

**HUBUNGAN ANTARA *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN  
KECEMASAN PADA ORANG TUA ANAK KETERLAMBATAN  
BERKEMBANG PASIEN TERAPI OKUPASI DI RUMAH SAKIT  
ROEMANI MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG**

**Skripsi**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1)  
Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Disusun Oleh :

**Wiranty Quratu 'Ain**

**30702100218**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

### PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN ANTARA *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN  
KECEMASAN PADA ORANG TUA ANAK KETERLAMBATAN  
BERKEMBANG PASIEN TERAPI OKUPASI DI RUMAH SAKIT  
ROEMANI MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Wiranty Quratu 'Ain  
(30702100218)

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna  
memenuhi Sebagian persyaratan untuk mencapai gelar sarjana Psikologi

Pembimbing,

Tanggal

  
Abdurrohim, S.Psi., M.Si  
NIK. 0605078402

12 Februari 2025

Semarang, 12 Februari 2025

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung

  
Dr. Jolly Kuncoro, S.Psi., M.Si.  
NIK. 210799001

## HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN  
HUBUNGAN ANTARA PROBLEM FOCUSED COPING  
DENGAN KECEMASAN PADA ORANG TUA ANAK  
KETERLAMBATAN BERKEMBANG PASIEN TERAPI  
OKUPASI DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH  
KOTA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Wiranty Quratu 'Ain

30702100218

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada 24 Februari 2025

**Dewan Penguji**

1. Dra. Rohmatun, M.Si., Psikolog
2. Agustin Handayani, S.Psi., M.Si.
3. Abdurrohlim, S.Psi., M.Si.

**Tanda Tangan**



Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 24 Februari 2025

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si  
NIDN. 210799001

## PERNYATAAN

### PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya Wiranty Quratu 'Ain dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 12 Februari 2025

Yang Menyatakan,

  
Wiranty Quratu 'Ain  
30702100218

## MOTTO

*“Jangan pernah merasa tertinggal, setiap orang punya proses dan rezekinya masing-masing.”*

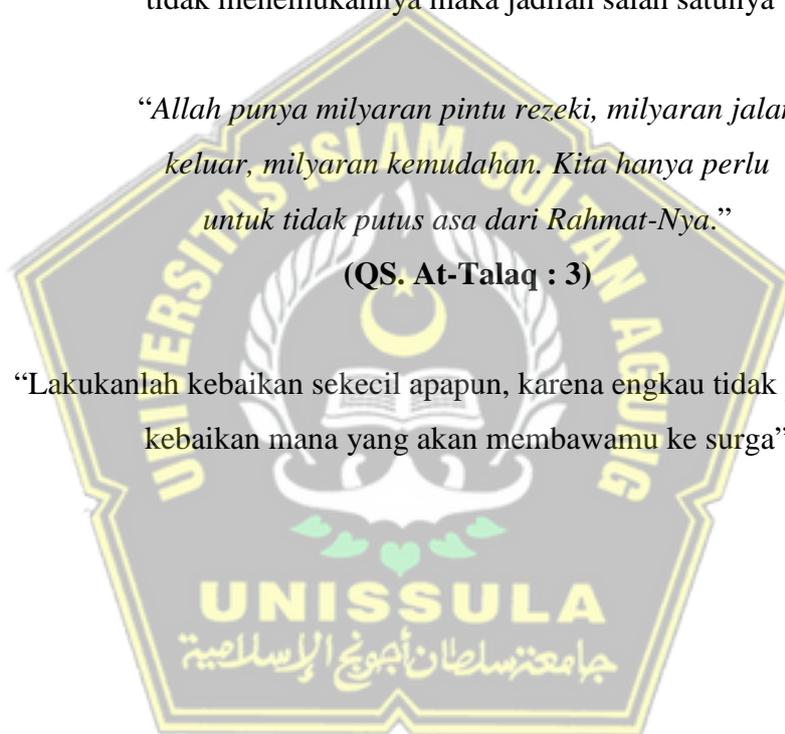
**(QS. Maryam : 4)**

“Dunia ini penuh dengan orang baik, jika kamu tidak menemukannya maka jadilah salah satunya”

*“Allah punya milyaran pintu rezeki, milyaran jalan keluar, milyaran kemudahan. Kita hanya perlu untuk tidak putus asa dari Rahmat-Nya.”*

**(QS. At-Talaq : 3)**

“Lakukanlah kebaikan sekecil apapun, karena engkau tidak pernah tau kebaikan mana yang akan membawamu ke surga”



## PERSEMBAHAN

*Bismillahirrahmanirrahiim...*

Dengan mengucapkan rasa syukur Alhamdulillah, Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan saya begitu banyak pertolongan berupa kemudahan dan kelancaran dalam proses penelitian ini. Kemudian, untuk diri saya sendiri yang sudah mau untuk terus belajar dan berjuang hingga detik ini. Saya persembahkan karya ini kepada kedua kehidupan saya papa dan mama, Slamet Dermawan (Alm) dan Isnawati yang telah memberikan saya kehidupan, cinta dan kasih sayang yang begitu besar, sehingga dengan doa papa dan mama saya mampu untuk menyelesaikan penelitian ini hingga akhir. Serta adikku tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk terus belajar dan berjuang menyelesaikan penelitian ini.

Dosen Pembimbing Bapak Abdurrohim, S.Psi, M.Si yang senantiasa membantu, membimbing, memberikan ilmu, nasihat dan dukungan dalam menyelesaikan karya ini, semoga kemudahan selalu menghampiri bapak. Almater yang membuat penulis bangga mendapatkan banyak makna dalam menuntun ilmu di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan ridho kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir yang dibuat untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Sarjana pada Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari dalam proses penulisan tugas akhir ini tidak mudah dan mengalami banyak kesulitan. Namun, berkat bantuan, arahan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung yang telah membantu dalam proses akademik dan penelitian.
2. Bapak Abdurrohim, S.Psi., M.Si selaku dosen pembimbing skripsi yang telah sabar membantu, membimbing, dan meluangkan waktu serta tenaganya pada proses pembuatan penelitian dan perkuliahan.
3. Bapak Zamroni, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku dosen wali yang menemani dan membimbing saya dengan sabar dari awal sampai akhir.
4. Subjek penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dan membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.
5. Seluruh Bapak Ibu dosen Fakultas Psikologi Unissula yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman yang sangat bermanfaat kepada penulis.
6. Bapak dan Ibu staf Tata Usaha dan Perpustakaan serta seluruh Karyawan Fakultas Psikologi Unissula yang telah memberikan bantuan dan kemudahan dalam urusan administrasi sejak awal perkuliahan hingga skripsi terselesaikan.
7. Teristimewa peneliti sampaikan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kedua kehidupan peneliti Papa dan Mama Slamet Dermawan (Alm) dan Isnawati serta adik saya yang selalu memberikan

do'a, cinta, kasih sayang dan dukungan materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan perkuliahan dan menyelesaikan skripsi ini.

8. Seluruh peneliti-peneliti sebelumnya yang telah memberikan kemudahan pada penulis dalam mengakses teori-teori yang membantu dalam penulisan tugas akhir skripsi ini.
9. Shofa, Amel dan Shafa sahabat peneliti yang sedari awal sampai akhir selalu bersama-sama belajar, berjuang, dan saling membantu satu sama lain di saat susah maupun senang sehingga dalam pengerjaan penelitian terasa lebih mudah.
10. Vilandri Arif yang sedari awal memberikan dukungan, semangat dan cinta sehingga peneliti bisa mengerjakan dan menyelesaikan tugas skripsi sampai akhir.
11. Semua teman-teman seperjuangan dalam pengerjaan skripsi yang saling membantu dan berbagi cerita dalam mengerjakan skripsi.
12. Seluruh teman-teman psikologi Angkatan 2021 khususnya kelas D yang sedari awal memberikan pengalaman dan kebahagiaan selama kuliah di Fakultas Psikologi Unissula
13. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu penulis dengan memberikan semangat, motivasi, dan turut mendukung dalam penyelesaian tugas akhir, semoga segala kemudahan diberikan oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala
14. Terakhir, saya ucapkan banyak terimakasih untuk diri saya sendiri yang senantiasa belajar dan bertahan sampai akhir penelitian ini.

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i> .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II LANDASAN TEORI.....	14
A. Kecemasan .....	14
1. Pengertian Kecemasan .....	14
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	15
3. Aspek-aspek Kecemasan .....	18
B. <i>Problem Focused Coping</i> .....	19
1. Pengertian <i>Problem Focused Coping</i> .....	19
2. Aspek-aspek <i>Problem Focused Coping</i> .....	21
C. Hubungan <i>Problem Focused Coping</i> dengan Kecemasan pada Orang Tua Anak Pasien Terapi Okupasi .....	23
D. Hipotesis.....	25

BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Identifikasi Variabel .....	27
B. Definisi Operasional.....	27
1. Kecemasan.....	27
2. <i>Problem Focused Coping</i> .....	28
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan sampel.....	28
1. Populasi .....	28
2. Sample .....	28
3. Teknik Pengambilan Sample .....	29
D. Metode dan Alat Pengumpulan Data .....	29
1. Skala Kecemasan.....	30
2. <i>Skala Problem Focused Coping</i> .....	30
E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem dan Uji Reliabilitas Aitem .....	31
1. Validitas.....	31
2. Uji Daya Beda Aitem .....	32
3. Uji Reliabilitas Skala.....	32
F. Teknik Analisis Data.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	34
A. Orientasi Kacah Penelitian.....	34
1. Orientasi Kacah Penelitian .....	34
2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian .....	35
3. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur .....	37
B. Pelaksanaan Penelitian .....	40
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian .....	40
1. Uji Asumsi.....	41
2. Uji Hipotesis .....	42
D. Deskripsi Hasil Penelitian .....	42
1. Deskripsi Data Skor Kecemasan .....	43
2. Deskripsi Data Skor <i>Problem Focused Coping</i> .....	44
E. Pembahasan.....	46
F. Kelemahan Penelitian.....	49

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	50
A. KESIMPULAN .....	50
B. SARAN .....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	55



## DAFTAR TABEL

Table 1. Sebaran Aitem Skala Kecemasan .....	30
Table 2. Sebaran Aitem Skala <i>Problem Focused Coping</i> .....	31
Table 3. Sebaran Aitem Skala Kecemasan .....	31
Table 4. Sebaran Aitem Skala <i>Problem focused coping</i> .....	37
Table 5. Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah Pada Skala Kecemasan .....	38
Table 6. Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala <i>Problem focused coping</i> .....	39
Table 7. Hasil Uji Normalitas .....	41
Table 8. Norma Kategorisasi Skor .....	43
Table 9. Deskripsi Skor Skala Kecemasan .....	43
Table 10. Norma Kategorisasi Skala Kecemasan .....	44
Table 11. Deskripsi Skor Skala <i>Problem focused coping</i> .....	45
Table 12. Norma Kategorisasi Skala <i>Problem focused coping</i> .....	45



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Norma Kategorisasi Skor Subjek Skala Kecemasan..... 44
- Gambar 2. Norma Kategorisasi Skor Subjek Skala *Problem Focused Coping* .... 46



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Penelitian. ....	56
Lampiran 2. Tabulasi Data Penelitian. ....	64
Lampiran 3. Reliabilitas Dan Daya Beda Aitem Skala Penelitian. ....	71
Lampiran 4. Analisis Data. ....	77
Lampiran 5. Uji Hipotesis. ....	80
Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian. ....	82
Lampiran 7. Dokumentasi. ....	85



**HUBUNGAN ANTARA *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN  
KECEMASAN PADA ORANG TUA ANAK KETERLAMBATAN  
BERKEMBANG PASIEN TERAPI OKUPASI DI RUMAH SAKIT  
ROEMANI MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG**

Wiranty Quratu 'Ain  
Fakultas Psikologi  
Universitas Islam Sultan Agung  
[wiranty21@gmail.com](mailto:wiranty21@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara *problem focused coping* dengan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara *problem focused coping* dan kecemasan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang tua pasien anak keterlambatan berkembang terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 skala. Skala *Problem Focused Coping* yang terdiri dari 22 aitem memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,953 dan Kecemasan yang terdiri dari 12 aitem memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,766. Teknik analisis data menggunakan analisis *Spearman*. Hasil hipotesis menggunakan teknik analisis *Spearman* diperoleh hasil  $r_s = -0,550$  dengan signifikansi 0,000 ( $p < 0,01$ ) sehingga menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara variabel bebas dan variabel tergantung, sehingga hipotesis yang diajukan diterima.

**Kata Kunci :** *Problem Focused Coping*, Kecemasan

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PROBLEM FOCUSED COPING AND  
ANXIETY IN PARENTS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL  
DELAYS IN OCCUPATIONAL THERAPY PATIENTS AT ROEMANI  
MUHAMMADIYAH HOSPITAL IN SEMARANG CITY**

Wiranty Quratu 'Ain  
Faculty of Psychology  
Sultan Agung Islamic University  
[wiranty21@gmail.com](mailto:wiranty21@gmail.com)

**ABSTRACT**

*This study aims to examine the relationship between problem focused coping and anxiety in parents of children with developmental delay in occupational therapy patients at Roemani Muhammadiyah Semarang Hospital. The hypothesis in this study is that there is a relationship between problem focused coping and anxiety. The sampling technique in this study used accidental sampling technique. The sample in this study amounted to 40 parents of children with developmental delays in occupational therapy at Roemani Muhammadiyah Semarang Hospital. The measuring instrument used in this study consists of 2 scales. The Problem Focused Coping scale consisting of 22 items has a reliability coefficient of 0.953 and Anxiety consisting of 12 items has a reliability coefficient of 0.766. Data analysis techniques using Spearman analysis. Hypothesis results using Spearman's analysis technique obtained the results of  $r_s = -0.550$  with a significance of 0.000 ( $p < 0.01$ ) so that it shows there is a significant negative relationship between the independent variable and the dependent variable, so the proposed hypothesis is accepted.*

**Keywords:** *problem focused coping, anxiety*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehadiran seorang anak merupakan suatu hal yang sangat dinantikan dan diharapkan oleh setiap orang tua. Kehadiran seorang anak dalam sebuah keluarga akan membawa kebahagiaan dan kesempurnaan dalam setiap ikatan pernikahan. Setiap orang tua tentunya memiliki harapan agar anak-anak mereka memiliki kondisi fisik dan mental yang sehat dan baik. Namun, dalam realitas yang ada, tidak semua anak dilahirkan dengan kondisi fisik dan mental yang sempurna. Terkadang, anak-anak menghadapi berbagai keterlambatan dalam perkembangan mereka. Dalam situasi tersebut, orang tua sering kali merasakan kesedihan, kekecewaan, dan mengalami keterpurukan ketika buah hati yang telah lama dinantikan tidak sesuai dengan harapan orang tua. Keterlambatan perkembangan merupakan suatu kondisi di mana seorang anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik, emosional, sosial, serta kemampuan komunikasi yang berlangsung lebih lambat daripada perkembangan usia anak pada umumnya. Kondisi ini mengakibatkan anak memerlukan waktu yang lebih lama untuk mengembangkan keterampilan baru dibandingkan dengan kebanyakan anak seusianya.

Menurut UNICEF tahun 2015 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2014, 13%- 18% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Yunita et al., 2020). Dalam konteks disabilitas, anak-anak yang memiliki keterlambatan berkembang, baik yang bersifat fisik, seperti kesulitan berjalan, belajar, atau mengalami gangguan psikologis seperti autisme atau gangguan perhatian, dapat diartikan memiliki satu atau lebih keterlambatan. Orang tua yang memiliki anak keterlambatan berkembang tentu membutuhkan lebih banyak waktu dan energi untuk merawat anak-anak yang mengalami keterlambatan berkembang. Beberapa orang tua yang memiliki anak keterlambatan berkembang

sering kali merasakan cemas, bingung, dan sedih terhadap kondisi anak mereka yang mengalami keterlambatan berkembang. Kecemasan ini disebabkan oleh berbagai beban yang harus mereka tanggung, seperti permasalahan kemandirian anak, aspek ekonomi, serta masa depan anak tersebut. Selain itu, terkadang orang tua juga mengalami kurangnya kepercayaan diri akibat rasa malu untuk berinteraksi dengan orang lain.

Rasa cemas membuat orang tua yang memiliki anak keterlambatan berkembang untuk selalu bersikap waspada dalam mengambil suatu tindakan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya dan meningkatkan pertumbuhan kembang anak. Rasa cemas dapat mendorong orang tua untuk terus melakukan peningkatan pengasuhan terhadap anak namun, apabila kecemasan yang dialami orang tua berada dalam tingkat yang tinggi, kecemasan justru dapat mengganggu fungsi dan kinerja orang tua secara signifikan. Selain itu para orang tua juga akan melakukan berbagai upaya guna menunjang perkembangan anak keterlambatan berkembang, seperti melatih motorik anak, melakukan tes kognitif dan memberikan makan-makanan yang bergizi. Tidak berhenti sampai disitu orang tua dengan anak keterlambatan berkembang juga melakukan terapi seperti terapi okupasi dan terapi wicara untuk meningkatkan tumbuh kembang anak.

Terapi okupasi merupakan gabungan dari dua kata yang memiliki arti pengobatan, sedangkan okupasi artinya pekerjaan, maka terapi okupasi adalah kegiatan yang melatih keterampilan gerak tubuh dan ilmu yang mengarahkan aktivitas secara langsung kepada orang yang terkena dampak agar kesehatan meningkat dan terpelihara serta mencegah kecacatan melalui aktivitas dan kerja pasien dengan disabilitas mental dan fisik (Juli, 2024). Terapi okupasi dapat dilakukan kepada anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus serta keterlambatan berkembang yang tidak sesuai dengan perkembangan usia pada umumnya melalui rujukan dokter maupun psikolog. Keterlambatan berkembang yang umum diderita oleh anak pasien terapi okupasi adalah anak yang mengalami masalah *Speech Delayed*, *Global Developmental Delay* atau *GDD*, *Attention Deficit Hyperactivity*

*Disorder* dan masalah pada perkembangan motorik terutama motorik halus seperti menurunnya kekuatan jari, lengan dan otot.

Terapi ini sangat berguna untuk melatih motorik gerak tubuh anak menjadi lebih baik melalui serangkaian aktivitas yang telah memenuhi prosedur didalamnya. Terapi okupasi dirancang untuk membantu anak mengontrol keterampilan motorik halus dengan lebih baik. Terapi okupasi dapat digunakan untuk membantu anak keterlambatan berkembang dalam memperkuat serta meningkatkan koordinasi dan kekuatan ototnya.

Terapi okupasi membantu orang tua untuk meningkatkan daya fokus dan ketahanan anak dengan meningkatkan kemampuan motorik, salah satunya memberikan manfaat pada motorik halus yaitu menggambar, menulis, bermain puzzle, merangkak dan bermain. Adanya terapi okupasi dapat meringankan rasa cemas orang tua terkait masalah pertumbuhan anak-anak yang berkembang tidak sesuai usia, karena ketika berada di terapi okupasi anak akan berhadapan dengan para pelatih profesional yang telah terjun selama bertahun-tahun dalam mengatasi masalah tumbuh kembang anak. Namun, banyak orang tua yang masih merasa cemas mengenai tumbuh kembang anak mereka, sehingga anak-anak dengan keterlambatan berkembang sering kali diharuskan mengikuti berbagai pelatihan di tempat lain, baik melalui terapi maupun sekolah khusus. Kecemasan orang tua muncul karena meskipun anak telah menjalani terapi dalam jangka waktu yang cukup lama, anak tetap tidak menunjukkan perubahan perkembangan yang signifikan.

Rasa cemas yang dialami para orang tua didukung oleh beberapa faktor yang menyebabkan orang tua merasa cemas terhadap tumbuh kembang anak-anak diantaranya kecemasan mengenai kemampuan menulis, membaca, menyelesaikan sekolah, berinteraksi dengan teman sekolah dan guru, kemampuan mengikuti pelajaran dengan baik, dan kemampuan dalam memahami materi pembelajaran (Ayu Ariesta, 2016).

Kecemasan sendiri diartikan sebagai keadaan gelisah, ketidakpastian, adanya rasa ketakutan akan kenyataan, atau asumsi ancaman aktual, pertanyaan yang tidak dapat diketahui (Pardede & Simamora, 2020). Seperti orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan diharuskan untuk mengikuti terapi seperti terapi okupasi dimana anak-anak yang menjalani terapi okupasi sering kali memerlukan perawatan berkelanjutan yang dapat menimbulkan ketidakpastian dan kekhawatiran bagi orang tua. Kecemasan ini dapat berdampak negatif pada kesehatan mental orang tua, hubungan keluarga, dan kemampuan orang tua untuk mendukung anak selama proses terapi. Dalam konteks terapi okupasi, orang tua tidak hanya berperan sebagai pengasuh, tetapi juga sebagai penggerak utama dalam mendukung perkembangan anak. Kecemasan yang tinggi dapat menghambat peran orang tua dan menyebabkan orang tua merasa tertekan serta tidak mampu memberikan dukungan yang efektif. Oleh karena itu, penting untuk memahami tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua anak pasien terapi okupasi dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan itu sendiri.

Banyak keluarga serta masyarakat yang menolak dan menerima orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan. Karena kurangnya dukungan penuh untuk anak mereka, orang tua mungkin memiliki perasaan tidak mampu, terhina, dan kehilangan harga diri sebagai akibatnya. Para orang tua yang memiliki anak dengan status keterlambatan berkembang bisa saja merasa tidak nyaman berada di sekitar orang tua lain yang memiliki anak dengan tumbuh kembang normal. Kekhawatiran tentang beban emosional dan fisik dalam merawat anak penyandang cacat merupakan sumber stres yang umum bagi orang tua yang memiliki anak keterlambatan berkembang. Karena banyak beban yang harus orang tua tanggung seperti masalah keuangan, otonomi anak, dan masa depan anak. Orang tua dapat mengalami kecemasan, kebingungan, dan kesedihan sebagai akibat dari kondisi anak mereka, perasaan malu ketika berhadapan dengan orang lain juga dapat menyebabkan orang tua kurang percaya diri. Orang yang paling banyak menanggung beban akibat memiliki anak dengan keterbelakangan mental dan keterlambatan berkembang adalah orang tua. Hal ini menjadi sebuah masalah

pada psikososial yang mengakibatkan orang tua dapat mengalami kecemasan (Ardani et al., 2020).

Maulidia et al., (2016) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan respon emosional yang berasal dari sumber yang tidak spesifik dan dapat menimbulkan perasaan khawatir, tidak nyaman, dan terancam. Pendapat ini serupa dengan pendapat orang tua yang merasa masa depan anak dengan status keterlambatan berkembang terancam. Selain itu, kecemasan yang dialami orang tua sejalan dengan aspek kognitif kecemasan sebagaimana Nevid dalam Saputri & Indrawati, (2017) yaitu cemas tentang sesuatu dan perasaan terganggu akan ketakutan terhadap hal yang akan terjadi dimasa depan tetapi hanya mengamati keadaan saat ini, di mana kekurangan yang dimiliki anak dapat menghalangi untuk masuk ke dunia kerja. Menurut Fortinash, Worent, dan Maher dalam Shabirah et al., (2024) hal ini sesuai dengan aspek kognitif dimana kecemasan menghadapi dunia kerja mengacu pada diri seseorang yang terlalu memikirkan bahaya dan merasa bahwa kurangnya keterampilan yang dibutuhkan dapat menghalangi untuk bertahan hidup di dunia kerja.

Anak dengan status keterlambatan berkembang lebih banyak membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga terutama orang tua, karena untuk memenuhi kebutuhan hidup anak bergantung pada orang tua. Namun, hal ini juga berlaku bagi orang tua yang memiliki anak dengan status keterlambatan berkembang, dimana tanggung jawab dan kewajiban yang perlu ditangani jauh lebih besar. Stres pada orang tua dapat menyebabkan berkembangnya masalah psikososial dimana orang tua dapat mengalami masalah kecemasan. Menurut Aprianti et al., (2018) bahwa kecemasan pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan mental disebabkan oleh perbedaan usia dan fase kehidupan, yang dapat mengubah pandangan mereka dalam memahami dan menerima anak dengan gangguan mental.

Kondisi yang penuh tekanan ini tentu dapat berdampak buruk pada kesehatan mental orang tua. Ketika seseorang mengalami kecemasan, ia merasa khawatir dan cemas terhadap sesuatu yang mungkin saja terjadi, tetapi sebenarnya

tidak terjadi. Kata Latin "*Anxious*" dan kata Jerman "*Anst*" sama-sama berarti efek yang tidak menyenangkan atau rangsangan tegang tubuh. Dari sinilah kata bahasa Inggris "*anxiety*" berasal. Kecemasan bisa menjadi sumber motivasi seseorang untuk terus memperbaiki segala sesuatu dalam hidupnya. Namun, ketika kecemasan yang terjadi melebihi batas normal, stabilitas pribadi dan keseimbangan hidup bisa terganggu sebagaimana diungkapkan oleh Hanifah dalam Marsidi et al., (2022). Kecemasan bisa menjadi sumber motivasi seseorang untuk terus memperbaiki segala sesuatu dalam hidupnya. Namun, ketika kecemasan yang terjadi melebihi batas normal, stabilitas pribadi dan keseimbangan hidup bisa terganggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurussakinah (et al., 2019) menunjukkan hasil bahwa orang tua cenderung berada pada tingkat kecemasan dengan kategori sedang jika orang tua hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatian dan masih dapat melakukan sesuatu sesuai arahan. Kebanyakan orang tua memiliki reaksi emosional yang beragam ketika mengetahui anak mengalami keterbelakangan mental seperti, orang tua mungkin merasa terkuras secara fisik dan mental karena mengkhawatirkan kesehatan mental anak-anak mereka, dan beberapa ibu telah berbicara tentang betapa beratnya merawat dan membesarkan anak dengan disabilitas mental. Ketika anak mereka marah, mereka mungkin mengurung anak di kamar sampai keadaan teras lebih tenang, hal ini dapat membantu mereka mengatasi kecemasan.

Orang tua yang sulit menyeimbangkan tekanan dapat mempengaruhi stabilitas emosional dalam pengasuhan serta mengganggu proses perkembangan anak sehingga berpotensi menimbulkan masalah dalam diri anak seperti rasa rendah diri, kesulitan beradaptasi dengan lingkungan, serta kecenderungan untuk bersikap pasif dan kurang aktif. Anak dengan keterlambatan berkembang tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri sehingga memerlukan perhatian dan dukungan dari orang-orang disekitar anak, terutama ibu sebagai orang tua. Permasalahan ini mengakibatkan ketergantungan anak dengan keterlambatan berkembang dan keterbelakangan mental meningkat dibandingkan anak normal pada umumnya

sehingga memberikan beban tambahan pada keluarga, terutama orang tua (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan hasil wawancara kepada subjek pada tanggal 22 Oktober 2024 yang merupakan ibu dari salah satu pasien okupasi berinisial G dengan diagnosa *Attention Deficit Hyperactivity Disorder dan Speech Delayed* di Rs Roemani Muhammadiyah Semarang diperoleh informasi sebagai berikut.

*“Waktu awal saya tau saya bingung mba, karena anak pertama dan kedua kan tidak seperti ini maksudnya sudah sesuai umur jalan nah ini anak saya ko umur 3 tahun belum bisa berbiacara dan hanya bumbling saja. Kadang saya mikirnya kaya bahasa planet ada nada tapi kosa kata ga ada. Dukungan dari suami mba sama konsul atau sharing sama temen saya yang udah pada gede buat stori di terapi juga dan disaranin untuk terapi. kalau cemas pasti iya mba saya takut maksudnya kaya ini kan 3 lebih umurnya dan ini kan udah saya sekolahkan takutnya susah interaksi dan gada kemajuan terus nanti belajarnya terlambat gimana. Saya ngatasin rasa cemas itu ya saya ikut terapi ini dan kadang anak kan gabisa dipaksa nah cemasnya saya itu ya karna berusaha ini biar anaknya bisa ga buat tumbuh, kan makanya saya juga paudkan mba sama terapi biar ada ga perubahan buat anak saya dan selama terapi saya yang temani anak saya”*.

Wawancara kedua yang dilakukan pada tanggal 22 oktober 2024 dengan subjek berinisial yang merupakan ibu dari salah satu pasien okupasi berinisial D dengan diagnosa *Global Developmental Delay* di Rs Roemani Muhammadiyah Semarang, mengatakan kepada peneliti bahwa:

*“Awal tau itu pasti sedih ya mba, maaf saya kalau sudah bahas soal anak kadang ga kuat sedih, saya kadang mikir kenapa saya mengalami hal seperti ini orang kakak-kakaknya yang lain perkembangannya normal baik-baik aja dan awalnya anak saya normal bahkan kalau kata saya perkembangannya termasuk cepet usia 2 bulan sudah bisa tengkurep bolak balik terus usia 7 bulan sudah bisa duduk tegap dan usia 9 bulan udah bisa tegap berdiri sama seperti anak-anak umumnya, lalu waktu usia 9 bulan tiba-tiba kejang padahal ga demam ga ada sakit apa-apa yaudah tiba-tiba kejang. Waktu kecil itu memang dia badannya gede gitu nah orang banyak yang bilang males makanya gitu. Nah setelah kejang apa-apa jadi gabisa yang tadinya sudah bisa, ngomong ngoceh juga gamau, bawa ke terapi ini juga terlambat, tau itu disaranin temen saya yang perawat disuruh konsultasi ke dokter dan solusi itu diterapi dan*

*dikasih rujukan. Saya sudah melakukan terapi 2 tahun dan progresnya lama karna memang anaknya juga males mba dan badannya dulu kan gede. Saya dirumah saya latih juga mba sesuai arahan ibu terapi tapi kadang ya kalau anaknya mood semangat saya juga semangat tapi kalo anaknya rewel ga mood gitu ya susah juga mba. Saya nurut ke anaknya mba gapapa saya gabisa apa-apa yang penting anak saya nomor satu aktivitas saya juga banyak ketunda mba. Dukungan dari temen, tetangga, orang tua dan suami banyak mba saya dikuatin. Ada rasa cemas mba saya itu walau banyak yang ngasih support semangat tapi tetep aja manusia saya ga munafik mba masih kepikiran, kasian mba liat anak sudah 3 tahun tapi masih gini-gini aja sampai kadang mikir sampe mau stress saya mba sampe sakit, saya harus nutupi mba kesedihan saya karna saya masih punya anak lain. Saya ngatasi rasa cemas saya ya saya kasih mainan yang bantu dia berkembang, tutup telinga saya berusaha fokus aja ke anak saya”.*

Berdasarkan hasil wawancara kepada subjek pada tanggal 5 November 2024 yang merupakan ibu dari salah satu pasien okupasi berinisial D dengan diagnosa *Global Developmental Delay* di Rs Roemani Muhammadiyah Semarang diperoleh informasi sebagai berikut:

*“Awal tahu pesimis mba dan tetangga bilangnye gabisa jalan kurang gizi dan anakku dari usia 8 bulan sudah opnam 7 kali dengan penyakit lap paru sama pnemonia itu bikin anak saya terlambat, dulu saya terapi lama bisa berjalan dan berbicara tapi setelah opname lagi belum. Terapi dari usia 1 tahun mba sekarang udah mau 2 tahun. Disaranin sama dokter anak buat fisioterapi untuk berjalan dan berbicara karna lahirnya kan normal mba tapi bapaknya perokok aktif dan kerjanya di pabrik bau rokok dan alkohol jadi dari di kandungan udah kena. Saya hanya perlu dukungan dari suami dan mertua mba, dokter juga mendukung saya untuk jangan pesimis. Mertua saya itu tidak mendukung mba dulu setiap anak saya mau saya fisioterapi itu dibilang ngapain di fisioterapi nanti bisa jalan sendiri pikir saya itu kan malah memperlambat mba dan akhirnya opname lagi dia panas sampe seminggu dan stop terapi hampir satu minggu dari situ mertuaku sadar mba kalau cucunya belum bisa jalan. Kalau cemas pasti ada mba apalagi lingkungan tidak mendukung karna ayahnya masih merokok itu saya khawatir nanti anakku kalau ternyata terlambat karena asap rokok bapaknya gimana orang bapaknya juga gamau dikasih tau, kan percuma juga mba saya terapi tapi bapaknya juga ga sadar-sadar sampai kapan anaknya harus nanggung akibat dari bapaknya. Saya ngatasin cemas itu anak saya saya kasih makanan yang bergizi dan saya terapi jalan berbicara juga dan konsultasi dokter dan selama terapi*

*perubahannya banyak tapi neneknya itu suka ngumpetin anaknya dulu jadi ga terapi-terapi menurun lagi perkembangannya dan melemah sekarang. Tapi alhamdulillah dari terapi udah bisa makan sendiri kalau soal berbicara saya cuman bisa yakin nanti anaknya bisa sendiri mba”.*

Berdasarkan wawancara diatas, didapatkan informasi bahwa cara seseorang mengatasi masalah pada suatu peristiwa dan kejadian berbeda-beda. Pengalaman orang tua ketika anak mengalami masalah perkembangan menentukan bagaimana tindakan nyata orang tua dalam mengambil suatu keputusan. Hasil perubahan perkembangan dari terapi yang dijalani anak membuat orang tua yang merasa bahwa anak belum mengalami perubahan perkembangan yang signifikan untuk terus menemukan cara lain guna menunjang perkembangan anak.

Semua orang tua ingin memiliki anak yang berada dalam kondisi fisik dan mental yang sempurna. Namun, tidak semua anak dilahirkan dalam kondisi fisik serta mental yang sempurna dan dalam beberapa kasus, anak-anak mungkin mengalami gangguan perkembangan yang membuat para orang tua harus memiliki upaya dan cara yang tepat guna memperbaiki dan meningkatkan perkembangan anak. Cara orang tua dalam mengatasi permasalahan yang terjadi disebut juga sebagai mekanisme coping, dimana dalam mendidik dan mengasuh anak keterlambatan berkembang harus dilakukan dengan cara yang tepat sehingga dapat memberikan perhatian khusus kepada anak. Dengan memberikan informasi dan pengetahuan tentang mekanisme coping kepada keluarga anak keterlambatan berkembang dan berkebutuhan khusus, maka dapat dilakukan upaya untuk meningkatkan mekanisme coping dalam diri orang tua.

Anak-anak yang mengalami keterlambatan berkembang saat memasuki usia pertumbuhan tentu saja memerlukan perawatan yang tepat, salah satu solusi adalah dengan menjalani terapi okupasi yang berguna untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan anak, tidak sampai disitu pandangan orang sekitar terhadap anak yang mengikuti terapi juga pasti berbeda, tidak sedikit orang yang menganggap remeh terapi dan memberikan pandangan buruk terhadap anak-anak yang melakukan terapi. Oleh karena itu orang tua perlu memiliki mekanisme coping

yang baik guna mengatasi pandangan dan pendapat yang buruk terkait perkembangan anak.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan adalah *problem focused coping*. *Problem Focused Coping* sendiri merupakan salah satu bentuk strategi koping yang berfokus pada pemecahan masalah dan pengendalian situasi yang menimbulkan stres (Lazarus dan Folkman, 1984). Strategi ini mendorong individu untuk mengambil peran aktif dalam mengatasi hambatan, yang dapat bermanfaat bagi kesehatan mental. Dalam pendekatan *problem focused coping*, individu menitik beratkan perhatian pada identifikasi serta penyelesaian masalah yang mereka hadapi. Pendekatan ini memungkinkan individu untuk mengambil langkah secara langsung dalam mengubah situasi yang menimbulkan tekanan atau kecemasan, seperti mencari solusi, merencanakan tindakan, atau membuat keputusan yang lebih baik. Metode ini seringkali lebih efektif apabila individu memiliki kontrol atas situasi yang sedang dihadapi dan ketika masalah tersebut terjadi maka dapat diselesaikan melalui tindakan nyata.

Orang tua dari anak dengan keterlambatan berkembang dan berkebutuhan khusus yang sedang menjalani terapi okupasi harus berusaha untuk mengatasi dan menerima kenyataan bahwa anak sedang mengalami gangguan. Salah satu tahapan yang harus dilalui adalah menerima kenyataan dan berusaha mengatasi masalah yang sedang dialami, serta mampu menyesuaikan diri dan beradaptasi dengan keadaan yang penuh tekanan.

Dalam penelitian Verešová & Malá, (2012) menemukan bahwa *problem focused coping* meningkatkan kesehatan fisik dan kapasitas untuk menangani standar hidup yang lebih tinggi. Dampak fisiologis ini terjadi karena *problem focused coping* berfokus pada masa depan dan memanfaatkan sumber daya internal individu, yang memungkinkan mereka untuk memperkuat tujuan dan strategi hidup mereka, serta melihat masalah sebagai peluang untuk dapat diatasi. Kesehatan dan energi, sikap optimis, kapasitas pemecahan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, dan sumber daya moneter adalah enam elemen yang menentukan

kecenderungan individu untuk menggunakan *problem focused coping*, sebagaimana dinyatakan oleh Lazarus dan Folkman (1984). Jadi, untuk meredakan kekhawatiran tentang bagaimana orang lain memandang terapi okupasi anak dan bagaimana anak berkembang selama menjalani perawatan, orang tua dari anak-anak dengan keterlambatan berkembang dapat memanfaatkan *problem focused coping* sebagai mekanisme koping yang baik (Mayangsari et al., 2022).

Kecemasan dan mekanisme koping pada orang tua dari anak-anak keterlambatan berkembang saling memiliki keterkaitan, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ardani et al., 2020) mayoritas individu yang menggunakan teknik *problem focused coping* (26 individu, atau 52%) mencari dukungan sosial berupa menghubungi orang-orang terkasih untuk meminta bantuan, pengetahuan dan rekomendasi. Pada saat yang sama, 16 orang (atau 44% dari total) yang memiliki kecemasan sedang menunjukkan indikator ketakutan. Febyanti et al., (2022) juga menemukan bahwa tingkat kecemasan berbanding terbalik dengan skor *problem focused coping*, dimana ketika tingkat kecemasan lebih besar jika skor *problem focused coping* lebih rendah.

*Problem focused coping* sangat penting dalam upaya mengurangi kecemasan. Diharapkan para orang tua yang memiliki anak dengan keterlambatan perkembangan dapat mengembangkan kemampuan koping yang berfokus pada masalah agar dapat menghadapi kecemasan yang dialami. Kecemasan yang muncul dapat berupa kesulitan tidur, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam mengambil keputusan, kegugupan, serta ketidakmampuan untuk fokus akibat memikirkan perkembangan anak yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan anak pada umumnya. Para orang tua sering kali mengatasi masalah yang menyebabkan timbulnya rasa cemas dengan memusatkan perhatian pada pencarian solusi terhadap masalah yang muncul. Berdasarkan penelitian sebelumnya fenomena *Problem Focused Coping* dalam menurunkan tingkat kecemasan seseorang sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, salah satunya penelitian yang dirancang oleh (Salsabila et al., 2022) adanya hubungan yang berbanding terbalik antara *Problem Focused Coping* dengan kecemasan yang dapat dilihat dari hasil nilai korelasi

sebesar -0.493, tingkat kecemasan berbanding terbalik dengan tingkat *problem focused coping*, yang berarti bahwa tingkat *problem focused coping* yang lebih rendah dikaitkan dengan lebih banyak kecemasan.

Penelitian mengenai *problem focused coping* dengan kecemasan pada orang tua anak retardasi mental memang sudah pernah dilakukan penelitian-penelitian sebelumnya, akan tetapi untuk penelitian tentang *problem focused coping* dengan kecemasan pada orang tua anak pasien keterlambatan berkembang yang sedang melakukan perawatan terapi okupasi masih belum dilakukan. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah penelitian yang dilakukan memberikan hasil yang signifikan apabila *problem focused coping* dihubungkan dengan kecemasan pada orang tua anak pasien keterlambatan berkembang yang sedang melakukan perawatan terapi okupasi. Peneliti mengambil subjek orang tua anak pasien yang sedang melakukan perawatan terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

### **B. Rumusan Masalah**

Seperti pemaparan yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini menanyakan apakah ada hubungan antara *Problem Focused Coping* dengan kecemasan pada orang tua anak pasien keterlambatan berkembang yang sedang melakukan perawatan terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara *Problem Focused Coping* dengan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien yang sedang melakukan perawatan terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Harapan pada penelitian ini adalah memberikan manfaat bagi siapapun yang membacanya, sehingga penelitian ini memberikan manfaat secara teoritis dan praktis.

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis penelitian adalah diharapkan mampu meningkatkan perkembangan dalam ilmu psikologi, terutama pada bidang Psikologi Klinis yaitu tentang strategi pemecahan masalah dan pengendalian situasi yang benar guna menurunkan tingkat kecemasan pada orang tua anak yang mengalami keterlambatan berkembang dan sedang menjalankan perawatan di terapi okupasi serta digunakan sebagai pedoman bagi penelitian selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktisi**

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan informasi berharga kepada banyak orang, termasuk peneliti lain. Para orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan keterlambatan berkembang bahwa dengan melakukan strategi pemecahan masalah dan pengendalian situasi yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan orang tua terkait perkembangan, pertumbuhan dan masa depan anak-anak yang memiliki keterlambatan berkembang dan keterbelakangan mental.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kecemasan**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Menurut Blackburn dan Davidson (1994), kecemasan adalah kondisi emosional dan fisik negatif yang berkembang ketika seseorang mengalami ketakutan yang tidak rasional, tidak berdasar, dan subjektif. Kondisi mental, watak, pengendalian impuls, dan manifestasi fisiologis semuanya dipengaruhi oleh penyakit ini (Susanti et al., 2014). Menurut Spielberger, (2007) kecemasan didefinisikan sebagai emosi yang mencakup pikiran, perasaan, dan perubahan fisik negatif yang terjadi sebagai respons terhadap situasi atau rangsangan yang dianggap mengancam atau buruk.

Nawangsari, (2001) mengatakan kecemasan merupakan suatu perasaan negatif yang meliputi rasa takut, gelisah, khawatir, kebingungan, dan keadaan pikiran yang terganggu, sehingga menimbulkan perasaan tidak menentu terhadap suatu permasalahan yang diyakini akan segera terjadi. Menurut Stuart dalam S. R. Pratiwi et al., (2017) kecemasan adalah kondisi emosional dan fisik negatif yang berkembang ketika seseorang mengalami ketakutan yang tidak rasional, tidak berdasar, dan subjektif. Kondisi mental, watak, pengendalian impuls, dan manifestasi fisiologis semua dapat dipengaruhi oleh penyakit ini.

Preist (1987) berpendapat bahwa kecemasan adalah emosi yang terkait dengan pemikiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan didefinisikan sebagai campuran ketidakpastian, ketakutan, kebingungan, kesedihan dan kegelisahan. Priest juga mengatakan bahwa terkadang orang mengalami kecemasan sebagai respons terhadap ancaman yang akan datang. Menurut Nevid, Rathus dan Greene, (2005) kecemasan adalah suatu kekhawatiran pada seseorang yang merasakan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya (Putu et al., 2018). Kecemasan adalah

ketakutan jangka panjang terhadap sesuatu yang tidak pasti, berhubungan dengan perasaan tidak berdaya (Untari, 2014).

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah hasil pemikiran negatif jangka panjang terhadap suatu situasi atau rangsangan yang belum tentu terjadi dan sebagai gejala perasaan yang tidak menyenangkan pada fisik dan psikologis yang muncul sebagai tanggapan terhadap rasa takut yang subjektif, kabur, dan tidak jelas, yang berdampak pada perubahan perasaan, suasana hati, pikiran, dorongan, dan gejala biologis.

## 2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Blackburn (1994) ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan. Faktor-faktor tersebut meliputi kesadaran individu terhadap situasi, tingkat ancaman yang dirasakan dari situasi tersebut, dan kemampuan mereka untuk mempertahankan pengendalian diri, yang meliputi pengelolaan emosi dan tetap fokus pada masalah.

Untari (2014) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

- a. Kematangan usia, semakin tua usia seseorang, semakin besar pula tingkat kedewasaannya, meskipun hal ini tidak terjadi secara pasti.
- b. Jenis Kelamin, prevalensi gangguan kecemasan lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria. Menjadi lebih sensitif secara emosional membuat wanita lebih sadar akan sensasi gugup mereka, yang berkontribusi pada peningkatan tingkat kecemasan pada wanita. Wanita memandang kehidupan atau peristiwa sebagaimana adanya, sedangkan pria bersifat duniawi atau kurang informasi
- c. Tahap Perkembangan, setiap tahapan perkembangan sangat mempengaruhi perkembangan jiwa seseorang, termasuk konsep diri yang mempengaruhi pikiran, perasaan, keyakinan dan

pendapat seseorang tentang dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Orang dengan harga diri yang rendah lebih rentan mengalami kecemasan.

- d. Tipe Kepribadian, orang dengan tipe A lebih rentan terhadap gangguan kecemasan dibandingkan dengan orang dengan tipe B. Dikatakan bahwa orang dengan tipe A lebih rentan terhadap kecemasan karena hidup di bawah tekanan waktu dengan menciptakan beberapa batasan waktu dalam hidup.
- e. Pendidikan, tingkat pendidikan yang lebih tinggi memengaruhi kemampuan berpikir dan memecahkan masalah seseorang, yang membuat mereka yang berpendidikan lebih rendah lebih rentan terhadap kecemasan.
- f. Status Kesehatan, ketika seseorang menderita suatu penyakit, kualitas hidupnya dapat menurun akibat stres dan kecemasan.
- g. Kata "makna yang dirasakan" kecemasan cenderung muncul saat kita menganggap pemicu stres memiliki dampak besar. Sebaliknya, tingkat kecemasan dapat diturunkan saat orang melihat pemicu stres sebagai sesuatu yang kurang berbahaya, sehingga meningkatkan kemungkinan keberhasilan manajemen stres.
- h. Kepercayaan Tradisional dan Agama, kepercayaan tradisional dan agama memengaruhi pikiran dan tindakan orang.
- i. Dukungan Sosial dan Lingkungan, Persepsi diri sendiri dan orang lain, seseorang dipengaruhi oleh variabel sosial dan lingkungan. Semua ini bergantung pada kualitas hubungan pribadi dan profesional mereka. Kesehatan mental seseorang mungkin akan sangat terpengaruh jika mereka tidak merasa aman di lingkungan tempat tinggal mereka.
- j. Mekanisme Koping, ketika dihadapkan dengan kecemasan, seseorang akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi rasa cemas tersebut dan jika tidak mampu mengatasi

kecemasan secara konstruktif dapat menyebabkan terjadinya perilaku patologis. Menurut teori Richard Lazarus terdapat dua bentuk coping, yaitu *problem focused coping* yang berorientasi pada permasalahan dan *emotion focused coping* yang berorientasi pada emosi (Andriyani, 2019).

- k. Pekerjaan, pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan melakukan pekerjaan dapat diperoleh suatu pengetahuan.

Nevid, Rathus dan Greene, (2005) mengungkapkan terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan, yaitu:

- a. Faktor dalam masyarakat dan lingkungan, faktor-faktor tersebut mencakup hal-hal seperti isolasi sosial, hukuman atau ancaman, dan melihat respons ketakutan orang lain.
- b. Faktor biologis, faktor ini termasuk iregularitas dalam fungsi neurotransmitter dan jalur otak abnormal yang memberi isyarat berisiko atau yang menghambat perilaku berulang.
- c. Faktor behavioral, faktor ini mencakup mencakup hal-hal seperti dampak rangsangan netral atau tidak menyenangkan, penggunaan rutinitas atau penghindaran untuk meredakan kecemasan, dan kurangnya kesempatan untuk melakukan penyelesaian masalah karena menghindari suatu objek.
- d. Faktor kognitif dan emosional, kesulitan kesehatan mental yang belum terselesaikan, kekhawatiran yang tidak rasional, asumsi yang salah, pola pikir negatif, reaksi berlebihan terhadap bahaya, salah pengertian terhadap tubuh sendiri, dan sistem perlindungan yang tidak efektif semuanya merupakan bagian dari kategori ini.

### 3. Aspek-aspek Kecemasan

Nevid, Rathus, dan Greene, (2003) menjelaskan ada 3 aspek kecemasan meliputi:

- a. Aspek Fisik, meliputi kegelisahan, rasa gugup, anggota tubuh gemetar, banyak mengeluarkan keringat, sakit kepala atau pingsan, mulut terasa kering, sulit berbicara, kesulitan bernafas, jantung berdebar cepat, merasa lesu, anggota tubuh terasa kaku, tangan terasa dingin, dan mudah marah.
- b. Aspek Perilaku, meliputi perilaku terguncang dan terkejut, perilaku yang melekat dan dependen, serta menunjukkan perilaku yang menghindar.
- c. Aspek Kognitif, meliputi perasaan khawatir tentang sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang menyeramkan akan segera terjadi, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan tidak dapat mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia sedang runtuh, berpikir bahwa akan segera mati, dan kesulitan untuk fokus terhadap suatu permasalahan (Fauzia, 2022).

Blackburn & Davidson (1994) menjelaskan terdapat beberapa aspek-aspek kecemasan yaitu:

- a. Suasana Hati, orang yang mengalami kecemasan sering kali merasakan perasaan marah dan suasana yang tegang.
- b. Pikiran, individu yang mengalami kecemasan dapat mengalami gangguan pada pikiran, seperti kesulitan untuk berkonsentrasi, perasaan tidak nyaman, gelisah, pikiran yang kosong, merasa bahwa diri individu sangat sensitif, dan perasaan tidak berdaya.
- c. Motivasi, kecemasan cenderung mendorong orang untuk melarikan diri, menghindari situasi, dan bergantung pada orang lain.
- d. Perilaku, individu yang mengalami kecemasan menunjukkan perilaku yang gugup, gelisah, dan sangat waspada.

- e. Biologis, dalam aspek biologis terdapat peningkatan gerakan otomatis, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.

Greenberg dan Padesky, (2004) menjelaskan aspek-aspek kecemasan diantaranya yaitu:

- a. Aspek Fisik, otot-otot tegang, jantung berdebar kencang, pipi mulai memerah, dan merasa pusing dan telapak tangan mengeluarkan keringat.
- b. Aspek pemikiran, individu yang menderita kecemasan cenderung terlalu memikirkan bahaya, merasa tidak mampu mengatasi masalah, tidak menganggap penting bantuan yang tersedia, khawatir, dan memikirkan hal-hal buruk.
- c. Aspek perilaku, seperti menghindari situasi yang mungkin menimbulkan rasa takut, menjauh dari situasi yang mungkin menimbulkan rasa cemas, berusaha melakukan sesuatu dengan sempurna, atau menghindari bahaya.
- d. Aspek suasana hati, individu yang sedang merasakan kecemasan cenderung gugup, mudah tersinggung, cemas, dan panik.

Berdasarkan informasi diatas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa aspek penelitian yang dapat diidentifikasi. Aspek yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori Nevid, Rathus, dan Greene (2003) yang meliputi aspek fisik, perilaku dan kognitif.

## **B. *Problem Focused Coping***

### **1. *Pengertian Problem Focused Coping***

Lazarus dan Folkman (1984) mengungkapkan *problem focused coping* merupakan salah satu cara individu menghadapi masalah yang sedang ia alami melalui pemaknaan permasalahan, menemukan solusi yang tepat, mempertimbangkan solusi yang lebih efektif, memilih alternatif

solusi dan bertindak menyelesaikan masalah. Chezary, (2021) menjelaskan bahwa *problem focused coping* yang berorientasi pada masalah ini menitikberatkan pada penyebab dan solusi yang harus dilaksanakan dan lebih dibutuhkan sebagai sarana konstruktif untuk mengubah dan mengatasi situasi yang menimbulkan kecemasan. Strategi yang berfokus pada masalah menyatakan bahwa tujuannya adalah mengatasi masalah secara konstruktif dalam situasi yang menimbulkan bahaya, ancaman, atau tantangan bagi individu (Taylor, 2006).

Kresnawan et al., (2021) pengurangan kecemasan melalui pengembangan mekanisme coping jangka panjang yang baru merupakan tujuan dari *problem focused coping*. Selain itu, dijelaskan bahwa teknik pemecahan masalah dapat menginspirasi terciptanya respons positif yang baru yang dapat digunakan ketika dihadapkan pada keadaan yang serupa di masa mendatang. Bala (2020) juga mendefinisikan *problem focused coping* sebagai metode yang berfokus pada penyelesaian masalah dan menawarkan saran untuk mengurangi keadaan yang memicu kecemasan. Untuk mencapai tujuan ini diperlukan pelatihan dan perolehan kemampuan baru untuk mengubah faktor lingkungan atau pemicu kecemasan. Upaya individu untuk mengurangi kecemasan atau meningkatkan kemampuan mengatasi stres dikenal sebagai *problem focused coping* (Sarafino dan Smith, 2012).

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa *problem focused coping* adalah usaha yang dilakukan individu dalam mengurangi tingkat stress dan tekanan dalam dirinya dengan memfokuskan diri untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang berlangsung. *Problem Focused Coping* juga didefinisikan sebagai usaha yang dilakukan seseorang guna mengurangi kecemasan atau mengembangkan kemampuan untuk mengatasi tekanan.

## 2. Aspek-aspek *Problem Focused Coping*

Aldwin dan Revenson (1987) membagi tiga aspek *problem focused coping*, yaitu :

- a. *Controlles* atau kehati-hatian, merupakan upaya individu untuk memikirkan, mempertimbangkan, bahkan menunda tindakan dengan tujuan mencegah memburuknya keadaan dan mengambil keputusan yang bijaksana.
- b. *Intrumental action* atau tindakan instrumental, Suatu upaya individu melalui tindakan langsung untuk mengatasi masalah dan menyelesaikan hal-hal yang seharusnya dilakukan lebih cepat.
- c. *Negotiation* atau negosiasi, Didefinisikan sebagai upaya individu dimana seseorang yang terlibat dengan masalah atau penyebabnya diarahkan untuk ikut serta mencari cara menyelesaikan masalah tersebut, seperti berdiskusi atau bernegosiasi untuk mencari jalan keluar guna menghadapi situasi tersebut.

Lazarus dan Folkman, (1984) membagi *problem focused coping* menjadi tiga aspek yaitu:

- a. *Planful problem solving*, merencanakan pemecahan masalah adalah cara yang diaplikasikan seseorang untuk menyelesaikan masalah dengan menganalisa dan melakukan suatu perencanaan sehingga dapat mengubah situasi menjadi lebih baik. Contoh seseorang yang menggunakan *planful problem solving* seperti membuat *planning* atau perencanaan ketika akan menghadapi ujian kenaikan kelas, membuat suatu rencana dengan matang dan berusaha mengubah gaya hidup dengan tujuan agar permasalahan yang sedang dialami perlahan-lahan selesai.
- b. *Confrontative coping*, konfrontasi adalah upaya yang dilakukan individu dalam mengatasi suatu masalah dan mengubah keadaan dengan mengambil tindakan langsung dan berani mengambil risiko. Contoh

individu yang menggunakan *confrontative coping* dalam menyelesaikan suatu masalah adalah seseorang yang berani mengambil langkah berbeda dari norma sebelumnya meski harus menerima beberapa resiko.

- c. *Seeking social support*, mencari dukungan sosial merupakan upaya untuk menyelesaikan masalah dengan mencari dukungan dan bantuan dari orang-orang di sekitar seperti meminta nasihat, bantuan fisik dan psikologis, dukungan emosional, dan empati. Contoh individu yang menggunakan *seeking social support* adalah ketika seseorang sedang dihadapkan pada suatu masalah maka seseorang tersebut akan meminta bantuan dari teman, keluarga, maupun tenaga profesional.

Carver, Scheier, dan Weintraub, (1989) membagi *Problem Focused Coping* menjadi lima aspek diantaranya:

- a. *Active coping* atau koping aktif adalah upaya atau tindakan positif yang dilakukan untuk menghilangkan atau memindahkan penyebab permasalahan dan mengurangi dampak yang ditimbulkannya. Upaya-upaya ini berfokus pada tindakan langsung dan penggunaan yang bijaksana.
- b. *Planning* atau perencanaan adalah upaya individu untuk memikirkan cara mengatasi penyebab stres. Rencana ini terdiri dari strategi-strategi yang digunakan sebelum bertindak untuk memikirkan langkah-langkah dan upaya-upaya yang diperlukan untuk mengatasi sumber masalah atau *stressor*.
- c. *Suppression of competing* atau penekanan kegiatan bersaing adalah upaya individu untuk menghindari atau membatasi aktivitas yang tidak berkaitan dengan penyebab masalah, atau sekadar membiarkan sesuatu terjadi agar dapat fokus pada tantangan atau ancaman yang dihadapi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain mempertimbangkan rencana alternatif untuk mengatasi permasalahan dan menghindari campur tangan pihak lain.

- d. *Restraint* atau penguasaan diri adalah upaya individu untuk menunda atau mengendalikan tindakan yang dipilih dengan tidak bertindak tergesa-gesa dan menunggu waktu serta kesempatan yang tepat. Upaya-upaya ini bertujuan untuk membantu individu mengatasi situasi stres dengan cara yang paling efektif.
- e. *Seeking of instrumental social support* atau menemukan dukungan sosial adalah upaya individu sendiri untuk mencari dukungan sosial di lingkungannya. Upaya tersebut ditujukan untuk memperoleh bantuan fisik dan psikis, saran yang membangun, nasehat dan informasi yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan yang ada.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa aspek yang digunakan dalam penyusunan skala yaitu aspek *Problem Focused Coping* yang mengacu pada teori Lazarus dan Folkman, (1984) dimana terdapat tiga aspek *Problem Focused Coping* diantaranya *seeking social support* (mencari dukungan sosial), *confrontative coping* (konfrontasi), *planful problem solving* (merencanakan pemecahan masalah).

### **C. Hubungan *Problem Focused Coping* dengan Kecemasan pada Orang Tua Anak Pasien Terapi Okupasi**

Kecemasan merupakan respon emosional yang umum ketika orang dihadapkan pada situasi yang dianggap mengancam. Orang tua dari anak-anak yang memiliki gangguan seperti *speech delay*, ADHD, GDD dan *down syndrome* mungkin akan berperilaku berbeda ketika mengetahui bahwa kondisi perkembangan anak berbeda dari anak pada umumnya. Rasa kaget, tidak percaya, perasaan gagal sebagai orang tua, malu, dan kecewa adalah beberapa emosi yang biasa muncul pada diri orang tua. Untuk mengatasi berbagai masalah tumbuh kembang munculah terapi yang digunakan untuk mengasah seseorang melakukan pekerjaan tertentu dengan tujuan memperbaiki kemampuan, memperkuat keahlian, dan mempermudah

penyesuaian diri yang biasa disebut sebagai terapi okupasi. Namun, orang tua dari anak yang memiliki status sebagai pasien seringkali mengalami peningkatan kecemasan akibat tekanan psikologis dari kondisi kesehatan anak. McCarthy et al. (2017) mengungkapkan bahwa orang tua dari anak-anak yang melakukan perawatan di rumah sakit dapat mengalami kecemasan yang cukup besar yang berdampak negatif terhadap kesehatan secara keseluruhan.

Spielberger, (2007) menjelaskan kecemasan didefinisikan sebagai emosi yang mencakup pikiran, perasaan, dan perubahan fisik negatif yang terjadi sebagai respons terhadap situasi atau rangsangan yang dianggap mengancam atau buruk. Orang tua dari anak yang mengalami keterlambatan perkembangan serta melakukan terapi okupasi pasti memiliki perasaan cemas yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi kesehatan baik fisik maupun psikis, sehingga dibutuhkan adanya coping guna mengelola rasa cemas tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Untari, (2014) adalah mekanisme coping dimana ketika seseorang dihadapkan dengan kecemasan, seseorang akan menggunakan mekanisme coping untuk mengatasi rasa cemas tersebut. Selain itu menurut Stuart dan Laraia (2009) menyatakan bahwa penyebab kecemasan seseorang dibagi menjadi dua kategori yaitu variabel predisposisi dan presipitasi. Elemen predisposisi meliputi pemahaman terhadap suatu objek atau subjek, metode penanganan, tipe kepribadian, dan biologi. Faktor presipitasi dapat berasal dari dalam dan luar yang dikelompokkan menjadi 2 kategori berupa risiko terhadap keadaan fisik dan sistem diri. Lazarus dan Folkman (1984) membagi *coping stress* pada individu menjadi dua macam, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Orang tua yang memiliki anak dengan keterlambatan berkembang serta melakukan perawatan terapi okupasi memerlukan strategi coping dengan secara langsung menghadapi masalah yang sedang terjadi dan tidak menghindari

masalah tersebut sehingga strategi koping yang tepat adalah menggunakan jenis *problem focused coping*.

Lazarus dan Folkman (1984) mengungkapkan *problem focused coping* merupakan salah satu cara individu menghadapi masalah yang sedang ia alami melalui pemaknaan permasalahan, menemukan solusi yang tepat, mempertimbangkan solusi yang lebih efektif, memilih alternatif solusi dan bertindak menyelesaikan masalah. *Problem Focused Coping* bertujuan mengurangi dan menghilangkan situasi yang penuh tekanan dengan berbagai strategi. Orang tua dengan anak yang memiliki masalah perkembangan yang menggunakan *problem focused coping* dalam mengatasi kecemasan akan berpikir lebih logis dan mencari jalan keluar yang lebih positif. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febyanti et al., (2022) menunjukkan bahwa semakin baik *problem focused coping* maka akan semakin rendah kecemasan dan sebaliknya, semakin rendah *problem focused coping* maka akan semakin tinggi kecemasan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *problem focused coping* diperlukan untuk mengurangi dampak kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi. Sehingga memunculkan asumsi bahwa terdapat hubungan antara *Problem Focused Coping* dengan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, maka hipotesis yang diajukan yakni “Terdapat hubungan negatif antara *Problem Focused Coping* dengan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang” artinya apabila semakin tinggi *Problem Focused Coping* pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi maka semakin rendah

tingkat kecemasan yang dirasakan dan sebaliknya, semakin rendah *Problem Focused Coping* pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi maka semakin tinggi kecemasan yang dirasakan.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Identifikasi Variabel**

Azwar, (2017) menyatakan bahwa identifikasi variabel merupakan proses mengidentifikasi variabel penelitian dan memahami perannya dalam setiap bagian. Peneliti mempelajari dan mendefinisikan variabel penelitian, yaitu kualitas atau atribut seseorang, aitem, atau aktivitas yang menunjukkan varians tertentu. Sugioyono, (2015) Penelitian dalam penelitian ini bersifat kuantitatif, dan menggunakan variabel independen dan dependen untuk menguji hubungan antara keduanya. Berikut adalah variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Variabel tergantung (Y) : Kecemasan
2. Variabel bebas (X) : *Problem Focused Coping*

#### **B. Definisi Operasional**

Azwar (2017) menyatakan definisi operasional adalah suatu definisi dari variabel itu sendiri yang disusun berdasarkan ciri-ciri yang ingin diamati. Adapun pengertian operasional yang digunakan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

##### **1. Kecemasan**

Kecemasan adalah hasil pemikiran negatif jangka panjang terhadap suatu situasi atau rangsangan yang belum tentu terjadi dan kecemasan merupakan rangsangan psikologis individu yang terjadi sebagai respons terhadap ketakutan khusus, sulit memahami sesuatu, dan ketidakjelasan yang memengaruhi perubahan emosi, suasana hati, pikiran, semangat, dan gejala biologis. Skala kecemasan yang disusun dalam penelitian ini mengacu pada aspek Nevid, Rathus, dan Greene (2003) yang meliputi aspek fisik, perilaku dan kognitif. Orang tua anak pasien terapi okupasi yang mengalami kecemasan diketahui dari skor total yang diperoleh dalam skala kecemasan. Semakin tinggi skor total subjek pada skala kecemasan, maka semakin tinggi pula

tingkat kecemasan pada subjek dan sebaliknya semakin rendah skor total pada skala kecemasan, maka semakin rendah pula tingkat kecemasan pada subjek.

## **2. *Problem Focused Coping***

*Problem Focused Coping* adalah usaha yang dilakukan individu dalam mengurangi tingkat stress dan tekanan dalam dirinya dengan memfokuskan diri untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang berlangsung. Pada penelitian ini, dimensi *Problem Focused Coping* mengacu pada teori Lazarus dan Folkman, (1984) dimana terdapat tiga aspek *Problem Focused Coping* diantaranya seeking social support (mencari dukungan sosial), confrontative coping (konfrontasi), planful problem solving (merencanakan pemecahan masalah). Semakin tinggi skor total subjek pada *Problem Focused Coping*, maka semakin tinggi pula tingkat *Problem Focused Coping* pada subjek dan sebaliknya semakin rendah skor total subjek pada skala *Problem Focused Coping*, maka semakin rendah pula tingkat *Problem Focused Coping* pada subjek.

### **C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah bagian generalisasi, berisi individu dengan ciri-ciri yang telah diidentifikasi oleh peneliti untuk dapat dipahami dan dari situ dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Bugin, (2001) menjelaskan Populasi adalah jumlah seluruh subjek penelitian seperti hewan, manusia, dan tumbuhan yang menjadi sumber data penelitian. Nursalam, (2001) menjelaskan, populasi yakni keseluruhannya variabel dimana berkaitan pada permasalahan yang akan diteliti. Populasi yang digunakan yaitu orang tua anak yang sedang melakukan terapi okupasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang dalam kurun waktu 6 Januari sampai 22 Januari 2025 yang berjumlah 40 orang tua pasien.

#### **2. Sample**

Azwar, (2007) menjelaskan sampel adalah bagian dari populasi, dimana membuatnya mempunyai karakteristik yang populasi tersebut miliki. Sugiyono, (2014) mendefinisikan Sampel ini merupakan bagian dari angka dan menggambarannya sebagai ciri populasi. (Arikunto, 2002) mendefinisikan sampel yakni bagian dari populasi ataupun sebagai wakilnya populasi. Peneliti mempergunakan sampel berupa orang tua yang memiliki anak keterlambatan berkembang dan berkebutuhan khusus yang sedang menjalani terapi okupasi pada tanggal 6 Januari sampai 22 Januari 2025 di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

### 3. Teknik Pengambilan Sample

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengertian *accidental sampling* menurut Sugiyono (2016), *accidental sampling* adalah suatu teknik penentuan sample yang didasarkan pada kebetulan, dimana setiap pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sample, jika individu yang kebetulan ditemui tersebut dianggap sesuai sebagai sumber data.

#### D. Metode dan Alat Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan tujuan utama dari penelitian dan merupakan langkah yang paling penting dalam proses penelitian (Sugiyono, 2009). Pendekatan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode skala, yang terdiri dari serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengungkap kualitas tertentu melalui jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut (Azwar, 2017). Para peneliti menggunakan skala Likert, yang mengimplikasikan bahwa strategi pengumpulan data dalam penelitian ini melibatkan serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengungkap sifat-sifat tertentu berdasarkan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut (Azwar, 2017). Skor skala dibagi menjadi dua kategori: *favourable* (pernyataan atau pertanyaan yang mendukung responden) dan *unfavourable* (pernyataan atau pertanyaan yang

tidak mendukung responden). Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala kecemasan dan skala *Problem Focused Coping* .

### 1. Skala Kecemasan

Skala ini bertujuan untuk mengukur kecemasan pada orang tua anak yang sedang melakukan terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Aspek-aspek yang digunakan sebagai acuan adalah berdasarkan teori dari Nevid, Rathus, dan Greene (2003) yang meliputi aspek fisik, perilaku dan kognitif. Skala kecemasan ini terdiri dari 24 aitem yang dibagi menjadi 8 aitem *favourable* dan 8 aitem *unfavourable*. Bentuk penskalaan dari kecemasan yaitu dengan memberikan empat alternatif kemudian responden memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan diri responden. Empat pilihan jawaban tersebut diantaranya Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Pemberian skor pada aitem *favourable* dan *unfavorable* secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah:

**Table 1. Sebaran Aitem Skala Kecemasan**

No	Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
1.	Aspek Fisik	4	4	8
2.	Aspek Perilaku	4	4	8
3.	Aspek Kognitif	4	4	8
	<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

### 2. Skala *Problem Focused Coping*

Skala ini bertujuan untuk mengukur tingkat *Problem Focused Coping* yang ada pada orang tua anak yang sedang melakukan terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Aspek – aspek yang digunakan adalah mengacu pada teori Lazarus dan Folkman, (1984) dimana terdapat tiga aspek *Problem Focused Coping* diantaranya *seeking social support* (mencari dukungan sosial), *confrontative coping* (konfrontasi), *planful problem solving* (merencanakan pemecahan

masalah). Skala ini terdiri dari 24 aitem yang dibagi menjadi 12 aitem *favorable* dan 12 aitem *unfavourable*. Bentuk penskalaan dari *problem focused coping* yaitu dengan memberikan empat alternatif kemudian responden memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan diri responden. Empat pilihan jawaban tersebut diantaranya Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Pemberian skor pada aitem *favourable* dan *unfavourable* secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah:

**Table 2. Sebaran Aitem Skala *Problem Focused Coping***

No.	Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
1.	<i>Seeking social support</i>	4	4	8
2.	<i>Confrontative coping</i>	4	4	8
3.	<i>Planful problem solving</i>	4	4	8
	<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

#### E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem dan Uji Reliabilitas Aitem

##### 1. Validitas

Validitas menentukan seberapa akurat alat pengukur dapat digunakan sesuai dengan fungsi dasarnya. Ukuran yang digunakan dalam penelitian adalah tepat dan akurat serta memerlukan validasi atau validitas (Azwar, 2018). Jika validitas alat ukur yang digunakan tinggi maka dapat dikatakan valid, dan jika validitas alat ukur yang digunakan rendah maka dapat dikatakan validitasnya rendah.

Penelitian ini mengevaluasi validitas isi, yaitu apakah item pengukuran diuji berdasarkan nalar dan logika, dan apakah skala yang digunakan mendukung teori dan konsisten dengan tujuan instrumen pengukuran sebenarnya. Pengujian item dilakukan melalui penelitian penilaian ahli dan memerlukan keputusan dan persetujuan dari dosen pembimbing (Azwar, 2018).

## 2. Uji Daya Beda Aitem

Uji diskriminasi butir soal menguji seberapa baik sebuah butir soal membedakan antara individu atau kelompok orang yang memiliki karakteristik yang diukur dengan yang tidak (Azwar, 2018). Pengujian daya diskriminasi item dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi antar distribusi skor skala itu sendiri, sehingga menghasilkan koefisien korelasi item secara keseluruhan ( $r_{ix}$ ).

Batas kriteria pemilihan aitem berdasarkan korelasi aitem total yaitu  $r_{ix} \geq 0,30$  yaitu semua aitem memiliki koefisien korelasi minimal 0,30 daya beda aitemnya dianggap memuaskan, sedangkan aitem yang memiliki  $r_{ix}$  kurang dari 0,40 dapat diinterpretasikan sebagai aitem yang memiliki daya beda aitem rendah (Azwar, 2018). Sebaliknya apabila jumlah yang lolos ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan maka dapat dipertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas kriteria yaitu menjadi 0,25 sehingga jumlah aitem yang diinginkan tercapai (Azwar, 2018).

Penelitian ini menggunakan uji daya beda aitem yang dihitung menggunakan teknik korelasi product moment dengan bantuan Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 26.

## 3. Uji Reliabilitas Skala

Reliabilitas mengacu pada keandalan atau konsistensi hasil alat pengukuran, atau tingkat akurasi pengukuran yang tinggi. Suatu alat pengukuran dikatakan berkualitas apabila dapat memberikan hasil yang akurat dengan kesalahan pengukuran yang rendah (Azwar, 2018). Alat ukur yang handal memberikan jawaban yang berbeda-beda dari setiap responden dan mengarah pada jawaban yang spesifik. Data penelitian akan dapat diandalkan apabila alat ukurnya sudah bersifat reliable dan hasil penelitian yang dihasilkan akurat dan dapat dipercaya.

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji koefisien alpha chronbach dengan bantuan SPSS. Koefisien reliabilitas dinyatakan dalam rentang angka mulai 0 sampai 1,00

apabila koefisien reabilitas mendekati angka 1,00 maka alat ukur yang digunakan memiliki reliabilitas yang tinggi, namun sebaliknya jika mendekati angka 0, maka alat ukur yang digunakan memiliki reliabilitas yang rendah.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah mengumpulkan data dari seluruh responden atau sumber data lainnya. Kegiatan yang dilakukan dalam analisis data antara lain mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data untuk setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan mengajukan usulan. Melibatkan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis. Metode analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik (Sugiyono, 2009).

Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian ini adalah korelasi Spearman yang bertujuan untuk mengukur suatu hubungan signifikansi hipotesis yang memiliki sifat terkait apabila tiap variabel yang dikaitkan berbentuk urutan angka (Sugiyono, 2011). Analisis data pada penelitian ini akan dilakukan dengan bantuan software komputer melalui program SPSS (*StatiscalProduct and Service Solution*).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Orientasi Kancah Penelitian**

##### **1. Orientasi Kancah Penelitian**

Orientasi lokasi penelitian dilaksanakan sebelum melakukan penelitian untuk mempersiapkan proses penelitian dan memastikan semua berjalan dengan baik. Menemukan lokasi penelitian berdasarkan karakteristik populasi adalah langkah pertama, dan penelitian dapat dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah yang berada di Jl. Wonodri Sendang Raya No.22, Wonodri, Kec. Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah.

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah merupakan rumah sakit yang dikelola oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang sebagai bagian dari amal usaha Muhammadiyah. Tujuan utama dari pembangunan ini adalah untuk mendukung dakwah Muhammadiyah. Rumah sakit ini terletak di Jalan Wonodri No. 22 Semarang dan didirikan pada 27 Agustus 1975. Gedung pertama diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah saat itu, H. Soeparjo Rustam. Seiring waktu, Rumah Sakit Roemani terus berkembang dengan membangun gedung-gedung baru antara lain gedung rawat inap, IGD, dan fasilitas lain seperti Gedung Ismail pada tahun 1995, Gedung Ayyub pada tahun 1997, Gedung Adam pada tahun 2009, serta Gedung Sulaiman dan Gedung Yusuf pada tahun 2015.

Tingkat berikutnya melibatkan pelaksanaan dua tahap. Pertama, survei pendahuluan dilakukan untuk menentukan apakah ada masalah dengan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi dengan melakukan kunjungan dan wawancara pada beberapa orang tua pasien anak terapi okupasi terkait kecemasan dan mekanisme pertahanan diri. Kedua, peneliti meminta data jumlah rata-rata pasien untuk menentukan jumlah

populasi dan sampel penelitian supaya sesuai dengan karakteristik yang ditentukan. Untuk jumlah anak pasien terapi okupasi keseluruhan berjumlah 40 pasien dalam kurun waktu 06 Januari 2025 hingga 22 Januari 2025.

Peneliti memilih Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai lokasi penelitian berdasarkan beberapa pertimbangan, seperti berikut:

- a. Penelitian mengenai hubungan antara *problem focused coping* dengan kecemasan pada orang tua anak pasien keterlambatan berkembang yang sedang melakukan perawatan terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang belum pernah dilakukan.
- b. Berdasarkan hasil survei observasi dan wawancara yang telah dilakukan kepada beberapa orang tua anak pasien terapi okupasi mengenai permasalahan yang terjadi memiliki kesesuaian dengan judul yang menjadi topik dalam penelitian skripsi ini.
- c. Peneliti mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit untuk melakukan penelitian pada orang tua anak pasien terapi okupasi.
- d. Lokasi penelitian merupakan tempat magang yang sedang dilaksanakan selama 1 semester.

## **2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian**

Persiapan dalam pelaksanaan penelitian dilakukan untuk mempermudah proses penelitian agar terlaksana dengan lancar sesuai prosedur dan meminimalisir terjadinya kesalahan. Berikut penjelasan mengenai tahapan persiapan yang dilakukan dalam proses penelitian:

### **a. Persiapan Perizinan**

Peneliti harus mendapatkan izin penelitian sebelum melakukan penelitian. Perizinan dimulai dari surat permohonan izin penelitian dan data peneliti harus diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Surat permohonan ini ditujukan kepada diklat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah.

Setelah permohonan diajukan, peneliti akan menerima surat izin yang diterbitkan oleh diklat Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang dengan nomor surat B-3.3/3095/RSR/XII/2024. Surat izin ini menunjukkan bahwa penelitian telah mendapatkan persetujuan dan izin dari pihak Rumah Sakit untuk dilaksanakan penelitian. Surat izin tersebut kemudian diajukan kepada kepala staff bagian terapi okupasi sebagai bentuk pengajuan resmi penelitian.

#### **b. Penyusunan Alat Ukur**

Alat ukur untuk mengumpulkan data atau informasi terdiri dari indikator-indikator yang menjelaskan ciri-ciri suatu variabel. Penelitian ini menggunakan skala kecemasan dan *Problem Focused Coping*.

Skala pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari dua item: positif dan negatif. Setiap skala memiliki dua aitem yaitu aitem positif dan aitem negatif. Kedua aitem ini berisi alternatif jawaban yang identik dengan empat (4) pilihan jawaban dan skor yaitu pada aitem *favourable* yaitu sangat sesuai (SS) skor 4, sesuai (S) skor 3, tidak sesuai (TS) skor 2, dan sangat tidak sesuai (STS) skor 1. Untuk aitem *unfavourable* yaitu sangat sesuai (SS) skor 1, sesuai (S) skor 2, tidak sesuai (TS) skor 3, dan sangat tidak sesuai (STS) skor 4. Skala pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

##### **1) Skala Kecemasan**

Penyusunan Skala Kecemasan menggunakan aspek dari Nevid, Ratus, dan Greene (2003) yaitu aspek fisik, aspek perilaku dan aspek kognitif. Skala Kecemasan memiliki 24 aitem yaitu, 12 aitem *favourable* dan 12 *unfavourable*, sebaran aitem Kecemasan, adalah:

**Table 3. Sebaran Aitem Skala Kecemasan**

No	Aspek	Aitem		Total
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Fisik	11, 12, 14, 15	10,13,16,21	8
2	<i>Perilaku</i>	2,3,6,8	1,4,5,7	8
3	<i>Kognitif</i>	9,18,19,24	17,20,22,23	8
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

## 2) Skala *Problem Focused Coping*

Penyusunan Skala *Problem Focused Coping* menggunakan aspek – aspek yang mengacu pada teori Lazarus dan Folkman, (1984) *seeking social support* (mencari dukungan sosial), *confrontative coping* (konfrontasi), *planful problem solving* (merencanakan pemecahan masalah). Skala *Problem Focused Coping* memiliki 24 aitem, yakni 12 aitem *favorable* dan 12 *unfavorable*. Sebaran aitem *Problem Focused Coping* , sebagai berikut:

**Table 4. Sebaran Aitem Skala *Problem Focused Coping***

No	Aspek	Aitem		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Seeking social support</i>	2,3,6,8	1,4,5,7	8
2	<i>Confrontative coping</i>	11, 12, 14, 15	10,13,16,21	8
3	<i>Planful problem solving</i>	9,18,19,24	17,20,22,23	8
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

## 3. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur

Estimasi daya pembeda butir dan koefisien reliabilitas dilakukan karena daya pembeda butir berpotensi mengisolasi individu

dari kualitas yang diukur. Menurut Azwar (2012), daya pembeda butir dikatakan tinggi apabila koefisien korelasi total butir ( $r_{ix}$ ) lebih besar atau sama dengan 0,30. Dengan SPSS versi 26.0, digunakan analisis product moment untuk mengetahui besarnya koefisien korelasi antara skor butir dengan skor total. Berikut ini adalah pemaparan hasil uji daya pembeda butir dan reliabilitas masing-masing skala.:

#### a. Skala Kecemasan

Berdasarkan hasil daya beda aitem dari 24 aitem diperoleh 12 aitem dengan daya beda tinggi dan 12 aitem dengan daya beda aitem yang rendah. Koefisien daya beda aitem tinggi berkisar 0.316 sampai 0.565. Koefisien daya beda aitem rendah berkisar -0.008 sampai 0.231. Estimasi reliabilitas skala optimisme masa depan menggunakan *Alpha Cronbach* dari 12 aitem senilai 0,766 sehingga disebut *reliable*. Rincian daya beda aitem tinggi dan rendah, sebagai berikut:

**Table 5. Sebaran Aitem Beda Tinggi dan Rendah Pada Skala Kecemasan**

No.	Aspek	Butir		F		U	
		F	U	DBT	DBR	DBT	DBR
1.	Fisik	11*, 12, 14, 15*	10,13, 16*,21	2	2	3	1
2.	Perilaku	2*,3*,6,8	1*,4,5*, 7	2	2	2	2
3.	Kognitif	9,18*,19*, 24*	17,20, 22*,23	1	3	3	1
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Keterangan:

\* : Aitem dengan daya beda rendah

F : Favourable

U : Unfavourable

DBT : Daya beda tinggi

DBR : Daya Beda rendah

### b. Skala *Problem Focused Coping*

Uji daya beda terhadap 24 butir soal menghasilkan 22 butir soal dengan daya beda yang kuat dan 2 butir soal dengan daya beda yang rendah. Koefisien daya beda aitem yang rendah berkisar antara 0.346 hingga 0.888. Koefisien daya beda aitem yang rendah bervariasi dari 0.168 hingga 0.276. Ukuran reliabilitas *Problem Focused Coping* memiliki estimasi reliabilitas sebesar 0,953 menggunakan Cronbach's Alpha pada 22 item, yang mengindikasikan bahwa alat ukur ini dapat diandalkan. Secara spesifik, perbedaan daya beda item yang tinggi dan rendah adalah sebagai berikut:

**Table 6. Sebaran Aitem Skala Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada *Problem Focused Coping***

No.	Aspek	Butir		F		U	
		F	U	DBT	DBR	DBT	DBR
1.	<i>Seeking social support</i>	2,3,6,8	1,4,5*,7	4	-	3	1
2.	<i>Confrontative coping</i>	11, 12, 14, 15	10,13,16*,21	4	-	3	1
3.	<i>Planful problem solving</i>	9,18,19,24	17,20,22,23	4	-	4	-
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>2</b>

Keterangan:

\* : Aitem dengan daya beda rendah

F : Favourable

U : Unfavourable

DBT : Daya beda tinggi

DBR : Daya Beda rendah

## B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan dalam rentang waktu 06 Januari 2025-22 Januari 2025 dari hari senin sampai hari sabtu mengikuti jadwal praktek terapi okupasi. Penelitian ini dilakukan pada subjek orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi dengan total subjek 40 orang. Penelitian ini dilakukan ketika para orang tua pasien sedang menunggu diluar saat anak sedang melakukan terapi okupasi dalam kurun waktu 30 menit. Kemudian peneliti melakukan perkenalan dan meminta izin kepada para orang tua pasien untuk mengisi skala, sebelum mengisi skala peneliti memberikan *inform consent* dan menginstruksikan cara mengisi skala terlebih dahulu kepada para orang tua pasien, setelah skala sudah selesai diisi maka peneliti memeriksa terlebih dahulu dan terkait pengisian skala untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan pengisian identitas serta jawaban yang masih kosong.

Teknik penelitian ini memakai *accidental sampling* menurut Sugiyono (2016), *accidental sampling* adalah suatu teknik penentuan sample yang didasarkan pada kebetulan, dimana setiap pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sample, jika individu yang kebetulan ditemui tersebut dianggap sesuai sebagai sumber data. Pada penelitian ini menggunakan *try out* terpakai sebagai sample, dimana sample yang digunakan adalah orang tua yang memiliki anak keterlambatan berkembang dan berkebutuhan khusus yang sedang menjalani terapi okupasi pada tanggal 6 Januari sampai 22 Januari 2025 berjumlah 40 orang tua di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

## C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

Setelah data penelitian terkumpul, analisis dilakukan, diikuti dengan uji asumsi, yang meliputi uji normalitas dan uji linearitas, untuk memastikan bahwa asumsi utama teknik korelasi terpenuhi. Kemudian dilakukan uji

hipotesis dan uji deskriptif untuk mengetahui gambaran kelompok subjek yang diukur.

## 1. Uji Asumsi

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilaksanakan bertujuan untuk mengetahui apakah suatu data terdistribusi normal atau tidak. Normalitas data dapat diuji dengan teknik *One-Sample Kolmogorov Smirnov Z*. Data dikatakan terdistribusi dengan normal apabila signifikansi  $>0,05$ .

Hasil uji normalitas dalam penelitian ini adalah:

**Table 7. Hasil Uji Normalitas**

Variabel	Mean	Standar deviasi	KS-Z	Sig.	P	Ket.
Kecemasan	20,72	4,355	0,126	0,109	$> 0,05$	Normal
<i>Problem Focused Coping</i>	72,45	10,172	0,182	0,002	$< 0,05$	Tidak Normal

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel kecemasan berdistribusi normal. Namun, variabel *problem-focused coping* tidak mengikuti distribusi normal. Uji analisis selanjutnya mengharuskan kedua variabel atau variabel dependen berdistribusi normal. Apabila data tidak berdistribusi normal, maka uji analisis selanjutnya akan dilakukan dengan menggunakan uji *Non Parametrik*. Data yang tidak terdistribusi secara normal disebabkan oleh adanya *outlier*, yaitu titik-titik data yang memiliki nilai ekstrim, baik tinggi maupun rendah. Oleh karena itu, uji analisis selanjutnya yaitu Uji Korelasi *Spearman*, menggunakan pendekatan *non-parametrik*.

### b. Uji Linieritas

Uji linearitas berguna untuk mengetahui hubungan linear antara variabel independen dan dependen dalam sebuah penelitian.

Data kemudian diperiksa menggunakan  $F_{\text{linear}}$  dengan bantuan perangkat lunak *SPSS for Windows* versi 26.0.

Uji linearitas untuk variabel kecemasan dan *problem focused coping* menghasilkan nilai  $F_{\text{linear}}$  sebesar 31,396 dengan tingkat signifikansi (sig) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan dan *Problem Focused Coping* berhubungan secara linear.

## 2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* yang merupakan salah satu uji koefisien korelasi dalam statistik non-parametik. Hal ini bertujuan menguji hubungan dari variabel bebas (X) dengan variabel tergantung (Y). Sesuai dari hasil uji korelasi tersebut yang digunakan untuk membuktikan hubungan antara variabel *problem focused coping* dan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Romeani Muhammadiyah Semarang dan data yang akan dikorelasikan tidak harus terdistribusi secara normal. Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman's rho* diperoleh koefisien korelasi sebesar  $r_s = -0,550$  dan tingkat signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang mendukung hipotesis.

Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara *Problem Focused Coping* dan kecemasan pada orang tua anak pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Artinya semakin tinggi *Problem Focused Coping*, maka semakin rendah tingkat kecemasan dan sebaliknya semakin rendah *Problem Focused Coping* maka semakin tinggi tingkat kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

### D. Deskripsi Hasil Penelitian

Tujuan dari deskripsi data penelitian adalah untuk mendukung deskripsi skor pada subjek pengukuran, serta untuk penjelasan terkait

kondisi subjek dari kualitas skala yang diteliti. Kategori subjek mengikuti model distribusi normal. Hal ini mengacu pada pemisahan atau pengelompokan partisipan menurut kelompok-kelompok bertingkat untuk setiap variabel yang diungkap. Standar kategorisasi berikut ini diterapkan:

**Table 8. Norma Kategorisasi Skor**

Rentang Skor		Kategorisasi
$\mu + 1.5$	$< x$	Sangat Tinggi
$\mu + 0.5$	$< x$	Tinggi
$\mu - 0.5$	$< x$	Sedang
$\mu - 1.5$	$< x$	Rendah
$x$	$\mu - 1.5$	Sangat Rendah

Keterangan:  $\mu$  = Mean hipotetik;  $\sigma$  = Standar deviasi hipotetik

### 1. Deskripsi Data Skor Kecemasan

Skala kecemasan terdiri dari 12 aitem dengan rentang skor berkisar 1 sampai 4. Skor minimum yang didapat subjek adalah 12 dari ( $12 \times 1$ ) dan skor tertinggi adalah 48 dari ( $12 \times 4$ ), untuk rentang skor skala yang didapat 36 dari ( $48 - 12$ ), dengan nilai standar deviasi yang dihitung dengan skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi 5 ( $48 - 12 : 5$ ) = 7,2 dan hasil mean hipotetik 30 dari ( $48 + 12 : 2$ ).

Deskripsi skor skala kecemasan di peroleh skor minimum empirik 13, skor maksimum empirik 35, mean empirik 24 dan nilai standar deviasi empirik 4,4.

**Table 9. Deskripsi Skor Skala Kecemasan**

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	13	12
Skor Maksimum	35	48
Mean (M)	24	30
Standar Deviasi	4,4	7,2

Berdasarkan mean empirik yang tertera pada kotak norma kategorisasi distribusi kelompok subjek di atas, terlihat jelas bahwa rentang skor subjek berada pada kategori rendah 24. Deskripsi data

variabel kecemasan secara keseluruhan dalam kaitannya dengan norma kategorisasi adalah:

**Table 10. Norma Kategorisasi Skala Kecemasan**

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$40,8 < 48$	Sangat Tinggi	0	0%
$33,6 < X \leq 40,8$	Tinggi	1	2,5%
$26,4 < X \leq 33,6$	Sedang	2	5%
$19,2 < X \leq 26,4$	Rendah	22	55%
$12 \leq 19,2$	Sangat Rendah	15	37,5%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, kategori sangat tinggi sebanyak 0 orang tua (0%), kategori tinggi sebanyak 1 orang tua (2,5%), kategori sedang sebanyak 2 orang tua (5%), kategori rendah sebanyak 22 orang tua (55%), dan kategori sangat rendah sebanyak 15 orang tua (37,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua dalam penelitian ini memiliki tingkat kecemasan rata-rata dalam rentang rendah. Hal ini tergambar dalam gambar standar optimis masa depan sebagai berikut:



**Gambar 1. Norma Kategorisasi Skor Subjek Skala Kecemasan**

## 2. Deskripsi Data Skor *Problem Focused Coping*

Skala *Problem Focused Coping* yang terdiri dari 22 item dengan rentang skor 1 sampai 4. Subjek mendapatkan skor minimum 22 dari ( $22 \times 1$ ) dan skor maksimum 88 dari ( $22 \times 4$ ). Rentang skor skala yang diperoleh adalah 66 dari ( $88 - 22$ ), dengan nilai standar deviasi yang dihitung dari skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi 5 ( $88 - 22 : 5 = 13.2$ ) dan mean hipotetik 55 dari ( $88 + 22 : 2$ ).

Skor skala *Problem Focused Coping* yang berfokus pada masalah memiliki nilai minimum empiris 27, maksimum empiris 88, mean empiris 57,5, dan standar deviasi empiris 12,2.

**Table 11. Deskripsi Skor Skala *Problem Focused Coping***

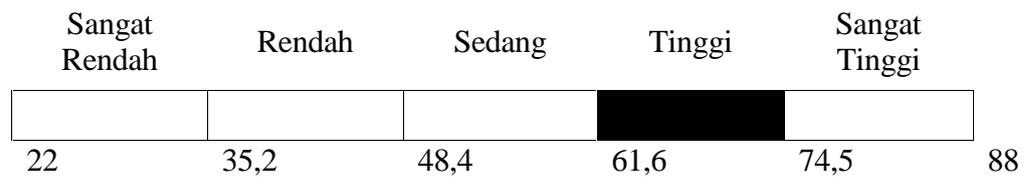
	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	27	22
Skor Maksimum	88	88
Mean (M)	57,5	55
Standar Deviasi	12,2	13,2

Berdasarkan mean empirik yang terdapat pada kotak norma kategorisasi distribusi kelompok subjek di atas, terlihat jelas bahwa rentang skor subjek berada pada kategori tinggi, yaitu 57,5. Deskripsi data keseluruhan variabel *Problem Focused Coping* dalam kaitannya dengan norma kategorisasi adalah sebagai berikut:

**Table 12. Norma Kategorisasi Skala *Problem Focused Coping***

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$74,8 < 88$	Sangat Tinggi	17	42,5%
$61,6 < X \leq 74,8$	Tinggi	22	55%
$48,4 < X \leq 61,6$	Sedang	0	0%
$35,2 < X \leq 48,4$	Rendah	0	0%
$22 \leq 35,2$	Sangat Rendah	1	2,5%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas disimpulkan bahwa kategori sangat tinggi memiliki jumlah 17 orang tua (42,5%), kategori tinggi memiliki jumlah 22 orang tua (55%), kategori sedang memiliki jumlah 0 orang tua (0%), kategori rendah memiliki jumlah 0 orang tua (0%) dan dalam kategori yang sangat rendah memiliki jumlah 1 orang tua (2,5%). Artinya, sebagian besar orang tua dalam penelitian ini memiliki nilai rata-rata skor *Problem Focused Coping* dalam kategori tinggi. Hal tersebut terperinci dalam gambar norma optimisme masa depan sebagai berikut:



**Gambar 2. Norma Kategorisasi Skor Subjek Skala *Problem Focused Coping***

### E. Pembahasan

Kecemasan bisa menjadi sumber motivasi seseorang untuk terus memperbaiki segala sesuatu dalam hidupnya. Namun, ketika kecemasan yang terjadi melebihi batas normal, stabilitas pribadi dan keseimbangan hidup bisa terganggu. Kecemasan juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mental orang tua, hubungan keluarga, dan kemampuan orang tua dalam mendukung anak. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk memahami hubungan antara *Problem Focused Coping* dengan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi di Rs Roemani Muhammadiyah Semarang. Peneliti memiliki responden sebanyak 40 orang tua anak pasien terapi okupasi. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data pada variabel kecemasan berdistribusi secara normal dengan signifikansi 0,109 ( $p > 0,05$ ), sedangkan untuk variabel *Problem Focused Coping* tidak berdistribusi normal dengan signifikansi 0,002.

Uji linearitas mendapatkan hasil bahwa linearitas variabel kecemasan dengan *Problem Focused Coping* mendapat  $F_{\text{linear}} 31,396$  dengan taraf signifikansi (sig) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kecemasan dan *Problem Focused Coping* berkorelasi secara linier. Hasil hipotesis menunjukkan  $r_s = -0,550$ , dengan taraf signifikansi 0,000 ( $p < 0,01$ ). Berdasarkan dengan data tersebut maka hipotesis diterima dan ditemukan hubungan negatif yang sangat signifikan antara *Problem Focused Coping* dengan kecemasan pada orang tua anak pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Penelitian ini mempunyai arah yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita et al., (2024) berupa pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus di Puskesmas Pujoketo berjumlah 83 orang. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , angka tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$ , artinya ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.

Penelitian lain oleh Ayudytha et al., (2021) yang memiliki populasi dan subjek penelitian adalah lansia berjumlah 45 orang di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Menggunakan teknik sampling *accidental sampling* dan alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner *Jalowiec Coping Scale* dan Kuesioner STAI (*State- Trait Anxiety Inventory*). Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan hasil dari uji *chi-square* diperoleh  $p$  value mekanisme koping = 0.035 lebih kecil daripada nilai alpha ( $p < 0.050$ ), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa kecemasan orang tua anak pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang berada pada kategori rendah, kecemasan yang rendah disebabkan oleh banyak faktor yang ditemui saat peneliti terjun ke lapangan yaitu pengalaman orang tua terhadap sesi terapi anak. Peneliti menemukan bahwa semakin lama anak melakukan sesi terapi maka semakin rendah juga tingkat kecemasan yang dialami orang tua. Kecemasan yang rendah diakibatkan karena orang tua sudah mulai terbiasa dengan kondisi yang dialami anak. Tidak hanya itu jumlah anak juga mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua, dimana urutan anak biasanya menjadi penentu kecemasan yang dialami oleh orang tua.

Orang tua yang sudah berpengalaman dalam mengurus anak akan melakukan strategi pemecahan masalah ketika melihat anak lain mengalami masalah perkembangan. Strategi pemecahan masalah yang

tepat seperti langsung membawa anak untuk mengikuti berbagai macam terapi seperti terapi okupasi membuat kecemasan orang tua berada pada tingkat rendah. Dukungan dari lingkungan sekitar juga mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. Orang tua yang memiliki dukungan sosial yang baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Dari hasil terjun lapangan yang dilakukan peneliti mengungkapkan bahwa dukungan sosial baik dari keluarga maupun teman yang diterima oleh para orang tua anak pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan orang tua.

Penelitian Untari (2014) sejalan dengan penelitian ini bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, usia yaitu semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak, tipe kepribadian dan mekanisme koping dimana ketika seseorang mengalami kecemasan, mereka akan menggunakan teknik-teknik koping. Pengalaman juga masuk kedalam faktor yang mempengaruhi kecemasan dimana orang tua anak keterlambatan berkembang yang sudah beberapa kali melakukan terapi okupasi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang rendah sedangkan bagi para orang tua anak keterlambatan berkembang yang baru melakukan terapi okupasi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Dari hasil penelitian juga menemukan bahwa urutan anak yang mengalami keterlambatan berkembang menjadi salah satu faktor tingkat kecemasan orang tua. Hal ini dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping menjadi salah satu faktor yang dapat mengurangi kecemasan pada orang tua yang memiliki anak keterlambatan berkembang. Berdasarkan dengan hasil analisis data pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa hipotesis diterima, karena terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara *Problem Focused Coping* dengan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

## F. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut ini adalah kekurangan dalam penelitian ini:

1. Pengumpulan data penelitian memiliki jumlah sampel yang terbatas.
2. Beberapa orang tua kesulitan untuk mengisi kuesioner dengan benar selama pengisian kuisisioner, seperti memilih jawaban lebih dari satu, tidak dapat membaca tulisan skala dengan baik dan mengisi kolom nama dan usia menggunakan nama dan usia anak
3. Peneliti menggunakan try out terpakai dalam pengambilan sample penelitian
4. Dalam skala penelitian, peneliti belum mencantumkan di identitas diri terkait seberapa sering anak sudah melakukan sesi terapi okupasi dan keterlambatan berkembang apa yang dialami oleh anak.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berlandaskan pada data hasil penelitian maka hipotesis diterima, dengan kata lain *Problem Focused Coping* dengan kecemasan pada orang tua anak keterlambatan berkembang pasien terapi okupasi memiliki arah hubungan negatif dan signifikan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Hal tersebut menunjukkan bahwa apabila *Problem Focused Coping* seseorang semakin tinggi, maka tingkat kecemasan akan semakin menurun. Sebaliknya, apabila *Problem Focused Coping* semakin rendah maka tingkat kecemasan akan semakin tinggi.

#### B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

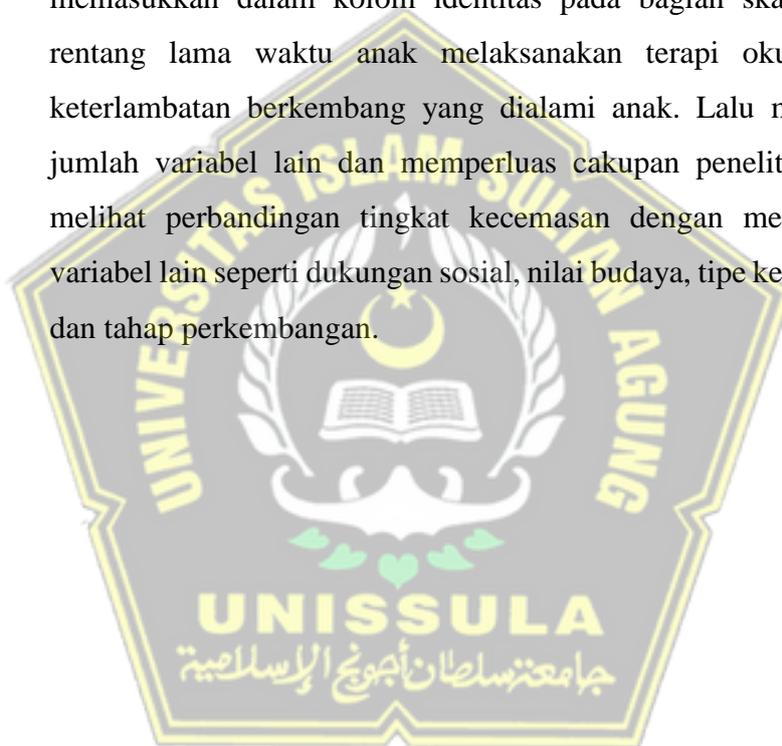
##### 1. Bagi Orang Tua Pasien

Para orang tua diharapkan mampu mempertahankan mekanisme coping yang baik terutama pada teknik coping *Problem Focused Coping* dengan cara ambil suatu tindakan dengan penuh perhitungan, dengan mengambil langkah tepat dalam menyelesaikan suatu permasalahan seperti memecahkan permasalahan menjadi beberapa bagian kecil yang mudah dikelola, membuat jadwal yang jelas dengan menentukan jadwal harian atau jadwal untuk diri sendiri, mencoba teknik relaksasi pernapasan saat dihadapkan dengan masalah dan luangkan waktu sejenak. Lalu orang tua juga dapat mencari dukungan sosial dengan menghubungi teman atau keluarga untuk bertukar pikiran dan mencari solusi. Bagi orang tua yang memiliki mekanisme coping yang rendah diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pemecahan masalah dengan melibatkan diri dalam aktivitas yang memicu pemikiran

kritis seperti bertukar pikiran, berdiskusi dengan pasangan serta belajar untuk dapat mengelola stres dengan lebih baik, pelajari teknik relaksasi seperti mediasi atau pernapasan dalam untuk menangkan pikiran.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang berniat untuk melakukan penelitian dengan permasalahan dan topik yang sama, disarankan untuk memasukkan dalam kolom identitas pada bagian skala seperti rentang lama waktu anak melaksanakan terapi okupasi dan keterlambatan berkembang yang dialami anak. Lalu menambah jumlah variabel lain dan memperluas cakupan penelitian untuk melihat perbandingan tingkat kecemasan dengan memasukkan variabel lain seperti dukungan sosial, nilai budaya, tipe kepribadian, dan tahap perkembangan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, J. (2019). Strategi *coping stress* dalam mengatasi problema psikologis. *At-Taujih*, 2(2), 37–55.
- Aprianti, L., Musthofa, A., & Rokayah, C. (2018). Gambaran konsep diri dan kecemasan pada orang tua yang memiliki anak retardasi mental di sekolah luar biasa b-c kurnia Kabupaten Garut. *Penelitian Kesehatan Stikes Dharma Bandung*, Xii, 176–183.
- Ardani, W. A., Sasono, T. N., & R, F. (2020). Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak retardasi mental di slb bc PGRI sumber pucung. *Midpro*, 12(1), 123–134.
- Ayu Ariesta. (2016). Kecemasan orang tua terhadap karier anak. *Journal Bimbingan Dan Konseling*, 4, 50–61.
- Ayudytha, U., Hamid, A., & Waruwu, A. (2021). Kecemasan lansia pada masa pandemi covid-19 Di. *Kesehatan*, 36.
- Azwar, S. (2007). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2009). *Validitas dan reliabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Penyusunan skala psikologi* (Edisi 2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dadang Kresnawan, J., Hambali, I., & Hidayah, N. (2021). Problem focused coping skill untuk mereduksi stress akademik mahasiswa. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, 6(6), 199-205. <https://dx.doi.org/10.17977/jptpp.v6i6.14877>
- Fauzia, U. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Skripsi di Tengah Pandemi Covid-19. *Happiness: Journal of Psychology and Islamic Science*, 6(2), 147-156. <https://doi.org/10.30762/happiness.v6i2.559>
- Febiyanti, H. M., & Fachrial, L. A. (2022). Hubungan problem focused coping dengan kecemasan menangani covid-19 pada perawat rs rujukan. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2), 9-15. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i2.113>
- Nurdin, N., Hamdhana, D., & Iqbal, M. (2018). Aplikasi Quick Count Pilkada Dengan Menggunakan Metode Sample Random Sampling Berbasis Android. *TECHSI-Jurnal Teknik Informatika*, 10(1), 141-156.
- Juli, N. (2024). Stimulasi perkembangan fisik motorik anak autisme melalui terapi perilaku okupasi di tk adni Surabaya mei ariani kusumawati pamuji eksperimental. *Penelitian Ini Mencoba Memahami Secara Mendalam Pengaruh Pemberian*. 4, 122–133.
- Kesuma, D. D. (2016). Stress dan Strategi Coping Pada Anak Pidana. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(3), 391–398.

- Lestari, G. M., P, T. M., & Brajadenta, G. S. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Disabilitas Intelektual Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Disabilitas Intelektual. *Kedokteran & Kesehatan Hubungan*, 7(2).
- Marsidi, S. R., Ismiati, I., Baqiah, M., Natalia, N., Pattinaya, R. M., Eksanti, S., & Agustini, S. (2022). Gambaran Bentuk Dan Penyebab Kecemasan Dewasa Awal Pada Masa Transisi Pandemi Menuju Endemi Di Jakarta. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 7261-7268. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i7.2501>
- Maulidia, R., Ugrasena, I. D. G., & Sufyanti, Y. (2016). Penurunan kecemasan dan koping orang tua dalam merawat anak yang mengalami hospitalisasi melalui penerapan caring swanson di RS Mardi Waluyo Blitar. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 4(1), 52-67.
- Mayangsari, W., Shinta, A., & Widiatoro, F. X. W. (2022). Studi kasus strategi *coping stres* pada ibu rumah tangga dengan kecenderungan psikosomatis di yogyakarta. *Psikologi*, 18(1), 37-47.
- Nurussakinah, R., Mediani, H. S., & Purnama, D. (2019). Gambaran tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak autisme di SLB. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2), 70-82.
- Azizi, P. D., Oktarina, Y., & Nasution, R. A. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1815-1823. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.17294>
- Pardede, J. A., & Simamora, M. (2020). Caring perawat berhubungan dengan kecemasan orangtua yang anaknya hospitalisasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 171-178.
- Pratiwi, A. C., & Hirmaningsih. (2016). Hubungan coping dan resiliensi pada perempuan kepala rumah tangga miskin. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 68-73. <http://dx.doi.org/10.24014/jp.v12i2.3231>
- Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167-174. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9422>
- Puspita, D., Agustriyani, F., & Susanto, A. (2024). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Pujokerto Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah Tahun 2023/2024. *Health Research Journal of Indonesia*, 3(1), 12-19.
- Putu, L., Upadianti, S., & Indrawati, E. S. (2018). Hubungan antara *adversity intelligence* dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada mahasiswa tingkat akhir departemen teknik perencanaan wilayah kota dan teknik elektro Universitas Diponegoro Luh. *Empati*, 7(3), 111-120.
- Salsabila, S., Kenconoviyati, K., & Arsyad, M. (2022). The Relationship Between Problem Focused Coping and Anxiety Among Medical Student of Yarsi

University Class of 2020 During Covid-19 Pandemic Era, and The Review According to Islamic Perspective. *Junior Medical Journal*, 1(3), 257-265. <https://doi.org/10.33476/jmj.v1i3.2924>

- Saputri, V. F., & Indrawati, E. S. (2017). Hubungan antara konsep diri dan kecemasan berbicara di depan umum pada siswa kelas xi sma negeri 3 sukoharjo. *Jurnal Empati*, 6(1), 425-430.
- Shabirah, N., Irfianti, D. R., Aulia, M. R., & Istiqomah, N. (2024, August). Efektivitas Shalat Tahajud terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Rantau. In *Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences*, 3(1), 383–394.
- Sofia, M., & Sari, N. P. (2021). Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan problem focused coping pada mahasiswa organisasi di fakultas syiah kuala. *Helathcare Technology And Medicine*, 7(1).
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian dan pengembangan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.; Sutopo, Ed.). Yogyakarta: ALFABETA.
- Susanti, R., Husni, D., & Fitriyani, E. (2014). Perasaan Terluka Membuat Marah. *Psikologi*, 10(1990).
- Untari, I. (2014). Hubungan antara kecemasan dengan prestasi uji osca I pada mahasiswa Akper PKU Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal kebidanan*, 6(01), 10-15. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v6i1.126>
- Verešová, M., & Malá, D. (2012). Stress, proactive coping and self-efficacy of teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 294-300. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.506>