

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *PROBLEM FOCUSED*
COPING DAN KUALITAS HIDUP PADA ORANGTUA YANG
MEMILIKI ANAK TUNADAKSA**

SKRIPSI



Oleh

Noormalauda Khanastren

13320129

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *PROBLEM FOCUSED COPING* DAN
KUALITAS HIDUP PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK
TUNADAKSA**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana S1 Psikologi**



Oleh

Noormalauda Khanastren

13320129

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

Hubungan Kualitas Hidup dan Strategi Problem Focused Coping Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Tunadaksa

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana S-1 Psikologi

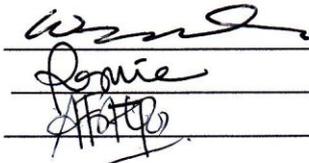


Mengesahkan,
Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial
Budaya Universitas Islam Indonesia


Mira Alza Rachmawati.S.Psi.,M.Psi

Dewan Penguji

1. Nur Widiasmara, S.Psi., M. Psi
2. Resnia Novitasari, S.Psi., MA
3. Fitri Ayu Kusumaningrum,, S.Psi., MA



Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Noormalauda Khanastren
No. Mahasiswa : 13320129
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan Antara Strategi Problem Focused Coping dan Kualitas Hidup Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Tunadaksa

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya oranglain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagai mana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 16 Maret 2018

Yang menyatakan,




Noormalauda Khanastren

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Rabbil'alamin

Segala puji dan syukur kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas cinta dan nikmat-Nya yang tak terhitung, yang telah mengizinkan serta memampukan penulis untuk dapat menyelesaikan tugas akhir ini di waktu yang terbaik.

Teruntuk....

Papa Imam Santoso

yang telah menjadi ayah yang baik dan bertanggung jawab serta menyayangi keluarga dengan baik. Terimakasih untuk segala kerja keras dan telah mencontohkan untuk menjadi manusia yang sabar dan kuat.

dan

Mama Siti Handayani

ibuku yang baik dan tidak kurang-kurang memberikan contoh hidup yang luar biasa. Terimakasih untuk selalu ada disaat keluarga selalu membutuhkan. Terimakasih untuk selalu memintakan kebaikan untukku di sepertiga malam dan tak henti mengingatkanku untuk selalu taat serta menggantungkan hidup pada Sang Pemberi Kehidupan.

HALAMAN MOTTO

“Kebajikan apa pun yang kamu peroleh, adalah dari sisi Allah, dan keburukan apa pun yang menimpamu, itu dari (kesalahan) dirimu sendiri.” (An-Nisa’:79)

“hidup itu seperti sepeda. Agar tetap seimbang, kau harus tetap bergerak” –

Albert Einstein

“Memilihlah dengan tanpa penyesalan” – Mayr Anne R

“dan (ingatlah) ketika Luqman berkata kepada anaknya, di waktu ia memberi pelajaran kepadanya: “Hai anakku, janganlah kamu mempersekutukan Allah, Sesungguhnya mempersekutukan (Allah) adalah benar-benar kezaliman yang besar.” (QS. Luqman: 13).

PRAKATA

Alhamdulillah Rabbil'alamin. Syukur yang tiada hentinya penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala, yang telah menyayangi dan mengasihi tanpa henti hingga detik ini, sehingga penulis masih dapat merasakan nikmat sehat serta diizinkan untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan segala pertolonganNya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah bagi Rasulullah Muhammad Salallahu'alaihi wa Salam manusia paling mulia, suri tauladan paling sempurna, beserta keluarga dan para sahabatnya.

Penulis tidak dapat menyelesaikan studi serta tugas akhir ini tanpa peran dan dukungan dari banyak pihak. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. rer. nat. Arief Fahmi, S. Psi., M.A., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia yang telah menjadi panutan serta senantiasa mengayomi mahasiswa FPSB.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S. Psi., M. Psi. selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia yang telah mendidik serta mengasuh mahasiswa Psikologi di kampus tercinta.
3. Bapak Nur Widiasmara, S. Psi., M. Psi. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu meluangkan waktunya untuk membimbing, berdiskusi, membagikan ilmunya, menyemangati, mendoakan serta membantu banyak hal hingga terselesaikannya tugas akhir ini.

4. Ibu Libbie Anatagia, S. Psi., M. Psi. selaku Dosen Pembimbing Akademik atas segala bimbingan dan nasehat yang diberikan.
5. Ibu Resnia Novitasari, S.Psi., MA dan ibu Fitri Ayu Kusumaningrum,, S.Psi., MA, selaku Dosen Penguji Skripsi atas segala masukan yang sangat membangun untuk penulis serta penelitian yang telah dilakukan agar dapat lebih baik lagi.
6. Seluruh dosen Psikologi Universitas Islam Indonesia yang selama ini menjadi jalan bertambahnya ilmu sehingga penulis in sya Allah menjadi pribadi yang lebih baik.
7. Mana, Papa, Adik Pasha dan Tante Novi yang selalu mendukung, mendoakan, menyemangati, memotivasi, membantu dan mendorong terselesaikannya tugas akhir ini.
8. Seluruh responden yang telah memberikan waktunya yang berharga untuk mengisi kuisisioner guna melengkapi data penelitian penulis.
9. Teman-teman bidadari surgaku. Andra, Nisa, Sawi, Avinny, Krisna, Devi dan Nadirah.
10. Teman-teman Selebbeb, Meitha, Iban, Nanda, Bella dan Tomi. Terimakasih untuk mendukung dan berjuang bersama-sama.
11. Teman-teman yang tidak pernah lelah memberikan ceramah serta membantu. Mufqi, Bayu, Hanip, Dyota, Risal dan Asri.
12. Teman, saudara, kerabat yang membantu penulis dalam pengumpulan data penelitian.

13. Olin dan Ira, teman seimbang sejuangan. Terimakasih telah menemani dan saling mendukung selama bimbingan skripsi.

14. Teman-teman yang pernah memotivasi dan membantu secara langsung dan tidak langsung, penulis ucapkan terimakasih.

Semoga Allah Subhanahu wa Ta'ala memberikan pula kebaikan yang berkali lipat kepada pihak-pihak yang telah membantu. Akhir kata, besar harapan penulis agar skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat. In sya Allah.

Yogyakarta, Februari 2017

Peneliti,

Noormalauda Khanastren

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian	10
C. Manfaat Penelitian	11
D. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Kualitas Hidup	18
1. Definisi Kualitas Hidup.....	18
2. Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	20
3. Faktor-faktor Kualitas Hidup	22
B. Strategi Problem Focused Coping.....	23
1. Definisi Kualitas Hidup.....	24
2. Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	24
C. Hubungan Antara Strategi PFC dan Kualitas Hidup.....	28
D. Hipotesis.....	31
BAB III : METODE PENELITIAN	32
A. Identifikasi Variabel-variabel Penelitian.....	32
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
1. Kualitas Hidup.....	32

2. Strategi Problem Focused Coping	30
C. Subjek Penelitian	31
D. Metode Pengumpulan Data	31
1. Skala Kualitas Hidup	34
2. Skala Strategi Problem Focused Coping	35
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	35
F. Metode Analisis Data	36
BAB IV : PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	38
A. Orientasi Kancah dan Persiapan	38
1. Orientasi Kancah	38
2. Persiapan Penelitian	40
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian	41
C. Hasil Penelitian	43
D. Pembahasan	54
BAB IV : PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran-saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN-LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1 Distribusi Aitem Skala Kualitas Hidup.....	32
Tabel 2 Distribusi Aitem Skala Strategi Problem Focused Coping.....	33
Tabel 3 Hasil Uji Coba Skala Kualitas Hidup	38
Tabel 4 Hasil Uji Coba Skala Strategi PFC	39
Tabel 5 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 6 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan	42
Tabel 7 Norma Kategorisasi Menurut Skor Persentil	42
Tabel 8 Norma Pengkategorisian Menurut Data Persentil	43
Tabel 9 Norma Hasil Kategorisasi Menurut Persentil	43
Tabel 10 Hasil Uji Normalitas	44
Tabel 11 Hasil Uji Linearitas	45
Tabel 12 Hasil Uji Hipotesis	45
Tabel 13 Korelasi Aspek Strategi PFC Terhadap Kualitas Hidup.....	46
Tabel 14 Hasil Uji Normalitas	47
Tabel 15 Hasil Uji Linieritas	47
Tabel 16 Hasil Uji Hipotesis	48
Tabel 17 Hasil Korelasi Aspek Strategi PFC Terhadap Kualitas Hidup Pada Anak	49
Tabel 18 Hasil Uji Normalitas	50
Tabel 19 Hasil Uji Linieritas	50
Tabel 20 Hasil Uji Hipotesis	51
Tabel 13 Korelasi Aspek Strategi PFC Terhadap Kualitas Hidup.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Skala Pengambilan Data.....	63
Lampiran 2 Data Skala Kualitas Hidup	83
Lampiran 3 Analisis Reliabilitas Skala Kualitas Hidup	87
Lampiran 4 Analisis Data Skala Strategi Problem Focused Coping.....	88
Lampiran 5 Reliabilitas Skala Strategi Problem Focused Coping	93
Lampiran 6 Skor Total Kualitas Hidup dan Strategy Focused Coping.....	95
Lampiran 7 Hasil Pengolahan Data Penelitian.....	97
Lampiran 8 Analisis Tambahan	105

HUBUNGAN ANTARA STRATEGI *PROBLEM FOCUSED COPING* DAN KUALITAS HIDUP PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK TUNADAKSA

Noormalauda Khanastren

Nur Widiasmara

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara strategi koping dan kualitas hidup pada orangtua yang memiliki anak tunadaksa. Penelitian ini dilakukan pada 50 orangtua yang memiliki anak tunadaksa di Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan mengadaptasi skala WHOQOL-100 dan skala *strategy problem focused coping* (Carver, 1989). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang positif antara *strategy problem focused coping* dan kualitas hidup dengan nilai $r=0,189$ ($p=0,190$).

Kata kunci: Orangtua, Strategi Koping, Kualitas Hidup.

BAB 1

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia pasti mengalami kebahagiaan serta kesedihan di dalam hidupnya. Banyak manusia yang kurang dapat menerima apa yang mereka miliki dan merasa kurang beruntung atas apa yang terjadi dalam hidupnya. Setiap orangtua tentunya ingin memiliki anak yang sehat baik mental dan juga fisik, hal itu tidak dapat dipungkiri namun tidak semua orangtua dapat melahirkan anak yang sehat. Orangtua yang sehat dapat saja memiliki anak yang tidak sehat dan mungkin cacat karena pada masa mengandung memiliki masalah yang dapat memicu hal tersebut terjadi. Ada anak yang mengalami kecelakaan sehingga kehilangan salah satu anggota tubuh dan mengakibatkan kecacatan. Mereka yang mengalami cacat secara fisik disebut dengan sebutan tunadaksa. Astaty (2010) mendefinisikan tunadaksa sebagai penyandang bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan. Survey yang dilakukan oleh Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa di Indonesia jumlah penyandang disabilitas sebanyak 6.008.661 orang. Orang dengan penyandang disabilitas netra ada sekitar 1.780.200, Orang dengan penyandang disabilitas rungu wicara ada sekitar 472.855, orang dengan penyandang disabilitas grahita/intelektual ada sekitar 402.817, orang dengan

penyandang disabilitas tubuh ada sekitar 616.387, orang dengan penyandang disabilitas yang sulit mengurus diri sendiri ada sekitar 170.120, dan orang yang mengalami disabilitas ganda ada sekitar 2.401.592

Orangtua yang melahirkan anak yang berbeda dengan anak normal lainnya memunculkan berbagai perasaan berkecamuk dalam dirinya; banyak orangtua yang merasa tidak percaya akan apa yang terjadi, sedih dan langsung menyergap, menolak kenyataan tersebut, merasa bersalah harus melahirkan anak dengan kondisi seperti itu, membayangkan anak itu akan tumbuh dan berkembang berbeda dengan anak lain, hati selalu berkabung, membutuhkan waktu yang lama untuk bisa dengan lancar mengucapkan kata sindroma down. Perasaan-perasaan seperti itulah yang muncul pada orangtua ketika mengetahui anaknya didiagnosis mengalami suatu kelainan (Rahmitha dalam Kemendiknas, 2011).

Perasaan yang muncul dalam diri orangtua tersebut memunculkan berbagai perasaan yang berkecambuk. Hal yang terjadi memunculkan perilaku seperti orangtua tidak dapat menerima keadaan anak yang tidak sesuai dengan harapan mereka, orangtua yang memiliki anak lalu membuang atau membunuh anak tersebut, seperti yang terjadi di Jakarta Utara, seorang ibu tega membunuh anaknya yang baru saja dilahirkan (<http://www.beritasatu.com/>) tidak hanya seorang ibu namun juga seorang ayah membuang anaknya yang cacat, hal ini terjadi di Aceh Tamiang, sang ayah mengatakan bahwa alasan membuang anaknya karena sering sering saki-sakitan, kejang-kejang dan cacat metal (<http://aceh.tribunnews.com/>). Faradina (2016) mengatakan bahwa orangtua yang kurang menerima kondisi yang ada akan terus mengalami segala konflik dalam

dirinya seperti subjek akan terus merasa sedih berkepanjangan, sangat berat menjalani kehidupan sehari-harinya, serta kehabisan waktu untuk mengatasi konflik semua sendiri, sehingga pada akhirnya subjek tidak akan puas pada pencapaian tahap penerimaan dirinya. Kurangnya penerimaan diri pada orangtua dapat menimbulkan dampak negatif bagi kualitas hidup pada orangtua.

Kualitas hidup adalah suatu keadaan, perasaan dan keinginan seseorang pada lingkungannya serta sebaliknya untuk dapat menjalani kehidupannya sesuai dengan tujuan individu tersebut, harapan, keinginan dan standar yang jelas dan mendapatkan kebahagiaan atau kepuasan diri terhadap hal-hal yang telah terjadi dan didapatkan dalam hidupnya. Setiap orangtua pasti berupaya untuk bisa memenuhi kebutuhan anaknya dan akan berusaha dengan keras dalam membuat anaknya bahagia. Orangtua pasti tidak dengan mudah dapat memalui kejadian tersebut, bukan hanya orangtua namun juga sang anak. Keteguhan, kesabaran, keuletan serta penerimaan dari orangtua untuk anak akan sangat diperlukan disini. Tidak banyak orangtua yang mampu melewati tahap sesulit ini. Tercapainya suatu kualitas hidup dari orangtua membutuhkan penguatan, penerimaan, dukungan pasangan, keluarga besar, hingga tenaga ahli yang bersedia dengan sabar membimbing adalah kunci utamanya.

Anak dengan tunadaksa memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitasnya. Orangtua mungkin merasa lelah dalam pengasuhan pada anak, berbagai masalah yang dialami orangtua dalam melakukan pengasuhan tersebut tentu mempengaruhi kualitas hidup mereka. Mengasuh anak penyandang tunadaksa dapat membuat orangtua rentan terhadap tekanan psikologis dan mudah jatuh

sakit. Banyak waktu yang harus diluangkan orangtua bagi anak mereka membuat waktu orangtua dalam bersosialisasi dan berkurang karena harus mendampingi anak tunadaksa. Keadaan seperti ini membuat kualitas hidup orangtua dengan anak tunadaksa cenderung buruk (Ones dkk, 2005; Burton, Lethbridge, & Phipps, 2008; Terra dkk, 2011). Penelitian Ones, Yilmaz, Centikaya, dan Caglar (2005) menunjukkan bahwa orangtua yang memiliki anak penyandang tunadaksa memiliki tingkat depresi tinggi dan kualitas hidup rendah.

Hal lain yang menjadi domain kualitas hidup adalah hubungan sosial, lingkungan dan religiusitas. Hidayati (2011) dalam risetnya menjelaskan bahwa orangtua dengan anak berkebutuhan khusus dapat mengatasi stres yang dirasakannya dalam membesarkan anak yang berkebutuhan khusus ketika mendapatkan bantuan dari anggota keluarga lainnya, dari teman-teman, dan dari orang lain. Dukungan dari orang lain dan keluarga yang diberikan kepada ketiga subjek tersebut juga membuat subjek dapat mengurangi perasaan negatif yang dirasakan subjek. Lingkungan mencakup mengenai keselamatan, sumber uang dan keamanan. (Kosimdkk, 2015) mengatakan bahwa pendapatan memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan kualitas hidup, karena jika semakin tinggi pendapatan seseorang maka kualitas hidup seseorang akan mengalami peningkatan. Religiusitas menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. (Perdana dan Dewi, 2015) mengatakan bahwa keyakinan subjek terhadap Tuhan membuat subjek percaya bahwa kondisi anak merupakan pemberian dan ketentuan dari Tuhan. Dukungan dan religiusitas mempengaruhi munculnya penerimaan dalam diri subjek. Pengalaman kebahagiaan subjek dimulai ketika

subjek memutuskan untuk menerima kondisi anaknya. Penerimaan terhadap kondisi anak membuat subjek mampu menjalin relasi yang positif dengan anaknya.

Kualitas hidup yang baik bukan hanya dilihat dari sejahtera secara ekonomis, tetapi juga sejahtera secara psikologis dan sosial (Seviyana, 2009). Dalam domain kualitas hidup setiap domain yang berkaitan menjelaskan bagaimana seseorang mengalami hal yang positif dan berkurangnya perasaan negatif, dimana adanya hal positif dan berkurangnya perasaan negatif pada individu merupakan kategori pada domain psikologis. Hal tersebut yang melatar belakangi peneliti ingin lebih memfokuskan kualitas hidup pada domain psikologis.

Anggraini (2013) meneliti tentang persepsi orangtua terhadap anak berkebutuhan khusus pada SDLB N.20 Nan Balimo Kota Solok. Hasil temuan yang didapatkan adalah sebagian orangtua mengalami kekecewaan terhadap anak berkebutuhan khusus, selain itu orangtua juga merasa memiliki perasaan bersalah, malu serta khawatir. Sebagian orangtua mampu menerima anaknya dan memberikan dampak positif bagi anak namun ada juga yang memberikan dampak negatif pada anak. Peneliti melakukan wawancara pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus bahwa perasaan khawatir yang muncul pada orangtua dapat memberikan dampak negatif seperti perasaan malu saat bertemu dengan temannya dan merasa takut akan masa depan yang dimiliki oleh anak mereka. Tidak jarang anak yang membenci orangtuanya, bahkan tidak mengacuhkan sama sekali, hal itu terjadi disebabkan oleh kesalahan orangtua yang kurang memberikan perhatian, kasih sayang kepada mereka.

Orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentunya memiliki pengasuhan yang berbeda dan lebih intensif hal ini tentu akan membuat orangtua harus lebih memperhatikan anak dalam berbagai aspek seperti kebutuhan, pendidikan dan juga lingkungan sosialnya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nafidhotul (2016) menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara tingkat stres pengasuhan dan strategi coping orangtua yang memiliki anak retardasi mental, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Manuel J (2003) Pada orangtua yang memiliki anak tunadaksa cerebral palsy, 30% dari 270 ibu memiliki gejala depresi. Ketelaar, M (2008) menemukan bahwa perilaku maladaptif anak secara signifikan berkontribusi pada pengalaman orangtua stres dalam peran pengasuhan anak mereka,

Perasaan malu, khawatir dan stress pada orangtua yang ditimbulkan karena memiliki anak tunadaksa tentunya memberikan hambatan dan tuntutan yang harus diatasi. Adanya perasaan malu dan khawatir menimbulkan masalah dalam kualitas hidup seseorang dalam domain psikologis. WHO (1998) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik adalah seseorang yang merasa bahwa dirinya bahagia dan kurangnya perasaan negatif. Ryff (Amawidyati & Utami, 2007) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, dan perasaan positif tentang kehidupan masa lalu. Karena salah satu domain untuk mencapai kualitas hidup yang baik adalah adanya penerimaan, kepuasan hidup, kebersyukuran hidup

dan kebahagiaan atas hidupnya sendiri dan tentunya diciptakan oleh individu itu sendiri.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu jenis kelamin atau gender, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, finansial, dan status referensi. Jenis kelamin atau gender menjadi penting sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup karena adanya perbedaan antara cara penanganan masalah antara laki-laki dan perempuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi coping pada individu yaitu jenis kelamin (Smet, 1994). Pria dan wanita cenderung memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi masalah. Pria cenderung lebih tenang, rasional dan cuek (acuh), bila mengalami masalah ia cenderung diam dan menyelesaikannya dengan cara yang praktis atau rasional. Wanita lebih mengutamakan perasaan, ingin dimanja, dan penuh perhatian. Bila wanita mengalami masalah, maka ia akan menangis, mengadu, dan menyesali diri (Santrock, 2002). Usia juga seperti demikian, bedanya usia menjadi tolak ukur seseorang dalam *problem solving* ketika sedang mengalami masalah. Semakin bertambah usia, maka semakin matang juga pemikiran untuk mengatasi suatu masalah yang dialami. Kemudian pendidikan, tingkat pendidikan seseorang juga menjadi faktor baiknya kualitas hidup karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik juga *problem solving* seseorang terhadap masalah yang dihadapi, (Billing & Moos dalam Holahan & Moos, 1987) mengatakan individu dengan pendidikan yang tinggi cenderung menggunakan strategi *problem focused coping*. Pekerjaan merupakan faktor selanjutnya dimana seseorang mendapatkan kualitas hidup yang baik jika berada pada status pekerjaan yang baik

dan jelas. Kemudian faktor finansial, faktor finansial menjadi penting ketika seseorang dapat bekerja dan berpenghasilan untuk membiayai kehidupannya sehingga membuat kualitas hidup seseorang menjadi baik terjamin Status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemilihan jenis strategi coping. Individu dengan status sosial sosial ekonomi tinggi cenderung menggunakan strategi coping yang adaptif (Haan dalam Holahan & Moos, 1987).

Proses yang digunakan dalam menangani masalah, hambatan atau tuntutan-tuntutan yang ada tersebut adalah coping. Coping merupakan salah satu faktor yang dapat dilakukan seseorang untuk mengatasi tuntutan dan hambatan yang dialaminya. Coping merupakan suatu proses kognitif dan tindakan yang bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres. (Rubbyana, 2012)

Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan coping yang efektif akan membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus mungkin saja merasa tertekan atas apa yang terjadi sehingga hal tersebut memberikan berbagai dampak negatif maupun positif. Dampak negatif yang terkadang muncul pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan hidup adalah stress. Stress yang terjadi bisa dikarenakan dari berbagai macam seperti kurangnya dukungan sosial, kondisi sosial ekonomi. Dampak positif yang diberikan adalah orangtua berusaha untuk menemukan cara untuk mengatasi tuntutan dan hambatan yang dialaminya sehingga melakukan strategi coping.

Rubbyana (2012) melakukan penelitian mengenai strategi koping dan kualitas hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi strategi koping adaptif penderita skizofrenia remisi simptom maka semakin tinggi kualitas hidupnya, dan semakin rendah strategi koping adaptif maka semakin rendah pula kualitas hidupnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa strategi koping memiliki pengaruh dalam mencapai kualitas hidup seseorang.

Strategi koping yang dilakukan orangtua biasanya berfokus pada bagaimana mereka menemukan solusi dan memecahkan masalah yang di hadapinya (*problem focus coping*) hal ini didukung oleh penelitian yang di lakukan Valentina (2014) menjelaskan bahwa orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus pada awalnya mereka akan merasakan yang namanya sebuah rasa bingung lalu stres, malu, terkejut, dan merasa tidak tahu apa yang harus dibuat. Perasaan untuk menyalahkan diri sendiri sering muncul dan juga perasaan tertekan dialami dalam melakukan pengasuhan terhadap anaknya karena tidak tau apa yang harus dilakukan namun, seiring berjalannya waktu mereka mencari dan mendapatkan informasi tentang keadaan anaknya, serta mendapatkan dukungan dari keluarga dan tetangga, mendapat bimbingan juga dari fisioterapis membuat mereka dapat memahami apa yang dialami oleh anaknya. Penelitian yang dilakukan Glidden (2006) menjelaskan bahwa orangtua yang memilih strategi *problem focused coping* memiliki hasil positif dalam menanggulangi stresnya. Hal ini didukung oleh Frey, Greenberg dan Fewell (dalam Cynthia, 2012) yang menyatakan bahwa orangtua yang melakukan suatu perencanaan dan mencari dukungan sosial

berhasil mengurangi stres secara psikologis. Pencarian dukungan sosial merupakan salah satu strategi *problem focused coping*.

Mintari (2016) melakukan wawancara dengan orangtua yang memiliki anak berebutuhan khusus bahwa orang tua yang menggunakan *problem focus coping* melakukan upaya yang memungkinkan anaknya terus berkembang seperti memasukkan anaknya ke sekolah inklusi, sedangkan orang tua yang menggunakan *emotion focused coping* beranggapan bahwa setelah memasukkan anaknya ke sekolah inklusi tidak ada perubahan dalam perkembangan anaknya. Sarafino (2006) mengatakan bahwa perilaku coping yang lebih sering digunakan oleh orang yang dewasa adalah yang berpusat pada pemecahan masalah (*problem focused coping*).

Berdasarkan studi pustaka diatas maka penelitian akan mengkaji jauh mengenai strategi coping yang berfokus pada *problem focus coping* karena peneliti ingin melihat bagaimana pengaruh strategi *problem focused coping* pada kualitas hidup orangtua yang memiliki anak tunadaka.

B. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan strategi *problem focused coping* dan kualitas hidup pada orangtua yang memiliki anak tunadaksa.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

Diharapkan agar dapat menambah referensi terkait strategi problem focused coping dan kualitas hidup dan dapat membantu meningkatkan kualitas mhidup pada orangtua yang memiliki anak tunadaksa.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan agar pembaca dapat menambah dan meperluas wawasan serta menambah ilmu pengetahuan di bidang psikologi khususnya bidang klinis dan pendidikan.

D. KEASLIAN PENELITIAN

Zawada (2011), Meneliti tentang kualitas hidup pada orangtua yang memiliki anak dengan cerebral palsy. Penelitian ini melibatkan 40 orangtua dari anak-anak dengan cerebral palsy yang dirawat di Departemen Pediatric Rehabilitasi Medical University Bialystok. Penelitian ini menggunakan teori dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menyatakan kualitas hidup berarti persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka tinggal, dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kepentingan, dikondisikan oleh lingkungan. Kuesioner yang digunakan sebagai alat penelitian adalah The WHOQOL-BREF memungkinkan memperoleh kualitas profil hidup dalam empat domain: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hasil temuan analisis data dijelaskan bahwa lebih dari setengah orangtua yang memiliki anak dengan cerebral palsy memiliki kualitas

hidup yang baik dan senang dengan kesehatan mereka. Perbedaan terbesar terjadi pada orangtua dari anak-anak dengan cerebral palsy dalam domain lingkungan, $p = 0,0068$, dan domain psikologis, $p = 0.010$.

Malhotra. Shahzadi. Waheeda dan Bathia (2012) meneliti tentang kualitas hidup pada orangtua yang memiliki anak dengan cacat perkembangan. Penelitian ini melibatkan 120 anak-anak (40 anak-anak dengan MR, 40 dengan autisme dan 40 yang normal dan sehat). Kedua orangtua (ibu serta sebagai ayah) semua 120 anak-anak ini dinilai untuk kualitas hidup mereka menggunakan kuesioner. Anak-anak dengan keterbelakangan mental dan autisme yang hadir OPD di berbagai neuro-psikiatri rumah sakit / klinik dan sekolah khusus di Delhi. Peserta dari anak-anak berusia 5-15 tahun. Penelitian ini menggunakan 5 jenis kuesioner yang digunakan sebagai alat penelitian yaitu; *Sosiodemografi Performa*, *Seguin Form Board Test (SFBT) tes kinerja untuk menilai intelektual*. *Vineland Social Maturity Scale*, *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*, *WHO Quality of Life BREF (WHO QoLBREF)*. Analisis menggunakan salah satu analisis arah varians dan *post hoc* analisis mengungkapkan bahwa dibandingkan dengan orangtua dari anak-anak yang sehat, orangtua dalam kelompok retardasi mental dan autisme dilaporkan penurunan semua empat domain dari kualitas hidup. Studi telah melaporkan bahwa orangtua dari anak-anak dengan berbagai perkembangan pengalaman cacat stres tinggi, beban tinggi dan marginalisasi dalam masyarakat, menyalahkan diri dan kelelahan. Kesimpulannya adalah dibandingkan dengan orangtua dari anak-anak yang sehat, orangtua dalam kelompok retardasi metal dan autisme dilaporkan penurunan semua empat domain dari kualitas hidup. Perbedaan kecil

yang diamati antara retardasi mental dan kelompok autisme. gangguan seperti ditemukan baik untuk ayah dan ibu. Dengan demikian, orangtua anak-anak dengan retardasi metal dan autisme tampaknya menampilkan beban yang lebih tinggi dan gangguan kualitas hidup.

Wardani (2009) meneliti tentang strategi koping orangtua menghadapi anak autis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui macam strategi coping yang digunakan oleh orangtua dalam menghadapi anak dengan penderita autisme, bagaimana bentuk perilaku coping yang digunakan, dan bagaimana dampak yang terjadi pada perilaku coping tersebut bagi orangtua. Subjek pada penelitian tersebut adalah orangtua yang mempunyai anak autis yang bersekolah di SD PLUS Harmony. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah interview dan teknik analisis data yang digunakan adalah analisis induktif deskriptif. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa orangtua yang mempunyai anak autis memiliki strategi koping yang berorientasi pada penyelesaian masalah yang dihadapi (*Problem Focused Coping*), bentuk perilaku koping yang tampak yaitu *Instrumental Action* yang termasuk dalam *Problem Focused Coping* dan *Self-Controlling*, *Denial*, dan *Seeking Meaning* yang termasuk dalam *Emotion Focused Coping*. Strategi koping yang dilakukan oleh orangtua yang memiliki anak autis tersebut memiliki dampak positif yaitu *Exercised Caution* dan *Seeking Meaning*, sedangkan dampak negatif yang muncul diatasi orangtua dengan *Intropersitive*, *Negotiation*, dan *Accepting Responsibility*.

Koeswardani. T. E (2008) penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana strategi koping pada orangtua yang memiliki anak retardasi metal. Penelitian ini

merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan subjek tiga pasang suami dan istri. Data diperoleh dengan melakukan wawancara dan observasi terhadap subjek, kemudian data dianalisis melalui pengorganisasian data secara sistematis, melakukan pengkodean dan analisis data untuk memahami secara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam menangani anak-anak retardasi mental, subyek menggunakan strategi *problem-focused coping* yang berupa *active coping* dengan menyekolahkan mereka di sekolah khusus seperti SLB atau YPAC, dan *restraint coping* dimana subjek menunda rencana mereka seperti membuka usaha dagang untuk anak atau memeriksa kondisi fisik anak-anak sampai suatu waktu dan kesempatan yang tepat. Subyek juga menggunakan strategi *emotion-focused coping*, seperti beralih ke agama dengan meningkatkan keyakinan mereka dan berbalik kepada Allah, kemudian reinterpretasi positif dan pertumbuhan dengan mengambil keuntungan positif dari stres situasi melewati belajar untuk lebih bersyukur, penerimaan oleh menerima Bahkan telah terjadi dengan segenap hati, pelepasan mental dengan mencoba untuk bersantai dan mengalihkan perhatian untuk melakukan sesuatu yang lain, dan pelepasan perilaku seperti menghentikan anak-anak *medical check up*. Strategi lainnya adalah mencari dukungan sosial dengan mencari dukungan sosial emosional, yang mencoba untuk mendapatkan dukungan moral, perhatian dan simpati dengan bagian cerita dengan orang terdekat. Subjek juga menggunakan coping yang sumber daya untuk menangani stres mereka. Mereka adalah kesehatan baik, iman dan sikap positif, keterampilan dan dukungan sosial, dan juga pendidikan tinggi dan standar hidup

Rubbyana. U (2012) melakukan penelitian mengenai hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom dengan jumlah subjek 20 orang. *Acidental sampling* adalah teknik yang digunakan dalam penelitian tersebut. Kriteria pada sampel penelitian tersebut adalah (1) penderita skizofrenia yang telah di diagnosa oleh dokter atau psikiater yang merawat, (2) dalam masa remisi simptom yang ditentukan berdasarkan rendahnya skor tiap aitem skala BPRS. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah skala strategi koping terdiri dari 34 butir ($\alpha = 0,904$), dan skala kualitas hidup penderita skizofrenia terdiri dari 30 butir ($\alpha = 0,844$), yang merupakan terjemahan dari *Self-report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia* dibuat oleh Diane Wild (2010). Analisis data dilakukan menggunakan statistik korelasi product moment Pearson dengan peroleham nilai korelasi sebesar 0.757 dengan taraf signifikansi 0.001. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara strategi koping dengan kualitas hidup penderita skizofrenia remisi simptom.

1. Keaslian Topik

Zawada (2011) meneliti tentang kualitas hidup pada orangtua yang memiliki anak cerebral palsy. Malholtra (2012) meneliti tentang kualitas hidup pada orang tua yang memiliki anak cacat perkembangan. Wardani (2009) meneliti tentang strategi koping yang dilakukan oleh orangtua dalam menghadapi anak autis sedangkan Koeswardani (2008) meneliti tentang strategi koping pada orangtua yang memiliki anak retardasi mental. Rubbyana (2012) melakukan penelitian mengenai hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada

penderita skizofrenia remisi simptom. Sementara dalam penelitian ini peneliti menggunakan subjek yang berbeda dan variabel bebas yang berbeda yaitu hanya problem focus coping.

Penelitian ini memiliki keaslian topik karena penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Rubbyana. U (2012) meneliti tentang ada atau tidaknya hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia, sementara subjek dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak tunadaksa.

2. Keaslian Teori

Zawada. O menggunakan teori Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menyatakan kualitas hidup berarti persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka tinggal, dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kepentingan, dikondisikan oleh lingkungan. Penelitian akan menggunakan teori yang digunakan oleh WHO (1998).

3. Keaslian Alat Ukur

Penelitian ini akan menggunakan pada penelitian sebelumnya, alat ukur yang digunakan peneliti adalah variabel kualitas hidup pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zawada (2011) dan Malholtra yaitu menggunakan skala dari WHO (1998) dan pada variabel strategi problem focus coping yaitu menggunakan skala dari Carver (1989) yang diadaptasi dari Lazarus dan Folkman.

4. Keaslian Responden Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan sebelumnya pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yaitu adalah anak dengan cerebral palsy, anak dengan cacat perkembangan, autisme dan retardasi mental sementara pada penelitian ini subjek penelitiannya adalah orangtua dengan anak tunadaksa bertempat tinggal di Yogyakarta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut World Health Organization (1998), Kualitas Hidup berarti persepsi individu dalam hidupnya yang menyangkut pada kebudayaan dan sistem yang ada dimana mereka hidup dan hubungan pada ekspektasi, standard dan ketertarikan pada lingkungan. Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan, dengan demikian, kualitas hidup tidak bisa disamakan hanya dengan istilah "status kesehatan", "gaya hidup", "kepuasan hidup", "mental" atau "kesejahteraan". Felce and Perry (1995) menyatakan kualitas hidup sebagai kesejahteraan umum secara keseluruhan yang terdiri dari deskriptor objektif dan evaluasi subjektive fisik, material, sosial dan kesejahteraan sosial dan kesejahteraan emosional bersama-sama dengan tingkat pengembangan pribadi dan aktivitas terarah.

Cohen dan Lazarus (dalam Sarafino, 1994) mengatakan Kualitas Hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Sedangkan menurut Fayers & Machin (dalam Kreitler & Ben, 2004) Kualitas Hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan, lebih spesifiknya

adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Berdasarkan paparan diatas dapat di simpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam menilai hidupnya. Persepsi individu tersebut adalah apa yang dirasakan individu dalam kehidupan sehari-hari individu, seperti suatu penilaian atas kesejahteraan yang mereka rasakan. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial, dan fisik dalam kehidupan individu.

2. Domain Kualitas Hidup

Domain Kualitas Hidup dilihat dari seluruh Kualitas Hidup dan kesehatan secara umum (WHOQOL Group, 1998):

1. Kesehatan fisik: seseorang yang memiliki kesehatan fisik biasanya jauh dari suatu penyakit dan kegelisah, memilii pola tidur yang cukup serta beristirahat dengan baik dan tidak ketergantungan pada obat maupun bantuan medis serta memiliki kapasitas pekerjaan yang baik
2. Psikologis: perasaan positif dalam berfikir, belajar, mengingat, dan konsentrasi. Memiliki self-esteem yang baik, percaya diri pada penampilan dan gambaran jasmani, kurangnya perasaan negatif dan memiliki kepercayaan individu yang besar.
3. Tingkat kemandirian: kemampuan umum seseorang untuk melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain terlepas dari cara yang digunakan untuk melakukannya.

4. Hubungan sosial: hubungan pribadi yang baik, dukungan sosial yang mencukupi dan aktivitas seksual.
5. Lingkungan: lingkungan meliputi kebebasan yang dimiliki seseorang, keselamatan fisik dan merasa aman, lingkungan rumah yang baik, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang dalam memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dalam berekreasi, aktivitas di lingkungan sekitar dan transportasi yang memadai.
6. Spiritual/religional/personal belief: keyakinan pribadi seseorang dan bagaimana hal ini mempengaruhi Kualitas Hidup.

Namun dalam penelitian ini peneliti hanya akan menggunakan domain psikologis dari Kualitas Hidup (WHOQOL Group, 1998) yang memiliki 5 domain yang menjadikan karakteristik terhadap tekanan. Domain tersebut adalah:

1. Perasaan Positif

Domain ini menjelaskan bagaimana seseorang mengalami perasaan positif dari kepuasan, keseimbangan, kedamaian, kebahagiaan, harapan, sukacita dan kesenangan dari hal-hal baik dalam hidup.

2. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

Domain ini menjelaskan mengenai pandangan seseorang tentang bagaimana dirinya berpikir, belajar, memori, konsentrasi dan kemampuan untuk membuat keputusan.

3. Harga Diri

Domain ini menjelaskan bagaimana orang merasa tentang diri mereka sendiri. Ini mungkin berkisar dari perasaan positif tentang diri mereka sendiri untuk

merasa sangat negatif tentang diri mereka sendiri. akal seseorang berharga sebagai seseorang dieksplorasi. Aspek harga diri yang bersangkutan dengan perasaan seseorang dari self-efficacy, kepuasan dengan diri sendiri dan kontrol juga termasuk dalam fokus segi ini.

4. Citra tubuh/penampilan.

Domain ini menjelskan bagaimana pandangan seseorang tentang / tubuhnya. Apakah penampilan tubuh terlihat dalam cara yang positif atau negatif termasuk dalam segi ini.

5. Perasaan Negatif.

Domain ini menjelaskan mengenai kekhawatiran dan seberapa banyak seseorang mengalami perasaan negatif, termasuk patah semangat, rasa bersalah, kesedihan, tearfulness, putus asa, kegelisahan, kecemasan dan kurangnya kesenangan dalam hidup.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa domain Kualitas Hidup dari WHO (1998) terdapat lima domain, yaitu: kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, kepercayaan/agama. Namun dalam penelitian ini hanya akan menggunakan domain psikologis. Adapun turunan dari domain tersebut adalah Perasaan Positif, Berpikir, Belajar, Memori dan Konsentrasi, Harga Diri, Citra Tubuh dan Perasaan Negatif. Kualitas hidup yang baik bukan hanya dilihat dari sejahtera secara ekonomis, tetapi juga sejahtera secara psikologis dan sosial (Sevityana, 2009). Dalam domain kualitas hidup setiap domain yang berkaitan menjelaskan bagaimana seseorang mengalami hal yang positif dan

berkurangnya perasaan negatif, dimana adanya hal positif dan berkurangnya perasaan negatif pada individu merupakan kategori pada domain psikologis. Hal tersebut yang melatar belakangi peneliti ingin lebih memfokuskan kualitas hidup pada domain psikologis.

3. Faktor Kualitas Hidup

Raebun dan Rootman (Angriyani, 2008) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

1. Kontrol, berkaitan dengan control terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
2. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
3. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
4. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
5. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan

terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

6. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
7. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
8. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup memiliki beberapa faktor. Faktor tersebut dibagi kedalam 2 macam, yaitu faktor eksternal yang meliputi: Sistem dukungan, perubahan lingkungan, perubahan politik. Faktor internal yaitu: kontrol, kesempatan yang potensial, keterampilan, kejadian dalam hidup dan sumber daya.

B. Strategi Problem Focused Coping

1. Definisi Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), koping merupakan suatu proses tertentu yang melibatkan sebuah usaha untuk mengubah kognitif dan perilaku untuk mengendalikan dan mengatur tuntutan baik dari dalam ataupun luar. Menurut definisi ini, koping termasuk salah satu usaha atau upaya untuk mengelola stres, terlepas dari seberapa maksimal upaya yang dilakukannya. Strategi koping melibatkan upaya untuk mengubah penyebab stres (problem focused coping) dan upaya untuk mengatur respon emosi ke stressors (emotion

focused coping). Rasmun mengatakan bahwa koping adalah ketika seseorang mengalami stres atau ketegangan psikologis dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang dapat menyebabkan stress terjadi sehingga diperlukannya suatu kemampuan untuk mengurangi tuntutan stress yang dialaminya. Dengan kata lain, koping adalah proses yang dilalui oleh individu untuk menyelesaikan situasi stressful. Koping tersebut adalah merupakan respon yang dilakukan individu ketika berhadapan dengan situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis.

Menurut MacArthur & MacArthur (1999) mendefinisikan strategi koping sebagai upaya-upaya khusus, baik behavioral maupun psikologis, yang digunakan orang untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalkan dampak kejadian yang menimbulkan stres.

Davison (2006) menyatakan bahwa strategi coping adalah bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani emosi negatif yang ditimbulkannya. Strategi koping juga didefinisikan sebagai usaha kognitif dan behavioral yang dilakukan oleh individu tersebut, yaitu usaha untuk mengatur tuntutan tersebut meliputi usaha untuk menurunkan, meminimalisasi, dan juga menahan (Rustiana, 2003).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa strategi koping merupakan berbagai upaya yang dilakukan individu baik mental maupun perilaku, untuk mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh dengan tekanan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Strategi Problem Focused Coping

Problem Focused Coping (PFC) adalah merupakan bentuk coping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dengan memilih untuk mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapinya dari situasi yang penuh tekanan. artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan menyelesaikan masalah, menyusun langkah dan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu yang mempercayai bahwa tuntutan dari situasi berubah biasanya cenderung menggunakan strategi ini (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006).

Menurut Folkman dan Lazarus (dalam Baqutayan, 2015) mengidentifikasi beberapa aspek *Problem-focused coping* yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Seeking social support*, adalah suatu cara yang dilakukan individu dalam menghadapi masalahnya dengan cara mencari dukungan social pada keluarga atau lingkungan sekitar, bias berupa simpati dan perhatian.
2. *Confrontive coping*, usaha yang dilakukan dalam mengubah keadaan ataupun situasi yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan resiko.
3. *Planful Problem-solving*, usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Problem focused coping* yang memiliki aspek *Seeking social support*, *Confrontive coping*, *Planful Problem-solving*.

Carver 1989 menyebutkan. *Problem focused coping* adalah coping yang difokuskan untuk memecahkan masalah atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber stres. Menurut Carver (1989) mengidentifikasi beberapa aspek Problem focused coping yang didapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Active coping*, suatu proses mengambil langkah-langkah aktif untuk mencoba menghapus atau menghindari stressor untuk memperbaiki pengaruhnya. Penanganan aktif mencakup tindakan langsung, meningkatkan kemampuan seseorang usaha, dan mencoba melakukan upaya mengatasi secara bertahap.
2. *Planning*, proses menemukan cara bagaimana mengatasi stressor. Perencanaan melibatkan datang dengan strategi aksi, memikirkan langkah apa yang harus diambil dan cara terbaik untuk menangani masalah.
3. *Suppression of competing activitie*, berarti mencoba untuk menghindari hal yang membuat terganggu dan bahkan jika perlu mengabaikan hal-hal lain yang menjadi stressor.
4. *Restraint coping*, merupakan bentuk coping dimana individu lebih memilih untuk menunggu sampai ada kesempatan yang tepat untuk bertindak.
5. *Seeking social support for instrumental reasons*, adalah suatu cara yang dilakukan individu untuk mendapatkan dan mencari nasehat, bantuan, atau informasi.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Problem focused coping yang memiliki aspek *Active coping*, *Planning*, *Suppression of*

competing activitie, Restraint coping, Seeking social support for instrumental reasons.

3. Faktor yang mempengaruhi strategi koping

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping :

Menurut Mutadin (2002) cara individu menangani situasi yang mekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi :

a. Kesehatan Fisik

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

b. Keyakinan atau pandangan positif.

Keyakinan menjadi hal yang sangat penting serta menjadi sumber daya psikologis yang berharga,

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mendapatkan informasi, menganalisis situasi yang terjadi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk mencari tindakan dalam menemukan solusi untuk memecahkan masalah.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan dalam berkomunikasi dan bgaimana dalam bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

C. Hubungan antara strategi koping dan Kualitas Hidup pada orangtua yang memiliki anak tunadasa

Orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentunya lebih banyak memiliki tuntutan serta tekanan dalam hal pengasuhan. Orangtua yang memiliki anak tunadaksa tentu harus meluangkan waktu yang lebih banyak untuk mengasuh anak mereka, hal ini tentu saja dapat membuat orangtua menjadi kelelahan dan tertekan. Orangtua yang memiliki anak tunadaksa juga akan merasa merasa bersalah dan malu. Hal tersebut tentu saja mempengaruhi bagaimana Kualitas Hidup orangtua yang memiliki anak tunadaksa.

Kualitas Hidup memiliki aspek salah satunya psikologis sehingga untuk dapat menemukan Kualitas Hidup orangtua yang memiliki anak tunadaksa harus memiliki psikologis yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Valentina (2014) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mendukung penyesuaian psikologis orangtua dengan disabilitas, empat faktor yang dimaksud adalah karakteristik disabilitas anak, dukungan sosial, sudut pandang terhadap masalah dan strategi koping. Sehingga strategi koping memiliki peran penting dalam penyesuaian psikologis.

Weintraub (1989) berpendapat active coping yaitu proses pengambilan langkah-langkah secara aktif dengan mencoba mencari cara untuk mengatasi pengaruh dari sumber tekanan. Active coping merupakan salah satu aspek dari problem focused coping dimana individu dituntut untuk menyelesaikan masalah yang didasarkan pada bagaimana individu melakukan suatu tindakan yang efektif untuk menyelesaikan masalah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Seltzer,

Greenberg, Krauss (1995) menyebutkan bahwa seseorang yang melakukan coping menggunakan active coping terjadi penurunan gejala depresi yang signifikan pada orangtua yang memiliki anak retardasi mental. Menurunnya gejala depresi tersebut berkaitan dengan meningkatnya kualitas yang dialami seseorang, seperti yang dikatakan Kozier (2004) bahwa stress secara emosional dapat mengakibatkan perasaan negatif atau konstruktif terhadap diri. Munculnya perasaan negatif tersebut dapat menurunkan kualitas hidup seseorang.

Planning, yaitu memikirkan tentang langkah apa yang perlu diambil untuk menangani suatu masalah. Widyarini (2016) Orangtua yang menggunakan *problem focus coping* melakukan upaya yang memungkinkan anaknya terus berkembang seperti memasukkan anaknya ke sekolah inklusi. Orangtua yang pengetahuannya banyak akan lebih banyak memikirkan dan melakukan strategi coping dalam rangka mengatasi masalah dibandingkan menyalahkan keadaan (berpikir negatif). Dengan demikian orangtua yang mampu mengatasi masalah daripada menyalahkan keadaan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Suppression of competing activitie adalah suatu tindakan dimana individu mencoba untuk menghindari hal yang membuat terganggu dari masalah yang dihadapinya. Wardani (2009) mengatakan individu lebih memfokuskan diri dalam melakukan tindakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya dan dalam menyelesaikan masalah tersebut individu tidak menghiraukan tantangan yang dihadapinya serta individu menikmati masalah yang dihadapinya daripada melakukan tindakan yang mampu menyelesaikan masalah dengan cepat dan hal

tersebut dirasakan individu dengan adanya dampak positif pada subjek. Subjek menjadi lebih termotivasi dalam mencari nafkah untuk biaya pengobatan anaknya. Perasaan positif individu yang muncul dapat meningkatkan kualitas hidup.

Restraint coping, merupakan bentuk koping dimana individu lebih memilih untuk tidak melakukan hal secepatnya atau tindakan menahan diri. Koeswardani (2008) mengatakan orangtua dengan anak berkebutuhan khusus menunda untuk membuka usaha warung yang telah diinginkan mereka. Hasilnya mereka lebih bisa menyadari keadaan dan lebih bisa untuk berfikir positif. Berfikir positif merupakan salah satu domain psikologis dalam mencapai kualitas hidup.

Seeking Social Support adalah usaha dimana seseorang berusaha mencari dukungan sosial dari orang-orang disekitar. Negeri (2013) mengatakan ibu dengan anak berkebutuhan khusus yang mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya akan memberikan dampak positif dan kebahagiaan pada diri seseorang hal tersebut tentu saja akan meningkatkan Kualitas Hidupnya.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa semakin rendah strategi koping maka semakin rendah kualitas hidup orangtua dengan anak tunadaksa tersebut. Sebaliknya semakin tinggi strategi koping maka akan semakin tinggi juga kualitas hidup orangtua dengan anak tunadaksa. Hal ini akan sangat mempengaruhi sikap orangtua terhadap kondisi anaknya tergantung orangtua akan mengambil langkah apa dan akan menyikapi masalahnya dengan cara seperti apa.

D. Hipotesis Penelitian

Adanya hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang positif antara strategi koping dan kualitas hidup pada orangtua yang memiliki anak tunadaksa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Tergantung : Kualitas Hidup
2. Variabel Bebas : Strategi Koping

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kualitas Hidup

Kualitas Hidup adalah persepsi seorang individu yang menyangkut tentang hidupnya. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran (WHO, 1996). Kualitas hidup dapat diukur dengan skala WHOQOL BREF yang dibuat oleh World Health Organization dan berisi item-item meliputi beberapa domain Kualitas Hidup berdasarkan psikologis yaitu: a) perasaan positif, b) berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, c) harga diri, d) citra tubuh dan penampilan, e) perasaan negatif

2. Strategi Problem Focused Coping

Folkman & Lazarus (1984) menyatakan bahwa *problem-focused coping* merupakan strategi yang digunakan dalam menyelesaikan masalah, seperti mendefinisikan suatu masalah, menghasilkan solusi alternatif, mempertimbangkan alternatif secara efisien, memilih alternatif dan bertindak, strategi *problem-*

focused coping berorientasi pada penyelesaian masalah. Carver,dkk (1985) *problem-focused coping* adalah menyelesaikan masalah atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber stres.

Strategi koping yang dipilih dalam penelitian ini adalah strategi koping yang berfokus pada *problem fokus coping* dapat diketahui dari skala strategi koping yang disusun oleh Carver (1989). *Problem focus coping* berisi bentuk perilaku koping yang berfokus pada pemecahan masalah, antara lain: *active coping, planning, suppression of competing activities, restraint coping, seeking social support*.

C. Responden Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak tunadaksa yang tinggal di D.I.Y.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Kualitas Hidup

Skala Kualitas Hidup merupakan skala yang dibuat oleh World Health Organization. Skala terdiri atas aitem-aitem yang mencakup domain Kualitas Hidup berdasarkan psikologis, yaitu: a) perasaan positif, b) berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, c) harga diri, d) citra tubuh dan penampilan, e) perasaan negatif.

Jumlah aitem dalam skala Kualitas Hidup sebanyak 20 butir, terdiri atas 20 aitem. Skala Kualitas Hidup ini terdiri atas 5 pilihan jawaban yaitu : tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu. Distribusi skala Kualitas Hidup berdasarkan psikologis dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1.
Distribusi Butir Skala WHOQOL-100 Sebelum Uji Coba

Domain	Butir		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Domain Psikologis (<i>Psychological</i>)			
<i>Positive feelings</i>			
<i>Thinking, learning, memory and concentration</i>	F4.1, F4.2, F4.3, F4.4		4
<i>Self-esteem</i>	F5.1, F5.2, F5.3, F5.4		4
<i>Bodily image and appearance</i>			
<i>Negative feelings</i>			
	F6.1, F6.2, F6.3, F6.4		4
	F7.1, F7.2, F7.3, F7.4		4
		F8.1, F8.2, F8.3, F8.4	4
		Total	20

2. Strategi *Problem Focused Coping*

Skala yang digunakan oleh peneliti merupakan skala strategi koping dengan menggunakan teori Carver (1989) yang di kembangkan dari teori Folkman dan Lazarus. Skala tersebut dikembangkan dari 3 macam strategi koping yaitu *problem focused coping*, *emotion focused coping* dan *dysfunctional coping*.

Problem focused coping memiliki aspek: *Active coping*, *Planning*, *Suppression of competing active*, *Restraint Coping* and *Seeking social support*

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat strategi koping pada orangtua yang memiliki anak tunadaksa.

Jumlah aitem dalam skala strategi koping (*problem focused coping* 20 butir. Skala ini terdiri atas 5 pilihan jawaban yaitu : tidak pernah, jarang, kadang-

kadang, sering, selalu. Distribusi skala problem focus coping dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2

Distribusi Skala Strategy Problem Focused Coing

Aspek	Butir Favorable	
	Nomor Aitem	Jumlah
<i>Active coping</i>	1,2,3,4	4
<i>Planning</i>	5,6,7,8	4
<i>Suppression of competing active</i>	9,10,11,12	4
<i>Restraint Coping</i>	13,14,15,16	4
<i>Seeking social support</i>	17,18,19,20	4
Total		20

E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas Alat ukur

Menurut Azwar (2009) validitas adalah ketetapan dan kecermatan dalam menjalankan fungsi-fungsi dalam pengukuran. Artinya, sejauh mana skala tersebut dapat mengukur atribut yang dirancang untuk menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya. Sedangkan menurut Neuman (2014) pengukuran validitas adalah suatu cara untuk mengetahui seberapa baik suatu definisi konsep dalam mewakili kontrak dan indikator yang akan diukur. Selain itu, menurut Sugiyono (2007) alat ukur dapat dikatakan valid jika dapat digunakan untuk mengukur hal yang akan diukur.

Validitas pada umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu validitas isi, validitas konstruk, dan validitas berdasarkan kriteria. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi. Azwar (2009) menyebutkan bahwa validitas isi merupakan validitas yang diestimasi terhadap isi tes melalui analisis rasional atau penilaian dan pendapat dari profesional. Sedangkan menurut Neuman (2014) validitas isi merupakan jenis pengukuran yang mensyaratkan bahwa alat ukur perlu mewakili semua aspek dari hal yang akan diukur.

Selain itu, menurut Cook dan Beckman (2006) ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk memvalidasi suatu alat ukur. Hal tersebut meliputi dengan mencari atau membandingkan setiap alat ukur, menentukan alat ukur yang akan digunakan, serta melakukan uji coba terhadap alat ukur tersebut. Sedangkan menurut Sugiyono (2007) untuk menguji validitas butir-butir instrumen, maka diperlukan diskusi atau konsultasi dengan ahli, perlu dilakukan uji coba, dan selanjutnya dilakukan analisis dengan analisa aitem. Hal yang dicari dalam validitas adalah suatu aitem-aitem tes yang dapat mewakili aspek-aspek yang akan diukur, serta hal yang dapat mencerminkan ciri perilaku atau indikator yang akan diukur. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti akan melakukan seleksi aitem dengan menggunakan pendekatan validitas isi dan indeks diskriminasi aitem.

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil dari pengukuran dapat dipercaya dan memiliki konsistensi terhadap kelompok-kelompok responden yang diteliti. Hal tersebut menjelaskan bahwa suatu pengukuran dapat dipercaya jika dalam

beberapa kali pengukuran diperoleh hasil yang relatif sama atau konsisten dari waktu ke waktu. Reliabilitas akan dihitung dan dinyatakan dalam koefisien *alpha*.

Selain itu, reliabilitas juga memiliki rentang angka dari 0.0 sampai 1.0. Artinya, jika koefisien reliabilitas mendekati angka 1.0, maka nilai keajegan alat ukur tersebut akan semakin baik. Sebaliknya, jika nilai reliabilitas mendekati 0, maka keajegan alat ukur tersebut akan semakin rendah (Azwar, 2009). Selanjutnya, pengujian reliabilitas alat ukur akan diuji dengan menggunakan reliabilitas internal, yaitu pengujian alat ukur dengan satu kali tes kemudian dianalisis dengan *Alpha Cronbach*, melalui program SPSS v23 *for Windows*.

F. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi product moment dari pearson, yang di proses melalui program komputer SPSS 16.0 for windows. Metode ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dimensi-dimensi pada strategi coping dan Kualitas Hidup. Selain itu metode analisis data dilakukan juga dengan melakukan uji asumsi yang terdiri dari uji linearitas dan uji normalitas.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancah dan Persiapan

1. Orientasi Kancah

Penelitian ini tentang hubungan antara strategi koping dengan Kualitas Hidup pada orangtua yang memiliki anak tunadaksa. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil responden dari beberapa sekolah dan sanak keluarga di Yogyakarta. Sekolah yang menjadi tempat penelitian antara lain SLB Negeri 1 Bantul dan SLB Negeri 1 Sleman.

SLB Negeri 1 Bantul merupakan sekolah yang terletak di. Jumlah siswa yang mengalami tunadaksa di SLB Negeri 1 Bantul ada sekitar kurang lebih 60 siswa. Sekolah kedua adalah SLB Negeri 1 Sleman. Sekolah ini berada di Jalan Kaliurang KM 17, Sleman, Yogyakarta. Siswa yang mengalami tunadaksa tidak begitu banyak di sekolah ini, hanya ada sekitar 5 siswa saja.

Data tambahan yang diambil oleh peneliti adalah dengan menggunakan beberapa responden yang bukan berasal dari bidang pendidikan melainkan beberapa tetangga dan sanak saudara di Yogyakarta yaitu sebanyak 7 orangtua yang memiliki anak tunadaksa.

Dari kedua sekolah tersebut, didapatkan jumlah anak yang mengalami tunadaksa ada sebanyak 65 anak namun yang orangtuanya bersedia untuk dapat mengisi angket kuesioner dari peneliti hanya 38 orang. Kemudian untuk data tambahan dari sumber non pendidikan didapatkan 7 orang anak yang orangtuanya bersedia untuk dapat mengisi angket kuesioner dari peneliti.

2. Persiapan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian peneliti melakukan survey lokasi terlebih dahulu pada beberapa sekolah di Yogyakarta. Hal ini bertujuan untuk mencari berbagai sumber informasi tentang sekolah yang memiliki peserta didik yang mengalami tunadaksa serta prosedur untuk melakukan penelitian di masing-masing sekolah. Sebelumnya, peneliti melakukan *preliminary test* pada beberapa orangtua di sekitar lingkungan rumah peneliti untuk mengetahui konteks tulisan peneliti pada kuesioner dapat di pahami dengan baik ataukah membutuhkan beberapa perubahan dalam konteks bahasa dalam penulisannya.

a. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi yang peneliti lakukan adalah dengan mengurus surat izin untuk melakukan pengambilan data penelitian. Surat pengantar perizinan penelitian tersebut dikeluarkan oleh Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia pada tanggal 28 September 2017 dengan nomor 735 / Dek / 70/Div.Um.RT / IX / 2017 untuk SLB Negeri 1 Bantul, 735 / Dek / 70/Div.Um.RT / IX / 2017 untuk Kesbangpol DIY. 735 / Dek / 70/Div.Um.RT / IX / 2017 untuk Dikpora Kota Yogyakarta. Surat tersebut kemudian di tandatangan oleh Dosen Pembimbing Skripsi dan Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya untuk menyetujui proses pengambilan data penelitian di lapangan.

b. Persiapan Alat Ukur

Persiapan alat ukur penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah skala kualitas hidup yang diadaptasi dari WHO sebanyak 20 aitem dan skala strategi

problem focus coping dari Carver (1989) yang mengadaptasi dari Lazarus dan Folkman (1980) sebanyak 20 aitem.

1. Uji Coba Alat Ukur

Penelitian ini peneliti menggunakan *try out* terpakai. *Try out* terpakai adalah merupakan istilah yang digunakan untuk proses penelitian yang menggunakan sampel yang sama dengan sampel dalam uji validitas dan reliabilitasnya (Setiadi, Matindas & Chairy 1998; Rolando, 2012).

2. Hasil Uji Coba Alat Ukur

a. Skala *Kualitas hidup*

Berdasarkan hasil uji coba alat ukur terhadap skala *Kualitas hidup* diperoleh reliabilitas *Cronbach Alpha* (α) sebesar 0,880 dari 20 aitem yang di uji cobakan dan tidak ada aitem yang digugurkan. Koefisien korelasi yang dihasilkan bergerak dari 0,276 sampai 0,656. Distribusi aitem *Kualitas hidup* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 3

Distribusi Butir Skala Kualitas hidup Setelah Uji Coba

Domain	Butir		N
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Domain Psikologis			
<i>Positive Feelings</i>	F4.1(1), F4.2(2), F4.3(3), F4.4(4)		4
<i>Thinking, Learning, Memory and Concentration</i>	F5.1(5), F5.2(6), F5.3(6), F5.4(7)		4
<i>Self-esteem</i>	F6.1(8), F6.2(9), F6.3(10), F6.4(11)		4
<i>Bodily Image and Appearance</i>	F7.1(12), F7.2(13), F7.3(14), F7.4(15)		4
<i>Negative Feelings</i>		F8.1(16), F8.2(17), F8.3(18), F8.4(20)	4
	Total		20

Catatan: angka yang berada di dalam kurung () adalah nomor urut aitem setelah uji coba.

a. Skala Strategi Koping Problem Focused Coping

Dari hasil analisis, skala strategi koping problem focused coping memiliki reliabilitas Cronbach Alpha (α) sebesar 0.85 dengan koefisien koerelasi bergerak dari 0,260 sampai 0,654. Hasil uji coba alat ukur pada skala strategi koping problem focused coping diperoleh sebanyak 19 aitem yang dapat digunakan dari 20 aitem yang di uji cobakan. Aitem yang dinyatakan gugur sebanyak 1 aitem. Aitem yang gugur adalah dengan nomor butir : 9. Sedangkan untuk distribusi aitem strategi koping secara problem focus coping dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 4

Distribusi Butir Skala Strategi Regulasi Emosi Secara Kognitif Setelah Uji Coba

Aspek	Butiran Favorable	
	Nomor Butir Asli	Jumlah
<i>Active coping</i>	1(1), 2(2), 3(3), 4(4)	4
<i>Planning</i>	5(5), 6(6), 7(7), 8(8)	4
<i>Suppression of competing activities</i>	10(9), 11(10), 12(11)	3
<i>Restraint coping</i>	13(12), 14(13), 15(14), 16(15)	4
<i>Seeking for social support</i>	17(16), 18(17), 19(18), 20(19)	4
Total		19

Catatan: angka yang berada di dalam kurung () adalah nomor urut aitem setelah uji coba.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melakukan pengambilan data di dua sekolah. Sekolah pertama berada di Sleman dan Sekolah kedua berada di Yogyakarta. Penelitian pertama di lakukan pada hari Rabu, 11 Oktober 2017 di SLB Negeri 1 Sleman. Pengambilan

data dilakukan dengan menitipkan kuesioner kepada Kepala Sekolah dan Guru yang berada di sekolah untuk kemudian diantarkan kerumah responden masing-masing untuk diisi. Peneliti kemudian mengambil kuesioner kembali dari pihak sekolah pada hari Jumat, 13 Oktober 2017.

Pengambilan data kedua dilakukan pada hari Senin, 16 Oktober 2017 di SLB Negeri 1 Bantul. Responden yang diperoleh berjumlah 38 orang. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner dan langsung di isi oleh responden secara langsung di sekolah. Pengambilan data tersebut dilakukan hingga hari Sabtu, 21 Oktober 2017.

Pengambilan data ketiga dilakukan pada hari Sabtu, 28 Juli 2017 hingga selasa, 29 Juli 2017 di kampung Tegalmulyo, Wijilan dan Bantul Pengambilan data dilakukan dengan terjun langsung kerumah-rumah responden dan memberikan kuesioner secara langsung.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan data yang di peroleh dari pengumpulan data kuesioner maka diperoleh gambaran umum mengenai responden penelitian sesuai dengan tabel sebagai berikut:

Tabel.5

Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orangtua dan anak, Usia Orangtua dan Anak serta Jumlah Anak

	Keterangan	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin Orangtua	Laki-laki	13	26%
	Perempuan	37	74%
	Total	50	100%
Usia Orangtua	Desawa Awal	16	32%
	Dewasa Tengah	33	66%
	Dewasa Akhir	1	2%
	Total	50	100%
Jumlah Anak	1	14	28%
	2	23	46%
	3	10	20%
	4	3	6%
	Total	50	100%
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	29	58%
	Perempuan	21	42%
	Total	50	100%
Usia Anak	Anak-anak	21	42%
	Remaja	27	54%
	Dewasa	2	4%
	Total	50	100%

Tabel. 6

Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Penghasilan dan Pekerjaan

	Keterangan	N	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	SD	5	10%
	SMP	10	20%
	SMA	22	44%
	SMK	4	8%
	D1	1	2%
	D3	1	2%
	S1	6	12%
	S2	1	2%
	Total	50	100%
Penghasilan	< Rp. 500.000	7	14%
	Rp. 500.000 – Rp. Rp. 1.000.000	22	44%
	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	13	26%
	> Rp. 1.500.000	8	16%
	Total	50	100%
Pekerjaan	IRT	28	56%
	Swasta	3	6%
	Wiraswasta	6	12%
	Buruh	5	10%
	TNI AD	1	2%
	Pedagang	3	6%
	Supir	1	2%
	Tani	2	4%
	Karyawan	1	2%
		Total	50

2. Deskripsi Data Penelitian

Gambaran umum data penelitian variabel *Kualitas hidup* dan strategi koping secara problem focus coping dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 7

Norma Persentil untuk Kategorisasi

Persentil	Kualitas hidup	Strategi Koping
20	71,40	63,40
40	80,80	69,00
60	85,00	74,00
80	88,00	77,80

Berdasarkan hasil penyajian data pada tabel 7 diatas, maka akan dilakukan 5 kategori penormaan yang akan diungkapkan dengan 5 pernyataan yaitu “*sangat rendah*”, “*rendah*”, “*sedang*”, “*tinggi*” dan “*sangat tinggi*” pada tabel 8 selanjutnya.

Tabel. 8

Norma Rumus Pengkategorisasian Menurut Data Persentil

Kualitas hidup	Kategorisasi	Strategi Koping
$X < 71,40$	Sangat Rendah	$X < 63,40$
$71.40 \leq X < 80.80$	Rendah	$63,40 \leq X < 69.00$
$88.80 \leq X < 85.00$	Sedang	$69.00 \leq X < 74.00$
$85.00 \leq X < 88.00$	Tinggi	$74.00 \leq X < 77.80$
$X \geq 88.00$	Sangat Tinggi	$X \geq 77,80$

Tabel. 9

Norma Hasil Kategorisasi Menurut Data Persentil

Kategorisasi	Kualitas Hidup		Strategi Koping Secara Problem Focused Coping	
	F	%	F	%
Sangat Rendah	10	20%	10	20%
Rendah	10	20%	8	16%
Sedang	6	12%	10	20%
Tinggi	11	22%	12	24%
Sangat Tinggi	13	26%	10	20%
Total	50	100%	50	100%

3. Uji Asumsi

Uji asumsi yang akan dilakukan meliputi uji normalitas dan uji linieritas sebagai syarat untuk menentukan uji hipotesis di tahap selanjutnya. Uji asumsi dilakukan dengan menggunakan program SPSS 22.0 *for Windows*.

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran data dalam penelitian terdistribusi secara normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS 22.0 *For Windows*. Kaidah penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah $p > 0.05$. Metode pengujian normalitas pada penelitian ini adalah metode dari Shapiro Wilk, dimana data tersebut dibatasi pada 50 populasi (Shapiro dan Wilk, 1965). (Mendes & Pala, 2003) mengatakan bahwa tes ini telah menjadi tes yang disukai karena sifat kekuatannya yang baik. Data penelitian dapat dinyatakan terdistribusi normal apabila memiliki nilai $p > 0,05$. Demikian hasil uji normalitas ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 10

Hasil Uji Normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk (Statistic)	P	Keterangan
Kualitas hHdup	0.956	0.058 ($p > 0.05$)	Normal
Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	0.967	0.174 ($p > 0.05$)	Normal

b. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang linier antara dua variabel. Penelitian yang dilakukan dapat dinyatakan linier apabila skor linieritasnya menunjukkan $p < 0.05$. Uji linieritas dalam penelitian menggunakan SPSS 22.0 *for Windows*. Hasil uji linieritas yang dilakukan peneliti dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 11*Hasil Uji Linieritas*

Variabel	F(p)		Keterangan
	<i>Linearity</i>	<i>Deviation from Linearity</i>	
Kualitas hidup dan Strategi <i>Prolem Focus Coping</i>	1.098 (0.305) (p>0.05)	0.754 (0.753) (p>0.05)	Tidak Linier

c. Uji Hipotesis

Setelah melakukan uji normalitas dan uji linieritas, selanjutnya peneliti melakukan uji hipotesis. Pada uji normalitas yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh data bahwa kedua variabel yang di teliti memiliki sebaran data yang normal namun tidak linier sehingga uji hipotesis yang dilakukan selanjutnya adalah dengan menggunakan teknik korelasi dari *Spearmon rho*. Berikut adalah tabel hasil uji hipotesis yang dilakukan peneliti:

Tabel. 12*Hasil Uji Hipotesis*

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Taraf Signifikansi (p)	Koefisien R Squared (Sumbangan)
Kualitas hidup * Strategi <i>Problem Focus Coping</i>	0,189	0.190 (p>0.05)	3%

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan didapatkan nilai koefisien korelasi antar kedua variabel (r) sebesar 0,189 dan nilai signifikansi sebesar 0.190 ($p>0.05$) dengan sumbangan korelasi antar kedua variabel adalah sebesar 2,5%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang positif antara variabel Kualitas hidup dan variabel strategi coping secara problem focused coping. Dengan demikian maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan **ditolak**.

Tabel. 13
Hasil Uji Hipotesis Aspek Strategi Problem Focused Coping

Variabel Tergantung	Aspek Variabel Bebas	Koefisin Korelasi Spearman rho (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien R Squared (Sumbangan)
Kualitas hidup	Active Coping	0.185	0.198	0.034
	Planning	0.212	0.139	0.044
	Suppression Of Competing Activities	0.084	0.564	0.007
	Restraint Coping	0.234	0.105	0.054
	Seeking For Social Support	-0.031	0.833	-0.000

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang terdapat pada Tabel. 15, didapatkan data yang menunjukkan bahwa ada tidak hubungan ($p>0,05$) antara Kualitas hidup dan strategi problem focused coping pada orangtua dengan anak tunadaksa. Maka dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan **ditolak**.

4. Analisis Tambahan

Peneliti juga melakukan analisis tambahan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas hidup dan strategi problem focused coping ditinjau dari orangtua dengan anak yang memiliki usia anak-anak.. Berikut adalah hasil analisis yang dilakukan peneliti:

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran data dalam penelitian terdistribusi secara normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS 22.0 *For Windows*. Kaidah penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah $p > 0.05$. Data penelitian dapat dinyatakan terdistribusi normal apabila memiliki nilai $p > 0,05$. Demikian hasil uji normalitas ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 14

Hasil Uji Normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk (Statistic)	P	Keterangan
Kualitas hidup	0.910	0.056 ($p > 0.05$)	Normal
Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	0.927	0.119 ($p > 0.05$)	Normal

b. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang linier antara dua variabel. Penelitian yang dilakukan dapat dinyatakan linier apabila skor linieritasnya menunjukkan $p < 0.05$. Uji linieritas dalam penelitian menggunakan SPSS 22.0 *for Windows*. Hasil uji linieritas yang dilakukan peneliti dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 15

Hasil Uji Linieritas

Variabel	F(p)		Keterangan
	<i>Linearity</i>	<i>Deviation from Linearity</i>	
Kualitas hidup dan Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	9.283 (0.029) ($p > 0.05$)	0.850 (0.192) ($p > 0.05$)	Linier

c. **Uji Hipotesis**

Setelah melakukan uji normalitas dan uji linieritas, selanjutnya peneliti melakukan uji hipotesis. Pada uji normalitas yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh data bahwa kedua variabel yang di teliti memiliki sebaran data yang normal namun tidak linier sehingga uji hipotesis yang dilakukan selanjutnya adalah dengan menggunakan teknik korelasi dari *Pearson*. Berikut adalah tabel hasil uji hipotesis yang dilakukan peneliti:

Tabel. 16
Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Taraf Signifikansi (p)	Koefisien R Squared (Sumbangan)
Kualitas hidup * Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	0.451	0.040 ($p < 0.05$)	20%

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan didapatkan nilai koefisien korelasi antar kedua variabel (r) sebesar 0.326 dan nilai signifikansi sebesar 0.49 ($p > 0.05$) dengan sumbangan korelasi antar kedua variabel adalah sebesar 20,4%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara variabel kualitas hidup dan variabel strategi koping secara *problem focused*.

Tabel. 17*Hasil Uji Hipotesis Aspek Strategi Problem Focused Coping*

Variabel Tergantung	Aspek Variabel Bebas	Koefisin Korelasi Spearman rho (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien R Squared (Sumbangan)
Kualitas hidup	Active Coping	0.522	0.015	0.272
	Planning	0.542	0.011	0.293
	Suppression Of Competing Activities	0.138	0.550	0.019
	Restraint Coping	0.203	0.377	0.041
	Seeking For Social Support	0.161	0.486	0.026

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang terdapat pada Tabel. 17, didapatkan data yang menunjukkan bahwa ada hubungan ($p > 0,05$) antara kualitas hidup dan strategi problem focused coping pada orangtua dengan anak tunadaksa.

Peneliti juga melakukan analisis tambahan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas hidup dan strategi problem focused coping ditinjau dari orangtua dengan anak yang memiliki usia remaja awal hingga remaja akhir. Berikut adalah hasil analisis yang dilakukan peneliti:

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran data dalam penelitian terdistribusi secara normal ataukah tidak. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS 22.0 *For Windows*. Kaidah penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah $p > 0.05$. Data penelitian dapat dinyatakan terdistribusi normal

apabila memiliki nilai $p > 0,05$. Demikian hasil uji normalitas ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 18
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk (Statistic)	P	Keterangan
Kualitas hidup	0,973	0,630 ($p > 0.05$)	Normal
Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	0,974	0,667 ($p > 0.05$)	Normal

b. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang linier antara dua variabel. Penelitian yang dilakukan dapat dinyatakan linier apabila skor linieritasnya menunjukkan $p < 0.05$. Uji linieritas dalam penelitian menggunakan SPSS 22.0 for Windows. Hasil uji linieritas yang dilakukan peneliti dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel. 19
Hasil Uji Linieritas

Variabel	F(p)		Keterangan
	<i>Linearity</i>	<i>Deviation from Linearity</i>	
Kualitas Hidup dan Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	0,555 (0.472) ($p > 0.05$)	0.958 (0.544) ($p > 0.05$)	Tidak Linier

c. Uji Hipotesis

Setelah melakukan uji normalitas dan uji linieritas, selanjutnya peneliti melakukan uji hipotesis. Pada uji normalitas yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh data bahwa kedua variabel yang diteliti memiliki sebaran data yang normal namun tidak linier sehingga uji hipotesis yang dilakukan selanjutnya

adalah dengan menggunakan teknik korelasi dari *Pearson*. Berikut adalah tabel hasil uji hipotesis yang dilakukan peneliti:

Tabel. 20

Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Taraf Signifikansi (p)	Koefisien R Squared (Sumbangan)
Kualitas Hidup * Strategi <i>Problem Focused Coping</i>	0.231	0.228 (p>0.05)	5%

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan didapatkan nilai koefisien korelasi antar kedua variabel (r) sebesar 0.231 dan nilai signifikansi sebesar 0.228 (p>0.05) dengan sumbangan korelasi antar kedua variabel adalah sebesar 2%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang positif antara variabel kualitas hidup dan variabel strategi *problem focused coping* pada orangtua yang memiliki anak tunadaksa.

Tabel 21. Hasil Uji Hipotesis Aspek Strategi *Problem Focused Coping* orangtua dengan anak tunadaksa pada kategori remaja.

Variabel Tergantung	Aspek Variabel Bebas	Koefisin Korelasi Spearman rho (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien R Squared (Sumbangan)
Kualitas Hidup	Active Coping	0.155	0.422	0.024
	Planning	0.141	0.465	0.019
	Suppression Of Competing Activities	0.181	0.346	0.032
	Restraint Coping	0.166	0.389	0.027
	Seeking For Social Support	0.098	0.613	0.009

5. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara strategi koping secara *problem focused coping* dengan kualitas hidup pada orangtua dengan anak tunadaksa. Penelitian ini memiliki hipotesis yang menyatakan ada hubungan positif antara strategi *problem fokus koping* dan kualitas hidup terhadap orangtua dari anak dengan tunadaksa. Hal tersebut dapat diartikan bahwa tinggi atau rendahnya kualitas hidup yang akan berkaitan dengan tinggi atau rendahnya strategi koping orangtua dengan anak tunadaksa.

Hasil analisis kategori pada variabel kualitas hidup menunjukkan persentase terbesar ada pada kategori sangat tinggi yakni sebesar 26% dari total 50 responden, sehingga diketahui 13 responden memiliki kualitas hidup yang tinggi. Kotzampopoulou (2015) menjelaskan bahwa kualitas hidup orangtua tergantung pada tingkat disabilitas anak-anak mereka. Hal ini juga muncul karena orangtua merasakan kecewaan dan kemarahan mengenai dukungan kesejahteraan yang mereka terima dari negara serta takut untuk masa depan anak-anak mereka. Meskipun demikian, orangtua melaporkan bahwa mereka merasa puas dengan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Sedangkan pada variabel strategi *problem focused coping* menunjukkan persentase terbesar pada kategori tinggi yakni sebesar 12% dari total 50 responden. Seperti yang dikatakan (Wardani, 2009) seseorang yang melakukan strategi koping memiliki dampak positif seperti mampu menerima keadaan yang

dialaminya dan dampak negatif seperti hal yang dilakukannya tidak membuahkan hasil dan juga masih ada gejala yang terjadi pada anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan, didapatkan hasil nilai korelasi (r) sebesar 0,321 dengan nilai sig. sebesar 0.073 ($p > 0.05$) yang menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan oleh peneliti dinyatakan ditolak. Ditolaknya hipotesis penelitian ini karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi responden dan berpengaruh pada kualitas hidup responden. Adapun faktornya antara lain adalah keterampilan dalam memecahkan masalah. Keterampilan dalam memecahkan masalah menjadi hal yang penting. Penelitian dari Mintari & Widyarini (2014) memaparkan salah satu faktor yang mempengaruhi strategi coping pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan strategi coping antara orangtua dengan tingkat pendidikan antara SMP, SMA, Diploma, dan Sarjana. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Christianto (2016) seseorang yang mendapatkan kualitas hidup tinggi dan sangat tinggi paling banyak berasal dari kelompok subjek dengan tingkat pendidikan SMA. Pada subjek dengan tingkat pendidikan S1, semua memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat terkait dengan Kualitas Hidup orang tersebut. Pendidikan akan membuat ibu mampu memaknai kondisi yang dihadapi secara lebih positif. Hal ini selanjutnya akan mendukung peningkatan kualitas hidup. Pramadi dan Lasmono (2003), mengatakan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan semakin tinggi maka akan semakin tinggi pula tingkat kognitifnya, begitu pula sebaliknya. Keyakinan diri, pemikiran

rasional, dan penilaian terhadap suatu masalah merupakan hasil dari kognisi yang diperoleh selama seseorang mengikuti proses pendidikan.

Hal serupa dinyatakan oleh Kumar (2008) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi biasanya memiliki stres psikologis yang rendah karena memiliki kemampuan dalam mengelola stress nya dengan strategi koping yang tinggi. Ibu dengan pendidikan tinggi juga biasanya mencari bantuan profesional untuk kopingnya dengan memberikan perawatan yang tepat dan teratur terkait masalah yang terjadi pada anak, ibu dengan pendidikan tinggi juga biasanya mengikuti seminar dan pelatihan terkait masalah anak, serta memberikan fasilitas yang terbaik untuk mempertahankan kondisi anak. (Moawad, 2012). Faktor lain yang mempengaruhi strategi koping adalah pendapatan. Penelitian yang dilakukan oleh Moawad (2012) menyatakan bahwa orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan memiliki pendapatan cukup cenderung akan dapat melakukan strategi koping yang positif ketika menghadapi dan mengasuh anak. Salah satu kstrategi koping yang dilakukan mereka adalah reframing, yaitu mencari dukungan spiritual serta memobilisasi keluarga agar lebih mudah dalam memperoleh dan menerima bantuan. Kemampuan koping yang baik pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dapat membantu mempertahankan kualitas hidupnya.

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup orangtua yang memiliki anak tunadaksa adalah kepribadian yang tangguh. Purbo (2016) menyatakan adanya hubungan positif dan signifikan antara kepribadian tangguh ibu dengan kualitas hidup ibu. Hal ini berarti semakin tangguh kepribadian ibu maka kualitas

hidup ibu juga akan semakin baik. WHO (WHO, 1997; Skevington dkk, 2004) menjelaskan mengenai kualitas hidup yaitu sebagai persepsi individu terhadap keadaan kehidupan individu tersebut. Definisi ini menunjukkan bahwa kondisi kehidupan individu dan cara individu memberi makna terhadap kondisi-kondisi tersebut akan berhubungan dengan kualitas hidup individu. Hal ini serupa dengan cara pandang psikologi eksistensial yang dikemukakan oleh Frankl (dalam Schultz, 1991). Frankl menyatakan bahwa kondisi yang dihadapi individu dan cara individu memberi makna terhadap kondisi tersebut akan menjadi pembeda antara individu yang “sehat” dan yang “sakit”

Berbeda dengan hasil yang peneliti dapatkan, penelitian yang dilakukan Rubbyana menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara strategi koping dengan kualitas hidup. Caron and dkk (2005) menyatakan ketika individu yang memiliki situasi stress yang mengancam dan berhasil mengubah situasi stres tersebut dan mampu untuk beradaptasi serta menyesuaikan diri maka orang tersebut memiliki Kualitas Hidup yang lebih baik, dan bahkan dapat memiliki reinforcement positif untuk meningkatkan Kualitas Hidupnya. Hasil penelitian Rudnick dan Martin (2009) juga menunjukkan faktor yang berhubungan dengan problem focused coping memiliki hubungan yang lebih besar dengan symptom severity (keparahan simptom) dan Kualitas Hidup daripada faktor-faktor dalam emotion focused coping. Tetapi dalam penelitian ini, kedua hasil penelitian diatas tidak berlaku dengan kondisi dan fakta yang peneliti dapatkan di lapangan karena perbedaan responden dan perbedaan kultur.

Peneliti melakukan analisis tambahan yang dilakukan berdasarkan orangtua yang memiliki anak tunadaksa dengan kategorisasi anak dengan rentan umur 6-12 tahun. Berdasarkan uji hipotesis yang dilakukan, didapat nilai korelasi (r) sebesar 0,451 dengan nilai sig. 0,040 yang menunjukkan adanya korelasi atau hubungan positif antara kedua variabel dalam penelitian ini. Sumbangan yang diberikan 20,4%. Anggraini 2013 mengatakan orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus awalnya akan mengalami kekecewaan dan merasa malu. Paszko-Patej et.al (2011) menyatakan hal yang berlawanan dari penelitian sebelumnya dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup orangtua dalam rentang baik atau normal. Kondisi tersebut mungkin terjadi karena fase yang dialami orangtua telah berubah dari fase berduka orangtua berada dalam fase penerimaan dan orangtua telah beradaptasi dengan kondisi yang ada. Analisis tambahan lainnya yang dilakukan oleh peneliti yaitu tidak terdapat hubungan positif antara strategi koping dan kualitas hidup pada orangtua yang memiliki anak dengan rentan usia remaja awal. Cristianto (2016) juga mengatakan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh usia orangtua. Seiring bertambahnya usia, orang dapat memaknai sebuah hal dengan lebih baik. Seiring perjalanan usia, beragam pengalaman yang ditemui, akan membantu mereka dalam memaknai berbagai hal. Kemampuan memaknai sesuatu dengan baik, memungkinkan seseorang untuk memaknai hal buruk secara lebih positif.

Penelitian ini masih memiliki banyak kelemahan di dalamnya. Pertama, penelitian ini hanya mengambil responden sebanyak 50 orangtua dengan anak tunadaksa. Hal ini dikarenakan sedikitnya populasi dari responden penelitian.

Pada proses pengambilan data peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan kontak atau akses antara orangtua, sekolah dan peneliti untuk dapat menjadi responden dalam penelitian ini, hal ini terkait ketidaksetujuan orangtua untuk menjadi responden karena merasa topik dalam penelitian dianggap berat dan terkadang responden tidak memiliki waktu. Sehingga beberapa kali kuesioner yang di tawarkan oleh peneliti di tolak oleh calon responden. Selanjutnya juga adanya penolakan dari pihak sekolah untuk mengambil data lebih lanjut seperti beberapa sekolah hanya memberikan waktu singkat untuk mengambil data. Selanjutnya terdapat banyak faktor lain kualitas hidup dari orangtua dengan anak tunadaksa yang masih dapat digali kembali untuk penelitian strategi *problem focused coping* yang lebih baik lagi kedepannya, mengingat penelitian ini masih sedikit. Hal lain yang menjadi kelemahan pada penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan penelitian pada kualitas hidup hanya berdasarkan pada domain psikologis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang antara strategi koping dan kualitas hidup pada orangtua dengan anak tunadaksa. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingginya skor strategi koping yang dimiliki oleh orangtua dengan anak tunadaksa belum tentu akan semakin tinggi juga skor kualitas hidup orangtua dengan anak tunaganda, begitu juga sebaliknya. Maka penelitian ini dinyatakan **ditolak**.

B. Saran

1. Saran Bagi Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa strategi koping memiliki kualitas hidup orangtua dengan anak tunadaksa. Orangtua disarankan agar lebih bisa untuk meningkatkan kualitas hidupnya dapat meningkatkan kualitas hidup dengan menggunakan strategi koping secara aktif yaitu lebih mengambil suatu tindakan dan melakukan usaha lebih dalam menghadapi masalah yang dihadapi orangtua terkait anak berkebutuhan khusus. Orangtua juga diharapkan agar memikirkan langkah lain dalam menghadapi masalah yang dihadapi dalam mencapai kualitas hidup.

2. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan mengangkat topik yang sama dari penelitian ini ataupun mengembangkan penelitian yang serupa dapat melakukan

pengumpulan responden yang lebih banyak dari penelitian ini sehingga dapat menambah dan melihat perbedaan gambaran Kualitas Hidup dan strategi koping orangtua dengan anak tunadaksa dari data sebelumnya dan setelahnya. Peneliti juga diharapkan lebih mencari informasi yang lebih luas dan melakukan pendekatan yang lebih dalam dengan pihak lembaga, sekolah dan orangtua dengan anak tunadaksa.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan batasan usia anak, batasan usia orangtua, pendidikan yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini. Serta lebih menegaskan akan menggunakan responden ayah atau ibu saja dalam penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Amawidyati, S & Utami, M. (2007). Religiusitas dan psychological well- being pada korban gempa. *Jurnal Psikologi*. 34(2), 164 – 176.
- Anggraini, Rima R. (2013). Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Deskriptif Kuantitatif di SDLB N.20 Nan Balimo Kota Solok). *E-JUPEKhu (Jurnal ilmiah pendidikan khusus)*. Vol, 1.
- Astati. (2010). Sikap Kepala Sekolah dan Guru-Guru terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang Belajar di SD Inklusi Puterako Bandung. *Jurnal Pendidikan*. Diakses pada 28 Februari 2018 dari file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/194808011974032-ASTATI/JURNAL.pdf.
- Azwar, S. (2005). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, S. (2009). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi II*. Yogyakarta: Putaka Pelajar.
- Baqtayan, S. M. S. (2015). Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences MC SER Publishing, Rome-Italy*. Vol 6 No 2
- Carver, C. S & Scheier, M. F. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 56, No. 2, 267-283
- Christianto, L. P. (2016). *Hubungan Antara Kepribadian Tangguh Dengan Kualitas Hidup Pada Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy*. (<https://www.researchgate.net/publication/319256387>)
- Cook, D. A., Beckman, T. J. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: Theory and application. *The American Journal of Medicine*, 119(2), 166.e7-166.e16. doi: 10.1016/j.amjmed.2005.10.036.
- Cynthia, R. (2012). Hubungan Antara Psychological Well-Being Dan Keterlibatan Orang Tua Dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Usia Kanak-Kanak (4-11 Tahun). Skripsi. (tidak diterbitkan).Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Davison, Gerald C.; Neale, John M. And Kring, Ann M. 2006. *Psikologi Abnormal (Edisi Ke-9)*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

- Faradina, N. (2016). Penerimaan diri pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *eJournal Psikologi*, 4(4), 386-396.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of Life: It's definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 16, 51-74.
- Glidden, L. M., Billings, F. J., & Jobe, B. M. (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, pp. 949–962.
- Hidayati, N. (2011). Dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus. *INSAN*, 13, 19. Gresik: Universitas Muhammadiyah.
- Ketelaar, M. Volman, M. Gorter, J. Vermeer, A. (2008). Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources of stress are we talking about?. *Journal compilation*. Blackwell Publishing Ltd, Child: care, health and development, 34, 6, 825–829
- Khusnah, Nafidhotul (2016). Perbedaan tingkat stres pengasuhan orangtua yang memiliki anak retardasi mental ditinjau dari strategi coping. Undergraduate thesis, UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Koeswardani, T, E. (2008). Strategi coping pada orangtua yang memiliki anak retardasi mental. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.
- Kosim N, Istiyani N, Komariyah S. 2015. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penduduk di desa Sentul Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang. Artikel Ilmiah Mahasiswa 2015.
- Kotzampopoulou, I. (2015). Quality of life in families having children with disabilities: The parents' perspective. Master's Thesis. *Master of Philosophy in Special Needs Education*. Department of Special Needs Education Faculty of Educational Sciences. University Of Oslo.
- Kreitler & Ben .2004. Quality of life in children. New York: JohnWiley & Sons
- Kumar, GV (2008) Psychological Stress and Coping Strategies of the Parents of Mentally Challenged Children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 34, (2): 227-231
- Lazarus, R.S & Folkman, S. 1984. *Stress appraisal and coping*. Newyork : Springer Publishing Company.Inc
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Lazarus, S. & Folkman, R.S. (1986). *Stress, appraisal, and coping*. Springer: New York.
- MacArthur. J.D, & Macarthur. C.T, 1999. *Coping Strategies*. UCSF (online) <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/coping.php>
Diakses Pada tanggal 5 Februari 2018 Pukul 01:23 WIB
- Malhotra, S. Khan, W. Bhatia, M, S. (2012). Quality of Life of Parents having Children with Developmental Disabilities. *DELHI PSYCHIATRY JOURNAL* Vol. 15 No.1
- Manuel, J., Naughton, M. J., Balkrishnan, R., Paterson, S. B. & Koman, L. A. (2003) Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 28, 197–201.
- Mendes, M. and Pala; A. (2003). Type I Error Rate and. Power of Three Normality Tests. *Pakistan Journal of Information and Technology* 2(2), pp. 135-139.
- Mintari, T. P & Widyarini, N. (2016). GAMBARAN STRATEGI COPING PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK). Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember.
- Moawad, GNA (2012) Coping Strategies of Mothers having Children with Special Needs. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. 2, (12):77-84
- Nafidhotul Khusnah. (2016). Perbedaan tingkat stress pengasuhan orangtua yang memiliki anak retardasi mental ditinjau dari strategi koping. Thesis (Undergraduate). UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Negeri, C. B. (2013). Subjective Well Being pada Ibu yang Memiliki Anak Tuna Rungu. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol.2 No.2
- Neuman, W. L. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7th edition). Diunduh melalui <http://www.booksee.org/>.
- Ones, K., Yilmaz, E., Centikaya, B., & Caglar, N. (2005). Assessment of the Quality of life of Mothers of Children with Cerebral palsy (Primary Caregivers). *Neurorehabil Neural Repair*, 19, 232-237
- Pramadi, A. dan Lasmono. 2003. *Penyesuaian Psikologi*. Semarang : Aksara.
- Pramadi, A. & Lasmono, H. K. 2003. *Koping Stres Pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda*. *Indonesian Psychological Journal*. Anima. Vol. 18, No. 4, 326- 340.

- Razali, N. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*. 2(I), 21-33.
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 1 No. 02.
- Rustiana. (2003). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Dan Perilaku Coping Anak-Anak Korban Kerusuhan Maluku Utara. Tazkiya.
- Shapiro, S.S. and Wilk, M.B. (1965). An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples). *Biometrika*, 52(3/4), pp. 591-611.
- Sarafino, E. P. (1994) *Healthy Psychology*. 2nd ed. New York: John Wiley n Sons
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons
- Seviyana, D. A., Sumarni, Warsini, S. 2009. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Korban Pasca Gempa Di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Sugiyono. (2007). Statistika untuk penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Valentina, T, B. (2014). Penyesuaian Psikologis Orangtua Dengan Anak Cerebral Palsy. *Psikologia: Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi*. Vol. 9, No. 2, hal. 57-64
- Wardani, D. S. (2009). Strategi Coping Orang Tua Menghadapi Anak Autis. *Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi* Vol. 11, No. 1, Mei 2009: 26-35.
- World Health Organization. (1998). Draft Programme on Mental Health. WHOQOL User Manual. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization. *WHO/MNH/MHP/98.4.Rev.1*
- Zawada, O. Kulak, B. Wojtkowski J., Sienkiewicz D., Paszko-Patej G.(2011). Quality of life of parents of children with cerebral palsy. *Prog Health Sci*, 1(1)

Lampiran 1

SKALA

Skala sebelum uji coba

KUESIONER

“Kualitas Hidup”



PRODI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2017



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bapak/Ibu/Saudara yang saya hormati, saat ini saya sedang belajar mengenai kualitas hidup. Mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk menceritakan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menyikapi dan menjalani kehidupan sebagai orangtua dari anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus.

Jawaban-jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara berikan merupakan informasi yang sangat berharga bagi kami dan karenanya Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu ragu untuk menjawab sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu/Saudara dijamin dan dijunjung tinggi sepenuhnya oleh etika akademik penelitian kami.

Dengan mengisi kuesioner ini, berarti Bapak/Ibu/Saudara sudah menyatakan secara sukarela untuk menjadi responden. Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan, dan kejujuran Bapak/Ibu/Saudara dalam menjawab setiap pernyataan yang diajukan. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas kebaikan Bapak/Ibu/Saudara dengan kebaikan yang lebih banyak dan kemuliaan yang lebih tinggi. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Hormat Saya,

Noormalauda K
Nur Widiasmara,, S.Psi., M.Psi., Psi (Supervisor)

NB: Jika ada informasi yang ditanyakan, silahkan menghubungi 081294638085)

IDENTITAS RESPONDEN

IDENTITAS ORANG TUA

- Nama (*boleh inisial*) :
- Usia :
- Jenis Kelamin : L / P (*coret salah satu*)
- Agama :
- Tingkat Pendidikan :
- Jumlah Anak :
- Pekerjaan :
- Penghasilan : (*coret salah satu*)
- a. < Rp. 500.000
 - b. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
 - c. Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
 - d. Rp. 1.500.000 >

IDENTITAS ANAK

- Nama Anak (*boleh inisial*) :
- Usia :
- Jenis Kelamin :
- Jenis Tunadaksa :

Petunjuk Pengisian Skala Kuisisioner Bagian A, B dan C

Berilah tanda silang (X) atau contreng (√) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pernyataan yang diajukan. Silanglah (X) atau contrenglah (√) **sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan selama 1 (satu) bulan terakhir** pada:

- **TIDAK PERNAH** : Jika Anda TIDAKPERNAH merasakan hal seperti isi pernyataan
- **JARANG** : Jika Anda JARANG merasakan hal seperti isi pernyataan
- **KADANG-KADANG** : Jika Anda KADANG-KADANG merasakan hal seperti isi pernyataan
- **SERING** : Jika Anda SERING merasakan hal seperti isi pernyataan
- **SELALU** : Jika Anda SELALU merasakan hal seperti isi pernyataan

Apabila Anda ingin mengganti jawaban, cukup coret pada jawaban yang Anda anggap salah dan silahkan Anda memilih kembali jawaban yang menurut Anda sesuai.

CONTOH

Saya suka makan sayur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TIDAK PERNAH	JARANG	KADANG - KADANG	SERING	SELALU

Karena Anda Cukup Sering makan sayur, maka Anda menyilang atau mencontreng pilihan jawaban Sering.

SKALA A

	TIDAK PERNAH	JARANG	KADANG- KADANG	SERING	SELALU
1. Saya menikmati hidup saya.	<input type="checkbox"/>				
2. Saya merasakan kepuasan dalam hidup saya.	<input type="checkbox"/>				
3. Saya berpikir positif dengan masa depan saya.	<input type="checkbox"/>				
4. Saya berpikir positif dengan kehidupan saya.	<input type="checkbox"/>				
5. Saya menilai daya ingat saya berfungsi dengan baik.	<input type="checkbox"/>				
6. Saya merasa puas dengan kemampuan saya dalam mempelajari informasi baru.	<input type="checkbox"/>				
7. Saya dapat berkonsentrasi dengan baik.	<input type="checkbox"/>				
8. Saya merasa puas dengan kemampuan saya dalam mengambil keputusan.	<input type="checkbox"/>				
9. Saya merasa diri saya adalah pribadi yang baik.	<input type="checkbox"/>				
10. Saya merasa yakin dengan diri saya sendiri.	<input type="checkbox"/>				
11. Saya puas dengan diri saya sendiri.	<input type="checkbox"/>				

12. Saya puas dengan kemampuan yang saya miliki.	<input type="checkbox"/>					
		TIDAK PERNAH	JARANG	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
13. Saya menerima penampilan tubuh saya.	<input type="checkbox"/>					
14. Saya merasa tidak terhambat dengan penampilan diri saya.	<input type="checkbox"/>					
15. Saya merasa nyaman dengan penampilan diri saya.	<input type="checkbox"/>					
16. Saya puas dengan bentuk tubuh saya.	<input type="checkbox"/>					
17. Saya merasa putus asa, cemas, sedih dan depresi.	<input type="checkbox"/>					
18. Saya merasa khawatir.	<input type="checkbox"/>					
19. Saya merasa sedih dan depresi.	<input type="checkbox"/>					
20. Perasaan depresi ini mengganggu saya.	<input type="checkbox"/>					

SKALA B

TIDAK PERNAH	JARANG	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
--------------	--------	---------------	--------	--------

1. Saya mengambil tindakan lebih untuk menyelesaikan masalah

2. Saya memusatkan usaha saya untuk melakukan sesuatu terkait masalah yang saya hadapi

3. Saya melakukan apa yang harus dilakukan, selangkah demi selangkah

4. Saya mengambil tindakan langsung terkait seputar masalah yang saya hadapi

5. Saya mencoba mengemukakan strategi tentang apa yang harus saya lakukan

6. Saya membuat rencana tentang apa yang akan saya lakukan

7. Saya berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil.

8. Saya memikirkan bagaimana cara terbaik menangani masalah saya

9. Saya mengesampingkan kegiatan lain agar berkonsentrasi pada masalah yang sedang saya hadapi

10. Saya fokus menangani masalah yang saya hadapi, dan jika perlu sedikit membiarkan hal-hal lain terjadi

TIDAK PERNAH	JARANG	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
--------------	--------	---------------	--------	--------

11. Saya menahan diri agar tidak terganggu oleh pikiran atau aktivitas lainnya

12. Saya berusaha keras mencegah hal lain yang mengganggu usaha saya dalam menangani masalah yang saya hadapi

13. Saya menunggu waktu yang tepat untuk melakukan sesuatu

14. Saya menunda melakukan apapun sampai situasi memungkinkan

15. Saya pastikan untuk tidak memperburuk keadaan dengan bertindak terlalu cepat

16. Saya menahan diri untuk melakukan apapun juga secepatnya

17. Saya bertanya kepada orang-orang yang mengalami hal yang sama tentang apa yang mereka lakukan

18. Saya mencoba mendapatkan saran dari seseorang tentang apa yang harus dilakukan

19. Saya berbicara dengan seseorang untuk mencari tahu lebih banyak situasi.

20. Saya berbicara dengan seseorang yang bisa melakukan sesuatu konkret tentang masalah

Mohon periksa kembali jawaban Anda. Pastikan semua nomor telah diisi

Terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara
untuk mengisi kuesioner ini. Semoga menjadi amal baik bagi
Bapak/Ibu/Saudara.

Skala setelah uji coba

KUESIONER

“Kualitas Hidup”



PRODI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2017



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bapak/Ibu/Saudara yang saya hormati, saat ini saya sedang belajar mengenai kualitas hidup. Mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk menceritakan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menyikapi dan menjalani kehidupan sebagai orangtua dari anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus.

Jawaban-jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara berikan merupakan informasi yang sangat berharga bagi kami dan karenanya Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu ragu untuk menjawab sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu/Saudara dijamin dan dijunjung tinggi sepenuhnya oleh etika akademik penelitian kami.

Dengan mengisi kuesioner ini, berarti Bapak/Ibu/Saudara sudah menyatakan secara sukarela untuk menjadi responden. Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan, dan kejujuran Bapak/Ibu/Saudara dalam menjawab setiap pernyataan yang diajukan. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas kebaikan Bapak/Ibu/Saudara dengan kebaikan yang lebih banyak dan kemuliaan yang lebih tinggi. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Hormat Saya,

Noormalauda K

Nur Widiasmara,, S.Psi., M.Psi., Psi (Supervisor)

NB: Jika ada informasi yang ditanyakan, silahkan menghubungi 081294638085)

IDENTITAS RESPONDEN

IDENTITAS ORANG TUA

Nama (*boleh inisial*) :
Usia :
Jenis Kelamin : L / P (*coret salah satu*)
Agama :
Tingkat Pendidikan :
Jumlah Anak :
Pekerjaan :
Penghasilan : (*coret salah satu*)
e. < Rp. 500.000
f. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
g. Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
h. Rp. 1.500.000 >

IDENTITAS ANAK

Nama Anak (*boleh inisial*) :
Usia :
Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian Skala Kuisioner Bagian A, B, C dan D

Berilah tanda silang (X) atau contreng (√) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pernyataan yang diajukan. Silanglah (X) atau contrenglah (√) sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan selama 1 (satu) bulan terakhir pada:

- **TIDAK PERNAH** : Jika Anda TIDAKPERNAH merasakan hal seperti isi pernyataan
- **JARANG** : Jika Anda JARANG merasakan hal seperti isi pernyataan
- **KADANG-KADANG** : Jika Anda KADANG-KADANG merasakan hal seperti isi pernyataan
- **SERING** : Jika Anda SERING merasakan hal seperti isi pernyataan
- **SELALU** : Jika Anda SELALU merasakan hal seperti isi pernyataan

Apabila Anda ingin mengganti jawaban, cukup coret pada jawaban yang Anda anggap salah dan silahkan Anda memilih kembali jawaban yang menurut Anda sesuai.

CONTOH

Saya suka makan sayur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TIDAK PERNAH	JARANG	KADANG - KADANG	SERING	SELALU

Karena Anda Cukup Sering makan sayur, maka Anda menyilang atau mencontreng pilihan jawaban Sering.

SKALA A

	TIDAK PERNAH	JARAN G	KADANG- KADANG	SERING	SELAL U
1. Saya menikmati hidup saya.	<input type="checkbox"/>				
2. Saya merasakan kepuasan dalam hidup saya.	<input type="checkbox"/>				
3. Saya berpikir positif dengan masa depan saya.	<input type="checkbox"/>				
4. Saya berpikir positif dengan kehidupan saya.	<input type="checkbox"/>				
5. Saya menilai daya ingat saya berfungsi dengan baik.	<input type="checkbox"/>				
6. Saya merasa puas dengan kemampuan saya dalam mempelajari informasi baru.	<input type="checkbox"/>				
7. Saya dapat berkonsentrasi dengan baik.	<input type="checkbox"/>				
8. Saya merasa puas dengan kemampuan saya dalam mengambil keputusan.	<input type="checkbox"/>				
9. Saya merasa diri saya adalah pribadi yang baik.	<input type="checkbox"/>				
10. Saya merasa yakin dengan diri saya sendiri.	<input type="checkbox"/>				
11. Saya puas dengan diri saya sendiri.	<input type="checkbox"/>				
12. Saya puas dengan kemampuan yang saya miliki.	<input type="checkbox"/>				

TIDAK PERNAH	JARAN G	KADANG - KADANG	SERIN G	SELAL U
-----------------	------------	-----------------------	------------	------------

13. Saya menerima penampilan tubuh saya.	<input type="checkbox"/>				
14. Saya merasa tidak terhambat dengan penampilan diri saya.	<input type="checkbox"/>				
15. Saya merasa nyaman dengan penampilan diri saya.	<input type="checkbox"/>				
16. Saya puas dengan bentuk tubuh saya.	<input type="checkbox"/>				
17. Saya merasa putus asa, cemas, sedih dan depresi.	<input type="checkbox"/>				
18. Saya merasa khawatir.	<input type="checkbox"/>				
19. Saya merasa sedih dan depresi.	<input type="checkbox"/>				
20. Perasaan depresi ini mengganggu saya.	<input type="checkbox"/>				
21. Perasaan saya berubah-ubah sesuai dengan situasi yang sedang saya alami.	<input type="checkbox"/>				
22. Saya merasa bahagia dengan hubungan saya dan keluarga.	<input type="checkbox"/>				
23. Saya merasa puas dengan kehidupan pribadi saya.	<input type="checkbox"/>				
24. Saya merasa puas apabila saya dapat membantu orang lain.	<input type="checkbox"/>				

TIDAK PERNAH	JARAN G	KADANG - KADANG	SERIN G	SELAL U
-----------------	------------	-----------------------	------------	------------

25. Saya mendapat dukungan dari orang lain yang saya butuhkan.	<input type="checkbox"/>				
26. Teman-teman saya dapat diandalkan ketika saya membutuhkan mereka.	<input type="checkbox"/>				
27. Saya merasa puas dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga saya.	<input type="checkbox"/>				
28. Saya merasa puas dengan dukungan yang diberikan oleh teman-teman saya.	<input type="checkbox"/>				
29. Saya merasa kebutuhan secara seksual saya terpenuhi.	<input type="checkbox"/>				
30. Saya merasa puas dengan kehidupan seksual saya.	<input type="checkbox"/>				
31. Saya tidak mengalami kesulitan dalam kehidupan seksual saya.	<input type="checkbox"/>				
32. Kehidupan seksual saya baik-baik saja.	<input type="checkbox"/>				

SKALA B

TIDAK PERNAH	JARANG	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
--------------	--------	---------------	--------	--------

1. Saya mengambil tindakan lebih untuk menyelesaikan masalah

2. Saya memusatkan usaha saya untuk melakukan sesuatu terkait masalah yang saya hadapi

3. Saya melakukan apa yang harus dilakukan, selangkah demi selangkah

4. Saya mengambil tindakan langsung terkait seputar masalah yang saya hadapi

5. Saya mencoba mengemukakan strategi tentang apa yang harus saya lakukan

6. Saya membuat rencana tentang apa yang akan saya lakukan

7. Saya berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil.

8. Saya memikirkan bagaimana cara terbaik menangani masalah saya

9. Saya mengesampingkan kegiatan lain untuk berkonsentrasi pada masalah yang sedang saya hadapi

10. Saya fokus menangani masalah yang saya hadapi, dan jika perlu sedikit

mengabaikan hal-hal lain

TIDAK PERNAH	JARANG	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
--------------	--------	---------------	--------	--------

11. Saya menahan diri agar tidak terganggu oleh pikiran atau aktivitas lainnya

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

12. Saya berusaha keras mencegah hal lain yang mengganggu usaha saya dalam menangani masalah yang saya hadapi

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

13. Saya menunggu waktu yang tepat untuk melakukan sesuatu

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

14. Saya menunda melakukan apapun sampai situasi memungkinkan

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

15. Saya pastikan untuk tidak memperburuk keadaan dengan bertindak terlalu cepat

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

16. Saya menahan diri untuk melakukan apapun juga secepatnya

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

17. Saya bertanya kepada orang-orang yang mengalami hal yang sama tentang apa yang mereka lakukan

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

18. Saya mencoba mendapatkan saran dari seseorang tentang apa yang harus dilakukan

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

19. Saya berbicara dengan seseorang

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

untuk mencari tahu lebih banyak
situasi.

20. Saya berbicara dengan seseorang
yang bisa melakukan tindakan nyata
terkait masalah saya

*Mohon periksa kembali jawaban Anda. Pastikan semua nomor telah
diisi*

Terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara
untuk mengisi kuesioner ini. Semoga menjadi amal baik bagi
Bapak/Ibu/Saudara.

Lampiran 2

Data Skala Kualitas Hidup

No	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	TOT
1	5	4	5	5	5	3	5	3	5	3	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	88
2	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	3	3	3	5	88
3	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	1	5	5	5	3	5	4	88
4	4	3	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	5	3	5	5	3	3	3	3	76
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	86
6	5	4	5	5	3	3	3	4	3	3	3	2	5	5	4	4	4	3	4	4	76
7	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	83
8	4	3	5	5	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	71
9	5	5	5	5	4	3	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	90
10	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	98
11	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	91
12	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	1	5	5	5	3	5	4	88
13	3	3	5	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	3	3	82
14	3	1	5	3	5	1	4	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	2	1	47
15	5	3	5	5	5	3	5	3	3	3	3	3	5	3	4	4	4	5	4	3	78
16	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	98
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	3	5	3	5	5	3	3	3	76
18	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	5	71
19	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	5	5	1	5	5	5	3	4	3	85
20	5	3	5	5	3	4	4	4	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4	4	5	83
21	4	4	5	5	4	5	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	83
22	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	3	5	5	4	5	86
23	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	99
24	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	4	5	3	5	3	2	3	3	5	85
25	5	3	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	1	5	3	74
26	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	73

27	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	86
28	5	3	5	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	5	4	5	5	70
29	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	66
30	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	99
31	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	68
32	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	3	3	3	3	3	75
33	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	68
34	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	68
35	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	94
36	5	5	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	5	3	3	3	61
37	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	82
38	2	3	5	5	2	3	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	3	3	3	4	77
39	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	92
40	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	85
41	4	4	5	4	3	3	4	4	3	3	4	3	5	4	4	4	5	4	5	4	79
42	5	5	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	90
43	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	5	85
44	5	5	4	4	5	5	5	3	3	4	4	5	4	4	3	3	5	4	5	5	85
45	5	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	87
46	4	5	4	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	85
47	5	4	4	4	5	5	4	3	4	3	3	4	4	5	4	3	5	4	5	5	83
48	5	4	4	4	5	5	5	3	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	87
49	5	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	5	4	5	4	2	2	2	2	66
50	4	3	4	4	3	3	5	3	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	80

Lampiran 3

Reliabilitas Skala Kualitas Hidup

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	82	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	82	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,880	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QOL1	78,15	89,608	,411	,877
QOL2	78,71	86,753	,528	,873
QOL3	78,20	90,850	,327	,879
QOL4	78,16	89,197	,503	,875
QOL5	78,50	87,907	,427	,876
QOL6	78,84	83,913	,596	,870
QOL7	78,52	87,833	,501	,874
QOL8	78,85	87,287	,520	,873
QOL9	78,87	89,723	,276	,882
QOL10	78,50	86,722	,494	,874
QOL11	78,52	84,376	,590	,871
QOL12	78,52	82,969	,656	,868
QOL13	78,35	86,330	,466	,875
QOL14	78,79	87,549	,354	,880
QOL15	78,38	85,966	,616	,870
QOL16	78,52	89,561	,350	,878
QOL17	78,33	86,890	,461	,875
QOL18	78,85	85,929	,491	,874
QOL19	78,46	85,857	,530	,873
QOL20	78,48	81,462	,643	,868

Lampiran 4

Data Skala Strategy Problem Focused Coping

Data tabulasi sebelum di gugurkan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOT
1	5	4	4	5	5	5	4	4	2	2	2	3	2	3	5	5	2	5	3	5	75
2	3	3	5	3	3	3	3	5	5	3	5	3	1	5	3	5	4	5	4	5	76
3	5	3	3	3	3	5	3	4	4	3	3	2	5	3	5	3	2	3	3	5	70
4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	68
5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	80
6	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	63
7	2	3	5	3	3	2	1	4	2	2	3	3	4	3	5	2	1	2	1	1	52
8	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	73
9	3	3	5	3	3	5	4	5	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	4	2	71
10	5	4	5	4	5	4	3	5	3	3	4	4	4	3	5	3	5	4	4	4	81
11	2	4	5	4	4	5	4	4	3	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	69
12	5	2	3	3	3	5	3	4	4	3	3	2	5	3	5	3	2	3	3	5	69
13	3	3	3	2	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	63
14	3	5	5	4	3	5	3	5	3	2	5	5	4	3	5	3	4	5	3	2	77
15	3	3	5	5	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	57
16	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	93
17	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	90
18	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	66
19	5	2	3	3	3	5	3	4	4	3	5	2	5	3	5	3	2	3	3	5	71
20	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	3	5	4	4	5	4	3	2	5	4	83
21	3	2	4	3	2	3	2	4	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	54
22	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	77
23	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	72
24	3	3	5	5	1	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	3	3	6	3	4	82
25	3	3	5	3	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	4	3	4	5	3	3	81

26	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	76
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	76
28	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	2	2	54
29	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	72
30	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62
31	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	72
32	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	66
33	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	73
34	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	72
35	4	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	68
36	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	65
37	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	88
38	3	5	4	4	4	5	3	5	4	3	4	3	5	3	3	5	3	4	4	2	76
39	5	2	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	4	5	3	4	5	85
40	4	5	5	4	3	3	4	4	3	3	4	4	5	5	5	4	3	3	4	3	78
41	4	5	4	5	5	3	3	4	3	3	3	3	4	3	5	5	4	4	4	4	78
42	5	5	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	5	4	5	3	3	4	5	82
43	4	3	4	5	4	3	3	4	3	4	4	3	5	5	4	5	3	3	4	4	77
44	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	5	5	3	3	4	3	78
45	4	4	5	5	3	3	5	4	3	3	4	4	5	5	4	5	3	3	4	3	79
46	4	4	5	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	83
47	5	4	4	5	3	3	4	5	3	3	4	3	5	5	5	4	3	4	5	3	80
48	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	3	4	4	5	5	4	3	3	3	81
49	4	5	5	4	3	4	4	5	3	3	3	5	4	4	5	5	4	3	3	3	79
50	4	4	5	3	3	3	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	3	4	3	4	80

Tabulasi Data Skala Strategy Problem Focused Coping Setelah Aitem Digugurkan

No	P1	P2	P2	P4	P5	P6	P7	P8	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOT
1	5	4	4	5	5	5	4	4	2	2	3	2	3	5	5	2	5	3	5	73
2	3	3	5	3	3	3	3	5	3	5	3	1	5	3	5	4	5	4	5	71
3	5	3	3	3	3	5	3	4	3	3	2	5	3	5	3	2	3	3	5	66
4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	65
5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	76
6	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	60
7	2	3	5	3	3	2	1	4	2	3	3	4	3	5	2	1	2	1	1	50
8	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	70
9	3	3	5	3	3	5	4	5	5	3	3	5	3	3	3	3	3	4	2	68
10	5	4	5	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	3	5	4	4	4	78
11	2	4	5	4	4	5	4	4	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	66
12	5	2	3	3	3	5	3	4	3	3	2	5	3	5	3	2	3	3	5	65
13	3	3	3	2	3	3	3	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	60
14	3	5	5	4	3	5	3	5	2	5	5	4	3	5	3	4	5	3	2	74
15	3	3	5	5	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	54
16	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	89
17	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	87
18	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	63
19	5	2	3	3	3	5	3	4	3	5	2	5	3	5	3	2	3	3	5	67
20	5	4	4	4	3	4	5	5	5	3	5	4	4	5	4	3	2	5	4	78
21	3	2	4	3	2	3	2	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	50
22	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	74
23	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	69
24	3	3	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	6	3	4	79
25	3	3	5	3	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	3	4	5	3	3	78

26	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	72
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	72
28	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	4	4	2	2	51
29	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	69
30	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
31	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	68
32	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	63
33	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	70
34	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	69
35	4	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	65
36	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	63
37	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	85
38	3	5	4	4	4	5	3	5	3	4	3	5	3	3	5	3	4	4	2	72
39	5	2	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	3	4	5	3	4	5	81
40	4	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	3	4	3	75
41	4	5	4	5	5	3	3	4	3	3	3	4	3	5	5	4	4	4	4	75
42	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	5	3	3	4	5	79
43	4	3	4	5	4	3	3	4	4	4	3	5	5	4	5	3	3	4	4	74
44	4	4	5	5	5	4	4	4	3	4	3	4	3	5	5	3	3	4	3	75
45	4	4	5	5	3	3	5	4	3	4	4	5	5	4	5	3	3	4	3	76
46	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	80
47	5	4	4	5	3	3	4	5	3	4	3	5	5	5	4	3	4	5	3	77
48	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	5	5	4	3	3	3	76
49	4	5	5	4	3	4	4	5	3	3	5	4	4	5	5	4	3	3	3	76
50	4	4	5	3	3	3	3	4	4	5	4	5	5	5	5	3	4	3	4	76

Lampiran 5

Reliabilitas Skala Strategy Problem Focused Coping Sebelum Aitem Digugurkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,853	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PFC1	70,10	72,949	,481	,845
PFC2	70,22	72,828	,486	,844
PFC3	69,56	76,170	,339	,850
PFC4	70,02	73,000	,497	,844
PFC5	70,28	72,736	,434	,847
PFC6	69,98	72,347	,452	,846
PFC7	70,32	69,610	,651	,837
PFC8	69,70	74,786	,502	,845
PFC9	70,56	77,966	,203	,854
PFC10	70,64	73,786	,457	,846
PFC11	70,30	71,643	,546	,842
PFC12	70,36	70,970	,575	,840
PFC13	69,84	74,709	,316	,852
PFC14	70,14	73,837	,426	,847
PFC15	69,90	75,276	,268	,854
PFC16	70,26	73,788	,391	,848
PFC17	70,38	74,975	,356	,850
PFC18	70,24	75,900	,295	,852
PFC19	70,32	71,365	,643	,838
PFC20	70,22	72,134	,452	,846

Reliabilitas Skala Strategy Problem Focused Coping Aitem Digugurkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,854	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PFC1	66,80	70,367	,468	,846
PFC2	66,92	69,789	,507	,845
PFC3	66,26	73,094	,362	,851
PFC4	66,72	69,961	,518	,844
PFC5	66,98	69,816	,444	,847
PFC6	66,68	69,855	,435	,848
PFC7	67,02	67,000	,645	,838
PFC8	66,40	72,082	,495	,846
PFC10	67,34	71,372	,430	,848
PFC11	67,00	69,102	,533	,843
PFC12	67,06	68,139	,583	,841
PFC13	66,54	71,764	,326	,853
PFC14	66,84	71,076	,425	,848
PFC15	66,60	72,449	,270	,856
PFC16	66,96	71,141	,382	,850
PFC17	67,08	72,198	,355	,851
PFC18	66,94	72,874	,311	,853
PFC19	67,02	68,632	,643	,839
PFC20	66,92	69,585	,439	,848

Lampiran 6

Skor Total Variabel Kualitas Hidup dan Variabel Strategy Problem Focused Coping

No	TOTALPFC	TOTALQOL
1	73	88
2	71	88
3	66	88
4	65	76
5	76	86
6	60	76
7	50	83
8	70	71
9	68	90
10	78	98
11	66	91
12	65	88
13	60	82
14	74	47
15	54	78
16	89	98
17	87	76
18	63	71
19	67	85
20	78	83
21	50	83
22	74	86
23	69	99
24	79	85
25	78	74
26	72	73
27	72	86
28	51	70
29	69	66
30	59	99
31	68	68
32	63	75
33	70	68
34	69	68

35	65	94
36	63	61
37	85	82
38	72	77
39	81	92
40	75	85
41	75	79
42	79	90
43	74	85
44	75	85
45	76	87
46	80	85
47	77	83
48	76	87
49	76	66
50	76	80

Lampiran 7

Hasil Pengolahan Data Penelitian

Penentuan Persentil (Kategorisasi)

Statistics		TotalQOL	TOTPFC9
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Percentiles	20	71.40	63.40
	40	80.80	69.00
	60	85.00	74.00
	80	88.00	77.80

Perhitungan Frekuensi

		TotalQOL			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	47	1	2,0	2,0	2,0
	61	1	2,0	2,0	4,0
	66	2	4,0	4,0	8,0
	68	3	6,0	6,0	14,0
	70	1	2,0	2,0	16,0
	71	2	4,0	4,0	20,0
	73	1	2,0	2,0	22,0
	74	1	2,0	2,0	24,0
	75	1	2,0	2,0	26,0
	76	3	6,0	6,0	32,0
	77	1	2,0	2,0	34,0
	78	1	2,0	2,0	36,0
	79	1	2,0	2,0	38,0
	80	1	2,0	2,0	40,0
	82	2	4,0	4,0	44,0
	83	4	8,0	8,0	52,0
	85	6	12,0	12,0	64,0
	86	3	6,0	6,0	70,0
	87	2	4,0	4,0	74,0
	88	4	8,0	8,0	82,0
90	2	4,0	4,0	86,0	
91	1	2,0	2,0	88,0	
92	1	2,0	2,0	90,0	
94	1	2,0	2,0	92,0	
98	2	4,0	4,0	96,0	
99	2	4,0	4,0	100,0	
Total		50	100,0	100,0	

TOTPFC9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	2	4,0	4,0	4,0
	51	1	2,0	2,0	6,0
	54	1	2,0	2,0	8,0
	59	1	2,0	2,0	10,0
	60	2	4,0	4,0	14,0
	63	3	6,0	6,0	20,0
	65	3	6,0	6,0	26,0
	66	2	4,0	4,0	30,0
	67	1	2,0	2,0	32,0
	68	2	4,0	4,0	36,0
	69	3	6,0	6,0	42,0
	70	2	4,0	4,0	46,0
	71	1	2,0	2,0	48,0
	72	3	6,0	6,0	54,0
	73	1	2,0	2,0	56,0
	74	3	6,0	6,0	62,0
	75	3	6,0	6,0	68,0
	76	5	10,0	10,0	78,0
	77	1	2,0	2,0	80,0
	78	3	6,0	6,0	86,0
	79	2	4,0	4,0	90,0
	80	1	2,0	2,0	92,0
	81	1	2,0	2,0	94,0
	85	1	2,0	2,0	96,0
	87	1	2,0	2,0	98,0
	89	1	2,0	2,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Uji Asumsi

1. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TotalQOL	,130	50	,035	,956	50	,058
TOTPF9	,092	50	,200*	,967	50	,174

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TotalQOL *	Between	(Combined)	2364,280	25	94,571	,768	,742
TOTPF9	Groups	Linearity	135,259	1	135,259	1,098	,305
		Deviation from Linearity	2229,021	24	92,876	,754	,753
Within Groups			2956,300	24	123,179		
Total			5320,580	49			

3. Uji Hipotesis

Correlations

			TotalQOL	TOTPF9
Spearman's rho	TotalQOL	Correlation Coefficient	1,000	,189
		Sig. (2-tailed)	.	,190
		N	50	50
	TOTPF9	Correlation Coefficient	,189	1,000
		Sig. (2-tailed)	,190	.
		N	50	50

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
TotalQOL * TOTPF9	,159	,025	,667	,444

Uji Asumsi Per Aspek Strategy Problem Focused Coping

1. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTPFC1	,141	50	,014	,961	50	,101
TOTPFC2	,155	50	,004	,961	50	,100
TOTPFC3	,121	50	,063	,970	50	,234
TOTPFC4	,121	50	,066	,960	50	,088
TOTPFC5	,138	50	,018	,922	50	,003

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTQOL *	Between	(Combined)	880,556	10	88,056	,773	,653
TOTPFC1	Groups	Linearity	143,521	1	143,521	1,261	,268
		Deviation from Linearity	737,035	9	81,893	,719	,688
Within Groups			4440,024	39	113,847		
Total			5320,580	49			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTQOL *	Between	(Combined)	1549,358	11	140,851	1,419	,204
TOTPFC2	Groups	Linearity	173,722	1	173,722	1,750	,194
		Deviation from Linearity	1375,636	10	137,564	1,386	,224
Within Groups			3771,222	38	99,243		
Total			5320,580	49			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTQOL *	Between	(Combined)	773,568	9	85,952	,756	,656
TOTPFC3	Groups	Linearity	30,821	1	30,821	,271	,605
		Deviation from Linearity	742,747	8	92,843	,817	,592
Within Groups			4547,012	40	113,675		
Total			5320,580	49			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTQOL *	Between	(Combined)	1502,257	10	150,226	1,534	,164
TOTPFC4	Groups	Linearity	220,753	1	220,753	2,255	,141
		Deviation from Linearity	1281,504	9	142,389	1,454	,199
Within Groups			3818,323	39	97,906		
Total			5320,580	49			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTQOL *	Between	(Combined)	1144,999	9	127,222	1,219	,311
TOTPFC5	Groups	Linearity	6,185	1	6,185	,059	,809
		Deviation from Linearity	1138,815	8	142,352	1,364	,242
Within Groups			4175,581	40	104,390		
Total			5320,580	49			

1. Uji Hipotesis

Correlations

		TotalQOL	TOTASPEK1	TOTASPEK2	TOTASPEK3	TOTASPEK4	TOTASPEK5
TotalQOL	Pearson Correlation	1	,522*	,546*	,138	,203	,161
	Sig. (2-tailed)		,015	,011	,550	,377	,486
	N	21	21	21	21	21	21
TOTASPEK1	Pearson Correlation	,522*	1	,659**	,409	,726**	,357
	Sig. (2-tailed)	,015		,001	,066	,000	,113
	N	21	21	21	21	21	21
TOTASPEK2	Pearson Correlation	,546*	,659**	1	,138	,380	,482*
	Sig. (2-tailed)	,011	,001		,550	,089	,027
	N	21	21	21	21	21	21
TOTASPEK3	Pearson Correlation	,138	,409	,138	1	,520*	,328
	Sig. (2-tailed)	,550	,066	,550		,016	,146
	N	21	21	21	21	21	21
TOTASPEK4	Pearson Correlation	,203	,726**	,380	,520*	1	,312
	Sig. (2-tailed)	,377	,000	,089	,016		,169
	N	21	21	21	21	21	21
TOTASPEK5	Pearson Correlation	,161	,357	,482*	,328	,312	1
	Sig. (2-tailed)	,486	,113	,027	,146	,169	
	N	21	21	21	21	21	21

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
TotalQOL * TOTASPEK1	,522	,272	,776	,602

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
TotalQOL * TOTASPEK2	,546	,298	,796	,633

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
TotalQOL * TOTASPEK3	,138	,019	,771	,595

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
TotalQOL * TOTASPEK4	,203	,041	,590	,348

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
TotalQOL * TOTASPEK5	,161	,026	,497	,247

5. Analisis Tambahan (Uji Asumsi)

1. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TotalQOL	,071	29	,200*	,973	29	,630
TOTPF9	,116	29	,200*	,974	29	,667

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TotalQOL *	Between	(Combined)	2463,305	17	144,900	,934	,565
TOTPF9	Groups	Linearity	86,045	1	86,045	,555	,472
		Deviation from Linearity	2377,259	16	148,579	,958	,544
Within Groups			1706,833	11	155,167		
Total			4170,138	28			

3. Uji Hipotesis

			TotalQOL	TOTPF9
Spearman's rho	TotalQOL	Correlation Coefficient	1,000	,231
		Sig. (2-tailed)	.	,228
		N	29	29
	TOTPF9	Correlation Coefficient	,231	1,000
		Sig. (2-tailed)	,228	.
		N	29	29



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAAHRAGA
Jalan Cendana No. 9 Yogyakarta, Telepon (0274) 541322, Fax. 541322
web : www.dikpora.jogjaprovo.go.id, email : dikpora@jogjaprovo.go.id, Kode Pos 55166

Yogyakarta, 9 Oktober 2017

Nomor : 070/14275
Lamp : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SLB Negeri 1 Bantul

Dengan hormat, memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta nomor: 074/8478/Kesbangpol/2017 tanggal 6 Oktober 2017 perihal Rekomendasi Penelitian, kami sampaikan bahwa Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY memberikan ijin rekomendasi penelitian kepada:

Nama : Noormalauda Khanastren
NIM : 13320129
Prodi/Jurusan : Psikologi
Fakultas : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia
Judul : HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DAN KUALITAS HIDUP PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK TUNADAKSA
Lokasi : SLB Negeri 1 Bantul
Waktu : 6 Oktober 2017 s.d 30 November 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi penelitian.
2. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami menyampaikan terimakasih.



Drs. SURAYA
NIP 19591017 198403 1 005

- Tembusan Yth :
1. Kepala Dinas Dikpora DIY
 2. Kepala Bidang Dikmenti Dikpora DIY



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 28 September 2017
Nomor : 735 / Dek / 70 / Div. Um. RT / IX / 2017
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol DIY
di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Noormalauda Khanastren**
Nomor Mahasiswa : **13320129**
Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DAN KUALITAS HIDUP PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK TUNADAKSA**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Nur Widiasmara, S.Psi., M.Psi., Psi.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 28 September 2017
Nomor : 734 / Dek / 70/Div.Um.RT / 1x / 2017
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
Kepada Yth.
Kepala Dikpora Kota Yogyakarta
di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Noormalauda Khanastren**
Nomor Mahasiswa : **13320129**
Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DAN KUALITAS HIDUP PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK TUNADAKSA**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan
terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,


Dr. rer. nat. Arif Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,


Nur Widiasmara, S.Psi., M.Psi., Psi.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 28 September 2017
Nomor : 724 / Dek / 70/Div.Um.RT / 14 / 2017
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
Kepada Yth.
Kepala Bappeda Kota Yogyakarta
di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Noormalauda Khanastren**
Nomor Mahasiswa : **13320129**
Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DAN KUALITAS HIDUP PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK TUNADAKSA**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Assalamualaikum Wr. Wb



Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Nur Widiasmara, S.Psi., M.Psi., Psi.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 28 September 2017
Nomor : 735 / Dek / 70 / Div. Um. RT / IX / 2017
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB Negeri 1 Bantul
di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Noormalauda Khanastren**
Nomor Mahasiswa : **13320129**
Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DAN KUALITAS HIDUP PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK TUNADAKSA**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamuataikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. rer. nat. Afief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Nur Widiastara, S.Psi., M.Psi., Psi.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
SLB NEGERI 1 BANTUL

Alamat : Jl. Wates 147 Ngestiharjo Kasihan Bantul 55182 Telp. 374410 Fax. 378990

SURAT KETERANGAN

No. 423/062

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta menerangkan bahwa,

Nama : Noormalauda Khanastren
NIM : 13320129
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Jurusan / Prodi : Psikologi

Mahasiswa tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan Penelitian di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta pada Tanggal 16 s.d. 21 Oktober 2017 dalam rangka memenuhi tugas Akhir dengan judul: Hubungan Antara Strategi Koping Dan Kualitas Hidup Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Tuna Daksa di Sekolah Luar Biasa Negeri I Bantul Yogyakarta.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bantul, 16 Februari 2018
Kepala Sekolah

D/ HANAFI FENDI, S.Pd.
NIP. 196309031994121001



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA

SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 SLEMAN

Jl. Kaliurang Km. 17,5 Pakemgede Pakembinangun, Pakem, Sleman Yogyakarta

Telp / Fax (0274) 895848

E-mail : slbn1sleman@yahoo.co.id ☒ 55582

SURAT KETERANGAN

No.423/255

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MARJANI,S.Pd,M.Pd
NIP : 19650511 198603 1 015
Pangkat /Gol : Pembina,IV/a
Jabatan : Kepala Sekolah SLB N 1 Sleman
Unit Kerja : SLB Negeri 1 Sleman

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Noormalauda Khanastren
NIM : 13320129
Prodi/Jurusan : S1.Fak Psikologi Dan Ilmu Sosial
Perguruan Tinggi : Univertas Islam Indonesia
Judul Skripsi : Hubungan Antara Strategi Koping Dan Kualitas Hidup Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Tunadaksa

Menyatakan bahwa nama tersebut diatas telah selesai dalam pengambilan Data untuk kelengkapan Skripsi di SLB Negeri 1 Sleman

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya .

Sleman, 16 Oktober 2017
Kepala Sekolah

Marjani, S.Pd, M.Pd
NIP. 19650511 198603 1 015

