

**STUDI EKSPLORATIF PERILAKU KOPING PADA INDIVIDU DENGAN
CEREBRAL PALSY****Siti Maimunah**Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
sitimaimunah20@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji lebih dalam bagaimana strategi koping, bentuk perilaku koping dan sumber koping yang dilakukan oleh individu dengan *cerebral palsy*. Informan penelitian diperoleh dengan teknik purposif, dengan karakteristik informan: Individu dengan *cerebral palsy*, tidak disertai retardasi mental, dan tidak disertai kecacatan lain. Teknik pengumpulan data yang digunakan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan dari 6 informan terdapat 5 informan yang menggunakan strategi *problem focused coping* dan 1 informan menggunakan *emotional focused coping*. Perilaku koping yang dilakukan adalah berusaha santai atau tidak terbebani dengan kondisi fisiknya serta merasa dirinya normal seperti orang lain. Sumber koping yang paling banyak digunakan adalah keyakinan positif dan dukungan sosial. Temuan menarik dalam penelitian ini adalah semua informan selalu memiliki "rasa syukur" atas kehidupannya meskipun mereka mengalami keterbatasan fisik.

Kata kunci: Perilaku Koping, Individu dengan *Cerebral Palsy*

This research aimed to investigated and examined deeply how the coping strategies, coping behavior and the source of coping conducted by individuals with cerebral palsy. Informants were obtained by purposive technique, with the characteristics of the informants: individuals suffer cerebral palsy without mental retardation, and other disabilities. Data collection techniques used in-depth interviews, observation and documentation. The results of this study indicated that 5 of 6 informants use problem focused coping strategies and one informant uses emotional focused coping. Coping behavior that used by informants are trying to relax or not being burdened by his physical condition and felt they are normal like everyone else. Source of the most widely coping uses by the sufferer is positive beliefs and social support. Interesting findings of the research revealed almost all the research informants always have a "sense of gratitude" for his life even though they have physical limitations due to cerebral palsy that they experienced.

Keywords: Coping Behavior, Individual with Cerebral Palsy

Cerebral palsy bukanlah merupakan suatu penyakit tersendiri, melainkan merupakan kumpulan gejala dari abnormalitas pengendalian fungsi motorik yang disebabkan oleh kerusakan yang terjadi pada waktu awal kehidupan (Gilroy, 1992). Dugaan yang paling mungkin adalah bahwa *cerebral palsy* terjadi karena kegagalan dalam pengelolaan persalinan yang mengakibatkan asfiksia pada otak bayi (Soetjiningsih, 1995). Selain itu penyebab *cerebral palsy* terjadi karena adanya cedera pada otak pada anak yang terjadi sebelum, selama, atau setelah kelahiran (Stanley, Blair & Alberman, 2000).

Di Amerika, prevalensi penderita *cerebral palsy* dari yang ringan hingga yang berat berkisar antara 1,5 sampai 2,5 tiap 1000 kelahiran hidup. Angka ini didapatkan berdasarkan data yang tercatat pada pelayanan kesehatan, yang dipastikan lebih rendah dari angka yang sebenarnya (Kuban, 1994). Penelitian yang dilakukan oleh Wu, Xing, Afflix, Danielson, Smith, dan Gilbert (2011) di California memberikan gambaran yang lebih jelas tentang prevalensinya, yaitu bahwa dari 6.221.001 kelahiran hidup di California pada tahun 1991-2001, 8397 anak-anak terlahir dengan *cerebral palsy*. Hal ini menunjukkan keseluruhan prevalensi adalah 1,4 per 1000 kelahiran hidup. Hampir 63% dari kasus *cerebral palsy* menunjukkan tipe *spastic* atau *dyskinetic*. Prosentase paling banyak (distribusi umum) ada pada *Quadriplegia*, yang diikuti oleh *paraplegia* dan *hemiplegia*. Tiga-perempat dari kasus dikategorikan sebagai cukup parah atau berat.

Di Indonesia, angka kejadian *cerebral palsy* belum dapat dikaji secara pasti. Menurut Soetjiningsih (1995) prevalensi penderita *cerebral palsy* diperkirakan sekitar 1-5 per 1.000 kelahiran hidup. Laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Seringkali terdapat pada anak pertama. Hal ini mungkin dikarenakan kelahiran pertama lebih sering mengalami kelahiran macet. Angka kejadiannya lebih tinggi pada bayi berat badan lahir rendah dan kelahiran kembar. Umur ibu seringkali lebih dari 40 tahun, terlebih lagi pada multipara.

Penyandang *cerebral palsy* memiliki kondisi fisik yang berbeda dengan individu yang normal. Kondisi fisik anak *cerebral palsy* berbeda-beda tergantung tingkatan penyakit yang disandang, namun sebagian besar penyandang *cerebral palsy* tidak mampu bergerak dan beraktivitas dengan leluasa layaknya individu yang normal secara fisik, misalnya kesulitan dalam memegang obyek, merangkak, dan berjalan. Selain itu, masalah utama yang biasanya muncul pada penderita *cerebral palsy* adalah kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut, dan lidah yang menyebabkan anak tampak selalu berliur, serta kesulitan makan dan menelan yang menyebabkan gangguan nutrisi berat (Bagnara, Bajraszewski, Carne, Fosang, Kennedy, Ong, Randall, Reddihough, & Touzel, 2000). Kondisi seperti ini bersifat menetap atau tidak bisa disembuhkan, akan tetapi ada obat, terapi dan teknologi yang memadai yang bisa membantu individu *cerebral palsy* bertahan hidup, misalnya kursi roda, kawat gigi, penyangga kaki dan sebagainya.

Pada individu *cerebral palsy* ada beberapa kondisi yang menyertai antara lain adalah kebutaan, gangguan pendengaran bahkan gangguan intelektual. Bagi individu dengan kondisi seperti ini, ia merasa tidak terlalu terganggu dengan kondisinya, karena ia tidak bisa membandingkan dirinya dengan orang lain. Tetapi pada individu *cerebral palsy* murni atau yang tidak disertai dengan kecacatan lain, maka ia akan merasakan bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Hal ini karena ia bisa melihat kondisi orang lain, ia bisa mendengar orang lain berbicara, bahkan ia bisa berpikir seperti pemikiran orang

lain pada umumnya. Kondisi seperti ini tentu akan memicu dampak psikologis bagi diri individu, dan jika tidak segera ditangani akan memperburuk kondisi psikologis mereka.

Dalam penelitian Russo, Goodwin, Miller, Haan, Connel dan Crotti (2008) yang berjudul *self esteem, self concept and quality life in children with hemiplegic cerebral palsy* menunjukkan hasil bahwa anak-anak *cerebral palsy* memiliki harga diri, konsep diri dan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan teman-teman sebayanya yang normal. Penelitian lain menunjukkan bahwa orang dewasa dengan *cerebral palsy* sering kali kurang terintegrasi secara sosial (Kokkonen dkk, 1991, dalam Von Der Luft, 2008), Mereka memiliki tingkat pekerjaan yang lebih rendah, dan lebih mengandalkan dana pemerintahan pusat untuk kebutuhan makanan dan perawatan kesehatan (Andersson & Mattsson 200; Stevenson dkk, 1997; Van Der Dussen dkk, 2001, dalam Von Der Luft, 2008). Dari laporan tersebut, orang dewasa dengan *cerebral palsy* memiliki tingkat konsep diri negatif jika mereka tidak berhasil dalam kehidupan bersosial dan pekerjaan (Michelsen dkk, 2006, dalam Von Der Luft, 2008).

Konsep diri mempunyai peranan dalam mempertahankan keselarasan psikologis, karena apabila timbul perasaan atau persepsi yang tidak seimbang atau saling bertentangan, maka akan terjadi situasi psikologis yang tidak menyenangkan. Untuk menghilangkan ketidakselarasan tersebut, individu akan berusaha untuk mengubah perilakunya sampai dirinya merasakan adanya keseimbangan kembali dan situasinya menjadi menyenangkan lagi. Upaya-upaya yang dilakukan tersebut merupakan cara individu bertahan atau lebih tepat dikatakan dengan koping. Koping merupakan usaha-usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal dari suatu situasi yang dinilai melebihi sumber-sumber koping yang dimiliki. (Folkman dalam Lyons & Chamberlain, 2006). Dengan adanya koping maka individu dapat menghilangkan, mengurangi tingkat suatu sumber stress, atau mengubah sumber stress tersebut, sehingga akan merasakan keselarasan atau keseimbangan. Seperti yang dikatakan Somantri (2006) remaja *cerebral palsy* yang mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan psikologisnya akan menjadi remaja yang mandiri dan percaya diri. Sebaliknya, ketika remaja *cerebral palsy* tidak mampu memenuhi kebutuhan psikologisnya maka muncul sikap rendah diri, cemas dan agresif.

Keterbatasan secara fisik akibat *cerebral palsy* yang dialami membuat individu harus banyak bergantung kepada orang lain. Ketergantungan kepada orang lain tentu membuat individu tersebut tidak bebas melakukan segala yang diinginkannya, padahal mereka juga manusia yang memiliki banyak harapan dan keinginan. Lantas bagaimana mereka menghadapi kondisi yang demikian? Tidak banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana koping yang dilakukan individu dengan *cerebral palsy*. Beberapa peneliti hanya fokus pada koping orang tua yang memiliki individu dengan *cerebral palsy*, oleh karena itu peneliti merasa perlu melakukan penelitian “Studi eksploratif perilaku koping pada individu dengan *cerebral palsy*”.

Koping

Lazarus dan Launier (dalam Taylor, 2006) koping terdiri dari usaha, baik berorientasi pada tindakan dan intrapsikis, untuk mengatur (yaitu menguasai, bertoleransi, mengurangi, memperkecil) tuntutan lingkungan dan internal serta konflik yang terjadi diantaranya. Definisi tersebut memiliki beberapa aspek penting, pertama bahwa koping merupakan suatu serial transaksi antara seseorang yang memiliki seperangkat sumber-

sumber, nilai-nilai, komitmen dan suatu lingkungan tertentu dengan sumber, tuntutan, dan tekanannya sendiri. Aspek kedua yang penting dari definisi koping tersebut adalah kebebasannya. Definisi tersebut jelas mengarahkan banyak tindakan dan reaksi terhadap situasi yang menekan. Reaksi emosional, termasuk amarah dan depresi dapat dianggap sebagai bagian dalam proses koping, sama seperti tindakan-tindakan yang secara sukarela dilakukan untuk mengatasi peristiwa yang menekan. Usaha koping ini diperantarai oleh sumber-sumber yang dimiliki individu.

Folkman, dkk (dalam Lyons & Chamberlain, 2006) mendefinisikan koping sebagai usaha-usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal dari suatu situasi yang dinilai melebihi sumber-sumber koping yang dimiliki. Definisi ini menegaskan fakta dimana usaha-usaha koping tidak selalu mengarah pada suatu solusi permasalahan. Jadi selama usaha-usaha dapat ditujukan pada pemecahan suatu masalah, maka usaha tersebut dapat membantu individu untuk mengubah cara melihat sesuatu masalah atau membantu individu untuk terlepas atau terhindar dari situasi tersebut. Koping adalah proses dalam mengelola keadaan yang membebani, mencurahkan usaha untuk memecahkan permasalahan kehidupan, atau berusaha untuk mengurangi tekanan-tekanan (Santrock, 2006).

Dari pendapat beberapa ahli tersebut, maka peneliti mengambil suatu kesimpulan bahwa koping merupakan suatu usaha-usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk mengatur atau mengelola tuntutan dari dalam diri (internal) dan dari luar diri (eksternal) maupun konflik yang terjadi dari suatu situasi yang dinilai melebihi sumber-sumber yang dimiliki.

Sumber Koping

Lazarus dan Folkman (dalam Schafer, 2000) menyatakan bahwa suatu variasi yang beraneka macam dari sumber-sumber koping personal dan lingkungan secara potensial berpengaruh pada saat individu menilai pilihan-pilihan untuk melakukan suatu tindakan. Sumber-sumber koping tersebut, seperti latihan, situasi diri-keterampilan berbicara, keyakinan positif, kemampuan pemecahan masalah, kemampuan berkomunikasi, dukungan social, sumber-sumber jasmaniah

Strategi koping

Beberapa penulis antara lain Folkman, Schaefer, & Lazarus (1979); Pearlin & Schooler (1978) (dalam Schafer, 2000) telah mengidentifikasi pilihan koping menjadi dua, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* melibatkan usaha-usaha untuk melakukan sesuatu yang memiliki tujuan mengenai situasi menekan yang mengganggu, mengancam, atau menantang individu. Pada strategi ini individu mencoba untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang menekan atau meningkatkan sumber-sumber koping yang dimiliki untuk dapat mengatasinya. Individu cenderung menggunakan strategi koping ini pada saat individu meyakini bahwa terdapat peluang untuk mengubah sumber-sumber *stress* atau tuntutan dari situasi. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Park, dkk. (dalam Lyons & Chamberlain, 2006) dimana usaha-usaha *problem-focused* akan lebih efektif pada saat situasi dapat dikendalikan.

Penelitian Park, dkk. (Lyons & Chamberlain, 2006). menguraikan bahwa *emotion-focused coping* merupakan strategi yang lebih efektif pada situasi yang kurang dapat dikendalikan. Strategi ini termasuk mengatur emosi dan memelihara keseimbangan emosi. Terkadang usaha-usaha memecahkan masalah dan pengaturan emosi bekerja secara bersama-sama. Individu menggunakan *problem-focused* dan *emotion-focused coping* dalam serangkaian situasi yang menekan, sehingga kedua tipe koping tersebut berguna bagi kebanyakan peristiwa menekan (Folkman & Lazarus, dalam Taylor, 2006). Meski begitu, sifat-sifat peristiwa menekan juga memberi kontribusi terhadap strategi koping yang akan digunakan (Taylor, 2006).

Proses Koping

Manurut Lazarus dan Folkman (dalam Schafer, 2000) ada tiga tahapan dalam koping yaitu tahap penilaian primer, merupakan penilaian terhadap sumber tekanan, dimana individu memberi makna terhadap situasi dan mengevaluasi apa yang menjadi resiko bagi individu dan apakah situasi tersebut memiliki suatu tensi yang mengancam kesejahteraan. Di sini diputuskan, dengan pengetahuan yang dimiliki mengenai diri dan situasi, apakah berada dalam situasi yang mengancam atau tidak. Jika situasi dinilai tidak berkaitan atau tidak penting maka proses koping berhenti. Jika situasi bermakna dan berpotensi mengancam, proses koping berlanjut. Dalam menilai peristiwa-peristiwa sebagai sesuatu yang menekan atau mengancam tergantung pada dua faktor yaitu faktor yang berkaitan dengan individu dan faktor yang berkaitan dengan situasi. Faktor-faktor personal tersebut termasuk sistem nilai individu, motivasi dan karakteristik personal. Sementara faktor-faktor pada situasi yang dapat mempengaruhi penilaian yaitu melibatkan tuntutan yang besar dan cenderung dinilai sebagai sesuatu yang menekan. Tahap penilaian sekunder, merupakan tahap mengevaluasi ulang dalam ranah ketersediaan sumber-sumber sosial, personal, ekonomi dan organisasi serta tingkatan kontrol yang dipersepsi dimiliki oleh individu untuk menghadapi situasi. Penilaian ini dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya pada situasi yang serupa, keyakinan umum mengenai diri dan lingkungan, dan dimilikinya sumber-sumber personal dan lingkungan. Tahap penilaian ulang (*reappraisal*) didasarkan oleh adanya umpan balik dari transaksi-transaksi yang terjadi setelah kedua penilaian yang pertama. Hal ini dapat mengarah pada perubahan dalam penilaian primer, yang mana kemudian dapat mempengaruhi persepsi terhadap keterampilan yang ada untuk menghadapi situasi. Pada saat umpan balik diberikan, individu melakukan pengevaluasian ulang terhadap situasi, kemudian menyesuaikan strategi koping dan pemaknaan terhadap proses.

Cerebral Palsy

Cerebral palsy berasal dari kata "*cerebral*" yang berarti otak, dan "*palsy*" yang berarti kelemahan, kelumpuhan atau kekurangan pada kontrol otot. Oleh karena itu *cerebral palsy* diartikan sebagai kerusakan dari kontrol otot dimana hal tersebut sebagai akibat dari beberapa kerusakan pada bagian otak (Bagnara, dkk, 2000). *Cerebral palsy* menggambarkan sekelompok gangguan permanen perkembangan gerakan dan postur, yang menyebabkan keterbatasan dalam beraktivitas, yang dikaitkan dengan gangguan yang bersifat *nonprogressive* yang terjadi pada janin yang sedang berkembang atau pada otak bayi. Gangguan gerakan pada *cerebral palsy* sering disertai oleh gangguan sensasi, persepsi, kognisi, komunikasi, dan perilaku, serangan epilepsi, dan masalah *musculoskeletal* sekunder (Rosenbaum, dkk. 2006). Menurut Doman (1980) *cerebral*

palsy adalah istilah yang digunakan untuk mengelompokkan individu-individu yang memiliki kecacatan utama pada fisik bukan pada mental. Anak-anak pada kelompok ini memiliki kesulitan untuk melakukan suatu gerakan seperti (merayap, merambat, berjalan), untuk menggunakan tangan mereka (makan, menulis, memakai baju) atau untuk berbicara. *Cerebral palsy* ini muncul sebagai akibat dari kerusakan *central nervous system* sebelum, pada saat atau sesudah kelahiran. Meadow dan Newell (2002) mendefinisikan *cerebral palsy* sebagai kelainan pada postur dan pergerakan yang disebabkan oleh lesi nonprogresif pada otak yang sedang berkembang. Sedangkan Ginsberg (2008) mendefinisikan *cerebral palsy* sebagai suatu spektrum defisit neurologis motorik yang dominan yang terjadi akibat gangguan prenatal atau perinatal, kadang disertai dengan kesulitan belajar, masalah perilaku, dan epilepsi, tetapi sering mampu bertahan hidup hingga dewasa.

Tanda-tanda Cerebral Palsy

Menurut Werner (dalam Majalah Anak Spesial, 2010) ada beberapa tanda-tanda awal untuk mengenali gejala *cerebral palsy*, yaitu :

- a. Pertama, pada saat kelahiran bayi dengan *cerebral palsy* biasanya terlihat lemas (*limp*) dan terkulai (*floppy*)
- b. Kedua, kadang-kadang bayi nampak membiru dan sulit bernafas dengan benar.
- c. Ketiga, terlambat dalam pertumbuhan seperti mengangkat kepala, duduk, menggunakan tangan ataupun bergerak.
- d. Keempat, memiliki kesulitan dalam hal mengisap, menelan dan mengunyah. Kondisi ini menyebabkan bayi/anak memiliki masalah dalam hal makan dan minum. Disamping itu biasanya bayi/anak dengan cerebral selalu mengeluarkan air liur (*ngeces*).
- e. Kelima, badan bayi sering kaku. Kondisi ini menyebabkan ibu dari anak *cerebral palsy* mengalami kesulitan ketika mengangkat, mengenakan baju, memandikan ataupun ketika mengajak bermain.
- f. Keenam, kesulitan dalam berbicara (komunikasi). Anak *cerebral palsy* biasanya terlambat dalam berbicara atau tidak jelas dalam mengucapkan kata-kata.
- g. Ketujuh, anak *cerebral palsy* biasanya juga memiliki masalah terhadap intelegensi. Hanya 25 persen kasus yang mempunyai intelegensi rata-rata (normal), sedangkan 30 persen kasus menunjukkan IQ di bawah 70.

Bentuk-bentuk Cerebral Palsy

Menurut Bagnara, dkk (2000) ada beberapa bentuk cerebral palsy berdasarkan hambatan gerak yang dialami, yaitu :

- a. *Spastic*
Tipe ini adalah yang paling umum dari kasus *cerebral palsy*. *Spasticity* berarti kekakuan atau keketatan otot-otot. Otot-otot ini menjadi kaku karena pesan pada otot disampaikan secara tidak benar oleh bagian otak yang rusak. Pada orang normal ketika akan melakukan suatu gerakan, maka terjadi kesepakatan dari dua kelompok otot, yaitu ketika satu kelompok melakukan suatu gerakan maka kelompok otot yang lain akan melakukan pengenduran. Namun pada penderita *cerebral palsy* dengan tipe *spastic* kedua kelompok otot ini melakukan secara bersama-sama sehingga membuat gerakan menjadi sulit.
- b. *Athetoid*

Kata ini digunakan untuk gerakan yang tidak terkontrol yang terjadi pada tipe *cerebral palsy* jenis ini. Kurangnya kontrol ini sering terlihat ketika anak-anak memulai untuk melakukan suatu gerakan. Sebagai contoh, ketika anak akan berusaha untuk menggenggam mainan atau sendok. Sebagai tambahan, anak dengan *cerebral palsy athethoid* seringkali memiliki otot yang sangat lemah atau merasa terkulai ketika membawa sesuatu.

c. Ataxic

Ini adalah jenis yang paling sedikit pada kasus *cerebral palsy*. Ataxic adalah kata yang digunakan untuk gerakan yang goyang dan gemetar atau tremor. Anak-anak ataksik juga memiliki masalah dengan keseimbangan. Gerakan ini hanya tampak jika anak mencoba untuk menyeimbangkan diri, berjalan atau melakukan sesuatu menggunakan tangannya seperti kalau ingin meraih mainan, dan sering berulang-ulang karena gagal. Karena keseimbangan yang buruk, perlu waktu yang sangat lama bagi anak dengan *cerebral palsy* ataksik untuk belajar berdiri dan berjalan.

d. Mixed

Banyak anak *cerebral palsy* yang tidak hanya memiliki satu jenis tapi gabungan dari beberapa tipe seperti yang telah dijelaskan di atas.

Masih menurut Bagnara, dkk (2000) bahwa beberapa bentuk *cerebral palsy* berdasarkan keterlibatan alat gerak atau ekstremitas, terdiri dari :

a. Monoplegia

Pada monoplegia, hanya satu ekstremitas saja yang mengalami spastik, umumnya hal ini terjadi pada lengan/ekstremitas atas.

b. Diplegia

Spastik diplegia atau *uncomplicated* diplegia pada prematuritas. Hal ini disebabkan oleh spastik yang menyerang *traktus kortikospinal bilateral* atau lengan pada kedua sisi tubuh saja. Sedangkan sistem-sistem lain normal.

c. Hemiplegia

Spastik yang melibatkan *traktus kortikospinal unilateral* yang biasanya menyerang ekstremitas atas/lengan atau menyerang lengan pada salah satu sisi tubuh.

d. Triplegia

Spastik pada triplegia menyerang tiga buah ekstremitas, umumnya menyerang lengan pada kedua sisi tubuh dan salah satu kaki pada salah satu sisi tubuh.

e. Quadriplegia

Spastik yang tidak hanya menyerang ekstremitas atas, tetapi juga ekstremitas bawah dan juga terjadi keterbatasan (*paucity*) pada tungkai.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Informan dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menggunakan teknik purposif yaitu karakteristik telah ditentukan terlebih dahulu. Adapun karakteristik informan yang digunakan adalah: individu dengan *cerebral palsy*, tidak disertai retardasi mental, dan tidak disertai kecacatan lain. Karakteristik tersebut ditentukan untuk mempermudah peneliti dalam menjawab pertanyaan penelitian yang telah diajukan. Jika informan penelitian tidak memenuhi syarat dari karakteristik tersebut, maka proses penelitian akan sulit dilakukan.

Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode eksploratif untuk mengkaji lebih dalam bagaimana strategi koping yang dilakukan individu dengan *cerebral palsy*, bentuk perilaku koping apa yang dikembangkan, dari mana sumber koping didapatkan dan seberapa besar tingkat kemanfaatannya bagi kehidupan individu dengan *cerebral palsy*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan penggunaan dokumentasi yang dapat digunakan sebagai tambahan informasi yang dibutuhkan.

1. Wawancara

Teknik wawancara yang dipakai dalam penelitian ini adalah wawancara tidak terstruktur. Hal ini untuk menciptakan suasana yang lebih bebas dan akrab antara peneliti dengan pihak-pihak yang diwawancarai. Pihak yang diwawancarai peneliti adalah informan utama dan informan lain yang relevan dengan informan utama, antara lain keluarga dan orang-orang yang dekat dengan informan utama untuk mengintegrasikan data sehingga data yang diperoleh semakin lengkap.

2. Observasi

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi partisipasi, tepatnya partisipasi pasif yaitu peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Adapun yang akan diobservasi peneliti antara lain adalah bagaimana informan ketika berada di sekolah, di rumah ataupun di asrama, bagaimana ia bergaul dengan teman-temannya, bagaimana hubungannya dengan orang-orang di sekitarnya, cara informan dalam berinteraksi, peristiwa apa saja yang dialami dan kegiatan-kegiatan apa yang dilakukan yang mungkin dapat ditemukan selama penelitian yang berkaitan dengan topik permasalahan penelitian.

3. Dokumen

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa dokumen yaitu nilai raport, foto dan catatan sejarah kelahiran informan sehingga dapat mendukung atau melengkapi data yang telah diperoleh sebelumnya melalui wawancara dan observasi.

Metode Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa data deskriptif. Dimana dalam penyajian data, penulis akan melihat kembali hasil pencatatan awal yang kemudian dibuat suatu kesimpulan dari semua secara keseluruhan. Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian dibagi menjadi tiga bagian yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion*

DISKUSI

Individu dengan *cerebral palsy* memiliki kondisi fisik yang berbeda dengan individu yang normal. Kondisi fisik anak *cerebral palsy* berbeda-beda tergantung tingkatan penyakit yang disandang, namun sebagian besar penyandang *cerebral palsy* tidak mampu bergerak dan beraktivitas dengan leluasa layaknya individu yang normal secara fisik, misalnya kesulitan dalam memegang obyek, merangkak, dan berjalan. Selain itu, masalah utama yang biasanya muncul pada penderita *cerebral palsy* adalah kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut, dan lidah yang menyebabkan anak tampak selalu berliur, serta kesulitan makan dan menelan yang menyebabkan gangguan nutrisi berat (Bagnara, Bajraszewski, Carne, Fosang, Kennedy, Ong, Randall, Reddihough, dan Touzel, 2000).

Dalam menghadapi kehidupannya, kondisi fisik yang terbatas karena *cerebral palsy* merupakan suatu stressor tersendiri bagi informan. Stressor ini akan memunculkan ketidakselarasan psikologis. Konsep diri mempunyai peranan dalam mempertahankan keselarasan psikologis, karena apabila timbul perasaan atau persepsi yang tidak seimbang atau saling bertentangan, maka akan terjadi situasi psikologis yang tidak menyenangkan. Untuk menghilangkan ketidakselarasan tersebut, individu akan berusaha untuk mengubah perilakunya sampai dirinya merasakan adanya keseimbangan kembali dan situasinya menjadi menyenangkan lagi. Upaya-upaya yang dilakukan tersebut merupakan cara atau strategi individu untuk bertahan atau lebih tepatnya dikatakan dengan koping. Dengan adanya koping maka individu dapat menghilangkan, mengurangi tingkat sumber stress tersebut sehingga akan merasakan keselarasan atau keseimbangan.

Pada penelitian ini peneliti merujuk pada Pearlin & Schooler (dalam Schafer, 2000) yang telah mengidentifikasi pilihan koping menjadi dua yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 6 informan yang diteliti terdapat 5 informan yang melakukan strategi *problem focused coping* yaitu S, YDA, SR, RLMP, KAH dan 1 informan yaitu P melakukan strategi *emotional focused coping* ketika mereka berada pada situasi yang tertekan atau tidak nyaman karena adanya stressor. Terjadinya perbedaan dalam pemilihan strategi koping pada setiap individu pasti tidak akan terlepas dari sumber koping yang dimiliki. Dalam penelitian ini sumber koping yang dijadikan sebagai rujukan adalah berdasarkan pada teorinya Lazarus dan Folkman (dalam Schafer 2000) yaitu : latihan, keterampilan berbicara, keyakinan positif, kemampuan pemecahan masalah, kemampuan berkomunikasi, dukungan sosial, sumber-sumber jasmaniah dan layanan masyarakat. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sumber koping utama yang dimiliki oleh informan adalah keyakinan positif dan dukungan sosial.

Semua informan dalam penelitian ini tetap memiliki keyakinan positif tentang kehidupannya, meskipun mereka mengalami *cerebral palsy*. Beberapa diantara mereka juga berharap akan adanya sebuah keajaiban yaitu tentang kesembuhan mereka dari *cerebral palsy* yang dialami.

Selain keyakinan positif, sumber koping yang dimiliki oleh individu adalah dukungan sosial. Dukungan sosial ini bisa berasal dari keluarga maupun orang-orang yang ada di sekitar informan, karena informan juga merupakan makhluk sosial yang tidak bisa lepas dari kehidupan bermasyarakat. Keluarga mempunyai peranan sangat penting karena keluarga adalah lingkungan yang paling dekat dengan informan. Pola asuh yang diterapkan orang tua juga merupakan bagian penting dari kehidupan berkeluarga yang mampu memberikan pengaruh positif bagi individu dengan *cerebral palsy* dalam melakukan koping. Dari 4 informan yang tinggal bersama keluarga menunjukkan 3 informan menggunakan *problem focused coping* dan 1 informan menggunakan *emotional focused coping* sebagai strategi yang diambil ketika mereka berada pada situasi tertekan atau sedang menghadapi suatu masalah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 informan yang menggunakan *emotional focused coping* memiliki karakteristik keluarga yang memanjakan dan memberikan perhatian yang lebih kepada informan dibandingkan dengan 3 informan lainnya. Hal ini

membentuk karakter ketergantungan yang tinggi kepada orang lain dan ingin selalu diperhatikan. Kondisi seperti ini tentu saja akan berpengaruh negatif pada perkembangan informan. Seringkali kita mendengarkan bahwa pola asuh yang terlalu memanjakan bisa menyebabkan ketergantungan pada individu normal. Dari gambaran hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pola asuh yang terlalu memanjakan ternyata juga memberikan efek ketergantungan yang tinggi kepada orang lain pada individu dengan *cerebral palsy*.

Dukungan yang harus diberikan kepada individu dengan *cerebral palsy* sebenarnya bukanlah perhatian yang berlebihan, melainkan membimbing dan mengarahkan mereka untuk bisa menggali potensi yang dimiliki. Selain itu mereka juga merasa sangat berharga ketika bisa membantu orang lain. Kondisi seperti ini sebenarnya bisa digunakan oleh keluarga dan masyarakat sekitar untuk membantu individu dengan *cerebral palsy* dalam membentuk konsep diri positif dan melakukan coping yang tepat untuk kehidupan mereka.

Bentuk perilaku coping yang dilakukan informan dalam penelitian ini adalah bermacam-macam. Bentuk perilaku coping yang dipilih oleh masing-masing informan merupakan cara yang paling tepat bagi mereka dalam menjalani hidupnya yang kurang beruntung akibat *cerebral palsy* yang dialami. Adapun bentuk perilaku coping yang dilakukan tersebut adalah : pada informan S ia berusaha untuk tidak terbebani dan merasa dirinya seperti orang lain yang normal. YDA tidak terlalu memikirkan kondisi fisiknya, merasa santai dalam menjalani hidupnya dan berusaha melakukan apa yang bisa ia lakukan yaitu bermain musik. SR berusaha menunjukkan kemampuan lain yang ia miliki yaitu prestasi akademis dan kemampuannya di bidang menulis. RLMP merasa santai dalam menjalani kehidupannya dan berusaha menunjukkan kemampuan yang ia miliki dalam bidang akademis. KAH berusaha menggali kemampuan anggota tubuh yang lain untuk dapat melakukan suatu aktivitas dan berusaha untuk mendapatkan nilai lebih di bidang non fisik yaitu dalam bidang akademis.

Terakhir adalah P, ia berusaha untuk mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan mengembangkan potensi diri dengan cara banyak membaca untuk mendapatkan pengetahuan yang luas. Perbedaan bentuk perilaku coping yang dilakukan informan adalah wajar, karena mereka memiliki pengalaman yang berbeda dan memiliki cara yang berbeda pula untuk menuangkan kembali di dalam kehidupannya. Dari keseluruhan penjelasan di atas, untuk memudahkan pembaca dalam membaca hasil penelitian ini maka peneliti mencoba merumuskan kesimpulan tersebut dalam suatu tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Profil informan secara menyeluruh

Informan	Faktor Dominan Pembentuk Konsep Diri	Strategi Koping	Bentuk Perilaku Koping	Sumber Koping dominan
S	Kecacatan fisik (+) Umpan balik lingkungan (+) Bahasa (-)	<i>Problem focused coping</i>	Berusaha untuk tidak terbebani dan merasa dirinya seperti orang lain yang normal.	Keyakinan positif dan dukungan sosial
YDA	Kecacatan fisik (-) Umpan balik lingkungan (+) Bahasa (+)	<i>Problem focused coping</i>	Tidak terlalu memikirkan kondisi fisiknya, merasa santai dalam menjalani hidupnya dan berusaha melakukan apa yang bisa ia lakukan yaitu bermain musik	Keyakinan positif dan dukungan sosial
SR	Bahasa (+) Pola asuh orang tua (+)	<i>Problem focused coping</i>	Berusaha menunjukkan kemampuan lain yang ia miliki yaitu prestasi akademis dan kemampuannya di bidang menulis.	Keyakinan positif dan dukungan sosial
RLM	Kecacatan fisik (-) Penempatan pendidikan (+) Umpan balik lingkungan (+)	<i>Problem focused coping</i>	Merasa santai dalam menjalani kehidupannya dan berusaha menunjukkan kemampuan yang ia miliki dalam bidang akademis	Keyakinan positif dan dukungan sosial
KAH	Kecacatan fisik (-) Usia (+) Umpan balik lingkungan (+)	<i>Problem focused coping</i>	Berusaha menggali kemampuan anggota tubuh yang lain untuk dapat melakukan suatu aktivitas dan berusaha untuk mendapatkan nilai lebih di bidang non fisik yaitu dalam bidang akademis	Keyakinan positif dan dukungan sosial
P	Kecacatan fisik (+/-) Penempatan pendidikan (+/-) Umpan balik lingkungan (-)	<i>Emotional focused coping</i>	Berusaha untuk mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan mengembangkan potensi diri dengan cara banyak membaca untuk mendapatkan pengetahuan yang luas.	Keyakinan positif dan dukungan sosial

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa dalam pemilihan strategi koping 5 informan yaitu S, YDA, SR, RLMP dan KAH menggunakan *problem-focused coping*, sedangkan informan P lebih menggunakan *emotion-focused coping*. Adapun bentuk perilaku koping yang dilakukan oleh informan penelitian adalah berusaha santai atau tidak terbebani dengan kondisi fisiknya, merasa dirinya adalah normal seperti orang lain, berusaha melakukan apa yang bisa mereka lakukan, berusaha menunjukkan kemampuan lain di bidang non fisik misalnya kemampuan akademis, berusaha menggali potensi anggota tubuh yang lain, dan berusaha untuk mandiri. Sedangkan untuk sumber koping yang paling banyak digunakan informan dalam penelitian ini adalah keyakinan positif dan dukungan sosial. Semua informan menggunakan sumber ini sebagai langkah dalam menentukan strategi koping karena mereka merasa kedua sumber ini yaitu keyakinan positif dan dukungan sosial sangat membantu mereka dalam menghadapi stressor yang membuat mereka merasa kurang nyaman.

Pada penelitian ini peneliti juga menemukan bahwa konsep diri individu dengan *cerebral palsy* tidak berhubungan dengan tingkat keparahan melainkan sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal. Selain itu temuan peneliti yang menarik lainnya adalah ditemukannya kekhasan pada hampir semua informan penelitian yaitu mereka selalu memiliki “rasa syukur” atas kehidupannya meskipun mereka mengalami keterbatasan secara fisik akibat *cerebral palsy* yang mereka alami. Kondisi seperti ini sangat unik dan khas yang akan sulit ditemui di negara lain.

Negara Indonesia khususnya pulau Jawa memang memiliki kekhasan budaya dalam menggunakan kata “untung”. Sepertinya budaya ini juga melekat kepada anak-anak termasuk individu dengan *cerebral palsy* yang menjadi informan dalam penelitian ini, yaitu mereka merasa masih untung dengan kondisi fisiknya, karena mereka merasa masih ada yang lebih parah dibandingkan dengan dirinya atau karena mereka masih bisa merasakan sekolah seperti orang normal pada umumnya. Hal ini merupakan faktor yang berpengaruh positif bagi konsep diri individu dengan *cerebral palsy* sekaligus merupakan sumber koping yang cukup bagus bagi informan ketika mereka menghadapi suatu masalah atau berada dalam situasi yang tertekan.

Implikasi

1. Bagi individu dengan *cerebral palsy*
Diharapkan untuk tidak terfokus pada ketidakmampuan yang diakibatkan oleh *cerebral palsy* yang dialami, tapi sebaiknya berusaha untuk menggali potensi yang dimiliki sebagai bekal bagi kehidupan di masa yang akan datang.
2. Bagi lingkungan sekitar yaitu : orang tua, tetangga, guru, pengasuh dan pemilik yayasan
 - a. Memberikan dukungan dan perhatian bagi individu dengan *cerebral palsy*, sehingga mereka merasa di sayang, dihargai dan berguna bagi orang lain, karena hal ini mampu menumbuhkan rasa percaya diri dan membuat mereka memiliki konsep diri yang positif.

- b. Selain itu diharapkan juga para orang tua, guru pengasuh dan pemilik yayasan membantu mereka untuk mengenali dan menggali potensi individu dengan *cerebral palsy*, sebagai bekal mereka untuk menghadapi kehidupan di masa yang akan datang.
 - c. Khusus bagi Yayasan Sayap Ibu 2 agar memfasilitasi informan S dan YDA untuk bersekolah di sekolah umum mengingat mereka memiliki kemampuan intelektual yang bagus.
3. Pemerintah
 - a. Memberikan izin bagi individu dengan *cerebral palsy* untuk dibantu oleh orang yang bisa dipercaya dalam membuat lingkaran hitam pada lembar jawaban pada saat ujian akhir nasional.
 - b. Memberikan penghargaan kepada masyarakat yang peduli terhadap individu dengan *cerebral palsy* sebagai wujud perhatian pemerintah terhadap keberadaan mereka.
 - c. Membuat aturan yang memberikan kesempatan bagi individu dengan *cerebral palsy* untuk bisa diterima kerja sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang dimiliki, karena beberapa informan mengkhawatirkan tentang masa depannya.
 4. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna, sehingga peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti individu dengan *cerebral palsy* agar bisa lebih mengembangkan penelitian dari beberapa aspek, misalnya dengan menambah variabel, jumlah informan, variasi informan bahkan teknik analisa data yang digunakan demi tercapainya hasil yang lebih sempurna. Adapun variabel yang disarankan oleh peneliti adalah jenis kecacatan lain yang menyertai individu dengan *cerebral palsy* misalnya buta atau tuli.

REFERENSI

- Adamson, L. (2003). Self-image, Adolescent and disability. *American Journal of Occupational Therapy*. 57, (6), 578-581
- Adler, R.B., Rosenfeld, L.B., & Towne, T. (1983). *Interplay*. New York: CBS College Publisher
- Alsa, A. (2004). *Pendekatan kualitatif dan kuantitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bagnara, C., Bajraszewski, E., Carne, R., Fosang, A., Kennedy, R., Ong, K., Randall, M., Reddihough, D., Touzel, B. (2000). *Cerebral palsy an information guide for parents*. Malborne: Royal Children's Hospital.
- Berzonsky, M.D. (1981). *Adolescent development*. New York: Mc Miller Publishing Co Ltd.
- Bungin, B. (2007). *Penelitian kualitatif*. Jakarta: Prenada Media Group
- Burn. (1993). *Konsep diri: teori, pengukuran, perkembangan, dan perilaku*. Jakarta: Arcan.

- Calhoun, J.F., dan Acocella, J.R. (1990). *Psikologi tentang penyesuaian dan hubungan kemanusiaan*. Alih Bahasa: R.S. Satmoko. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Colver, A. (2007). *Classification of cerebral palsy: paediatric perspective*. UK. Newcastle University, Newcastle Upon Tyne.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitatif inquiry and research design*. California: Sage Publications, Inc.
- Dunn, N., Shield, N., Taylor, N.F. & Dodd, K. (2009). Comparing the self concept of children with cerebral palsy to the perceptions of their parents. *Journal Dissability and Rehabilitation*. 31, (5), 387-393.
- Doman, Jr. R.J. (1980). Cerebral palsy. *NACD Journal* 1, (2), 21 – 23, ©NACD
- Fuhrmann, B.S., (1990). *Adolescence adolescent*. USA: A Division od Scott, Foresman and Company.
- Flick, U. (2002). *An introduction to qualitative research*. London: Sage Publications Ltd.
- Fox, A. Mervyn. (1991). *A guide to cerebral palsy*. Canadian Cerebral Palsy Association.
- Gannoti, M.E., Minter, C.L., Chamber,H.G., Smith, P.A., Tylkowski. Chester. (2011). Self-concept of adults with cerebral palsy. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 2, (2), 4 – 6.
- Gilroy M.D. (1992). *Cerebral palsy in basic neurology*. 2 nd ed International : 64 – 66.
- Ginsberg, L. (2008). *Lecture notes neurologi*. Jakarta: Erlangga.
- Hartono, Bambang. (2004). Perbedaan faktor risiko dan berbagai fungsi dasar antara cerebral palsy tipe hemiplegik dengan tipe diplegia spastika. *Media Medika Indonesia*, 39 (1), 5 – 9.
- Hurlock, E.B. (1999). *Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Kaplan, P.S. (1998). *The human odyssey; life-span development*. USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- King, G.A., Shultz, I.Z., Steel, K., Gilpin,M. (1993). Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, (2), 132-140.
- Kruger, K.B. (2002). *Diagnosis of cerebral palsy a research status report*. Washington,D.C. UCP Research and Educational Foundation.
- Kuban, K.C.K., Leviton A. (1994). Cerebral palsy. *The New England Journal of Medicine*.5, (3), 8 – 10.

- Lyons, A.C., & Chamberlain, K. (2006). *Health psychology; a critical introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Magill, J. & Hurlbut, N. (2010). The self-esteem of adolescents with cerebral palsy. *American Journal of Occupational Therapy*, 40, (6), 402 - 407.
- Marshall, C., & Rossman, G.B. 1995. *Designing qualitative research*. London: Sage Publication. Inc.
- Meadow, R. & Newell, S. (2005). *Lecture notes pediatrika*. Edisi 7. Jakarta: Erlangga.
- Moleong, L. (2006). *Methodode penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Morris, C., (2007). *Definition and clasifcation of cerebral palsy: a historical perspective*. UK. Department of Public Health. University of Oxford.
- Papalia,D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2002). *A child's world: infancy through adolescence*. USA: McGraw-Hill
- Parbhu, J. (2006). *A guide to cerebral palsy*. Cerebral Palsy Association of British Columbia. The Humbler Foundation.
- Pargament, K.I., (1997). *The psychology of religion and coping*. New York: The Guilford Press.
- Pervin, L.A. & John, O.P. (2001). *Personality theory and research*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Poerwandari, E.K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3)
- Rakhmat, J. (1985). *Psikologi komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, J. (2004). *Psikologi komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rice, L. P. (1999). *Stress and health*. Pasific Groove. Brooks/Cole Publishing Company.
- Rice, F.P., & Dolgin,K.G. (2002). *The adolescent, development, relationship, and culture*. USA: Allyn and Bacon
- Riggio, R.E. (2003). *Introduction to industrial/organizational psychology*. New Jersey: Prantice Hall
- Rosenbaum, P., (2006). *The definition and classification of cerebral palsy*. Washington DC, USA. UCP Research and Educational Foundation.
- Russo,R.N., Goodwin,E.J., Miller, M.D., Haan,E.A., Connell, T.M., Crotty, M. (2008). Self-Esteem, Self-Concept, and Quality of Life in Children with Hemiplegic Cerebral Palsy. *Journal of Disability and Rehabilitation*.

- Saharso, D. (2006). *Cerebral Palsy, diagnosis dan tatalaksana. Naskah Kuliah Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga RSU Dr. Soetomo Surabaya.*
- Santrock, J.W., (1991). *Psychology, The science of mind behavior.* USA: Wm. C. Brown Publishers.
- Santrock, J.W., (2006). *Human adjustment.* New York: Mc Graw Hill Companies, Inc.
- Schafer, Walt. (2000). *Stress management for wellness.* USA. Thomson Wadsworth.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa.* Bandung: PT Refika Aditama.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh kembang anak.* Jakarta: ECG.
- Sugiyono. (2005). *Memahami penelitian kualitatif.* Bandung: CV. Alfabeta.
- Stanley, F., Blair, E., & Alberman. (2000). *Cerebral Palsies : epidemiology and causal pathway.* Clinics in Developmental Medicine No.151. Mac Keith Press. Distributed by Cambridge University Press.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques.* California: Sage Publications, Inc.
- Swaiman, K. F., & Ashwal, S. (1999). *Cerebral palsy in pediatric neurology.* Missouri. Mosby, Inc.
- Taylor, S. (2006). *Health psychology.* Singapore: McGraw Hill
- Teplin, S.W., Howard, J.A., O'Connor, M.J. (1981). Self concept of young children with cerebral palsy. *Journal of Developmental Medicine & Child Neurology*, 23, (3), 730 - 738.
- Wu, Y.W., Xing, G., Afflick, E.F., Danielson, B. (2011). Racial, Ethnic, and Socioeconomic Disparities in the Prevalence of Cerebral Palsy. USA. *Journal of The American Academy of Pediatric*, 4, (1), 6 – 8.
- Wyse, D. (2004). *Childhood studies : an introduction.* Kanada: Blackwell Publishing.
- Quick, J.C., & Tetrick, L.A. (2003). *Handbook of occupational health.* Washington DC. American Psychology Association.