar membaca permulaan dan Retardasi mental. Bab ini bertujuan untuk memngetahui mekanisme koping ibu terhadap pemberian membaca pada anak retardasi mental. Teori dan konsep yang akan diuraikan sebagai berikut :

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres diakibatkan adanya perubahan nilai budaya, pekerjaan, system kemasyarakatan, serta ketegangan antara realita dan idealisme. Menurut Hans Selye stress merupakan reaksi tubuh yang tidak khas terhadap tuntutan kebutuhan tubuh. Stress merupakan realita kehidupan setiap hari yang tidak perlu dihindari yang disebabkan perubahan yang memerlukan penyesuaian. Individu dalam rentang kehidupan tidak akan pernah terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi. Masalah akan datang silih berganti, ada yang langsung terselesaikan terkadang ada juga yang tertunda atau bahkan tidak terselesaikan. Pada individu yang sakit permasalah yang dihadapi akan semakin banyak khususnya yang berkaitan dengan penyakitnya, biaya pengobatannya, perpisahan dengan orang yang dicintainya atau keluarga dan boleh dikatakan tidak produktif. Apalagi bila individu yang sakit berstatus sebagai klien di rumah sakit, sumber stres

klien bertambah oleh sikap atau pendekatan tim kesehatan khususnya perawat, proses dan hasil pengobatan.

Stres adalah reaksi individu terhadap situasi yang menimbulkan tekanan/ancaman, reaksi non spesifik dari tubuh terhadap tuntunan kebutuhan, dan adanya stressor yang menganggu keseimbangan dan menganggu kehidupan sehari-hari. Ketegangan/stres diperlukan sebagai alarm tubuh. Ketegangan tidak perlu dihindari, bahkan ada orang yang ketagihan ketegangan karena jika berhasil akan merasa puas. Contoh : Pendaki gunung, eksekutif, olahragawan, politisi. Stres adalah tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban yang bersifat non spesifik, yang mengharuskan seorang individu untuk berespons atau melakukan tindakan. Baum, Gatche, and Krantz mendefinisikan stres sebagai suatu proses yang terjadi karena keadaan yang mengancam atau menantang yang menyebabkan individu berespon terhadap tantangan tersebut. Secara mendasar stres mengandung dua faktor, yaitu tekanan (*pressure*) yang dirasakan manusia mempunyai implikasi *aversive* (perubahan emosi), dan implikasi proses yang merupakan kegiatan transaksi antara individu dan lingkungan sebagai upaya menaggapi stimulus dengan penyesuaian diri.

Lazarus dan Folkam, menyatakan bahwa stres adalah sebuah bagian hubungan antara individu dan lingkungan yang dinilai oleh individu tersebut sebagai alat yang membebani atau sangat melampaui kemampuan seseorang dan membahayakan kesejahterannya. Hans Selye

dan Glanz (2008), menyatakan bahwa stres adalah respon tubuh yang bersifat non spesifik terhadap setiap tuntutan, yang terangkum dalam tiga tahap Sindrom Adaptasi Umum yang terdiri dari reaksi alarm, ketahanan, dan kelelahan. Konseptualisasi stres menurut Smet Baum, Gatchel, Glanz (2008), sebagai suatu stimulus dan respon.

1. Stres sebagai suatu stimulus, menitikberatkan lingkungan sebagai sumber stres, dan dianggap stimulus yang diterima oleh individu. Pengalaman individual berbeda sesuai dengan toleransi dan harapan seseorang.
2. Stres sebagai asuatu respon, yang memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stressor dan stres dianggap sebagai respon fisiologis dan psikologis terhadap suatu tantangan.

2.1.2 Jenis Stres

Ada dua jenis stres, yaitu "baik" dan "buruk". Stres melibatkan perubahan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yangbaik pleasure (*eustress*) atau buruk anxiousness (*distress*).

1) Stres yang baik atau *eustress* adalah sesuatu yang positif. Stres dikatakan bedampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Dengan stres yang baik, semua pihak merasa diuntungkan. Dengan begitu, stres yang baik akan memberikan kesempatan untuk berkembang dan memaksa seseorang mencapai performanya yang lebih tinggi. Stres yang baik terjadi jika setiap stimulus

mempunyai arti sebagai hal yang memberikan pelajaran bagi kita, betapa suatu hal yang dirasakan seseorang memberikan arti sebuah pelajaran, dan bukan sebuah tekanan. Tahu diri sendiri, tahu menempatkan diri, dan tahu membawa diri akan menempatkan kita pada suasana yang baik dan menyenangkan, terutama dalam menghadapi suatu stimulus internal maupun eksternal.

Dengan demikian, bisa dikatakan stres positif apabila setiap kejadian dihadapi dengan selalu berfikiran yang positif dan setiap stimulus yang masuk merupakan suatu pelajaran yang berharga dan mendorong seseorang untuk selalu berfikir dan berperilaku bagaimana agar apa yang akan dilakukan selalu membawa manfaat dan bukan bencana. Stimulus yang merupakan manifestasi dari timbulnya masalah itu pasti ada dan tidak perlu dihindari, tetapi harus dihadapi dan disikapi. Jika dipandang dari sisi buruknya saja, semua stimulus tidak ada yang baik. Akan tetapi bila dilihat dari sisi yang baik, semua pasti ada gunanya. Oleh karena itu, perlu ada standar yang ideal dan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Untuk menjadikan stres sebagai suatu yang positif, maka perlu ada sikap bahwa masalah, terutama bila masalah sulit diselesaikan. Apabila tetap tidak bisa diselesaikan cukup dengan diambil hikmahnya.

2) Stres yang buruk atau *distres* adalah stres yang bersifat negatif. *Distres* dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu yang buruk, di mana respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi mengganggu integritas diri sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman. *Distres*

akan menempatkan pikiran dan perasaan kita pada tempat dan suasana yang serba sulit. Hal tersebut dikarenakan cara memandang suatu masalah hanya dilihat dari sisi yang sempit dan merugikan saja. Belum pernah dieksplorasi betapa sebuah kajeadian ini membawa makna yang luas sebagai suatu pelajaran yang berharga dan bermakna untuk kepentingan diri sendiri dan orang lain.

Dengan demikian, *distres* terjadi apabila suatu stimulus diartikan sebagai suatu yang merugikan dirinya sendiri dalam hal kenikmatan saja dan biasanya terjadi pada saat itu juga, di mana sebuah stimulus dianggap mencoba untuk menyerang dirinya. Hal ini berdampak pada suatu penuntutan sikap untuk mencoba mengurus stimulus tersebut dengan cara menyalahkan diri sendiri, menghindar dari masalah, atau menyalahkan orang lain. *Distres* dipicu oleh sebuah tuntutan tidak sesuai dengan kenyataan, atau apa yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataan yang dihadapi. Hans Selye, menyebutkan bahwa *distres* adalah tubuh jika dihadapkan pada tuntunan yang berlebihan, sedangkan menurut Dadang Hawari, *distres* dimaknai sebagai sebuah reaksi tubuh yang menyebabkan fungsi organ tubuh tersebut sampai terganggu. Hal yang mengejutkan adalah ternyata sedikit stres sama merusaknya dangan banyak stres. Ketika kita menggalami sedikit tekanan, kita mungkin hanya berusaha sedikit sehingga performa kita kurang optimal. Sebaliknya, tingkat stres yang tinggi membuat sulit berkonsentrasi sehingga performa juga menjadi kurang efektif dan efisien. Dengan stres yang tidak baik, dapat dipastikan

ada salah satu pihak yang akan dirugikan, bisa mengenai diri sendiri, maupun orang lain.

Suatu stres dikatakan "baik" atau "buruk" bergantung pada seberapa besar perasaan dan respon kita terhadap sumber stres tersebut atau bagaimana kita memaknai sebuah sumber stres. Stres sudah ada sejak kita dalam kandungan dan tidak pernah lepas dari kehidupan kita. Stres adalah suatu kondisi normal pada waktu menghadapi perubahan dan ancaman dengan respons yang dapat adaptif. Menurut Patel, stres tidak selalu bersifat negatif, namun juga tidak selalu positif, bergantung pada kemampuan kita untuk mengukur masalah dengan menggunakan standar ideal diri. Pada kondisi eustres hendaknya dapat disadari ketika kondisi tubuh dan pikiran dalam keadaan yang seimbang, merasa energik, mudah beradaptasi, dan dalam kondisi santai atau *rileks*. Ketika sudah malampaui tahapan *eustres*, individu akan merasa lelah, cemas, serta agresif.

Walaupun ada beberapa pengertian, mekanisme, serta klasifikasi stres, Lazzarus menjelaskan bahwa stres merupakan mekanisme yang bersifat individual. Stres bagi seseorang belum tentu merupakan stres bagi yang lainnya karena setiap orang memiliki persepsi dan toleransi yang berbeda-beda tentang hal-hal yang menjadi hambatan atau tuntunan yang mungkin menimbulkan stres. Berdasarkan barbagai penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu keadaan yang menekan diri individu yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara kemampuan yang dimiliki dengan tuntutan yang ada. Stres merupakan

mekanisme yang kompleks dan menghasilkan respon yang saking terkait, baik fisiologis, psikologis, maupun perilaku pada individu yang mengalaminya. Mekanisme tersebut bersifat individual yang sifatnya berbeda antara individu yang satu dengan yang lain. Mengenai standar kenikmatan, tak seorang oun di dunia ini merasa puas atas segala upaya yang dilakukan.

Hakekat ini yang menjadikan seseorang terus selalu berusaha dan saling menyerang, baik menyerang orang lain maupun menyerang dirinya sendiri sehingga timbul konsep persaingan, di mana ada salah satu yang harus dikalahkan. Bersaing dengan dirinya sendiri berarti individu mencoba untuk menyerang hawa nafsu yang mencoba untuk menggunakan keinginannya, sedangkan bersaing dengan orang lain berarti individu menggunakan mekanisme koping represi dalam mencapai keinginannya sehingga ada rasa tuntutan untuk saling menyerang dan menggalahkan dengan cara menekan orang lain. Pada dasarnya, stres merupakan respon tertentu tubuh terhadap adanya tuntunan-tuntunan dari luar. Dengan adanya berbagai tuntunan tersebut, tubuh manusia berusaha mengatasi dengan menciptakan keseimbangan antara tuntunan luar, kebutuhan dan nilai-nilai internal, kemampuan koping personal, serta kemampuan lingkungan untuk memberikan dukungan. Hasil dari interaksi tersebut akan menghasilkan persepsi terhadap stres. Ketika stres telah dipersepsikan secara positif, hal ini dapat memotivasi manusia untuk lebih percaya diri dan berprestasi. Menurut Cranweld-Ward, stres merupakan

reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi ketika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntunan yang dihadapi dengan kemampuannya untuk mengatasi tuntunan tersebut. Sementara itu, menurut Korchin, stres tidak hanya berupa kondisi yang menekan, baik dari keadaan fisik atau psikis seseorang, maupun reaksi-reaksinya terhadap tekanan tersebut, melainkan keterkaitan antara ketiga hal tersebut. Terdapat empat jenis stres, antara lain sebagai berikut :

(a) **Frustasi.** Kondisi di mana seseorang merasa jalan yang akan ditempuh untuk meraih tujuan dihambat.

(b) **Konflik**. Kondisi ini muncul ketika dua atau lebih perilaku saling berbenturan, di mana masing-masing perilaku tersebut butuh untuk diekspresikan atau malah saling memberatkan.

(c) **Perubahan**. Kondisi yang dijumpai ternyata merupakn kondisi yang tidak semestinya serta membutuhkan adanya suatu penyesuaian.

(d) **Tekanan**. Kondisi di mana terdapat suatu harapan atau tuntutan yang sangat besar terhadap seseorang untuk malekukan perilaku tertentu.

Patel menjelaskan adanya berbagai jenis reaksi stres yang umumnya di alami manusia.

1) *Too litle stress*

Dalam kondisi ini, seseorang belum mengalami tantangan yang berat dalam memenuhi kebutuhan pribadinya. Seluruh kemampuan belum sampai dimanfaatkan, serta kurangnya stimulus

mengakibatkan munculnya kebosanan dan kurangnya makna dalam tujuan hidup.

2) *Optimum stress*

Seseorang mengalami kehidupan yang seimbang saat di "atas" maupun "bawah" akibat proses manajemen yang baik oleh dirinya. Kepuasan kerja dan perasaan individu dalam meraih prestasi menyebabkan seseorang mampu menjalani kehidupan dan pekerjaan sehari-hari tanpa menghadapi masalah yang terlalu banyak atau rasa lelah yang berlebihan.

3) *Too much stress*

Dalam kondisi ini, seseorang merasa telah melakukan pekerjaan yang terlalu banyak setiap hari. Dia menggalami kelelahan fisik maupun emosional. Serta tidak mampu menyediakan waktu untuk beristirahat atau bermain. Kondisi ini dialami secara terus-menerus tanp memperoleh hasil yang diharapkan.

4) *Breakdown stress*

Ketika pada tahap too much stres individu tetap meneruskan usahanya pada kondisi yang statis, kondisi akan berkembang menjadi adanya kecenderungan neurotis yang kronis atau munculnya rasa sakit psikosomatis. Misalnya pada individu yang memiliki perilaku merokok atau kecanduan minuman keras, konsumsi abat tidur, dan terjadinya kecelakaan kerja. Pada saat individu tetap meneruskan

usahanya ketika mengalami kelelahan, ia akan cenderung mengalami breakdown atau kelelahan, baik secara fisik maupun psikis.

2.1.3 Penyebab Stres

Stresor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respons stres. Stresor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikilogis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya.

Secara garis besar, stresor bisa dikelompokkan manjadi dua :

1) Stresor mayor, yang berupa *major live events* yang meliputi peristiwa kematian orang yang disayang, masuk sekolah untuk pertama kali, dan perpisahan.
2) Stresor minor, yang biasanya berawal dari stimulus tentang masalah hidup sehari-hari, misalnya ketidaksenangan emosional terhadap hal-hal tertentu sehingga menyebabkan munculnya stres.

Taylor merinci beberapa karakteristik kejadian yang berpotensi dan dinilai dapat menciptakan stresor.

1) Kejadian negatif agaknya lebih banyak menimbulkan stres dari pada kajadian positif.
2) Kejadian yang tidak terkontrol dan tidak terprediksi lebih membuat stres dari pada kejadian yang terkontrol dan terprediksi.
3) Kajadian "ambigu" sering kali dipandang lebih mengakibatkan stres dari pada kejadian yang jelas.

4) Manusia yang tugasnya melebihi kapasitas (*overload*) lebih mudah mengalami stres dari pada orang yang memiliki tugas lebih sedikit (Nasir & Muhith, 2011).

2.1.4 Faktoe-Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Menurut Ana Isacs (2001), respon seseorang terhadap stres tergantung tetapi tidak terbatas pada faktor berikut ini :

1) Usia

Semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin baik pula pola pikir dalam memandang sesuatu khususnya tentang stress yang dialami sehingga dengan semakin cukup umur seseorang maka akan semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Namun, pada lanjut usia mengalami penurunan kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan gangguan psikologis pada lansia yang dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa gangguan perasaan seperti depresi.

2) Status kesehatan jiwa

Kesehatan umum seseorang dapat menjadi faktor predisposisi dalam terjadinya stres atau kesehatan mental ataupun fisik dapat mempengaruhi tingkat stres.

3) Predisposisi genetik

Genetik dapat meningkatkan sensitifitas dalam stress.

4) Makna yang dirasakan

Makna yang dirasakan dapat meningkatkan sensitifitas dalam stres.

5) Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial adalah sumber eksternal yang utama dalam penyelesaian masalah, dalam hal ini sangat penting dalam perhatian atau dukungan dalam keluarga.

6) Respon koping yang dipelajari

Koping berkaitan dengan keterampilan atau perilaku yang digunakan individu untuk menyesuaikan diri dengan kejadian lingkungan atau situasi yang tidak biasa. Suatu peristiwa dirasakan sebagai penyebab stres adalah tergantung pada sifat peristiwa dan kekuatan seseorang atau pertahanan psikologis dan mekanisme koping.

2.1.5 Tanda-Tanda Stres

Tanda-tanda stres yang perlu diperhatikan adalah :

1) Merasa gelisah dan tidak dapat bersantai.
2) Menjadi lekas marah dan seperti akan meledak bila ada sesuatu yang berjalan tidak sesuai dengan kemauan.
3) Ada waktu-waktu dengan perasaan sangat lelah atau lelah yang berkepanjangan.
4) Sukar berkonsentrasi.

5) Kehilangan minat terhadap rekreasi yang sebelumnya dapat dinikmati dan sudah biasa dilakukan.
6) Menjadi khawatir mengenai hal-hal yang sebenarnya tidak dapat diselesaikan dengan perasaan khawatir saja.
7) Bekerja berlebihan, biarpun tidak seluruhnya efektif.
8) Makin lama makin banyak pekerjaan yang dibawa pulang ke rumah.
9) Makin banyak merokok atau makin banyak memakai minuman keras dibandingkan dengan sebelumnya.
10) Berulang kali merasa kehilangan perspektif atau merasa masa depan suram mengenai apa yang sebenarnya penting dalam pekerjaan dan keluarga atau mungkin juga dalam hidup.

Untuk mencegah stres, yang paling baik adalah mengubah sikap terhadap stresor. Makin penting stresor itu dianggap, makin besar stres yang timbul sebagai akibatnya. Makin santai dan relax stresor itu dihadapi, makin banyak alternatif penyelesaian yang dilihat, makin ringan stres itu. Berusahalah melihat peran dan usaha kita dalam keadaan itu secara realistik dan dalam proporsi yang sebenarnya, belajar mendekegasikan sebagian pekerjaan kepada orang lain dan percayalah pada orang itu. Melakukan relaxasi (relaxasi ringan, relaxasi progresif, meditasi, atau cara-cara relaxasi lain) dapat membantu mengurangi stres atau pun mencegah timbulnya stres patoligis. (Maramiss, 2013)

2.1.6 Konsekuensi Akibat Stres

Stres pada penjelasan awal telah disimpulkan akan menghasilkan reaksi fisiologis, psikologis, dan perubahan perilaku. Seperti juga yang dijelaskan oleh Colman, dalam Iswinarti, contoh reaksi fsikologis sebagai tanda peringatan awal yang penting adalah nyeri dada, diare, sakit perut, sakit kepala atau pusing-pusing, mual, insomnia, kelelahan, dan jantung berdebar-debar. Selanjutnya, reaksi psikologis dari stres bisa dilihat dari tanda-tanda seperti tidak mau santai pada saat yang tepat, merasa tegang, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain, cepat marah, atau mudah tersinggung, ingatan melemah, tidak mampu konsentrasi, daya kemauan berkurang, emosi tidak terkendali, tidak sanggup melaksanakan tugas yang sudah dimulai, implusif, dan reaksi berlebihan terhadap hal-hal sepele. Atkinson, mengistilahkan reaksi stres sebagai gaya stres yang ditunjukkan pada individu yang mengalami stres, misalnya ingin mengerjakan segalanya dengan cepat sehingga menjadi bingung, frustasi, cemas, ketidakberdayaan, atau keputusasaan, depresi, dan lehilangan semangat. Tugas dari tiap individu adalah untuk menentukan nilai optimal dan stimulasi stres dengan tepat mempertahankan tingkatan relaksasi. Tiap orang harus juga mencari keseimbangan antara priode stres dan ketenangan diri.

Manajemen stres adalah usaha seseorang untuk mencari cara yang paling sesuai dengan kondisinya guna mengurangi stres yang dialami. Jadi, semuanya bergantung pada kondisi masing-masing individu, tingkatan stres yang ada, dan kejadian yang meletarbelakangi stresnya.

Sering kali stres didefinisikan dengan hanya melihat dari stimulasi atau respons yang dialami seseorang. Definisi stres dari stimulus terfokus pada kejadian di lingkungan seperti misalnya bencana alam, kondisi berbahaya, penyakit, atau berhenti dari kerja. Definisi ini menyangkut asumsi bahwa situasi demikian memang sangat menekan, tetapi tidak memperlihatkan perbedaan individual dalam mengevaluasi kejadian. Sementara itu, definisi stres dari respons mengacu pada keadaan stres, reaksi seseorang terhadap stres, atau berada dalam keadaan di bawah stres.

Pandangan terhadap stres psikilogis telah dikonsepkan dalam tiga cara :

1) Konsep yang fokusnya pada lingkungan, mendeskrisikan stres sebagai stimulus, di mana referensi sumber atau penyebab ketegangannya adalah suatu kejadian atau rangkaian peristiwa yang terjadi. Klien yang mendengar akan dilakukan pemeriksaan fisik karena penyakitnya, dia akan bertanya alat yang digunakan itu apa, bagaimana caranya, apa yang akan dilakukan, di mana tempatnya, dan sebagainya sehingga kegiatan atau keadaan yang dialami itu respons sebagai ancaman atau sesuatu yang membahayakan diri klien yang akhirnya akan menimbulkan perasaan tegang yang disebut *stresor.*
2) Pendekatan yang memperlakukan stres sebagai suatu respons terfokus pada reaksi seseorang terhadap stresor. Contohnya adalah ketika seseorang menggunakan kata stres untuk menjelaskan tingkat ketegangan dalam dirinya. Respons tersebut mempunyai dua komponen yang saling berkaitan, yaitu komponen psikologis: yang

melibatkan perilaku, pola pikir, dan emosi, serta komponen fifiologis: yang melibatkan peningkatan rangsangan tubuh seperti jantung berdebar, sakit perut, dan sebagainya. Respons psikologis dan fisiologis seseorang terhadap stresor disebut *strain*.

3) Pendekatan yang mendeskripsikan stres sebagai suatu proses selalu melibatkan stresor dan strain, juga di tambah dengan sebuah bentuk hubungan yang penting, yaitu hubungan antara seseorang dan lingkungannya. Proses ini melibatkan interaksi dan penyesuaian secara berkesinambungan yang disebut transaksi, antara seseorang dan lingkungannya, di mana keduanya saling memengaruhi satu sama lain.

Menurut Lazarus, dalam melakukan penilaian tersebut ada dua tahap yang harus dilalui.

1) *Primary appraisal*

Primary appraisal merupakan proses penentuan makna dari suatu peristiwa yang dialami individu. Peristiwa tersebut dapat dipersepsikan positif, netral, atau negatif oleh individu. Peristiwa yang dinilai negatif kemudian dicari kemungkinan adanya *harm, threat, atau challenge. Harm* adalah penilaian mengenai bahaya yang didapat dari peristiwa yang terjadi. *Threat* adalah penilaian mengenai kemungkinan buruk atau ancaman yang didapat dari peristiwa yang terjadi. *Challenge* merupakan tantangan akan kesanggupan untuk mengatasi dan mendapatkan keuntungan dari peristiwa yang terjadi. Pentingnya *primary apprasial* digambarkan

dalam suatu studi klasik mengenai stres. Studi ini menunjukkan bahwa stres bergantung pada bagaimana seseorang menilai suatu peristiwa.

Primary appraisal memiliki tiga komponen, yaitu sebagai berikut :

(a) *Goal relevence*: yaitu penilaian yang mengacu pada tujuan seseorang, juga bagaimana hubungan peristiwa yang terjadi dengan tujuan personalnya.

(b) *Goal congruence or incongruence*: yaitu penilaian yang mengacu pada apakah hubungan antara peristiwa di lingkungan dan individu tersebut konsisten dengan keinginan individu atau tidak, dan apakah hal tersebut menghalangi atau memfasilitasi tujuan personalnya. Jika hal tersebut menghalanginya, maka disebut sebagai *goal incongruence*, dan sebaliknya jika hal tersebut memfasilitasinya, maka disebut sebagai *goal congruence.*

(c) *Type of ego involvement*: yaitu penilaian yang mengacu pada berbagai macam aspek dari identitas ego atau komitmen seseorang.

2) *Secondary appraisal*

Secondary appraisal merupakan penilaian mengenai kemampuan individu dalam mengendalikan koping beserta sumber daya yang dimilikinya. Bisa juga berarti apakah individu cukup

mampu menghadapi *harm, threat,* dan challenge dalam peristiwa yang terjadi.

Secondary appraisal memiliki tiga komponen sebagai berikut:

(a) *Blame and credit*: penilaian mengenai siapa yang bertanggung jawab atas situasi menekan yang terjadi atas diri individu.

(b) *Coping-potential*: penilaian mengenai bagaimana individu dapat mengatasi situasi menekan atau mengaktualisasi komitmen pribadinya.

(c) *Future expectancy*: penilaian mengenai apakah untuk alasan tertentu individu mengkin berubah secara psikogis untuk menjadi lebih baik atau buruk.

Pengalaman sebjektif akan stres merupakan keseimbangan antara *primary* dan *secondary appraisal*. Ketika *harm* dan *threat* yang ada cukup besar, sedangkan kemampuan untuk melakukan koping tidak memadai, astres yang besar akan dirasakan oleh individu. Sebaliknya, ketika kemampuan koping besar, stres dapat diminimalkan dan bahkan dapat dihindari.

2.1.7 Faktor-Faktor Presipitasi Stres

Beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu stres (*stresor*) yang bisa disebut sebagai faktor presipitasi antara lain sebagai berikut:

1) Faktor Fisik dan Biologis.

Berikut ini adalah beberapa faktor fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan stres.

(a) Genetika

Banyak ahli beranggapan bahwa masa kehamilan mempunyai keakraban dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan. Kondisi-kondisi tersebut berupa ibu hamil yang perokok, alkoholik, dan penggunaan obat-obatan yang dilarang pada masa kehamilan, seperti: aspirin dan jenis obat-obatan analgetik.

(b) *Case history*

Beberapa riwayat penyakit di masa lalu yang mempunyai efek psikologis di masa depan, dapat berupa penyakit di masa kecil seperti demam tinggi yang memengaruhi kerusakan gendang telinga, kecelakan yang mengakibatkan kehilangan organ atau bagian tubuh (cacat), patah tulang, dan sebagainya.

(c) Pengalam hidup

Mencakup *case history* dan pengalaman-pengalaman hidup yang memengaruhi perasaan independen yang menyangkut kematangan organ-organ seksual pada masa remaja. Contoh: pada anak remaja yang mengalami keterlambatan pertumbuhan payudara dibandingkan dengan kelompok bermainnya, atau pada anak laki-laki yang merasa

minder karena pertumbuhan phalus yang terlambat dibandingkan kelompok bermainnya akan mendapat ejekan dari teman-temannya yang memengaruhi rasa percaya diri ketika akan menikah.

(d) Tidur

Istirahat yang cukup akan memberikan energi pada kegiatan yang sedang dilakukannya. Kebutuhan tidur akan memengaruhi konsentrasi, semangat, dan gairah terhadap pekerjaan yang dilakoninya. Penderita insomnia mempunyai kerentanan terhadap stres yang lebih berat.

(e) Diet

Diet yang berlebihan dapat mengakibatkan stres berat. Pelaku diet penderita obesitas yang melakukan diet ketat berlebihan mempunyai resiko kematian yang tinggi, di Amerika Serikat diperkirakan 6 di antara 10 orang yang melakukan diet ketat ini menyebabkan kematian. Diet secara berlebihan memungkinkan munculnya sindrom anoreksia.

(f) Postur tubuh

Dalam beberapa kasus, postur tubuh dapat berperan sebagai stresor, misalnya individu yang berkeinginan untuk menjadi polisi atau tentara, batasan tinggi badan dapat menjadi kendala bila yang bersangkutan tidak mencapai taraf yang telah ditentukan. Individu yang memiliki kelainan bentuk tubuh, cacat bawaan, dan penggunaan steroid juga dapat memicu munculnya stres pada individu.

(g) Penyakit. Beberapa penyakit dapat menjadi stresor pada individu berupa: tuberkulosis (TBC), kanker, impotensi yang disebabkan oleh penyakit diabetes melitus, dan berbagai penyakit lainnya. Penyakit anemia dapat menimbukan rasa stres karena individu kurang dapat bekerja secara maksimal.

1) Faktor Psikologis

Berikut ini adalah beberapa faktor psikologis yang dapat memicu terjadinya stres.

(a) Persepsi. Kadar stres dalam suatu peristiwa sangat bergantung pada bagaimana individu bereaksi terhadap stres tersebut. Hal ini juga dipengaruhi oleh bagaimana individu berpersepsi terhadap stresor yang muncul. Kadar stres tersebut sangat bergantung pada hal-hal berikut ini:

(1) Kontrol terhadap stres. Individu dapat mengontrol stres yang muncul, misalnya individu tersebut keluar dari lingkungan dan pemikiran-pemikiran yang dapat merusak pemikiran positif.

(2) Stres yang dapat diprediksi. Individu yang mempunyai kesiapan terhadap pekerjaan yang mengandung resiko stres akan lebih baik dibandingkan individu yang tidak siap sama sekali. Individu yang dapat memperediksi akan lebih ringan kadar stresnya dibandingkan individu yang langsung berhadapan dengan stresor yang tak pernah ia duga sebelumnya.

(3) Kemampuan melawan batas. Individu yang beranggapan bahwa stres sebagai tantangan yang mengasyikkan akan memengaruhi kadar stres menjadi lebih rendah. Biasanya individu tersebut tetap enerjik dengan apa yang dilakukan sebagai tantangan. Hal ini akan berbeda pada individu yang merasa terpaksa melakukannya.

(b) Emosi. Emosi merupakan hal sangat penting dan kompleks dalam diri individu. Perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadapstres yang sedang dialaminya. Stres dan emosi mempunyai keterkaitan yang saling memengaruhi keduanya, seperti kecemasan, rasa bersalah, khawatir, ekspresi marah, rasa takut, sedih, dan cemburu.

(c) Situasi psikologis. Hal-hal yang memengaruhi konsep berfikir (kognitif) dan penilaian terhadap situasi-situasi yang memengaruhinya. Situasi tersebut berupa konflik, frustasi, serta situasi atau kondisi tertentu yang dapat mmengaruhi penilaian yang memberikan ancaman bagi individu, misalnya tingkat kejahatan yang semakin meningkat akan memberikan rasa kecemasan (stres).

(d) Pengalaman hidup. Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi individu. Kejadian tersebut memberikan dampak psikologis dan memungkinkan munculnya stres pada individu. Beberapa kejadian tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Perubahan hidup. Termasuk di dalamnya berbagai kejadian yang memberikan perubahan hidup secara mendadak, seperti: perkawinan, perceraian, pindah tempat kerja, jadwal kerja yang padat, dan sebagainya.

(2) Masa transisis (*life passages*). Perubahan-perubahan waktu yang signifikan terhadap perubahan perilaku. Hal-hal tersebut termasuk masa pubertas atau masa pra-pensiun.

(3) Krisis kehidupan. Perubahan status radikal dalam kehidupan seseorang. Kejadian-kejadian yang menyangkut krisis kehidupan adalah pemecatan (PHK), bangkrut, hutang akibat gagal panen, dan sebagainya.

2) Faktor Lingkungan

(a) Lingkungan fisik

Kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu dapat memicu terjadinya stres. Hal tersebut dapat berupa bencana alam (*disaster syndrome*), seperti gempa bumi, topan, badai, dan sebagainya. Hal-hal lain yang dapat menjadi stresor adalah kondisi cuaca (terlalu panas/dingin), kondisi lingkungan yang padat (*over crowded*), kemacetan, lingkungan kerja yang kotor, dan sebagainya.

(b) Lingkumgan biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus atau bakteri. Misalnya penderita alargi dapat menjadi stres bila lingkungan

tempat tinggalnya menjadi pemicu munculnya alergi bila berada di dalamya.

(c) Lingkungan sosial

Hubungan yang buruk dengan orang tua, bos, atau rekan kerja adalah hal-hal yang berhubungan dengan orang lain, yang apabila tidak berjalan dengan baik akan menjadi stresor bagi individu jika tidak dapat memperbaiki hubungannya.

2.1.8 Respon Stres

Videbeck (2008), menyatakan bahwa stres dapat menghasilkan berbagai respons. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa respons-respons tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respons stres dapat terlihat dalam berbagai aspek sebagai berikut.

1) Respons fisiologis. Dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, nadi, dan sistem pernafasan.
2) Respons kognitif. Dapat terlihat melalui terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
3) Respons emosi. Dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, mali, marah, dan sebagainya.

4) Respons tingkah laku. Dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan dan *flight* yaitu menghindari situasi yang menekan.

Hans Selye telah melakukan riset terhadap dua respons fisiologis tubuh terhadap stres, yaitu *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General* 1) Adaptation Syndrome (GAS).

(a) *Local Adaptation Syndrom* (LAS)

Tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stres. Respons setempat ini termasuk pembekuan darah dan penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya, dan sebagainya. Responnya berjangka pendek.

Berikut ini adalah karakteristik LAS.

(1) Respons yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua sistem.

(2) Respons bersifat adaptif, diperlukan stresor untuk menstimulasikan.

(3) Respons bersifat jangka pendek dan tidak terus-menerus.

(4) Respons bersifat restoratif.

(b) *General Adaptation Syndrom* (GAS).

Merupakan respons fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respons yang terlibat di dalamya adalah sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Pada beberapa buku teks GAS sering

disamakan dengan sistem neuroendokrin. GAS terbagi menjadi tiga tahap berikut ini :

(1) Fase *alarm* (waspada)

Melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor. Terjadi reaksi psikologis *fight or flight* dan reaksi fisiologis. Tanda fisik curah jantung meningkat, peredaran darah cepat, serta darah di perifer dan gastrointestinal mengalir ke kepala dan ekstermitas. Banyak organ tubuh terpengaruh, gejala stres memengaruhi danyut nadi, ketegangan otot, dan daya tahan tubuh menurun. Fase alarm melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan tubuh seperti pengaktifan hormon yang berakibat pada meningkatnya volume darah, yang pada akhirnya menyiapkan individu untuk bereaksi.

Hormon lainnya dilepas untuk meningkatkan kadar gula yang bertujuan guna menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi. Teraktivasinya epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan danyut jantung meningkat dan terjadi peningkatan aliran darah ke otot. Selain itu, juga terjadi peningkatan ambilan O_2 dan meningkatnya kewaspadaan mental. Aktivitas hormonal yang luas ini menyiapkan individu untuk melakukan "respons melawan atau menghindari". Respons ini bisa berlangsung dari menit sampai jam. Bila

stresor masih menetap. Maka individu akan masuk ke dalam fase resistensi.

(2) Fase *resistance* (resistensi/melawan).

Individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi. Tubuh berusaha menyeimbangkan kondisi fisiologis sebelumnya pada keadaan normal, dan tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Bila teratasi, gejala stres akan menurun dan tubuh kembali stabil, termasuk hormon, denyut jantung, tekanan darah, dan curah jantung. Hal tersebut terjadi karena individu tersebut berupaya beradaptsi terhadap stresor, jika ini berhasil tubuh akan memperbaiki sel-sel yang rusak. Bila gagal, maka individu tersebut akan jatuh pada tahapan terakhir dari GAS, yaitu fase kehabisan tenaga.

(3) Fase *exhaustion* (kelelahan).

Merupakan fase perpanjangan stres yang belum dapat tertanggulangi pada fase sebelumnya. Energi untuk penyesuaian telah terkuras. Akibatnya, timbul gejala penyesuaian diri terhadap lingkungan seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit arteri koroner, dan sebagainya. Bila usaha melawan tidak dapat lagi diusahakan, maka kelelahan dapat mengakibatkan kematian. Pada tahap ini cadangan energi telah menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak mampu lagi

menghadapi stres. Ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stresor inilah yang akan berdampak pada kematian individu tersebut.

2) Adaptasi Fisiologis

Indikator fisiologis dari stres adalah objektif, lebih mudah diidentifikasi dan secara umum dapat diamati atau diukur. Namun demikian, indikator ini tidak selalu teramati sepanjang waktu pada semua klien yang mengalami stres, dan indikator tersebut bervariasi menurut individunya. Tanda vital biasanya meningkat, klien mungkin tampak gelisah, dan tidak mampu untuk beristirahat dan berkonsentrasi. Indikator ini dapat timbul sepanjang tahap stres.

Durasi dan intensitas dari gejala secara langsung berkaitan dengan durasi dan intensitas stresor yang diterima. Indikator fisiologis timbul dari berbagai sistem, oleh karena itu, pengkajian tentang stres mencakup pengumpulan data dari semua sistem. Hubungan antara stres psikologis dan penyakit sering disebut interaksi pikiran tubuh. Riset telah menunjukkan bahwa stres dapat memengaruhi penyakit dan pola penyakit. Pada masa lalu, penyakit infeksi adalah penyebab kematian paling utama. Akan tetapi, sejak ditemukannya antibiotik, kondisi kehidupan dan pengetahuan tentang nutrisi yang meningkat, serta metode sanitasi yang lebih baik telah menurunkan angka kematian. Saat ini, penyebab utama kematian adalah penyakit yang mencakup stresor gaya hidup.

Berikut ini adalah indikator stres fisiologis :

(1) Kenaikan tekanan darah.

(2) Peningkatan ketegangan di leher, bahu, dan punggung.

(3) Peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan.

(4) Telapak tangan berkeringat, tangan dan kaki dingin.

(5) Postur tubuh yang tidak tegap.

(6) Keletihan.

(7) Sakit kepala.

(8) Gangguan lambung.

3) Adaptasi Psikologis

Emosi kadang dikaji secara langsung atau tidak langsung dengan mengamati perilaku klien. Stres memengaruhi kesejahteraan emosional dalam berbagai cara. Oleh karena kepribadian individual mencakup hubungan yang kompleks di antara banyak faktor, maka reaksi terhadap stres yang berkepanjangan ditetapkan dengan memeriksa gaya hidup dan stresor klien yang terkhir, pengalaman terdahulu dengan stresor, mekanisme koping yang berhasil di masa lalu, fungdi peran, konsep diri, dan ketabahan yang merupakan kombinasi dari tiga karakterisktik kepribadian yang diduga menjadi media terhadap stres. Ketiga karakteristik ini adalah rasa kontrol terhadap peristiwa kehidupan, komitmen terhadap aktivitas yang berhasil, dan antisipasi dari tantangan sebagai suatu kesempatan untuk pertumbuhan.

Indikator stres psikologis adalah sebagai berikut.

(a) Ansietas.

(b) Depresi.

(c) Kepenatan.

(d) Peningkatan penggunaan bahan kimia.

(e) Perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, dan pola aktivitas.

(f) Kelelahan mental.

(g) Perasaan tidak adekuat.

(h) Kehilangan harga diri.

(4) Adaptasi Perkembangan

Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Pada setiap tahap, seseorang biasanya menghadapi tugas perkembangan dengan menunjukkan karakteristik perilaku diri tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Dalam bentuk yang ekstrim, stres yang berkepanjangan dapat mengarah pada krisis pendewasaan. Bayi atau anak kecil umumnya menghadapi stresor di rumah. Jika di asuh dalam lingkungan yang responsif dan empati, mereka mampu mengembangkan harga diri yang sehat dan pada akhirnya belajar respons koping adaptif yang sehat. Anak-anak usia

sekolah biasanya mengembangkan rasa kecukupan. Mereka mulai menyadari bahwa akumulasi pengetahuan dan penguasaan keterampilan dapat membantu mereka mencapai tujuan, dan harga diri berkembang melalui hubungan berteman dan saling berbagi di antara teman. Pada tahap ini, stres ditunjukkan oleh ketidakmampuan atau ketidakinginan untuk mengembangkan hubungan berteman.

Remaja biasanya mengembangkan rasa identitas yang kuat, tetapi pada waktu yang bersamaan perlu diterima oleh teman sebaya. Remaja dengan sistem pendukung sosial yang kuat menunjukkan suatu peningkatan kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap stresor, tetapi remaja tanpa sistem pendukung sosial sering menunjukkan peningkatan masalah psikososial. Dewasa muda berada dalam transisi dari pengalaman masa remaja ke tanggung jawab orang dewasa. Konflik dapat berkembang antara tanggung jawab pekerjaan dan keluarga. Stresor mencakup konflik antara harapan dan realitas. (Nasir & Muhith, 2011)

2.1.9 Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran tingkat stres menggunakan kuisioner Depression Anxiety and Stress Scale (DASS 42). Skala stres mengakses tentang kesulitan relaks, gangguan saraf, mudah sedih/ marah, gelisah, mudah tersinggung, over reaktif dan tidak sabaran.

Keterangan:

1) Tidak terjadi sama sekali : 0
2) Kadang-kadang : 1
3) Sering : 2
4) Sering Sekali : 3

NO	ASPEK PENILAIAN	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif darisuatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena				

	cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan keringatan) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putusasa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang				

	mengganggu				
30.	Takut diri terlambat oleh hal-hal yang tidak bisasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yangsedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apa pun yang menghalangi Anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

2.2 Konsep Mekanisme Koping

2.2.1 Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah setiap upaya yang diuraikan untuk penyelesaian masalah secara langsung maupun dengan pertahanan. Ada 2 macam respon mekanisme koping yaitu konstruktif dan destrukif. Mekanisme koping dalam teori model stress adaptasi Stuart ini bersifat kontinum, dinamis, bisa berpindah dari satu kondisi lainnya, dan tidak berhenti pada satu titik, tergantung faktor yang smempengaruhinya.

Folkman dan Lazarus, mendefinisikan koping sebagai usaha kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Koping berorientasi pada proses, yang berarti bahwa koping berfokus pada apa yang sebenarnya dipikirkan dan dilakukan seseorang dalam situasi stres, dan berubah seiring berkembangnya situasi stres. Koping juga dapat digambarkan sebagai perubahan kognitif dan perilaku secara konsisten dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan eksternal berhubungan dengan masalah dan situasi, atau menghadapinya. Stuart dan Sundeen menyatakan bahwa koping merupakan usaha yang dilakukan terhadap masalah, sehingga menghasilkan keringanan, penghargaan dan keseimbangan. Koping merupakan cara menangani perasaan tidak nyaman seperti takut, sedih dan perasaan bersalah karena berkaitan dengan situasi yang menimbulkan ancaman bagi individu.

Lazarus dan Folkman, mengemukakan bahwa proses strategi koping ada dua, yaitu :

1) *Problem focused coping*, yaitu usaha untuk melakukan sesuatu yang berguna dengan tindakan langsung dan konstruktif, stres dipandang sebagai suatu masalah yang harus diselesaikan dengan strategi problem solving untuk menurunkan atau menghilangkan sumber stres.
2) *Emotional focused coping*, yaitu menekankan pada konsekuensi emosional dari kejadian yang menimbulkan stres, meskipun cara ini belum tentu dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. Pada dasarnya strategi ini mengacu pada perubahan dalam persepsi individu tentang situasi yang menimbulkan stres.

Strategi koping dikelompokkan menjadi delapan menurut Folkman dan Lazarus, Kozier, Glanz (2008):

1) *Confrontative coping*

   Individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memperjuangkan apa yang diinginkannya, mengambarkan usaha-usaha agresif untuk mengubah situasi, dan mengambil resiko dal situasi stres.

2) *Planful problem solving*

   Usaha memikirkan rencana tindakan untuk memecahkan situasi, dan usaha *problem solving* yang sengaja untuk mengubah situasi.

3) *Seeking social support*

Usaha individu mencari kenyamanan dan nasehat dari orang lain untuk mengatasi masalah melalui informasi seperti berbicara pada seseorang untuk mengetahui lebih banyak tentang situasi, dukungan nyata dan emosional untuk menerima simpati dan pengertian dari orang lain.

4) *Self control*

Usaha individu untuk menabahkan hati dan tidak membiarkan perasaan terlihat dengan usaha mengontrol perasaan dan tindakannya.

5) *Distancing*

Usaha individu untuk melepaskan diri dengan menciptakan pandangan positif dan menenggelamkan diri dari dalam kegiatan dan aktivitas untuk melepaskan pikiran dari permasalahan yang dihadapi.

7) *Positive reappraisal*

Usaha individu untuk menciptakan arti positif dengan memfokuskan pada pertumbuhan pribadi dengan mengubah pemikiran diri secara positif dan mengandung nilai religious.

8) *Accepting responbility*

Individu mengakui bahwa diri sendiri yang mengakibatkan masalah dan mencoba belajar dari pengalaman. Bentuk koping ini menekankan aspek pengenalan peran diri dalam suatu masalah dengan melakukan hal yang benar.

9) *Escape avoidance*

Individu berharap situasi akan berlalu dan bagaimanapun akan berakhir dengan menunjukan usaha tingkah laku untuk melarikan diri dari masalah atau menghindar secara nyata dari situasi stres melalui obat-obatan, minuman keras, merokok, atau makan berlebihan.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Stretegi Koping Stres Individu

1) Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk dapat mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal focusof control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe *problem-solving focused coping.*

3) Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang

ingin dicapai dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4) Keterampilan sosial

Kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat mampu mempengaruhi pemilihan koping individu.

5) Dukungan sosial

Meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional yang diberikan orang tua, anggota keluarga lain, teman dan lingkungan masyarakat.

6) Kemampuan ekonomi

Meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang dapat dibeli. Penelitian Jennifer (2008) menemukan bahwa status sosial ekonomi yang rendah akan menampilkan koping yang kurang aktif, kurang realistis dan menolak.

7) Jenis kelamin

Menurut penelitian Jennifer (2008), ditemukan bahwa laki-laki maupun wanita menggunakan kedua bentuk koping yaitu *problrm-solving focused coping dan emotion focused coping* secara bersama-sama, namun wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi, sedangkan laki-laki berorientasi pada mengatasi masalah. (Azizah et al., 2016)

Konseptual stres, coping dan adaptasi dalam kesehatan pertama kali diperkenalkan oleh Hans Seyle, bapak penelitian stress modern, yang berhipotesis bahwa semua makhluk hidup mengalami perubahan non spesifik dalam menanggapi stress, yang terangkum dalam tiga tahap sindrom adaptasi umum (GAS). Sindrom ini terdiri dari reaksi alarm, ketahanan, dan kelelahan (Glanz, 2008). Dimulai pada tahun 1960-an dan 1970-an, stress dianggap sebagai transaksional. Fenomena tergantung pada persepsi makna stimulus (Glanz, 2008). Konsep utamanya adalah bahwa peristiwa tertentu atau situasi yang dirasakan penentu utama dari efek pada perilaku dan status kesehatan.

Model transaksional stress and adaptive coping adalah suatu kerangka kerja untuk mengevaluasi proses dari koping untuk mengatasi peristiwa stress. Pengalaman stres ditafsirkan sebagai transaksi orang dan lingkungan, di mana dampak sari stresor eksternal, dimediasi oleh penilaian orang terhadap stresor dan sumberdaya psikologis, sosial, dan budaya yang dimilikinya (Lazarus and Folkman). Ketika dihadapkan dengan stresor, seseorang mengevaluasi potensi ancaman atau bahaya, serta kemampuannya untuk mengubah situasi dan mengelola reaksi emosi negatif. Upaya koping aktual ditujukan untuk pengelolaan masalah atau manajemen koping dan regulasi emosional, menimbulkan hasil dari proses koping (misalnya kesejahteraan psikologis, status fungsional, dan perilaku sehat).

Model transaksional stress and adaptive coping dikembangkan oleh Stuart and Sundeen dalam teorinya tentang stres dan adaptasi, yaitu membahas hubungan antara faktor predisposisi (faktor penyebab), stresor precipitasi (faktor pencetus), penilaian pertama terhadap stresor, penilaian kedua terhadap sumber (penggalian koping), serta mekanisme penyesuaian terhadap keadaan sehat dan sakit.

Faktor predisposisi adalah merupakan faktor penyebab atau faktor resiko yang mempengaruhi kemampuan sumber-sumber dalam mengatasi stres. Faktor resiko ini mencakup biologi, psikologik dan sosiobudaya, seperti genetik, intelegensi, kepribadian, pola asuh, usia, gender, suku bangsa.

Faktor precipitasi adalah faktor pencetus timbulnya stresor, menjadi stimulus yang mengancam individu, sehingga memerlukan energi besar dalam menghadapi stresor. Faktor presipitasi ini dapat berupa sifat alamiah stresor, keaslian stresor, waktu terjadinya dan jumlah stresor.

Glanz et al. (2008) mengembangkan model konseptual stress dan adaptasi dengan menekankan bahwa pengalaman stress ditafsirkan sebagai transaksi individual dan lingkungan yang dikenal dengan Model Transaksional Stress dan Koping.

Konseptual model stres dan koping ini menjelaskan suatu hubungan dalam mengatasi peristiwa stres yang dianggap sebagai transaksi antara individu dengan lingkungan, di mana dampak dari stresor dimediasi oleh penilaian orang terhadap stresor dan sumberdaya

psikologis, sosial, dan budaya dimilikinya dalam upaya menyelesaikan masalah.

1) Primary Appraisal

Primary appraisal atau penilaian pertama terhadap stresor adalah suatu evaluasi tingkat kemaknaan stresor bagi seseorang dimana stresor mempunyai arti, intensitas dan kepentingannya. Dasar penilaian pertama ini adalah persepsi seseorang tentang kerentanan terhadap ancaman penyebab stres, dan persepsi tentang keparahan dari ancaman tersebut. Apabila suatu peristiwa tidak releven atau positif apabila tidak berpengaruh negatif terhadap kesejahteraan kita, begitu juga stresor akan menjadi suatu ancaman apabila dinilai sebagai tekanan. Penilaian pertama lainnya juga melibatkan motivasi yang releven dan fokus penyebab stresor. Ketika stresor yang dinilai sebagai memiliki dampak yang besar pada tujuan seseorang atau masalah motivasi yang terkait sangat besar, orang tersebut akan mengalami kecemasan dan situasi spesifik distress. Ini terutama berhubungan dengan kesehatan fisik seseorang atau kesejahteraan seseorang (Glanz, 2008).

2) Secondary Appraisal

Secondary appraisal merupakan ketetapan seseorang dalam mengatasi masalah dengan menggunakan sumber daya dan pilihan. Berbeda dengan penilaian utama yang berfokus pada fitur dari situasi stres, penilaian sekunder kearah apa yang bisa dilakukan tentang

situasi. *Secondary appraisal* sebagai penilaian kemampuan untuk mengubah situasi (misalnya pengendalian yang dirasakan terhadap ancaman), kemampuan yang dirasakan untuk mengelola suatu reaksi emosional seseorang terhadap ancaman (misalnya pengendalian atas perasaan), dan harapan tentang efektivitas sumber daya seseorang dalam mengatasi masalah (misalnya keyakinan terhadap kemampuan diri).

3) Upaya mengatasi masalah (*Coping effort*)

Upaya mengatasi masalah menurut model transaksional, dan fungsional dari penilaian primer dan penilaian sekunder dimediasi oleh strategi koping aktual (Lazarus dan Folkman). Upaya mengatasi masalah ada dua dimensi:

(a) Manajemen masalah, atau *problem-focused coping*, yaitu strategi diarahkan untuk mengubah situasi stres secara aktif mencari penyelesaian masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres. Ketika stresor dinilai sebagai terkendali dan seseorang memiliki keyakinan yang menguntungkan tentang keberhasilan diri, maka ia akan cenderung menggunakan strategi ini, seperti koping aktif, perencanaan pemecahan masalah, mencari informasi dan dukungan sosial.

(b) Regulasi emosional, atau *emosional focused coping* sebagai upaya diarahkan untuk mengubah cara orang berfikir atau merasa tentang situasi stres, yang dilakukan seseorang ketika stresor

dianggap sangat mengancam dan tidak terkendali, sehingga seseorang lebih cenderung menggunakan strategi koping melepaskan diri. Individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh kondisi yang penuh tekanan. Strategi ini termasuk *self control, distancing, positive reappraisal,* dan *escape.*

Setiap individu pada kondisi stres, ia akan menggunakan brbagai cara untuk mengatasinya dengan upaya yang diarahkan untuk penyelesaian masalah secara langsung maupun dengan pertahanan. Ada 2 macam upaya dalam menyelesaikan masalah (mekanisme koping) yang sering dipergunakan yaitu:

1) Koping Pemecahan Masalah (*Problem Solving/Task Oriented*)

Individu menggunakan kemampuannya secara realitis untuk penjajangan situasi stres dan kebutuhan-kebutuhan untuk meningkatkan keyakinan diri dan kemampuan menghadapi dan memecahkan masalh.

Penyelesaian masalah berorientasi pada tugas seperti:

(a) Kompromi

Cara konstruktif yang digunakan individu dengan melakukan pendekatan negosiasi atau musyawarah (*win-win solution*).

(b) Menarik diri

Penyelesaian masalah sementara dengan manarik diri secara fisik atau psikologis. Reaksi fsik seperti menghindari sumber stresor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, dan lain-lain. Reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, tidak bermimat, disertai rasa takut.

(c) Perilaku menyimpang (*Fight*)

Reaksi yang ditampilkan individu dalam menghadapi masalah dengan menyerang konstruktif, yaitu teknik asertif seperti mengatakan terus terang ketidaksukaan terhadap perilaku yang tidak menyenangkan.

(d) Mekanisme Pertahanan Ego (*Defance Mechanism*)

Macam-macam mekanisme pertahanan jiwa:

(1) Represi

Menekan keinginan, pikiran, perasaan yang tidak menyenagkan ke alam tidak sadar dan sengaja dilupakan.

(2) Reaksi formasi

Tingkah laku yang berlawanan dengan perasaan yang mendasari tingkah laku tersebut.

(3) Kompensasi

Tingkah laku menggantikan kekurangan dengan kelebihan yang lain.

(4) Rasionalisasi

Alasan/tingkah laku yang dapat diterima sebagai hasil pemikiran yang logis, bukan karena tidak disadari.

(5) Restitusi

Tingkah laku mengurangi rasa bersalah dengan tingkah laku pengganti.

(6) Displacement

Memindahkan perasaan emosional pada objek pengganti yang tidak bisa diterima norma.

(7) Proyeksi

Memproyeksikan keinginan, perasaan diri terhadap ketidakberdayaan pada orang lain/objek lain untuk mengkingkari.

(8) Simbolisasi

Menggunakan objek untuk mewakili ide/emosi yang menyakitkan untuk disekspresikan.

(9) Regresi

Kemunduran tingkah laku, pikiran, perasaan pada tingkat perkembangan sebelumya.

(10) Denial

Mengingkari perasaan, pikiran dan fakta yang tidak dapat ditoleransi.

(11) Sublimasi

Memindahkan perasaan dan tingkah laku yang tidak menyenangkan pada tujuan yang dapat diterima oleh norma.

(12) Konversi

Pemindahan stres mental pada fisik.

(13) Fantasi

Harapan atau keinginan seolah-olah terpenuhi yang diciptakan sendiri. (Azizah et al., 2016)

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial Keliat sebagai berikut :

1) Reaksi orientasi tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif. Contohnya adalah sebagai berikut.

(a) Perilaku menyerang (*agresif*), biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.

(b) Perilaku menarik diri (*isolasi sosial*), digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman, baik secara fisik maupun psikologis.

(c) Perilaku kompromi (*win-win solution*), digunakan untuk mengubah cara melakukan, tujuan, atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

2) Mekanisme pertahanan ego.

Sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut.

(a) Kompensasi. Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan atau kelebihan yang dimilikinya atau menutupi kelemahannya dengan menonjolkan kemampuan atau kelebihannya. Misalnya: Tn.S yang merasa fisiknya pendek sebagai sesuatu yang negatif, berusaha dalam hal menonjolkan prestasi pendidikannya.

(b) Penyangkalan (*denail*). Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut atau menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak. Mekanisme pertahanan ini adalah yang paling sederhana dan primitif. Misalnya: seorang gadis yang telah putus dengan pacarnya, menghindar dari pembicaraan mengenai pacar, perkawinan, atau kebahgiaan.

(c) Pemindahan (*displacement*). Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya. Misalnya: seorang pemuda bertengkar dengan pacarnya dan sepulangnya ke rumah marah-marah pada adiknya.

(d) Disosiasi. Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya. Keadaan dimana terdapat dua atau

lebih kepribadian pada diri seorang individu. Misalnya: seorang laiki-laki yang dibawah ke ruang gawat darurat karena mengamuk, ternyata tidak mampu menjelaskan kembali kejadian tersebut (lupa sama sekali).

(e) Identifikasi (*identification*). Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil atau menirukan pikiran-pikiran, perilakum dan selera orang tersebut.

(f) Intelektualisasi (*intelectualization*). Menggunakan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

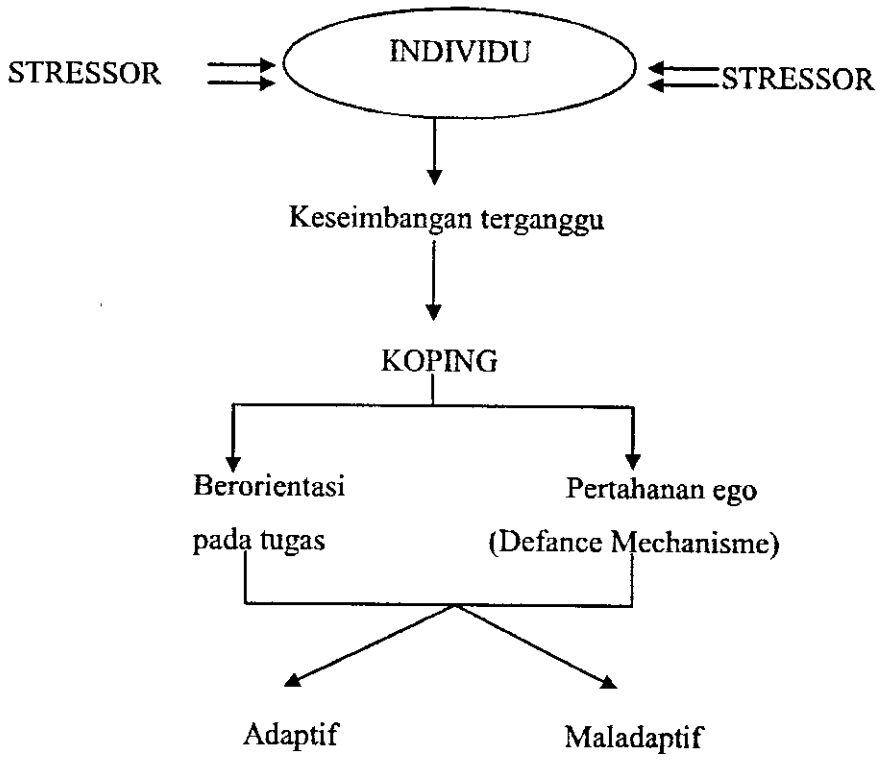
(g) Introjeksi (*introjection*). Suatu jenis identifikasi yang kuat di masa seseorang mengambil dan meleburkan nilai-nilai serta kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, yang berasal dari hati nurani.

(h) Isolasi. Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.

(i) Konversi. Adalah transformasi konflik emosional ke dalam bentuk gejala-gejala jasmani. Misalnya: seorang mahasiswa yang tidak mengerjakan tugas-tugasnya tiba-tiba merasa sakit sehingga tidak masuk kuliah (Nasir & Muhith, 2011).

2.2.3 Penggolongan Mekanisme Koping

1) Mekanisme koping *Adaptif.* Merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, dan aktivitas konstruktif.
2) Mekanisme koping *Maladaptif.* Merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan.



Gambar 2.1 Mekanisme Koping (Azizah et al., 2016)

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Proses pemilihan strategi koping dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1) Sosiodemografik yang meliputi :

(a) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah terkena stres atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor lebih baik. Begitu pula sebaliknya, pendidikan yang lebih baik maka pengetahuan yang dimiliki juga lebih baik., karena tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap dirinya, tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap dirinya, tingkat pendidikan akan menentukan seseorang dalam menghadap stressor.

(b) Gender

Yaitu terdapat perbedaan koping antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki sering menunjukkan perilaku yang kita anggap sulit seperti gembira berlebihan dan melakukan kegiatan fisik yang agresif. Untuk anak perempuan sering menunjukkan perilaku yang lembut dan sensitif. Pria dan wanita menggunakan strategi koping yang berbeda. Wanita lebih cenderung menggunakan strategi koping yang bertujuan mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan dibandingkan laki-laki yang cenderung langsung mengatasi masalah tersebut. Perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan secara khas dalam

mengatasi masalah stres merupakan salah satu alasan bahwa perempuan cenderung menunjukkan tanda-tanda distres psikologis, cemas dibandingkan laki-laki karena perempuan saat mengatasi masalah lebih mengutamakan emosi daripada langsung menangani masalah tersebut.

(c) Status perkawinan

Berbagai permasalah dalam perkawinan menjadi sumber stres yang dialami sescorang. Misalnya, perceraian, kematian pasangan, pertengkaran. Stresor tersebut dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

2) Peristiwa hidup yang menekan, yaitu peristiwa yang dialami individu yang dirasa menekan dan mengancam kesejahteraan hidup.

3) Sumber-sumber jaringan sosial seperti dukungan sosial individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan mengalami stres yang rendah dan mereka akan melakukan koping dengan lebih baik. Dukungan sosial ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri sendiri yang diberikan oleh orang tua, teman, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitar.

4) Optimisme, pikiran yang optimis dapat menghadapi suatu masalah lebih efektif dibandingkan pikiran yang pesimis berdasarkan individu melihat suatu ancaman. Individu dengan pikiran yang optimis akan melihat masalah sebagai sesuatu hal yang harus dihadapi sehingga mereka memilih menyelesaikan masalah yang ada (Muklis, 2013).

2.3 Konsep Membaca Permulaan

2.3.1 Definisi Belajar

Belajar adalah *key term*, 'istilah kunci' yang paling vital dalam stiap usaha pendidikan, sehingga tanpa belajar sesungguhnya tak pernah ada pendidikan. Sebagai suatu proses, belajar hampir selalu mendapat tempat yang luas dalam berbagai disiplin ilmu yang berkaitan dengan upaya kependidikan, misalanya psikologi pendidikan dan psikologi belajar. Karena demikian pentingnya arti belajar, maka bagian terbesar upaya riset dan eksperimen psikologi belajar pun diarahnkan pada tercapainya pemahaman yang lebih luas dan mendalam mengenai proses perubahan manusia itu. Sebagian orang beranggapan bahwa belajar adalah semata-mata mengumpulkan atau menghafalkan fakta-fakta yang tersaji dalam bentuk informasi/materi pelajaran. Orang yang berangapan demikian biasanya akan segera merasa bangga ketika anak-anaknya telah mampu menyebutkan kembali secara lisan (verbal) sebagai besar informasi yang terdapat dalam buku teks atau yang diajarkan oleh guru. (Syah, 2010)

Berikut ini akan disajikan beberapa definisi dari para ahli.

1) *Hilgard dan Bower*, dalam buku *Theories of Learning* mengemukakan:"Belajar berhubungan dengan perubahan tingkah laku seseorang terhadap sesuatu situasi tertentu yang disebabkan oleh pengalamannya yang berulang-ulang dalam situasi itu, di mana perubahan tingkah laku itu tidak dapat dijelaskan atau dasar

kecenderungan responpembawaan, kematangan, atau keadaan-keadaan sesaat seseorang (misalnya kelelahan, pengaruha obat, dan sebagainya)".

2) *Gagne,* dalam buku *The Conditions of Learning* menyatakan bahwa: "Belajar terjadi apabila suatu situasi stimulus bersama dengan isi ingatan mempengaruhi siswa sedemikian rupa sehingga perbuatannya (perfomance-nya) berubah dari waktu sebelum ia mengalami situasi itu ke waktu sesudah ia mengalami situasi tadi".
3) *Morgan,* dalam buku *Introduction to Psychology*mengemukakan: "Belajar adalah setiap perubahan yang relatif menetap dalam tingkah laku yang terjadi sebagi sutu hasil dari latihan atau pengalaman".
4) *Witherington,*dalam buku *Educational Psychology* mengemukakan: "Belajar adalah suatu perubahan di dalam kepribadian yang menyatakan diri sebagai suatu pola baru dari pada reaksi yang berupa kecakapan, sikap, kebiasaan, kepandaian, atau suatu pengertian".

Dari definisi-definisi yang dikemukakan di atas, dapat dikemukakan adanya beberapa elemen yang penting yang mencirikan pengertian tentang belajar, yaitu bahwa Belajar merupakan suatu perubahan dalam tingkah laku, di mana perubahan itu dapat mengarah kepada tingkah laku yang lebih baik, tetapi juga ada kemungkinan mengarah kepada tingkah laku yang lebih buruk (Purwanto, 2008).

2.3.2 Definisi Membaca

Membaca diartika sebagai suatu metode yang kita pergunakan untuk berkomunikasi dengan diri kita sendiri dan kadang-kadang dengan orang lain, yaitu mengomunikasikan makna yang terkandung atau tersirat pada lambang-lambang tertulis. Ada pula beberapa penulis yang seolah-olah beranggapan bahwa "membaca" adalah suatu kemampuan untuk melihat lambang-lambang tertulis tersebut melalui *fonik (phonics* = suatu metode pengajaran membaca, ucapan,ejaan berdasarkan interpretasi fonetik terhadap ejaan biasa) menjadi/menuju membaca lisan *(oral reading).* Membaca dapat pula dianggap sebagai suatu proses untuk memahami yang tersirat dalam yang tersurat, melihat pikiran yang terkandung di dalam kata-kata yang tertulis. Tingkatan hubungan antara makna yang hendak dikemukakan oleh penulis dan penafsiran atau interpretasi pembaca turut menetukan ketetapan membaca. Makna bacaan tidak terletak pada halaman tertulis, tetapi berada pada pikiran pembaca. Demikianlah, makna itu akan berubah karena setiap pembaca memiliki pengalaman yang berbeda-beda yang dia pergunakan sebagai alat untuk menginterpretasikan kata-kata tersebut.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa reading adalah bringing *meaning to and getting meaning from printed or written material*, memtik serta memahami arti atau makna yang terkandung di dalam bahan tertulis. Jelaslah bagi kita bahwa membaca adalah suatu proses yang bersangkut paut dengan bahasa. Oleh karena itu, para pelajar haruslah dibantu untuk

menanggapi atau memberi respon terhadap lambang-lambang visual yang menggambarkan tanda-tanda oditori yang sama yang telah mereka tanggapi sebelum itu. Kesimpulan yang dapat ditarik dari pembicaraan di atas adalah bahwa "membaca ialah memahami pola-pola bahasa dari gambar tertulisnya".

2.3.3 Membaca Permulaaan

Membaca permulaan merupakan tahapan proses belajar membaca bagi siswa sekolah dasar kelas awal. Siswa belajar untuk memperoleh kemampuan dan menguasai teknik-teknik membaca dan menangkap isi bacaan dengan baik. Oleh karena itu guru perlu merancang pembelajaran membaca dengan baik sehingga mampu menumbuhkan kebiasaan membaca sebagai suatu yang menyenangkan.Empat aspek keterampilan berbahasa dalam dua kelompok kemampuan adalah:

1) Keterampilan yang bersifat menerima (*reseptif*) yang meliputi: ketrampilan membaca dan menyimak.
2) Keterampilan yang bersifat mengungkap (produktif) yang meliputi: ketrampilan menulis dan berbicara.

Membaca permulaan merupakan keterampilan memahami simbol bahasa atau tanda-tanda baca. Cepat lambatnya pemahaman terhadap simbol atau tanda-tanda baca tersebut akan banyak bergantung pada metode yang digunakan. Namun demikian keterampilan tersebut biasanya mencakup sekurang-kurangnya pada empat aspek, yaitu:

1) Mengenal huruf
2) Peleburan bunyi
3) Membaca kata
4) Membaca kalimat

Membaca permulaan pada dasarnya merupakan suatu proses di dalam membunyikan simbol bahasa, apakah itu huruf, suku kata, kata atau kalimat. Kesadaran akan lambang bahasa tersebut dengan bunyi dari lambang yang dibaca memiliki kaitan yang sangat erat dalam membaca permulaan.

Membaca permulaan merupakan salah satu jenis kemampuan berbahasa tulis yang bersifat reseptif karena dengan membaca seseorang akan memperoleh informasi, ilmu, dan pengetahuan serta pengalaman-pengalaman baru. Tujuan membaca permulaan agar siswamemiliki kemampuan untuk memahami sekaligus menyuarakan tulisan dengan intonasi yang wajar, sebagai dasar untuk dapat membaca lanjut. Pembelajaran membaca permulaan merupakan proses pembelajaran membaca untuk menguasai sistem tulisan sebagai representasi visual bahasa. Pembelajaran Bahasa Indonesia di Sekolah Dasar (SD) bertujuan untuk meningkatkan kemampuan siswa berkomunikasi secara efektif, baik lisan maupun tertulis, baik dalam situasi resmi maupun non resmi, kepada siapa, kapan, dimana, untuk tujuan apa. Bertumpu pada kemampuan dasar membaca dan menulis juga perlu diarahkan pada tercapainya kemahirwacanaan. Membaca permulaan merupakan suatu proses

keterampilan dan kognitif. Proses keterampilan menunjuk pada pengenalan dan penguasaan lambang-lambang fonem, sedangkan proses kognitif menunjuk pada penggunaan lambang-lambang fonem yang sudah dikenal untuk memahami makna suatu kata atau kalimat. Pembelajaran membaca permulaan diberikan di kelas I dan II dengan tujuan agar siswa memiliki kemampuan memahami dan menyuarakan tulisan dengan intonasi yang wajar, sebagai dasar untuk dapat membaca lanjut.Pelaksanaan membaca permulaan di kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dilakukan dalam dua tahap, yaitu membaca periode tanpa buku dan membaca dengan menggunakan buku. Pembelajaran membaca tanpa buku dilakukan dengan cara mengajar dengan menggunakan media atau alat peraga selain buku misalnya kartu gambar, kartu huruf, kartu kata dan kartu kalimat. Pembelajaran membaca dengan buku merupakan kegiatan membaca dengan menggunakan buku sebagai bahan pelajaran.

Kesimpulan dari beberapa teori diatas adalah membaca permulaan dapat diartikan suatu proses dalam tahap belajar membaca untuk memperoleh keterampilan atau kemampuan membaca dan menguasai teknik-teknik membaca serta menangkap isi bacaan dengan baik(Bayu, 2008).

2.3.4 Tujuan Membaca

Tujuan utama dalam membaca adalah untuk mencari serta memperoleh informasi, mencakup isi, memahami makna bacaan. Makna, arti (*meaning*) serta erat sekali berhubungan dengan maksud tujuan, atau intensif kita dalam membaca. Berikut ini, kita kemukakan beberapa yang penting :

1) Membaca untuk menentukan atau mengetahui penemuan-penemuan yan telah dilakukan oleh tokoh; apa-apa yang telah dibuat olch tokoh; apa yang telah terjadi pad tokoh khusus, atau untuk memecahkn msalah-msalah yang dibuat oleh tokoh. Membaca seperti ini disebut membaca untuk memperoleh perincian-perincian atau fakta-fakta (*reading for details or facts).*
2) Membaca untuk mengetahui mengapa hal itu merupakan topik yang baik dan menarik, masalah yang terdapat dalam cerita, apa-apa yang dipelajari atau yang dialami tokoh, dan merangkumkan hal-hal yang dilakukan oleh tokoh untuk mencapai tujuannya. Membaca seperti ini disebut membaca untuk memperoleh ide-ide utama (*reading for main ideas*).
3) Membaca untuk menemukan atau menegetahui apa yang terjadi pada setiap bagian cerita, apa yang terjadi mula-mula pertama, kedua, dan ketiga/seterusnya – setiap tahap dibuat untuk memecahkan suatu masalah, adegan-adegan dan kejadian-kejadian buat dramatisasi. Ini

disebut membaca untuk mengetahui urutan atau susunan, organisasi cerita (*reading for sequence or organization).*

4) Membaca untuk menemukan serta mengetahui mengapa para tokoh merasakan seperti cara mereka itu, apa yang hendak diperlihatkan oleh pengarang kepada pada pembaca, mengapa para tokoh berubah, kualitas-kualitas yang dimiliki para tokoh yang mmbuat mereka berhasil atau gagal. Ini disebut membaca untuk menyimpulkan, membaca inferensi (*reading for inference).*

5) Membaca untuk menemukan serta mengetahui apa-apa yang tidak biasa, tidak wajar mengenai seseorang tokoh, apa yang lucu dalam cerita, atau apakah cerita itu benar atau tidak benar. Ini disebut membaca untuk mengelompokkan, membaca untuk mengklasifikasikan *(reading to classify).*

2.3.5 Membaca Sebagai Suatu Keterampilan

Setiap guru bahasa haruslah menyadari serta memahami benar bahwa mambaca adalah suatu keterampilan yang kompleks, yang rumit, yang mencakup atau melibatkan serangkaian keterampilan-keterampilan yang lebih kecil. Dengan perkataan lain, keterampilan membaca mencakup tiga komponen, yaitu:

1) Pengenalan terhadap aksara serta tanda-tanda baca
2) Korelasi aksara beserta tanda-tanda baca dengan unsur-unsur linguistik ysng formal
3) Hubungan lebih lanjut dari A dan B dengan makna atau meaning .

Keterampilan A merupakan suatu kemampuan untuk mengenal bentuk-bentuk yang disesuaikan denagn metode yang berupa gambar, gambar diatas suatu lembaran, lengkungan-lengkungan, grafis-grafis, dan titik-titik dalam hubungan-hubungan berpolayang teratur rapi.

Keterampilan B merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan tanda-tanda hitam di atas kertas – yaitu gambar-gambar berpola tersebut – dengan bahasa. Adalah tidak mungkin belajar membaca tanpa kemampuan belajar memperoleh serta memahami bahasa. Hubungan-hubungan itu jelas sekali terlihat menjadi antara unsur-unsur dari pola-pola tersebut diatas kertas dan unsur-unsur bahasa yang formal. Sesuai dengan hakikat unsur-unsur linguistik yang formal tersebut, pada hakikatnya sifat keterampilan itu akan selalu mengalami perubahan-perubahan pula. Unsur-unsur itu dapat merupakan kelompok bunyi kompleks yang dapat disebut sebagai *kata, frase, kalimat, paragraf, bab, atau buku.* Unsur itu dapat pula berupa unsur yang paling dasar, yaitu bunyi-bunyi tunggal yang disebut *fonem.*

Keterampilan ketiga atau C yang mencakup keseluruhan keterampilan membaca, pada hakikatnya merupakan keterampilan intelektual; ini merupakan kemampuan atau abilitas untuk menghubungkan tanda-tanda hitam di atas kertas melalui unsur-unsur bahasa yang formal, yaitu kata-kata sebagai bunyi, dengan makna yang dilambangkan oleh kata-kata tersebut.

2.3.6 Aspek-Aspek Membaca

Telah diutarakan di muka bahwa membaca merupakan suatu keterampilan yang kompleks yang melibatkan serangkaian keterampilan yang lebih kecil lainnya.

Sebagai garis besarnya, terdapat dua aspek penting dalam membaca, yaitu:

1) Keterampilan yang bersifat mekanis (*mechanical skills*) yang dapat dianggap berada pada urutan yang lebih rendah (*lower order*). Aspek ini mencakup:
   (a) Pengenlan bentuk huruf
   (b) Pengenalan unsur-unsur linguistik (fonem/grsfem, kata, frase, pola klausa, kalimat, dan lain-lain)
   (c) Pengenalan hubungan/korespondensasi pola ejaan dan bunyi (kemampuan menyuarakan bahan tertulis atau "*to bark at print*")
   (d) Keceptan membaca ke taraf lambat.
2) Keterampilan yang bersifat pemahaman (*comprehension skills)* yang dapat dianggap berada pada urutan yang lebih tinggi (*higher order*). Aspek ini mencakup:
   (a) Memahami pengertian sederhana (leksikal, gramatikal, retorikal)
   (b) Memahami signifikansi atau makna (maksud dan tujuan pengarang, relevansi/keadaan lebudayaan, dan reaksi pembaca)
   (c) Evaluasi atau penilaian (isi, bentuk)
   (d) Kecepatan membaca yang fleksibel, yang mudah disesuaikan dengan keadaan.

Untuk mencapai tujuan yang terkandung dalam keterampilan mekanis (*mechanical skills)* tersebut, aktivitas yang paling sesuai adalah membaca nyaring, membaca bersuara (*reading aloud; oral reading*). Untuk keterampilan pemahaman (*comprehension skills*), yang paling tepat adalah dengan membaca dalam hati (*silent reading*), yang dapat pula dibagi atas:

1) Membaca ekstensi (*extensive reading)*

2) Membaca intensif *(intensive reading*).

Selanjutnya, membaca ekstensif ini mencakup pula:

1) Membaca survei (*survey reading)*

2) Membaca skilas (*skimming)*

3) Membaca dangkal (*superficial reading*).

Sedangkan, membaca intensif dapat pula dibagi atas:

1) Membaca telaah isi (*content study reading*), yang mencakup pula:
   (a) Membaca teliti (*close reading*)
   (b) Membaca pemahaman (*comprehensive reading*)
   (c) Membaca kritis (*critical reading*)
   (d) Membaca ide (*reading for ideas*).
2) Membaca telaah bahasa (*language study reading*), yang mencakup pula:
   (a) Membaca bahasa asing (*foreign language reading*)
   (b) Mambaca sastra (*literary reading*). (Tarigan, 2015).

2.4 Konsep Retardasi Mental

2.4.1 Definisi Retardasi Mental

Definisi yang dikemukakan oleh (WHO Geneva) Retardasi mental ialah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya keterampilan (*impairment*), kecakapan (*skills*) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan mental atau fisik lainnya. Kumpulan gejala retardasi mental yaitu perkembangan kapasitas mental yang tidak sempurna atau kurang serta perilaku abnormal yang menyertainya merupakan gangguan neuropsikiatrik yang tidak jarang dijumpai.

Retardasi mental merupakan gangguan yang ditandai oleh fungsi intelektual yang berfungsi secara bermakna di bawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) yang bermula sebelum usia 18 tahun disertai defisit atau hendaya fungsi adaptif (fungsi adaptif ialah kemampuan individu tersebut secara efektif menghadapi kebutuhan untuk berdikari yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya). Perbedaan fundamental harus dibuat antara gangguan intelektual yang bermula sejak dini (retardasi mental) dan gangguan intelektual yang mulai di kemudian hari (demensia = kemampuan fungsi intelektual). Di samping menggunakan kriteria IQ (kuosien inteligensi) dirasakan bahwa perlu pula diperhatikan kriteria sosialnya, kemampuan menyesuaikan di lingkungan hidupnya. Hal ini

tercermin juga pada definisi yang dikemukakan oleh AAMD (*The American Association for Mental Deficiency*) yaitu Retardasi mental adalah keadaan dimana intelegensi umum berfungsi di bawah rata-rata, yang bermula sewaktu masa perkembangan dan disertai gangguan pada tingkah laku penyesuaian (Azizah et al., 2016).

2.4.2 Etiologi Retardasi Mental

Terjadinya retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor genetik atau juga kelainan dalam kromosom, faktor ibu selama hamil terjadi gangguan dalam gizi atau penyakit pada ibu seperti rubella, atau adanya virus lain atau juga faktor setelah lahir dimana dapat terjadi kerusakan otak, seperti karena meningitis, encephalitis dan lain-lain.

Penyebab kelainan mental ini adalah faktor keturunan (*genetic*) atau tak jelas sebabnya (*simpeks*) keduanya disebut retardasi mental primer. Sedangkan faktor sekunder disebabkan oleh faktor luar yang berpengaruh terhadap otak batin dalam kandungan atau anak-anak.

Retardasi mental menurut penyebabnya yaitu:

1) Akibat infeksi dan atau intoksikasi. Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intracranial,karena serum, obat zat toksik lainnya.
2) Akibat rudapaksa dan atau sebab fisik lain. Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan aborsi dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi

mental. Rudapaksa sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental.

3) Akibat gangguan metabolism, pertumbuhan atau gizi. Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolism (misalnya gangguan metabolism lemak, karbohidrat, dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Ternyata gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi, intelegensi yang rendah sudah sukar diingatkan.

4) Akibat penyakit otak yang nyata (postnatal). Dalam kelompok ini, termasuk retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga herediter). Reaksi sel-sel otak ini dapat bersifat degenerative, infiltrative, radang, proliferative, sklerotik atau reparative.

5) Akibat penyakit atau pengaruh prenatal yang tidak jelas. Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly kranial primer dan defek kogenital yang tidak diketahui sebabnya.

	pekerjaan.
Ringan IQ 50-55 s/d 69	1) 90% anak-anak terbelakang 2) Sering karena deprivasi psikososial 3) Masa prasekolah mampu mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi, minimal sensori motorik 4) Kelas khusus, dan memiliki kemampuan membaca → kls 6 s/d 20 tahun 5) Dapat penyesuaian diri dari berfungsi dengan baik pekerjaan dan sosial → bisa mencari nafkah tetapi perlu bimbingan bila stres sosial dan ekonomi.
Sedang IQ 35 s/d 50-55	1) Deprivasi psikososial dan abnormalitas biologik 2) Kelas kelompok terbelakang yang masih dapat dilatih dan beberapa keterampilan akademik 3) Dapat belajar berkomunikasi, tetapi kesadaran sosial kurang. Dapat dilatih dengan keterampilan sosial dan pekerjaan 4) Sukar maju lewat kelas 2, dapat belajar bepergian sendiri ke tempat yang dikenal 5) Mencari nafkah dengan pekerjaan kasar

	6) Penyesuaian dengan pengawasan dan bengkel terlindung.
Berat IQ 20-35	1) Abnormalitas biologic 2) Perkembangan motorik kurang bicara minimal, keterampilan komunikasi min 3) Masih mampu belajar keterampilan untuk mengurus diri secara minimal dan kemampuan percakapan yang sederhana 4) Tidak dapat dididik, tetapi dapat dilatih, mengenal bahaya, tapi tidak dapat mencari nafkah 5) Membutuhkan banyak pengawasan serta sering dimasukkan dalam lembaga.
Sangat Berat IQ dibawah 20	1) Abnormalitas biologic 2) Retardasi berat, kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori motori 3) Selalu membutuhkan pengawasan dan perawatan 4) Pengawasan secara total, pengajaran mengurus diri minimal 5) Dilihat toilet, perkembangan bahasa minimal

	6) Tidak dapat dididik dan tidak dapat dilatih, tidak mengenal bahaya dan tidak dapat mengurus diri.

ICD 10 (*International Statistical Classification of Disease*) dan DSM-IV (*Diagnostic and Stastitical Manual of Mental Disorder*) menggunakan skor IQ dalam mengklasifikasi tingkat retardasi mental. Klasifikasi menurut DSM IV (*American Psychiatric Association, Washington*). Didapatkan 4 tingkat gangguan intelektual, yaitu: Ringan, Sedang, Berat dan Sangat Berat.

Tabel 2.2 Kode Retardasi Mental.

Kode	Tingkat Retardasi	Tingkat IQ
317	Retardasi mental ringan	0-55 sampai sekitar
318.0	Retardasi mental sedang	70
318.1	Retardasi mental berat	5-40 sampai 50-55
318.2	Retardasi mental sangat	0-25 sampai 35-40
	berat	di bawah 20-25

1) Retardasi mental ringan

Retardasi mental ringan ini secara kasar setara dengan kelompok retardasi yang dapat dididik (*educable*). Kelompok ini membentuk sebagian besar (sekitar 85%) dari kelompok retardasi mental. Pada usia prasekolah (0-5 tahun) mereka dapat mengembangkan kecakapan sosial

dan komunikatif, mempunyai sedikit hendaya dalam bidang sensorimotor, dan sering tidak dapat dibedakan dari anak yang tanpa retardasi mental, sampai pada usia yang lebih lanjut. Pada usia remaja, mereka dapat memperoleh kecakapan akademik sampai setara kira-kira tingkat enam (kelas 6 SD). Sewaktu masa dewasa, mereka biasanya dapat menguasai kecakapan sosial dan vokasional cukup sekedar untuk berdikari, namun mungkin membutuhkan supervisi, bimbingan dan pertolongan, terutama bila mngalami tekanan sosial atau tekanan ekonimi. Dengan bantuan yang wajar, orang penyandang retardasi mental ringan biasanya dapat hidup sukses di dalam masyarakat, baik secara berdikari atau dengan pengawasan.

2) Retardasi mental sedang

Retardasi mental sedang secara kasar setara dengan kelompok yang biasa disebut: dapat dilatih (*trainable*). Sebaiknya penggunaan terminologi dapat dilatih ini tidak digunakan, karena memberi kesan mereka dari kelompok ini tidak dapat dididik (*educable*). Kelompok ini membentuk sekitar 10% dari kelompok retardasi mental. Kelompok individu dari tingkat retardasi mental ini memperolch kecakapan komunikasi selama masa anak dini. Mereka memperolch menfaat dari latihan vokasional, dan dengan pengawasan yang sedang dapat mengurus atau merawat diri sendiri. Mereka dapat memperoleh manfaat dan latihan kecakapan sosial dan okupasional namun mungkin tidak dapat melampaui pendidikan akademik lebih dari tingkat 2 (kelas 2 SD).

Mereka dapat bepergian di lingkungan yang sudah dikenal.Semasa remaja, hubungan persaudaraan mungkin terganggu karena mereka sukar mengenal norma-norma pergaulan lingkungan. Pada masa dewasa sebagian terbesar dapat melakukan kerja yang kasar (*unskilled*) atau setengah kasar (*semi skilled*) di bawah pengawasan di woekshop yang dilindungi/diawasi. Mereka dapat menyesuaikan diri pada komunitas lingkungan dengan pengawasan (*supervisi*).

3) Retardasi mental berat

Kelompok retardasi mental ini membentuk 3-4% dari kelompok retardasi mental. Selama masa anak mereka sedikit saja atau tidak mampu berkomunikasi bahasa. Sewaktu usia sekolah mereka dapat belajar bicara dan dapat dilatih dalam kecakapan mengurus diri yang sederhana. Sewaktu usia dewasa mereka dapat melakukan kerja yang sederhana bila diawasi secara ketat. Kebanyakan dapat menyesuaikan diri pada kehidupan di masyarakat, bersama keluarganya, jika tidak didapatkan hambatan yang menyertai yang membutuhkan perawatan khusus.

4) Retardasi mental sangat berat

Kelompok retardasi mental sangat berat membentuk sekitar 1-2% dari kelompok retardasi mental. Pada sebagian besar individu dengan diagnosis ini dapat diidentifikasi kelainan neurologik, yang mengakibatkan retardasi mentalnya. Sewaktu masa anak, mereka menunjukkan gangguan yang berat dalam bidang sensorimotor.

Perkembangan motorik dan mengurus diri dan kemampuan komunikasi dapat ditingkatkan dengan latihan-latihan yang adekuat. Beberapa di antaranya dapat melakukan tugas sederhana di tempat yang disupervisi dan dilindungi..

2.4.4 Klasifikasi Retardasi Mental

Mungkin ada gunanya bila dikemukakan klasifikasi yang terdapat pada Undang-undang mengenai defisiensi mental di Inggris pada tahun 1913 dan di amandemen pada tahun 1927. Pada undang-undang tersebut defek mental didefinisikan sebagai suatu keadaan perkembangan pikiran yang terhenti atau tidak lengkap, terjadi sebelum usia 18 tahun, dapat disebabkan oleh penyebab yang inheren atau diinduksi oleh penyakit atau trauma (jelas).

Menurut undang-undang tersebut didapatkan 4 kelas defek mental, yaitu :

1) Idiot, ialah mereka dengan defek mental yang sedemikian beratnya sehingga tidak mampu menjaga dirinya terhadap bahaya fisik yang biasa dijumpai sehari-hari.
2) Imbesil, ialah mereka dengan defek mental, yang walaupun tidak separah idiot, namun tidak mampu mengurus dirinya sendiri dan jika mereka masih anak ia tidak dapat belajar mengurus urusannya sendiri.
3) Pikiran lemah (*feeble minded*) ialah mereka yang defek mentalnya tidak seberat imbesil, namun membutuhkan perawatan, supervisi dan kelola untuk melindungi ririnya dan orang lain, dan jika

mereka masih anak mereka tidak akan memperoleh manfaat semestinya bila belajar di sekolah biasa.

4) Defek moral ialah mereka dengan defek mental yang disertai kecenderungan bertindak kriminal dan kejahatan dan membutuhkan perawatan, supervisi dan kelola untuk melindungi orang lain.

Pendekatan lain dalam mengklasifikasi tingkat inteligensi atau retardasi mental ini seperti yang dianjurkan oleh banyak pakar, ialah menggunakan tes inteligensi yang sudah standar serta skor yang diperoleh dari tes ini.

2.4.5 Karakteristik Retardasi Mental

Karakteristik anak cacat *mild* (ringan) adalah mereka termasuk yang mampu didik, bila dilihat dari segi pendidikan. Mereka pun tidak memperlihatkan kelainan fisik yang mencolok, walaupun perkembangan fisiknya sedikit agak lambat dari pada anak rata-rata.

Karakteristik anak cacat mental *moderate* (menengah) adalah mereka digolongkan sebagai anak yang mampu latih, di mana mereka dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu. Meskipun sering merespons lama terhadap pendidikan dan pelatihan. Mereka dapat dilatih untuk mengurus dirinya sendiri serta dilatih untuk kemampuan membaca, menulis sederhana.

Karakteristik anak cacat mental *severe*, adalah mereka memperlihatkan banyak masalah dan kesulitan, meskipun di sekolah khusus. Oleh karena itu, mereka membutuhkan perlindungan hidup dan pengawasan yang teliti. Mereka membutuhkan pelayanan dan pemeliharaan yang terus-menerus. Dengan kata lain, mereka tidak bisa mengurus dirinya sendiri tanpa bantuanorang lain meskipun tugas-tugas sederhana. Mereka juga mengalami gangguan bicara. Mereka hanya bisa berkomunikasi secara vokal setelah pelatihan secara intensif. Tanda-tanda kelainan fisik lainnya adalah lidah sering kali menjulur keluar, bersamaan dengan keluarnya air liur. Kepala sedikit besar dari biasanya. Kondisi fisik mereka lemah. Mereka hanya bisa dilatih keterampilan khusus selama kondisi fisik memungkinkan.

Karakteristik anak cacatmental *profound*(mendalam) mempunyai problem yang serius, baik menyangkut kondisi fisik, intelegensi serta program pendidikan yang tepat bagi mereka. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat dari kepala yang lebih besar dan sering bergoyang-goyang. Penyesuaian dirinya yang sangat kurang, dan bahkan sering kali meminta bantuan orang lain karena mereka tak dapat berdiri sendiri. Mereka tampaknya membutuhkan bantuan medis yang baik dan intensif(Atmaja, Jati, 2018).

2.4.6 Tingkatan-Tingkatan Retardasi Mental

Menurut Maramis, hasil bagi intelegensi (HI atau IQ = inteligence quotient) bukanlah merupakan satu-satunya paokan yang dapat dipakai untuk menentukan berat ringannya retardasi mental. Sebagai kriteria dapat dipakai juga kemampuan untuk dididik atau dilatih dan kemampuan social atau kerja (vokasional). Tingkat-tingkat retardasi mental dalam PPDGJ I dibagi menjadi :

1) Retardasi mental taraf perbatasan
2) Retardasi mental ringan
3) Retardasi mental sedang
4) Retardasi mental berat
5) Retardasi mental sangat berat (Prabowo, 2014)

2.4.7 Dampak Anak Retardasi Mental

Anak merupakan buah pertautan cinta suami istri yang sangat didambakan kehadirannya, yang ditunggu-tunggu. Saat-saat menggembirakan tersebut dapat berubah menjadi kekecewaan, manakala suami istri menyaksikan proses perkembangan anaknya tidak sesuai dengan anak normal lainnya karena anak tersebut mengalami kelainan, baik fisik maupun mental, salah satunya adalah retardasi mental atau tunagrahita. Anak yang mengalami retardasi mental adalah mereka yang perkembangan intelektualnya terhambat, sehingga bila dilakukan pengukuran terhadap potensi kecerdasan akan menghasilkan skor IQ 70 sampai dengan kurang dari 20. Mereka memiliki kelemahan fisik dan disfungsi neurologis yang menghambat motorik halus dan motorik kasar.

Anak retardasi mental sedang masih dapat dididik mengurus diri seperti mandi, berpakaian, makan minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga sederhana seperti menyapu, membersihkan perabot rumah tangga, dan sebagainya. Setelah ibu mengetahui keadaan anaknya yang terlahir retardasi mental, reaksi umum yang terjadi adalah sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah,shock, mengalami goncangan batin, terkejut dan tidak mempercayai kenyataan kecacatan yang diderita anaknya, sebelum akhirnya menerima keadaan anak.Ibu kerapkali tidak mau menerima keadaan anaknya yang terlahir cacat karena tekanan sosial maupun tekanan pribadi. Bahkan tak jarang ibu merasakan penurunan harga diri disebabkan oleh kelahiran anak yang tidak sesuai dengan harapannya. Pada umumnya ibu merasa kecewa, karena anaknya tidak dapat memenuhi sebagian harapannya. Seorang ibu perlu menerima terlebih dahulu keadaan anaknya dan pada akhirnya diharapkan mampu menyesuaikan diri. Penyesuaian diri dapat diartikan sebagai penguasaan, yaitu memiliki kemampuan untuk membuat rencana dan juga mengorganisasikan respons-respons sedemikian rupa, sehingga dapat mengatasi segala macam konflik, kesulitan, dan frustrasi-frustrasi secara efektif (Suryadi, 2015) .

Berikut ini akan dikemukakan beberapa dampak retardasi mental, yaitu sebagai berikut :

1) Dampak terhadap kemampuan akademik

Kapasitas belajar anak retardasi mental sangat terbatas, terlebih kapasitasnya mengenai hal yang abstrak. Mereka lebih banyak belajar dengan membeo (*rate learning*) dari pada dengan pengetian. Dengan membuat kesalahan yang sama, mereka cenderung menghindari dari perbuatan berfikir. Mereka mengalami kesulitan memusatkan perhatian, dan lapang minatnya sedikit. Mereka juga cenderung cepat lupa, sulit untuk membuat kreasi baru, serta rentang perhatiannya pendek. Dampak tersebut dapat dikaji dengan contoh berikut ini:

1) Apabila mereka diberikan pelajaran matematika hanya berkisar beberapa menit, mereka langsung mengatakan bosan, susah, mengantuk. Namun, bila diberikan pelajaran kesenian, olahraga, atau keterampilan meraka menunjukkan minat belajar yang baik dan perhatian berlangsung dalam waktu yang lama dan lalu mereka meminta untuk belajar lagi.
2) Apabila anak normal mendapatkan mainan baru ia langsung memainkannya dengan memeriksa mainan tersebut. Namu, sebaliknya tidak jarang anak berkebutuhan khusus retardasi mental hanya diam saja menatap mainan tersebut tanpa mencoba memainkannya.

3) Sosial/emosional

Dampak sosial emosional anak retrdasi mental dapat berasal dari ketidakmampuan dalam menerima dan melaksanakan

norma sosial dan pandangan masyarakat yang masih menyamakan keberadaan anak retardasi mental dengan anggota masyarakat lainnya atau masyarakat masih menganggap bahwa anak retardasi mental tidak dapat berbuat sesuatu karena retardasi mentalnya.

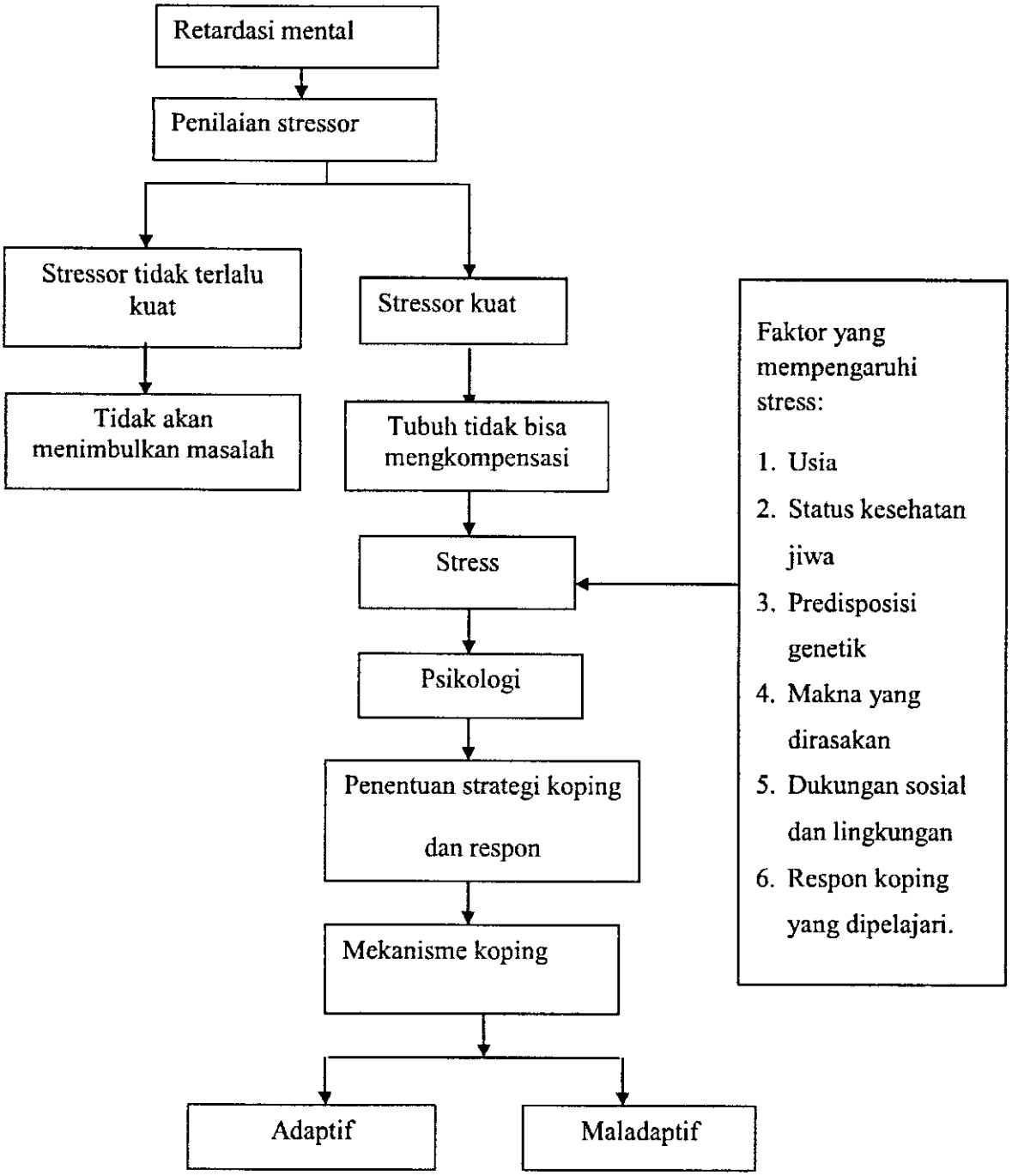
Dampak retardasi mentalnya dalam sosial dan emosional adalah anak retardasi mental memiliki ketidkmampuan untuk memahami aturan sosial dan keluarga, sekolah, serta masyaraka. Dalam pergaulan, anak retardasi mental tidak dapat mengurus diri, memelihara dan memimpin diri. Ketika masih muda mereka harus dibantu terus karena mereka mudah terperosok ke dalam tingkah laku yang kurang baik. mereka cenderung bergaul atau bermain bersama anak yang lebih muda darinya.

Anak berkebutuhan khusus yang dalam hal ini kita kupas adalah anak retardasi mental yang nyatanya disability anak retardasi mental semakin meluas dan bervariasi, karena alasan sebagai berikut :

1) Penyakit-penyakut yang dialaminya semasa kanak-kanak, remaja dan dewasa sebagai akibat kerusakan otaknya.
2) Kurangnya love and care selama masa kanak-kanak sehingga menyebabkan gangguan penyesuaian diri yang diasosiasikan dengan berbagai problem tingkah laku yang diperlihatkannya.

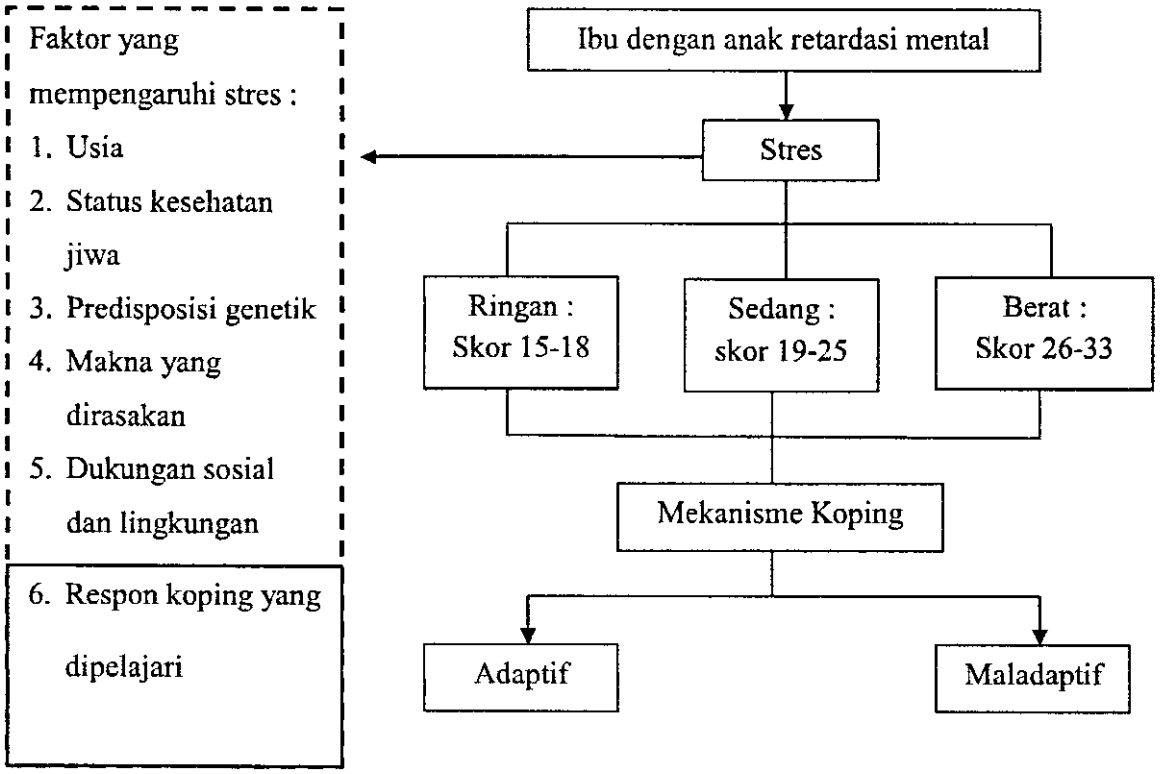
3) Troffic accidents atau industrial accident selama masa kanak-kanak, remaja atau dewasa yang dialaminya(Atmaja, Jati, 2018).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan stres dengan mekanisme koping ibu dalam pemberian belajar membaca alfabet pada anak retardasi mental ringan di SLB PGRI Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan : Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Hubungan stres dengan mekanisme koping ibu dalam pemberian belajar membaca alfabet pada anak retardasi mental ringan di SLB PGRI Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

2.7 Hipotesis

Hipotesis suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitan ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoatmodjo, 2010).

H_1: Ada hubungan antara stres dengan mekanisme koping ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB PGRI Dlanggu Kabupaten Mojokerto.