

Hubungan antara Kecenderungan Depresi Ibu-Ibu yang Memiliki Anak dengan Cerebral Palsy dengan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial

Satih Saidiyah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Abstrak

Memiliki anak cerebral palsy merupakan hal yang tidak diinginkan oleh orangtua, khususnya ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui : 1) hubungan antara kecenderungan depresi dan efikasi diri, 2) hubungan antara kecenderungan depresi dengan dukungan sosial. Analisis regresi ganda digunakan untuk menguji dua hipotesis. Hasil penelitian menunjukkan, pertama: kecenderungan depresi dengan efikasi diri berkorelasi secara signifikan pada $-0,308$ ($p < 0,05$); $F=2,939$ ($p < 0,05$); R Square 9,5%, kedua, kecenderungan depresi dengan dukungan sosial berkorelasi secara signifikan pada $-0,470$ ($p < 0,01$); $F=7,944$ ($p < 0,01$); R Square 22,1 %. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa efikasi diri dan dukungan sosial memiliki korelasi yang signifikan pada $0,355$ ($p < 0,05$); $F=4,354$ ($p < 0,05$); R Square 24,4 %. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi ibu antara lain banyak anak, kurangnya pendidikan, tekanan ekonomi keluarga, dan kondisi nyata yang tidak diketahui pada anak cerebral palsy. Berdasarkan data, terdapat dua coping yang menyumbangkan kecenderungan depresi yaitu pemberdayaan efikasi diri dan dukungan sosial.

Kata kunci : kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak dengan cerebral palsy, efikasi diri, dukungan sosial

Abstract

Having a cerebral palsy child was unacceptable event for the parents especially the mothers. In this study was aimed to investigate : 1) The correlation between the tendency to be depressed and self efficacy. 2) The correlation between the tendency to be depressed and social support. Multiple regression analysis was used to prove the two hypotheses. Results prove, firstly : the tendency to be depressed and self efficacy was correlated significantly at $-0,308$ ($p < 0,05$); $F=2,939$ ($p < 0,05$); R Square 9,5%, secondly: the tendency to be depressed and social support was correlated significantly at $-0,470$ ($p < 0,01$); $F=7,944$ ($p < 0,01$); R Square 22,1 %. The additional results were found that self efficacy and social support was correlated significantly at $0,355$ ($p < 0,05$); $F=4,354$ ($p < 0,05$); R Square 24,4 %. The risk factors that influence the mild and the severe depression of the mothers were having more children, less education, family financial pressure, and unknown of the real condition of the cerebral palsy child. Based on these data there were two copings that have contribution to prevent the tendency to be depressed was self efficacy empowerment and social support.

Key words : the tendency to be depressed of the cerebral palsy child mothers, self-efficacy, social support

Memiliki anak yang sehat dan normal merupakan idaman semua orang. Akan tetapi, segala harapan selama kurang lebih sembilan bulan akan hancur dan sia-sia, bila bayi yang dikandung mengalami gangguan. Tidak dapat dipungkiri jika ibu akan bereaksi secara berlebihan bila mengetahui bayinya tidak seperti apa yang diharapkan. Laswell & Balmont (1987) mengemukakan bahwa reaksi emosional seperti *shock*, sedih, marah, bingung, merasa bersalah, merasa dihukum Tuhan karena kurang bisa menjaga janin merupakan perasaan yang sulit untuk dihindari. Reaksi emosional ini erat kaitannya dengan kondisi kronis yang dialami anak seperti *spina bifida* (Kronenberger & Thompson, 1992), *cerebral palsy* (Shakespeare, R., 1975), cacat mental (Walker, L. S. et al., 1992). Gangguan tersebut dirasa cukup membuat tekanan tersendiri bagi ibu-ibu.

Salah satu gangguan pada anak-anak yang memerlukan penanganan khusus adalah *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* merupakan gangguan neurologi yang disebabkan oleh kerusakan otak. Manifestasi dari gangguan ini adalah kekakuan, hambatan postural sehingga anak sulit untuk bergerak (Hill, 1960). Anak yang memiliki gangguan *cerebral palsy* akan mengalami hambatan motorik, sehingga anak tidak leluasa bergerak, duduk, berjalan, atau berlari. Kerusakan otak kadang tidak hanya terjadi pada sistem motorik saja, namun kadang memiliki gangguan pada penglihatan, pendengaran, pusat bicara, kombinasi antara motorik dan mental atau bahkan pada emosi anak (Finnie, 1997).

Ibu yang belum mampu menerima kenyataan akan merasakan kesedihan yang sangat mendalam dengan kelahiran anak *cerebral palsy*. Rasa sedih, merasa pesimis dengan masa depan anak, dan bayangan negatif tersebut merupakan awal dari *symptom* depresi. Beck (1985) menyatakan bahwa ada tiga bentuk pola pikir negatif pada dirinya sendiri, dunianya, dan masa depannya. Pikiran negatif tersebut dimiliki oleh ibu yang mengalami cacat mental, tekanan yang berhubungan dengan pengasuhan anak, problem anak yang memiliki kecerdasan, dan masa depan anak itu sendiri (Walker, L. S., et al., 1992). Fikiran itu dipicu oleh tugas domestik seorang wanita yang tidak ringan ditambah adanya anak yang mengalami gangguan dan memerlukan penanganan khusus. Nawaningrum (2000) menemukan bahwa salah satu strategi koping untuk mengurangi simtom depresi yang dialami ibu adalah dukungan sosial.

Rasa sedih, tidak bergairah atau sukar konsentrasi sering terjadi pada ibu dalam kehidupan sehari-hari. Perasaan ini biasanya timbul karena adanya tekanan-tekanan yang membuat ibu mengalami kecenderungan depresi. Di antara tekanan-tekanan itu adalah sumber keuangan, taraf pendidikan ibu yang berhubungan dengan problem adaptasi pada kondisi sulit (Barakat, L., & Linney, J. A., 1992), adaptasi dalam perkawinan. Penelitian Weinbergh & Richardson (1981) menemukan rangkaian dimensi stress yang biasa dialami orang tua di antaranya: sulitnya orang tua menangani anak, anak yang sakit, sukarnya anak untuk tidur, masalah ekonomi, hubungan yang kurang baik dengan saudara ipar.

Barakat dan Linney dalam penelitiannya menemukan bahwa pemicu depresi yang dialami ibu karena kurangnya kemampuan adaptasi diri dan lingkungan sosial serta problem pada sumber keuangan daripada tekanan memiliki anak cacat. Perolehan penting ini memberi arti bahwa tekanan-tekanan tersebut memiliki arti yang berbeda pada setiap individual. Kapasitas diri atau efikasi diri yang dimiliki dapat membentuk keyakinan dan menggerakkan motivasi pada suatu kondisi yang diinginkan (Bandura, 1997).

Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan berusaha dengan seluruh kemampuannya untuk mengatasi segala tugas dan tujuan yang akan dicapai. Efikasi berkembang

dari masa kanak-kanak, sebagai proses mengenal tentang penilaian pada dirinya untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan yang ada di lingkungannya (Baron & Byrne, 1997). Dukungan keluarga merupakan kunci terpenting dalam menghadapi situasi yang menekan. Anak yang bertemperamen sulit akan menurunkan efikasi diri dalam pengasuhan anak, yang berefek pada depresi pasca melahirkan jika pasangannya tidak mendukung (Cutrona, & Troutman, 1986).

Orang yang menjadi sumber dukungan sosial di antaranya dari pasangan (Cutrona & Troutman, 1986; Sarason, B. R., et al., 1991), teman atau keluarga (Levitt, et al., 1986), profesional (Schuster, 1980). Pada hakikatnya, setiap orang khususnya wanita sangat membutuhkan adanya orang yang dapat memberi arti positif pada saat tertentu (Sarason, B. R., et al., 1991) pada waktu seorang ibu mengetahui anaknya cacat (Bitsal, et al., 1988), masa transisi penyesuaian dengan pasangan dan menjadi seorang ibu (Hurlock, 1980).

Dukungan sosial memiliki peran yang sangat penting dalam peningkatan kesehatan (Collins et al., 1993) seperti pada pasien kanker yang mendapatkan dukungan emosi akan lebih mudah dalam penyesuaian diri (Helgeson & Cohen, 1996), peningkatan kepercayaan diri sehingga akan mengurangi stres dalam kondisi apapun (Cohen & Syme, 1985; Lekey & Cassady, 1990), dan seperti kemudahan dalam melahirkan dan kesehatan bayi yang dilahirkan (Collins, et al., 1993). Mekanisme dukungan sosial orang-orang yang memiliki arti penting dapat mengubah biokemikal dalam tubuh sehingga membuat individu lebih rileks dan tidak merasa sendiri. Dukungan sosial merupakan tanda bahwa seseorang masih mencintai, memperhatikan, dan memberikan penghargaan.

Kondisi anak yang tidak berkembang normal, membuat reaksi ibu berlebihan. Reaksi takut tentu menyelubungi perasaan ibu, sebab ibu tentu sangat mengkhawatirkan kehidupan anaknya kelak. Apa yang akan terjadi lima tahun mendatang, apakah seorang ibu mampu mengasuh anak dengan kebutuhan khusus, lalu bagaimana reaksi suami, teman, keluarga, teman, ketika melihat bayi tersebut. Pertanyaan-pertanyaan itu yang selalu membuat gelisah, sekaligus cemas (Smith, 1997), atautkah justru seorang ibu justru sangat menerima kondisi apapun, karena tidak dapat berbuat banyak atau ketidaktahuan tentang penyakit yang diderita anak? Melihat reaksi emosional ini, kemungkinan ibu mengalami depresi atau justru hanya pada tingkat kecenderungan depresi. Namun bagaimanapun kondisi psikis ibu sangat mempengaruhi dalam pengasuhan anak *cerebral palsy*, dimana peran orang tua sangat diharapkan untuk mengoptimalkan kemampuannya (Shakespeare, R., 1975).

Kecenderungan depresi pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* merupakan masalah yang perlu penanganan guna membantu ibu dalam beradaptasi dengan kondisi anak. Kondisi emosional ibu yang terganggu atau kurang stabil karena depresi dapat berakibat buruk pada pengasuhan anak *cerebral palsy*. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* dengan efikasi diri, dan hubungan kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* dengan dukungan sosial yang diterima, serta sumbangan efektif efikasi diri dan dukungan sosial terhadap kecenderungan depresi.

Kecenderungan Depresi

Depresi secara umum sering diartikan sebagai gangguan suasana perasaan. Gangguan atau penyimpangan suasana perasaan ini tidak semua dapat dikategorikan sebagai depresi.

Beck (1985) mengemukakan bahwa hanya sebagian kecil individu dapat dikategorikan mengalami depresi, adapun sebagian lainnya hanya mengalami simtom atau gejala depresi.

Dilihat dari tanda-tandanya gangguan perasaan diawali dengan gejala rasa sedih, sukar tidur, sukar konsentrasi. Perbedaan dengan kesedihan biasa adalah mereka masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, sedang pada orang yang mengalami depresi, perasaan sedih menetap dalam waktu yang lama, aktivitas kesehariannya mulai terganggu (Cormer, R., 1992). Kecenderungan depresi dapat diartikan sebagai simtom depresi. Menurut Reber (1986) depresi dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang dapat dijadikan indikator dan prediksi adanya perubahan pada kondisi patologis. Indikator depresi menurut Beck (1985) adalah aspek-aspek yang dapat diukur adanya perubahan dalam emosional, motivasional, behavioral, kognisi, dan fisik atau vegetatif.

Menurut diagnosis gangguan jiwa dari PPDGJ-III gejala utama seseorang dikategorikan mengalami depresi (ringan, sedang, dan berat) adalah: a. Afek depresif. b. Kehilangan minat kegembiraan. c. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Gejala yang biasa menyertainya adalah konsentrasi dan perhatian yang berkurang, harga diri dan perhatian berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistik, gagasan atau perbuatan membahayakan diri dan orang lain atau bunuh diri, tidur, terganggu, dan nafsu makan berkurang.

Beck (1985) mengemukakan bahwa seseorang dikategorikan depresi bila mengalami beberapa simtom di antaranya :

- a. Adanya beberapa perasaan khas seperti sedih, merasa sendiri, dan apati.
- b. Adanya konsep diri yang negatif yang berkaitan dengan perasaan tidak berguna dan menyalahkan diri.
- c. Menyesal dan keinginan untuk menghukum diri, ingin menghilang atau bunuh diri.
- d. Perasaan yang berubah-ubah, memiliki gangguan makan, tidak dapat tidur, hilang keinginan seks.
- e. Perubahan pada aktivitas, gerakan badan yang lambat dan retardasi psikomotor.

Ada lima faktor yang disebutkan sebagai cirri-ciri wanita yang mengalami depresi di antaranya : wajah yang sedih, kecenderungan untuk mencintai dirinya sendiri atau fokus pada dirinya, rendahnya kepercayaan diri, menjadi ibu yang banyak mengkritik, dan tergantung pada pengasuhan ayah (Cofer & Wittenborn, 1980).

Ibu yang mengalami depresi akan ditandai dengan berkurangnya kelekatan pada anak (Radke-Yarrow et al., 1985). Anak akan merasa kurang aman, disebabkan tidak mendapatkan ekspresi wajah ibu yang positif dan bahasa kasih sayang pada saat ia membutuhkannya. Wanita lebih riskan terkena depresi dua kali lipat dibandingkan dengan laki-laki (Nolen-Hoeksema, 1987; Hasanat, 1994). Faktor-faktor pemicu depresi pada wanita sangat bervariasi. Ada tiga masa dimana wanita sering merasa depresi yaitu: 1. Masa remaja atau pubertas (Ge, X et al., 1995; Hankin, B. L et al., 1993). 2. Depresi pasca melahirkan (Field et al., 1985; Collins et al., 1993). 3. Depresi pada wanita menopause. Nolen-Hoeksema (1987) menjelaskan faktor yang mengakibatkan wanita dua kali lebih riskan mengalami depresi daripada kaum laki-laki dengan lima penjelasan sebagai berikut: (1) penjelasan secara *artificial* yaitu adanya perbedaan cara pengekspresian depresi antara laki-laki dan wanita, terlihat bahwa wanita lebih menunjukkan tanda-tanda depresi yang dirasakan sehingga mendorong wanita

untuk mencari solusi atau dukungan untuk membantu. (2) Penjelasan secara biologis yaitu gangguan suasana perasaan banyak dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone pada saat menjelang menstruasi, setelah melahirkan dan menjelang menopause. (3) Penjelasan secara psikoloanalitik yaitu adanya benturan peran biologis dan tekanan budaya yang menyebabkan wanita merasa depresi. (4) Penjelasan secara peran seks, peran seorang wanita yang tidak ringan menyebabkan dilema dalam dirinya. Depresi terjadi karena adanya konflik peran yang menjadi tekanan dalam menyelesaikan tugas rumah dan tugas di luar rumah. (5) Penjelasan secara rasa tak berdaya yaitu individu yang mengalami depresi memiliki kesalahan dalam menilai dirinya sebagai orang yang bertanggung jawab pada kejadian negatif yang terjadi.

Penelitian Floyd & Zmich (1991) didukung oleh penelitian Walker et al. (1992) tentang problem yang dihadapi ibu yang memiliki anak dengan cacat mental bahwa stres yang dirasakan erat kaitannya dengan pengasuhan anak, keterbatasan kecerdasan anak dan masa depan anak sendiri. Ada beberapa faktor yang berkaitan erat dengan ketegangan emosi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* di antaranya: (1) Penyebab terjadinya gangguan pada anak *cerebral palsy*. (2) Jenis *cerebral palsy* yang diderita anak. (3) Status ekonomi ibu. (4) Usia ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*. Faktor-faktor tersebut bila dapat dipahami dengan baik akan menumbuhkan potensi untuk mengatasi beban yang dihadapi oleh ibu.

Efikasi Diri

Pada dasarnya efikasi diri merupakan prediksi seseorang tentang dirinya untuk meng-arjakan, menghadapi situasi yang ada, apakah dirinya mampu mengerjakan dengan kompetensi yang dimilikinya. Istilah efikasi diri pertama dikemukakan oleh Bandura (dalam McClelland, 1987) yang merupakan variasi pengertian dari beberapa istilah yang digunakan oleh para ahli, di antaranya *sense of internal control* atau efikasi yang berinteraksi dengan motivasi yang menghasilkan suatu perilaku. Menurut Bandura (1997) efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan diri dalam melakukan tugas, mengatasi hambatan dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Baron & Byrne (1991) mengatakan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan dan harapan tentang kemampuan yang dimiliki untuk menyelesaikan tugas secara efektif. Pada pengertian ini memaparkan hubungan efikasi diri dengan tumbuhnya dorongan untuk menyelesaikan tugas. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan berusaha dengan seluruh kemampuannya untuk mengatasi segala tugas dan tujuan yang akan dicapai.

Menurut White (dalam Mc Clallend, 1987) efikasi diri diistilahkan sebagai pemahaman seseorang terhadap dirinya, bahwa dirinya memiliki penguasaan, kompetensi, dan keyakinan. Lain halnya dengan Levy bahwa efikasi diri merupakan *the battle of spoon*, anak yang mencoba memasukkan makanan ke dalam mulutnya dengan segala usahanya, apapun bentuknya sampai tergambar rasa puas. Perasaan puas atas segala usaha anak merupakan efikasi diri (Mc Clallend, 1987). Dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan diri dalam melakukan tugas, mengatasi hambatan, dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu.

Bandura (1986) mengemukakan bahwa naik turunnya efikasi diri sangat bergantung bagaimana individu dapat memandang pengalaman dirinya dan orang lain sebagai umpan balik. Bandura menyebutkan ada empat faktor yang menjadi sumber-sumber efikasi diri :

- a. *Performance Attainments* : mempelajari kembali pengalaman yang telah dirasakan merupakan sumber efikasi diri. Proses menata ulang pengalaman dengan kembali membayangkan segala kesulitan, dan berapa besar usaha untuk mencapai suatu tujuan. Pengalaman diri sendiri mengenai kesuksesan masa lalu akan menimbulkan harapan yang tinggi, sebaliknya kegagalan akan memperendah harapan efikasi diri.
- b. *Vicarious Experiences* : sumber efikasi ini berdasarkan pada pengalaman kesuksesan orang lain, atau kegagalan. Penilaian dari perilaku atau pengalaman orang lain dapat dijadikan tolak ukur keyakinan seseorang untuk memprediksikan kemampuan yang dimilikinya.
- c. *Verbal Persuasion* : menumbuhkan efikasi diri dari pengaruh orang-orang yang disegani seperti orang tua, guru, tokoh agama atau tokoh masyarakat.
- d. *Emotional Arousal* : sumber efikasi ini merupakan cara individu memodifikasi efikasi diri yang telah ada dalam dirinya. Dampak yang jelas adalah pada saat keyakinan itu muncul, mendorong seseorang untuk menghadapi atau menyelesaikan tugas sesuai dengan kemampuannya. Cara tersebut dilakukan untuk mengurangi kegelisahan dan kecemasan.

Pervin & Jhon (2001) menjelaskan efek efikasi diri pada penyelesaian tugas. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan memiliki motivasi tinggi dalam menyelesaikan tugas.

Kondisi ibu yang mengalami depresi sangat berpengaruh pada efikasi pengasuhan anak (Teti & Golfand, 1991). Namun, tingkat depresi, kondisi perkawinan, dan dukungan pasangan akan mempengaruhi efikasi pengasuhan anak, tempramen anak yang sulit dapat diatasi dengan adanya efikasi dalam diri seorang ibu.

Pengasuhan merupakan beban tersendiri tatkala anak menderita suatu penyakit. Pada penelitian Thompson et al (1992) menemukan bahwa ibu-ibu yang memiliki anak yang menderita *cytstic fibrosis* atau penyakit saluran pernafasan merasa sangat stres dalam mengasuh anak. Kesulitan ini disebabkan karena rendahnya efikasi diri dalam menghadapi kondisi sakit anak, sehingga akan memperburuk penyesuaian diri dalam pengasuhan.

Efek lain efikasi adalah meningkatnya kepercayaan diri. Efikasi memiliki pengaruh pada kesehatan dan kesejahteraan seseorang, menumbuhkan optimisme dalam mengatasi masalah, dan mengatasi ketegangan emosi menuju kesehatan fisik dan mental.

Dukungan Sosial

Menurut W. Erikson masa dewasa awal merupakan tahap dimana individu ingin menyatakan identitasnya dengan orang lain (Hall & Lindzey, 1993). Individu mendambakan dan berusaha berhubungan akrab dengan orang lain. Fokus perkembangan ini dimulai dari cinta anak pada ibu, sampai pada puncaknya pada masa dewasa awal, individu membutuhkan mitra yang dicintai secara permanen, atau seseorang untuk berbagi keluhan.

Dukungan sosial adalah bentuk hubungan yang berfungsi bagi individu pada saat tertekan dengan adanya orang yang memberi arti positif. Model dukungan sosial menurut Thout (1986) yaitu dukungan sosial sebagai koping yang dapat membantu pada situasi yang menekan. Konsep tersebut paduan antara koping dan dukungan sosial, keduanya merupakan manajemen stres. Dukungan ini dimaksudkan dapat membantu individu mengubah situasi, mengubah makna situasi, dan mengubah reaksi emosi pada situasi.

Heller & Swendle (1986) mendefinisikan dukungan sebagai persepsi aktivitas yang dapat membantu peningkatan penghargaan dan tindakan pencegahan terhadap stres yang berhubungan dengan bantuan interpersonal. Dukungan sosial ini akan memberikan dampak penilaian sebagai proses koping terhadap masalah yang dihadapi dan berdampak pada kesehatan fisik dan mental.

Dukungan sosial terbangun dari proses hubungan interpersonal antarindividu. Namun menurut Dalton *et al.* (2001) ikatan sosial itu berkembang dari adanya kedekatan emosi, kognisi, dan perilaku. Individu yang menerima arti positif tersebut akan menguatkan efikasi diri dan akan memberikan keyakinan untuk menghadapi situasi apapun (Mayor *et al.*, 1990).

Berdasarkan pengertian dukungan sosial dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berawal dari adanya hubungan timbal balik, kedekatan emosi, pemberian arti positif pada saat diperlukan. Dukungan sosial tersebut dapat membantu individu dalam mengubah situasi, mengubah makna situasi, dan mengubah reaksi emosi pada saat menghadapi situasi tertekan.

Menurut Sarson dalam (Dalton *et al.*, 2001) ada dua bentuk dukungan sosial yaitu: dukungan general dan dukungan spesifik.

- a. Dukungan general yaitu : dukungan yang diberikan pada saat individu menghadapi tekanan atau tidak. Dukungan ini melibatkan rasa kepemilikan, penerimaan, dan perhatian. Tipe dari dukungan ini adalah integritas sosial dan dukungan emosional. Integritas sosial terbentuk adanya rasa kepemilikan dalam sebuah jaringan kerja, ritual keagamaan. Namun tidak semua jaringan kerja ini dapat memberi dukungan positif bagi anggota yang memerlukan, arti positif akan muncul dengan adanya rasa timbal balik antar anggota kelompok.
- b. Dukungan spesifik yaitu bentuk dari dukungan yang menekankan pada *problem focused coping* pada situasi spesifik. Tipe dukungan ini bersifat ajakan, pemberian informasi dan materi. Memberi dorongan atau semangat merupakan salah satu cara memfokuskan arah pada persoalan dan penyelesaiannya.

Menurut Thoits (1986) bentuk dukungan sosial yang berkolaborasi dengan konsep koping dimaksudkan sebagai sistem untuk meningkatkan penyesuaian individu dengan lingkungan yang dihadapi. Bentuk dukungan sosial tersebut adalah:

- a. *Problem focused* dan dukungan instrumen yaitu perilaku orang lain atau bantuan yang berupa materi sebagai upaya untuk mengubah situasi yang menekan pada saat ini atau yang sedang dihadapi. Dukungan ini berupa pemberian bantuan, alat-alat, materi yang diperlukan.
- b. *Emotion focused* dan dukungan emosi yaitu dukungan yang berupa perilaku atau pikiran untuk mengontrol perasaan yang tidak diharapkan pada situasi yang menekan. Dukungan ini berupa pernyataan cinta, perhatian, penghargaan dan empati.
- c. *Perception focused* dan dukungan informasi yaitu dukungan yang dapat menata proses kognisi individu sehingga dapat mengubah arti situasi sulit yang dirasa sangat menekan dengan cara pemberian nasehat, informasi yang dibutuhkan, atau berbagai pengalaman dengan orang-orang yang memiliki kondisi yang sama, penilaian positif, pengatasan masalah dan petunjuk yang diperlukan.

Dukungan sosial dapat berupa dukungan instrumen, emosional, dan informasi yang secara umum dapat meningkatkan proses penilaian dalam dirinya bahwa dirinya masih dicintai dan diperhatikan. Efek yang terbesar dari dukungan tersebut adalah dukungan emosi yang dapat mengubah reaksi emosional pada saat menghadapi tekanan.

Sumber dukungan sosial pada intinya dapat memberi arti positif pada individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Belsky (1984) mengulas mengenai faktor-faktor yang menentukan dalam pengasuhan anak, model yang ditawarkan adalah pengasuhan yang erat kaitannya dengan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan proses timbal balik yang positif terhadap dimensi kesehatan mental ibu.

Penelitian tersebut menekankan bahwa hubungan antara suami-istri merupakan dimensi yang sangat mendukung kesehatan mental baik ibu atau ayah. Kesehatan mental itu menjadi landasan yang sangat *urgem* dalam hubungan orangtua-anak atau anak-orangtua. Dibanding laki-laki, wanita lebih memandang positif arti dukungan sosial (Sarason, B. R. *et al.*, 1991). Wanita pada umumnya lebih cepat terpengaruh emosinya pada kondisi yang menekan, sehingga wanita lebih cepat cemas.

Seorang ibu mengalami kesedihan yang mendalam pada saat mengetahui anaknya cacat, sehingga dukungan suami sangat dibutuhkan (Bitsal *et al.*, 1988). Demikian juga seorang ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*, tentu memiliki problem pada proses adaptasi pada lingkungannya. Di satu sisi anak *cerebral palsy* tetap merupakan anaknya, tetapi sisi lain ia merasa tidak mampu mengatasi kenyataan yang diterima. Hal tersebut dipicu oleh kondisi fisik anak *cerebral palsy* yang tidak tumbuh dan berkembang sebagaimana layaknya anak normal, ditambah pengalaman mengasuh anak merupakan hal yang baru bagi orang tua.

Pada masa dewasa awal, disamping ibu muda masih dalam masa penyesuaian diri antara masa pranikah ke masa pascanikah. Penyesuaian diri tersebut merupakan adaptasi terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan sulit. Pada saat-saat seperti ini perasaan wankita lebih sensitif (Hurlock, E., 1980). Kondisi tersebut sangat memerlukan sosok yang dapat mendukung sepenuhnya apa yang dirasakan, berempati, atau memberi arti positif bahwa dia tidak sendirian. Dukungan positif dapat berupa memberi perhatian, memberi solusi segala masalah yang dihadapi dan juga berupa kasih sayang. Dalam penelitian Collins *et al.*, (1993) ada tiga aspek yang diukur dalam dukungan sosial, yaitu : frekuensi penerimaan dukungan sosial, kualitas dukungan sosial yang diterima, dan sumber-sumber dukungan sosial.

Memandang orang-orang yang dapat memberi arti positif pada penelitian Levitt, *et al.* (1986) menyebutkan bahwa 52% ibu memilih dukungan sosial yang bersifat individu yaitu: dari suami, orang tua sendiri, teman, atau keluarga. Hal tersebut tampak saat kelahiran anak pertama hubungan suami-istri mulai berubah, dengan adanya proses adaptasi dengan peran baru tersebut perlu dijembatani dengan dukungan emosi dari suami yang akan meningkatkan kepuasan hubungan mereka kembali.

Individu yang merasa tidak memiliki kemampuan menghadapi situasi yang menekan akan mengembangkan kecemasan dan apabila berlarut-larut akan menimbulkan gejala depresi. Adanya dukungan sosial pada individu dapat memberikan nilai positif dan menguatkan efikasi diri, bahwa dirinya mampu menghadapi situasi tersebut (Major *et al.*, 1990).

Dukungan sosial memiliki peran yang sangat penting dalam peningkatan kesehatan (Collins *et al.*, 1993). Mekanisme dukungan sosial dari orang-orang terdekat dapat mengubah biokemikal dalam tubuh, sehingga membuat individu lebih rileks dan tidak merasa sendiri. Hubungan dukungan sosial pada kesehatan lebih pada sistem perlindungan daripada

efek tekanan yang ada. Dampaknya akan berupa peningkatan kepercayaan diri dalam mengurangi stres pada kondisi apapun (Cohen & Syme, 1985; Lekey & Cassady, 1990). Oleh karena itu dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai suatu bentuk hubungan interpersonal antara individu dengan orang-orang yang dapat memberi arti penting ketika diperlukan.

Peran lain yang berkaitan dengan psikis penting dalam mengurangi gangguan depresi. Orang yang mengalami gangguan depresi akan merasa sendiri, merasa tidak ada yang memperhatikan, dan mengerti perasaannya. Adanya orang yang berarti dapat mengubah suasana perasaannya menjadi lebih positif.

Pada saat ibu merasa tertekan dengan penyakit yang diderita anak seperti asma, saat itulah sistem hubungan dalam keluarga mulai menurun. Kondisi tersebut sangat memerlukan dukungan instrumen yang berupa dukungan materi dan dukungan emosi yang berupa perhatian dari suami (Hamlett, K. W. *et al.*, 1992).

Hubungan Kecenderungan Depresi, Efikasi Diri, dan Dukungan Sosial

Dorongan individu untuk melakukan tugas dengan baik adalah efek dari keyakinan dirinya, bahwa dirinya dapat menilai segala kemampuannya. Pada saat individu menilai kemampuan yang ada dalam dirinya, tidak akan terlepas dari penilaian yang berlebihan atau sebaliknya penilaian yang cenderung berada di bawah standar (Bandura, 1994). Penilaian ini akan berdampak pada ketegangan emosi apabila terdapat kegagalan yang tidak diterima oleh dirinya. Tekanan-tekanan tersebut akan berkembang menjadi simtom depresi yang akan mempengaruhi efikasi diri.

Efikasi diri merupakan kontrol dalam menghadapi ketegangan emosi. Mekanisme efikasi diri didukung adanya motivasi yang kuat pada saat individu mempelajari kegagalan, akan meningkatkan usaha, dan mengantisipasi kesulitan yang akan ditemui. Individu yang tidak dapat mempelajari kegagalan akan menjadikannya sebagai umpan balik. Memiliki kondisi emosi yang labil dalam menghadapi kesulitan.

Menurut Thoits (1986) ada hubungan antara depresi dengan dukungan sosial, bahwa dukungan sosial merupakan tugas orang-orang terdekat dengan individu yang mengalami tekanan dengan membantu mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi. Efektivitas dukungan tersebut disertai dengan pemahaman empati, yaitu dukungan dilakukan oleh orang yang memiliki kondisi atau latar belakang budaya yang sama. Hal ini bertujuan sebagai bahan perbandingan, evaluasi diri, dan berbagai pengalaman yang dapat menguatkan diri untuk keluar dari masalah. Dalton *et al.* (2001) juga mengungkapkan bahwa faktor sosial budaya dapat pula sebagai sumber dukungan sosial, diantaranya adalah keyakinan agama, mitos, adat istiadat, dan keyakinan spiritual.

Target awal dari dukungan sosial ini adalah proses koping yaitu adanya kombinasi peningkatan penghargaan atau pemahaman empatik. Dukungan sosial terbangun dari adanya aktivitas sosial, penilaian individu sebagai masalah sekaligus menjadi koping masalah. Aktivitas sosial dan terbentuknya dukungan sosial berperan penting dalam peningkatan kesehatan fisik dan mental individu (Heller *et al.*, 1986).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa individu yang mendapat dukungan sosial dari orang-orang terdekat akan memberi dampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan, sehingga dukungan sosial dapat menjadi koping yang dapat membantu mengurangi tekanan dan ketegangan. Konteks sosial, budaya, lingkungan sosial merupakan

sumber tekanan dan sumber koping masalah. Stresor yang timbul tidak selamanya menjadi belenggu kesuksesan seseorang.

Faktor lingkungan sosial yang menjadi stresor salah satunya adalah kondisi ekonomi yang kurang menguntungkan, ketidakharmonisan perkawinan, masa transisi dalam kehidupan, problem pengasuhan anak. Namun sebaliknya, lingkungan sosial dapat pula sebagai proteksi kesehatan dan kesejahteraan. Pada saat tekanan tersebut muncul justru akan menumbuhkan keterampilan personal atau kelompok.

Pada saat dua posisi antara stresor dan strategi koping, individu dapat membandingkan, menginterpretasikan guna menumbuhkan kekuatan, potensi sebagai sarana untuk tetap bertahan. Sebaliknya bila individu tidak yakin dengan potensinya justru akan semakin menekan yang berdampak pada kecenderungan depresi.

Hipotesis

1. Adanya hubungan negatif antara kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* dengan efikasi diri. Semakin tinggi kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*, maka efikasi diri akan semakin rendah.
2. Ada hubungan negatif antara kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* dengan dukungan sosial yang diterima. Semakin tinggi kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*, maka semakin rendah dukungan sosial yang diterima.

Metode Penelitian

A. Identifikasi Variabel

1. Variabel Dependen : Kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*
2. Variabel Independen : Efikasi diri ibu-ibu dan dukungan sosial yang diterima ibu-ibu

B. Definisi Operasional

1. Kecenderungan depresi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* adalah gejala-gejala emosional, motivasi, behavioral, kognitif, dan fisik yang berpengaruh pada suasana perasaan ibu, sehingga mempengaruhi kehidupan dan aktivitasnya sehari-hari. Gejala atau simtom depresi yang diungkap dengan skala modifikasi *Beck Depression Inventory* yang telah diadaptasi oleh Retno (1990). Aspek-aspek afeksi, motivasi, behavioral, kognisi, fisik dan vegetatif merupakan indikator bahwa seseorang mengalami depresi atau masih pada taraf kecenderungan depresi. Skala modifikasi BDI ini terdiri dari 48 item yang terdiri dari 24 aitem favorebel dengan rentang penilaian 4-0 dan 24 item tidak favorebel dengan rentang nilai 0-4.
2. Efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan yang dimiliki melalui proses kognisi, motivasi, afeksi, dan proses seleksi perilaku dalam melakukan tugas, mengatasi hambatan, membangun potens diri dan menyesuaikan perilaku yang tepat (Bandura, 1994). Alat ukur efikasi diri ini disusun oleh peneliti sendiri dengan mengacu pada konsep Bandura. Aspek yang ditekankan yaitu meliputi komponen kognisi, motivasi, afeksi, dan proses seleksi perilaku. Skala ini terdiri dari 40 item,

- dengan penilaian sangat mampu (SM) melakukan sampai dengan sangat tidak mampu melakukan (STM) rentang skor 4-0.
- Dukungan sosial adalah salah satu bentuk hubungan interpersonal antara ibu dengan orang-orang yang memiliki arti penting (suami, teman, layanan kesehatan) sebagai manajemen stress pada situasi yang dihadapi, sehingga dengan adanya orang-orang dapat memberi arti positif untuk mengubah reaksi emosional pada situasi yang dihadapi. Alat ukur dukungan sosial yang digunakan disusun oleh peneliti sendiri dengan acuan konsep Thoits (1986) yaitu: a) Problem focused dan dukungan instrument b) Emotion focused dan dukungan emosi. c) Perception focused dan dukungan informasi. Skala ini terdiri dari atas 45 pernyataan, cara penilaian aitem favorebel 4-0, dan item tidak favorebel 0-4.

Hasil Penelitian

Pemilihan subjek dalam penelitian ini dengan cara sampling purposif. Karakteristik subjek penelitian adalah ibu-ibu yang berusia 17-40 tahun, memiliki anak dengan gangguan *cerebral palsy*, dan pernah menjalani pengobatan di Balai Penelitian Gangguan Akibat Kurang Iodium (B-P GAKI) Borobudur Magelang.

Rangkuman deskripsi skala depresi dan gambaran subjek penelitian berdasarkan pengkategorian dapat dilihat di tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Deskripsi Skala Depresi

	Frekuensi Subjek	Skor Min	Skor Mak	Rerata Hipotetik	Rerata Empirik	Std. Deviasi
Kecd. Dep	30	40	128	84	77,90	21,266

Tabel 2. Kategori Subjek Berdasarkan Skala Depresi

No	Skor	Frekuensi	Kategori	F %
1	$X < 45,6$	2	Sangat Ringan	6,7 %
2	$45,6 < X \leq 68$	7	Ringan	23,4 %
3	$68 < X \leq 100$	18	Sedang	60 %
4	$100 < X \leq 122,4$	2	Tinggi	6,7 %
5	$122,4 < X$	1	Sangat Tinggi	3,4 %

Rangkuman deskripsi skala efikasi diri dan kategorisasi subjek penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 3. Deskripsi Skala Efikasi Diri

	Frekuensi Subjek	Skor Min	Skor Mak	Rerata Hipotetik	Rerata Empirik	Std. Deviasi
Efikasi Diri	30	32	105	68,5	77,70	18,503

Tabel 4. Kategori Subjek Berdasarkan Skala Efikasi Diri

No	Skor	Frekuensi	Kategori	F %
1	$X < 37,3$	1	Sangat Ringan	3,4 %
2	$37,3 < X \leq 55,5$	2	Ringan	6,7 %
3	$55,5 < X \leq 81,5$	14	Sedang	46,7 %
4	$81,5 < X \leq 99,7$	9	Tinggi	30 %
5	$99,7 < X$	4	Sangat Tinggi	13,4 %

Selanjutnya, rangkuman deskripsi skala dukungan sosial dan skor kategorisasi dukungan sosial pada subjek penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5. Deskripsi Skala Dukungan Sosial

	Frekuensi Subjek	Skor Min	Skor Mak	Rerata Hipotetik	Rerata Empirik	Std. Deviasi
Dkngan Sosial	30	108	165	136,5	133,83	14,140

Tabel 6. Kategori Subjek Berdasarkan Skala Dukungan Sosial

No	Skor	Frekuensi	Kategori	F %
1	$X < 100,5$	-	Sangat Ringan	0 %
2	$100,5 < X \leq 121,5$	5	Ringan	16,7 %
3	$121,5 < X \leq 151,5$	21	Sedang	70 %
4	$151,5 < X \leq 172,5$	4	Tinggi	13,4 %
5	$172,5 < X$	-	Sangat Tinggi	0 %

Kesimpulan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan tiga tahap yaitu transkrip verbatim, koding, serta penarikan kesimpulan adalah sebagai berikut,

1. Tema-tema yang berkaitan dengan kecenderungan ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* adalah :
 - a. Ketidakhahaman ibu mengenai penyebab dan ciri anak dengan *cerebral palsy* menyebabkan ibu tidak berfikir untuk mengoptimalkan kondisi anak dengan baik.
 - b. Reaksi emosional yang biasa dialami ibu dengan adanya anak *cerebral palsy* di antaranya adalah; rasa bersalah, sedih, kecewa, dan penyangkalan dengan kondisi anak.
 - c. Reaksi atau sikap tetangga yang berdampak pada kondisi psikis ibu: kasihan, menganggap aneh anak dengan *cerebral palsy* karena secara fisik memiliki kepala besar, mata menonjol, tangan atau kaki kaku.
 - d. Faktor-faktor yang dilakukan oleh ibu untuk mengoptimalkan kondisi anak diantara subjek mengkombinasikan antara proses pengobatan Balai Penelitian Gangguan Akibat Kurang Iodium (B-P GAKI) dan dokter spesialis, ada subjek yang banyak

pasrah dengan proses pengobatan di B-P GAKI, dan bagi subjek yang memiliki kondisi ekonomi lemah, tidak mendapatkan dukungan dari suami dan orang dekat memutuskan untuk tidak melanjutkan proses pengobatan di B-P GAKI karena masalah biaya transportasi.

- e. Mitos yang diyakini ibu berkaitan dengan kondisi anak *cerebral palsy*; salah satu subjek mengatakan bahwa pikiran negatif seperti efek guna-guna muncul saat belum mendapat penjelasan dari dokter. Namun subjek melakukan pengobatan medis dan non medis, dan mempercayai bahwa penyebab kondisi anak ada kaitannya dengan *black magic*.
 - f. Usaha yang dilakukan ibu untuk tetap bertahan, tabah, dalam menghadapi anak, keyakinan bahwa kondisi anak adalah suratan takdir yang harus dijalani, bagaimanapun bentuk dan kondisinya anak adalah darah daging sendiri.
2. Hasil observasi pada lingkungan tempat tinggal subjek dan B-P GAKI adalah :
- a. Lingkungan tempat tinggal : dilihat dari kondisi rumah atau tempat tinggal, pendapatan per bulan sebagian subyek dapat dikategorikan berada pada ekonomi lemah. Subyek yang memiliki skor depresi rendah dapat dikategorikan berada pada ekonomi yang stabil atau lebih dari cukup. Hal ini terlihat dari kondisi rumah yang tertata baik, sehat, bahkan pengasuhan anak *cerebral palsy* diserahkan pada pembantu.
 - b. Lingkungan B-P GAKI : pengalaman dari beberapa subjek mengatakan bahwa pelayanan di GAKI banyak memberikan motivasi kepada subjek untuk terus rutin melakukan pengobatan dan terapi.

Uji normalitas dan linieritas secara keseluruhan memenuhi syarat dan menghasilkan kesimpulan bahwa data normal. Berdasarkan hasil analisis data untuk menguji hubungan antara kecenderungan depresi dengan efikasi diri, maka disimpulkan bahwa :

- a. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikansi antara kecenderungan depresi dengan efikasi diri, sehingga efikasi diri dapat menjadi prediktor bagi kecenderungan depresi dengan sumbangan efektif 9, 5 %.
- b. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan yang negatif yang sangat signifikan antara kecenderungan depresi dengan dukungan sosial, sehingga dukungan sosial menjadi prediktor bagi kecenderungan depresi dengan sumbangan efektif 22, 1%.
- c. Ada hubungan positif yang signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial, sehingga dapat diartikan bahwa semakin tinggi efikasi diri akan diikuti dengan tingginya dukungan sosial yang diterima. Hasil dari peran efikasi diri dan dukungan sosial terhadap kecenderungan depresi diperoleh sumbangan efektif 24, 4 %. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua hipotesis dalam penelitian ini terbukti.

Tabel 7. Hasil Korelasi Antar Variabel

Korelasi	r	R	p	Keterangan
XY 1	-0,308	9,5%	0,049	Signifikan
XY 2	-0,470	22,1%	0,004	Sangat Signifikan
Y1Y2	0,355	24,4%	0,027	Signifikan

Keterangan :

X : Variabel Kecenderungan Depresi

Y₁ : Variabel Efikasi Diri Ibu-ibu

Y₂ : Variabel Dukungan Sosial yang Diterima Ibu-ibu

r : Korelasi

R : Sumbangan Efektif

p : Peluang Kesalahan

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu yang masuk kategori depresi memerlukan perhatian secara lebih khusus. Faktor-faktor yang dapat mengurangi terjadinya depresi antara lain adalah usia ibu-ibu yang relatif lebih matang sekitar 32-35 tahun, usia pernikahan yang lebih dari 5 tahun, kondisi ekonomi yang relatif cukup. Sementara itu, pada ibu yang mengalami depresi tingkat sedang hingga tinggi, faktor-faktor yang dapat menambah tekanan bagi ibu adalah jumlah anak yang lebih dari satu, kondisi ekonomi yang tidak menguntungkan, pendidikan yang rendah, dan rata-rata tidak memahami kondisi anak *cerebral palsy* dengan baik.

Analisis data kuantitatif menghasilkan kesimpulan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara efikasi diri dengan kecenderungan depresi. Semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki seseorang, maka semakin rendah tingkat kecenderungan depresi. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Nolen-Hoeksema (1987) yang menghasilkan kesimpulan bahwa ada faktor resiko yang menjadi pemicu terjadinya depresi bagi wanita yaitu adanya konflik peran yang harus dijalani, sebagai istri bertanggung jawab pada tugas di dalam rumah dan di luar rumah mencari tambahan pendapatan.

Sumbangan efektif efikasi diri terhadap kecenderungan depresi sebesar 9,5 %, mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain yang memberi kontribusi depresi sebesar 90,5 %, yang mungkin terdiri dari pendidikan ibu usia ibu, status ekonomi, atau tekanan sosial yang lain. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa efikasi diri atau keyakinan akan kemampuan diri dapat terwujud dengan perilaku yang nyata untuk keluar dari tekanan atau problem yang ada sangat terkait dengan kestabilan suasana perasaan, sistem kebersamaan dalam keluarga, nasihat, bantuan moril atau materiil, serta keikutsertaan suami dalam pengasuhan anak *cerebral palsy*. Data penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu masih memiliki taraf efikasi diri dari sangat rendah sampai dengan kategori sedang sebesar 56,8 %. Artinya, Kondisi ini masih perlu ditingkatkan sehingga ibu tidak lagi merasa bersalah dengan lahirnya anak *cerebral palsy*, dan mengetahui upaya yang positif dalam pengasuhan dan optimalisasi tumbuh kembang anak.

Ibu yang tidak mendapat dukungan dari orang tua terdekat, suami, atau orang terdekat lain, akan merasa kurang yakin dengan kemampuan yang dimiliki, pasrah pada kondisi anak, dan kurang memprioritaskan proses pengobatan anak. Pemberian informasi yang cukup serta penerimaan yang baik seperti pelayanan kesehatan di Balai Penelitian Gangguan Akibat Kurang Iodium (B-P GAKI) cukup memberi makna yang positif bagi ibu-ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*. Hal ini dapat membuat ibu-ibu tidak begitu merasakan adanya dukungan yang kurang dari suami atau orang tua terdekat. Pemaparan ini didukung oleh Hurlock (1980) yang mengemukakan bahwa masa dewasa awal merupakan masa-masa adaptasi bagi seorang

wanita dalam menghadapi kehidupan baru. Wanita dalam kondisi tersebut sangat memerlukan seseorang yang mendukung secara penuh mengenai perasaannya, empati, memberikan arti positif bahwa dirinya tidak sendiri.

Ketahanan ibu dalam menghadapi kondisi anak, keyakinan akan kemampuan yang dimiliki ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* akan berdampak pada optimalisasi kondisi fisik atau psikis anak, sehingga anak memiliki kemungkinan untuk hidup secara normal di tengah masyarakat. Hasil analisis korelasi antara kecenderungan depresi dengan dukungan sosial menunjukkan adanya hubungan yang negatif yang sangat signifikan. Bukti tersebut menguatkan Thoit (1986) bahwa dukungan sosial menumbuhkan suatu sistem untuk meningkatkan penyesuaian individu dengan lingkungan hidup yang dihadapi. Hal senada juga diungkapkan penelitian Belsky (1984) yang juga menekankan bahwa ibu yang mendapat dukungan suami terutama proses timbal balik berdampak pada kesehatan mental ibu yang secara alami akan mempengaruhi pengasuhan anak. Sumbangan efektif dukungan sosial terhadap kecenderungan depresi 22,1 % artinya bahwa dukungan sosial yang tinggi dapat menjadi prediktor terhadap rendahnya tingkat depresi pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*.

Hasil analisis tambahan korelasi antara efikasi diri dengan dukungan sosial menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara efikasi diri dengan dukungan sosial. Temuan ini memperkuat bahwa keyakinan subjek akan kemampuan dirinya untuk mengasuh anak, mengikuti proses terapi, adaptasi dengan kondisi yang sulit (masalah ekonomi dan adaptasi dengan kondisi anak) merupakan hasil dari adanya dukungan positif dari orang-orang di sekitar subjek.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini menyimpulkan bahwa : (1) ada hubungan negatif yang signifikan antara efikasi diri dengan kecenderungan depresi pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*, (2) ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial yang diterima dengan kecenderungan depresi pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*, (3) ada hubungan positif yang signifikan antara efikasi diri dengan dukungan sosial, (4) hasil kualitatif menunjukkan bahwa faktor-faktor resiko yang mempengaruhi tinggi rendahnya depresi pada ibu dengan anak *cerebral palsy* diantaranya adalah lahirnya anak lebih dari satu, pendidikan yang rendah, tekanan ekonomi keluarga, dan ketidakfahaman mengenai anak *cerebral palsy*.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. 2003a. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ke 4. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2003b. *Penyusunan Skala Psikologi*. Cetakan ke-4. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Barakat, L. D., & Linney, J. A. 1992. Children with Physical Handicaps and Their Mothers: The Interaction of Social Support Maternal Adjustmen and Child Adjusment. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 6, 725-739.
- Bandura, A. 1986. *Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc, Englewood Cliffs.
- . 1994. Self Efficacy Defined in V. S. Ramachaudran (ed). *Self Efficacy Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, pp.71-81). New York: Academic Press. [www. Emory.edu/EDUCATION/MFP/effpage.html](http://www.Emory.edu/EDUCATION/MFP/effpage.html).

- . 1997. *Self Efficacy : The Exercise Control*. New York : W. H. Freeman & Company.
- Baron, A., & Byrne, D. 1991. *Social Psychology : Understanding Human Interaction*. Sixth Edition, Boston: Allyn & Bacon.
- . 1997. *Social Psychology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Back, A. T. 1985. *Depression : Causes and Treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Belsky, J. 1984. The Determinant of Parenting : A Process Model. *Child Development*, 55,83-96.
- Bistal, M.M, Galaghar, J.J., & Schopler, E. 1998. Mothers & Fathers of Young Developmentally Disabled & Non Disabled Boys : Adaptation & Spausal Support. *Developmental Psychology*, 22, 310-316.
- Brannon, L. 1999. *Gender : Psychological Prespectives*. Second Edition. Boston: Allyn & Bacon.
- Cofer, D. H & Wittenborn, J.R. 1980. Personality Characteristic of Formerly Depressed Women. *Journal of Abnormal Psychology*, 89,309-314.
- Cohen, S., & Syme, S. L. 1985. *Issues in The Study of Social Support*. In Cohen S., & Syme, S. L. (eds). *Social Support & Health*. London : Academic Press, Inc.
- Collins, N., L., Schetter, C. D., Lobel, M., & Shaw, S. 1993. Social Support in Pregnancy : Psychosocial Correlates of Birth Outcomes & Post Partum Depression. *Journal of Personality & Social Psychology*, 65, 1243-1258.
- Corner, R. J. 1992. *Abnormal Psychology*. New York: W. H Freeman & Company.
- Coyne, J. C., & DeLongis, A. 1986. Going Beyond Social Support : The Role of Social Relationship in Adaption. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 54, 454-460.
- Crnic, K.A., & Greenberg, M. T. 1990. Minor Parenting Stress With Young Children. *Child Development*, 61, 1628-1637.
- Cutrona, C.E., & Troutman, B. 1986. Social Support, Infant Temperament & Parenting Self Efficacy : A Mediational Model of Post Partum Depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Lewis, J.M., & Harderson, K. 1989. Marriage, Adult, and Early Parenting. *Child Development*, 60, 1015-1024.
- Dalton, J.H., Elias, M.J., & Wandesman, A. 2001. *Community Psychology : Linking Individuals & Communities*. Stamford: Wadsworth.
- Diagnosis Gangguan Jiwa. 2002. (rujukan ringkas dari PPDGJ-III).
- Field, T., Sandberg, D., Garcia, R., Vega-Lahr, N., Goldsten, S., & Guy, L. 1985. Pregnancy Problem, Postpartum Depression, & Early Mother Infant Interaction. *Developmental Psychology*, 21, 1152-1156.
- Finnie, N. R. 1997. *Handling The Young Child with Cerebral Palsy at Home*. Oxford : Butterworth-Heinemann.
- Floyld, F. J., & Zmich, D. E. 1991. Marriage and The Parenting Partnership : Perception and Intervention of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children. *Child Development*, 62, 1434-1448.
- Floyld, F. J., & Saitzyk, A. R. 1992. Social Class & Parenting Children with Mild & Moderate Mental Retardation. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 607-631.

- Funabiki, D., Bologna, N. C., Pepping, M., & FitzGerald, K. C. 1980. Revisiting Sex Differences in The Expression of Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 2, 194-202.
- Ge, X., Congger, R. D., Lorenz, F. O., Shanahan, M., & Elder, G. H. 1995. Mutual Influence in Parent and Adolescent Psychological Distress. *Development Psychology*, 31, 3, 406-419.
- Hadi, S. 2003. Permasalahan Metodologi : Uji Coba Instrumen. (makalah tidak dipublikasikan).
- Hall, C. S., & Lindzey, G. 1993. Teori-teori Psikodinamik (Klinis). (terjemahan dan editor oleh : Supratiknya). Yogyakarta : Kanisius.
- Hamlet, K.W., Pellegrini, D. S., Katz., K. S. 1992. Childhood Chronic Illness as A Family Stressor. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 33-47.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Silva, P. A., McGee, R., & Angel K.E. 1998. Development of Depression from Preadolescence to Young Adulthood: Emerging Gender Difference in a 10 Year Longitudinal Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.
- Hasanat, N. 1994. Apakah Wanita Lebih Depresif daripada Laki-laki? *Laporan Penelitian* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Helgeson, V. S., & Cohen, S. Social Support and Adjustment to Cancer : Reconciling Descriptive, Correlational and Intervention Research. *Health Psychology Journal*, 2, 135-148.
- Heller, K., Dusenbury, L., & Swindle, R. W. 1986. Component Social Support Processes : Coents & Integration. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 54, 466-470.
- Hetherington, M. E., & Parke, R.D. 1999. *Child Psychology : A Contemporary View Point*. North America: McGraww-Hill College.
- Hill, S. 1960. *The Cerebral Palsied Child*. In Framptom, M., & Gaill, E.D. (eds). Special Education for The Exceptional Vol : II Boston: Porter Sargent Publisher.
- Hurlock, E. B. 1980. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. (Terjemahan : Istiwidayanti & Soedjarwo). Jakarta: Erlangga.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1990. Balai Pustaka, Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kanfer, B., & Zeiss, A. M. 1983. Depression, Interpersonal Standard Setting & Judgements of Self Efficacy. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 3, 319-329.
- Kaplan, H. I., & Sadoch, B. J. 1991. *Sinopsis of Psichiatri : Behavioral Sciences Clinical Psichiatri*. Sixth Edition. New York: Williams & Wilkins.
- Kerlinger, F. N. 2002. *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Cetakan ke Delapan. (diterjemahkan oleh L. R. Simatupang). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Kimmel, D. C. 1990. *Adulthood and Aging : An Interdisciplinary Developmental View*. London: John Willey & Son.
- Kronenberger, W. G., & Thompson, R. J. 1992. Psychological Adaptation of Children with Spina Bifida: Association with Dimentions of Social Relationships. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 1, 1-14.
- Koentjoro. 2000. Metode Triangulasi: Sebuah Pendekatan Holistik dalam Memahami Phenomena Sosial & Konstruksi Psikologis. *Handout Kuliah* (tidak dipublikasikan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- . 2000. Manajemen Informasi dan Data Penelitian, Serta Tata Cara Menganalisisnya. *Handout Kuliah*, (tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

- Lakey, B., & Cassady, P. B. 1990. Cognitive Process in Perceived Social Support. *Journal of Personality & Social Psychology*, 59, 337-343.
- Laswell, M. L., & Balmont, T. H. 1987. *Marriage and The Family*. Second Edition. Bolmout, California : Wodsworth Publishing Company.
- Levitt, M. J., Weber, R. A., & Clark, M. C, 1986. Social Network Relationships as Sources of Maternal Support & Well-being. *Developmental Psychology*, 22, 310-316.
- McClelland, D. C. 1987. *Human Motivation*. New York : Cambridge University Press.
- Major, B., Cozzarelli, C. Sciacchitano, A.M., Chooper, L., Testa, M., & Mueller, D. M. 1990. *Journal of Personality & Social Psychology*, 59, 452-463.
- Martaniah, S. M. 2001. Psikologi Abnormal dan Psikopatologi. *Handout Kuliah*. (tidak dipublikasikan). Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Masrun, 2002. Analisis Regresi. *Handout Kuliah*. (tidak dipublikasikan). Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Maxmen, J. S. 1986. *Essential Psychopatology*. New York : WW. Norton & Company.
- Mulhern, R. K., Fairclough, D. L., Smith, B. & Douglas, S.M. 1992. Maternal Depression, Assesment Methods, & Physical Symtoms Affects Estimates of Depressive Syntomatology Among Children with Cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 313-326.
- Mosley, H., & Chand, L. C. 1988. *Dari Suatu Kerangka Analisis untuk Studi Kelangsungan Hidup Anak di Negara Berkembang*. Dalam Singarimbun, M. (ed). Kelangsungan Hidup Anak. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Myers, D. G. 1992. *Psychology*. New York : Worth Publishers, Inc.
- Nakita (edisi khusus). 2002. *Memahami dan Menangani Anak dengan Kebutuhan Khusus (Cerebral Palsy)*.
- Nawaningrum, O. 2000. Depresi dan Strategi Pengatasan Masalah pada Ibu yang Anaknya Dirawat Inap di RSUP DR. Sarjito. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Nolen-Hoeksema, S. 1987. Sex Differences in Unipolar Depression : Evidence & Theory. *Psychology Bulletin*, 101, 259-282.
- Paul, C. R. 180. *Psychosocial Development of The Young Adult*. In Schuster, C. S., & Ashburn, S. S (eds). *The Process of Human Development : A Holistic Approach*. Boston USA : Little, Brown & Company.
- Pervin, L., & Jhon, O. 2001. *Personality : Theory & Research*. Fourth Edition. New York : John Willey & Sons, inc.
- Pikunas, J. 1976. *Human Development : An Emergent Science*. Tokyo : International Student Edition.
- Pyszcznski, T., Greeberg, Z., & Holt, K. 1987. Depression, Self-Focused Attention, & Expectancies for Positive & Negative Future Live Events for Self & Others. *Journal of Personality & Social Psychology*, 52, 994-1001.
- Radke-Yarrow, M., Cummin, E.M., Kuczynski, L., & Chapman, M. 1985. Patterns of Attachment in Two & Three Years Old in Normal Families & Families with Parental Depression. *Child Development*, 56, 884-893.
- Reber, A. 1986. *Dictionary of Psychology*. England : Penguin Book.
- Retnowati, S. 1990. Norma Skala Depresi (Beck Depression Inventory). *Laporan Penelitian*. (tidak dipublikasikan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

- Sarason, B. R., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. 1987. Interrelation of Social Support Measures: Theoretical & Practical Implications. *Journal of Personality & Social Psychology*, 52, 813-832.
- Sarason, B. R., Pierce, G. R., Shearin, E. N., Sarason, I. G., & Waltz, J. 1991. Perceived Social Support & Working Models of Self & Actual Others. *Journal of Personality & Social Psychology*, 60, 273-287.
- Schaic, K. W., & Willis, S. L. 1991. *Adult Development & Aging*. Third Edition. New York : Harper Collins Publisher.
- Schuster, C. S. 1980. *The Family with A Disabled Child*. In Schuster, C. S., & Ashburn, S. S. (eds). *The Process of Human Development : A Holistic Approach*. pp. Boston : Little, Brown & Company.
- Shakespeare, R. 1975. *Essential of Psychology*. In Herriot, P. (ed). *Psychology of Handicap*. London : Methuen & Co. Ltd.
- Smith, P, M. 1997. Parenting Support. www.NewsDigest.com
- Soetomenggolo, T. S., & Ismael, S. 2000. *Buku Ajar Neurologi Anak*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Speechly, K. N., & Noh, S. 1992. Surviving Childhood Cancer, Social Support, & Parents Psychological Adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 1, 15-31.
- Spock, B. M. 1962. *Problem of Parents*. New York : Greenwich, Fawcett Publications, Inc.
- SPSS for Windows. 11, 0. Release 2001. (27 Oktober 2003). Standar Version. Copyright@SPSS Inc., 2001-2003. All right reserved.
- Tarullo, L. B. DeMulder, E. K., Ronseavilies, D. S., Brown, E., & Radke-Yarrow, M. 1995. Maternal Depression & as Predictors of Child Psychopatology.
- Teti, D. M., & Golfand, D. M. 1991. Behavioral Competence Among Mothers of Infant in The First Year: The Mediational Role of Maternal Self Efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Thoits, P. A. 1986. Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- Thompson, R. J., Gustafson, K. B., Hamlet, K. W., & Spock A. 1992. Stress, Coping, & Family Functioning in The Psychological Adjustment of Mother of Children & Adolescents with Cystic Fibrosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 5, 573-585.
- Timko, C., Stovel, K. W., & Moos, R. H. 1992. Functioning Among Mothers and Fathers of Children with Juvenile Rheumatic Disease : A Longitudinal Study. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 6, 705-724.
- Walker, L. S., van Slyke, D. A., & Newbrough, J. R. 1992. Family Resources and Stress : A Comparison of Families of Children with Cystic Fibrosis, Diabetes, & Metal Retardation. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 3, 327-343.
- Ware, H. 1998. *Efek Pendidikan Peran Wanita dan Perawatan Anak Terhadap Mortalitas*. Dalam Singarimbun, M. (ed). *Kelangsungan Hidup Anak*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Warren, L., & McEachern, L. 1983. Psychosocial Correlates of Depressive Symptomatology in Adult Women. *Journal of Abnormal Psychology*, 42, 151-160.
- Weinbergh, S. L., & Richardson, M. S. 1981. Dimension of Stress in Early Parenting. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 49, 686-693.