



UNIVERSITAS INDONESIA

***PARENTING SELF-EFFICACY* PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK ADOPSI USIA KANAK-KANAK MADYA**

***(PARENTING SELF-EFFICACY IN ADOPTIVE MOTHER WITH MIDDLE
AGED-CHILDREN)***

SKRIPSI

INDRIA MAYANGSARI

0806344931

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

***PARENTING SELF-EFFICACY PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK ADOPSI USIA KANAK-KANAK MADYA***

***(PARENTING SELF-EFFICACY IN ADOPTIVE MOTHERS
WITH MIDDLE AGED-CHILDREN)***

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

INDRIA MAYANGSARI

0806344931

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI SARJANA REGULER
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Indria Mayangsari

NPM : 0806344931

Tanda Tangan : 

Tanggal : 6 Juli 2012

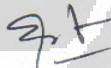
HALAMAN PENGESAHAN

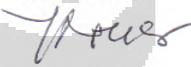
Skripsi ini diajukan oleh

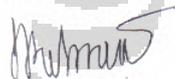
Nama : Indria Mayangsari
NPM : 0806344931
Program Studi : Psikologi, S1 Reguler
Judul Skripsi : *Parenting Self-Efficacy* pada Ibu yang Memiliki Anak Adopsi
Usia kanak-kanak Madya

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Reguler, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Erniza Miranda Madjid, M.Si ()
NIP. 195104171977122001

Penguji 1 : Dra. Erida Rusli, M.Si ()
NIP. 195211141986012001

Penguji 2 : Dra. Sri Redatin Pudjiati, M. Si ()
NIP. 196208121988032001

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 6 Juli 2012

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia	Dekan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
	
Prof. Dr. Frieda M. Mangunsong, M.Ed, Psy NIP. 195408291980032001	 Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org, Psy NIP. 194904031976031002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Kuasa atas segala karunia dan hidayah yang diberikan sehingga saya diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas kasih sayang, rahmatnya, bimbingannya, sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini. Tidak lupa saya panjatkan shalawat serta salam kepada junjungan besar nabi Muhammad SAW.
2. Orang tua tercinta, Mamah, Papap, Ka Ine, Ka Ade, Ka Intan, Ka Abib, dan adiku Aden atas dukungan, serta doa yang diberikan.
3. Dra. Erniza Miranda Madjid, M. Si. sebagai pembimbing skripsi saya yang telah meluangkan waktu dan daya upaya untuk membimbing saya dan teman-teman di payung penelitian *Parenting Self-Efficacy* sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
4. Aries Yulianto, S. Psi., M. Si yang telah meluangkan waktu untuk membimbing statistik pada skripsi saya.
5. Airin Yustisia, S.Psi, M.Si. sebagai pembimbing akademis saya yang memberikan arahan dan dukungan kepada saya selama perkuliahan di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
6. Dosen penguji, yaitu Dra. Erida Rusli, M. Si dan Dra. Sri Redatin Retno Pudjiati M.Si.yang telah banyak memberikan arahan dan masukan terhadap skripsi ini.
7. Keluarga kostanku Astri, Adzka Innayati Rahmah, Rizki Adinda dan Riska Dewinta yang telah menjadi keluarga kedua, di kostan Astri, dan menjadi support system yang sangat berarti.

8. Teman seperjuangan Andi Tenri, Elsha Fara, Najmi, Nirmala, Risca, yang setia menemani, mendukung, saat ups and down baik di perkuliahan mau di kehidupan.
9. Ibu Dewi dari Dinas Sosial Kota Bandung yang telah membantu untuk memberikan kontak subyek dan menerangkan tentang adopsi.
10. Teman-teman yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi, Ferdy dan Erlin yang telah membantu dalam mencari subyek penelitian.
11. Teman-teman payung (Dianisa, Nadira, Najmi, Prisil, dan Astria Mitha) untuk diskusi, tryout dan supportnya selama menjalankan penelitian.
12. Partisipan-partisipan penelitian yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh sahabat-sahabat dan teman-teman Psikologi UI angkatan 2008 (Psikomplit) yang memberikan suasana kekeluargaan dan pengalaman yang berharga selama perkuliahan.

Skripsi ini dibuat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan saya, tapi tidak menutup kemungkinan jika terdapat kekurangan di dalamnya. Jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan atau didiskusikan lebih lanjut, bisa menghubungi Indria.mayang3@gmail.com. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih dan berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 6 Juli 2012



Indria Mayangsari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indria Mayangsari
NPM : 0806344931
Program Studi : Reguler
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“*Parenting Self-Efficacy* pada Ibu yang Memiliki Anak Adopsi Usia Kanak-Kanak Madya”

beserta perangkat (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 6 Juli 2012
Yang menyatakan



(Indria Mayangsari)
NPM : 0806344931

ABSTRAK

Nama : Indria Mayangsari
NPM :0806344931
Program Studi : S1 Reguler Psikologi
Judul :Parenting Self-Efficacy pada Ibu yang Memiliki Anak AdopsiUsia
Kanak-Kanak Madya.

Parenting Self-Efficacy didefinisikan sebagai persepsi mengenai kemampuan yang dimiliki orang tua untuk dapat secara positif mempengaruhi tumbuh kembang anak (Coleman & Karakker, 2000). Penting bagi orang tua untuk memiliki *Parenting Self-Efficacy* yang tinggi, karena tingginya *Parenting Self-Efficacy* dikaitkan dengan kualitas parenting yang baik. Pada proses parenting anak adopsi, terdapat tantangan yang berbeda dari proses pengasuhan anak nonadopsi. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran deskriptif mengenai *Parenting Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia anak-anak madya serta melihat pada domain manakah terdapat *Parenting Self-Efficacy* terendah dan tertinggi. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner SEPTI (*Self-Efficacy Parenting Task Index*) yang ditujukan kepada ibu yang memiliki anak adopsi usia 5-12 tahun. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar subyek memiliki *parenting self-efficacy* yang rendah pada domain disiplin dan memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi pada domain kesehatan.

Kata kunci : *Parenting, Parenting Self-Efficacy, Adopsi, Kanak-Kanak Madya*

ABSTRACT

Name : Indria Maayangsari
NPM : 0806344931
Program of Study : Psychology
Title : Parenting Self-Efficacy in Adoptive Mother with Middle Aged Children

Parenting self-efficacy is defined as parent's perception of their ability to positively influence the behavior and development of their children (Coleman & Karraker, 2000). It is important to have high parenting self-efficacy for parents. Because High of parenting self efficacy can affect the quality of parenting. There are different strain in the process parenting of adopted children than nonadopted children. The study was conducted to gain the description about parenting self efficacy in adoptive mother with middle aged children and want to know which domain have a highest and lowest parenting self efficacy. The design quantitative study was used in this study and using SEPTI (Self Efficacy Parenting Task Index) quetioner developed by Coleman and Karraker to 25 mothers who have adopted middle aged children. The result showses that the dicipline get the lowest skor and the healthy domain get the highest score.

Keyword: Parenting, Parenting Self-efficacy, Adoption, Middle Aged Children

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Masalah Penelitian	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Sistematika penulisan.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. <i>Parenting</i>	9
2.2. <i>Parenting Self-Efficacy</i>	10
2.2.1 <i>Domain Parenting Self-Efficacy</i>	12
2.3. Adopsi pada Anak Usia Kanak-Kanak Madya	13
2.3.1. Definisi Adopsi.....	13
2.3.2. Adopsi di Indonesia.....	14
2.3.5. Variabel yang Memengaruhi Perkembangan pada anak Adopsi.....	15
2.4. Peran Ibu dalam <i>Parenting</i> pada Kanak-kanak Madya	17
2.5. Ibu yang Memiliki Anak Adopsi Usia Kanak-kanak Madya.....	18
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	21
3.1. Masalah Penelitian	21
3.2. Variabel Penelitian	21
3.3. Tipe dan Desain Penelitian	22
3.3.1. Tipe Penelitian	22
3.3.2. Desain Penelitian	23
3.4. Metodologi Penelitian.....	23
3.4.1. Populasi Penelitian	23
3.4.2. Karakteristik Sampel.....	23
3.4.3. Jumlah Sampel	24
3.4.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	24
3.5. Instrumen Penelitian.....	25
3.5.1. Bentuk Instrumen Penelitian	25
3.5.2. Alat Ukur SEPTI.....	26

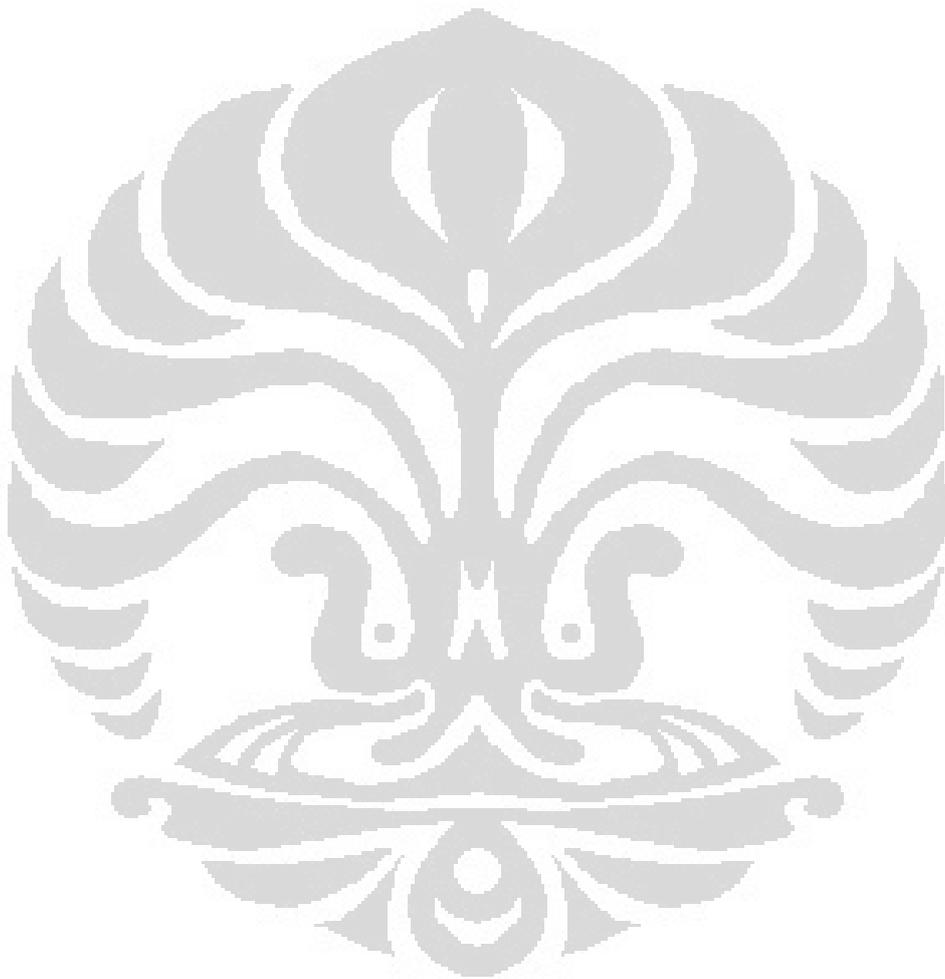
3.5.3. Data Responden.....	28
3.5.4. Tahap Uji Coba Alat Ukur.....	28
3.5.5. Hasil Uji Coba Alat Ukur.....	29
3.6. Prosedur Penelitian.....	30
3.6.1. Tahap Persiapan.....	30
3.6.2. Pengambilan Data.....	31
3.6.3. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
BAB 4. HASIL, ANALISIS, DAN INTERPRETASI DATA.....	31
4.1. Gambaran Umum Subyek.....	33
4.1.4. Gambaran Umum Pengeluaran Subyek.....	34
4.2. Gambaran Umum Anak.....	35
4.3. Norma Mean Teoritis & Gambaran PSE Subyek.....	36
4.3.1. Domain Disiplin.....	37
4.3.2. Domain Prestasi.....	37
4.3.3. Domain Rekreasi.....	37
4.3.4. Domain <i>Nurturance</i>	38
4.3.5. Domain Kesehatan.....	38
4.3.6. Gambaran Mean Lima Domain Alat Ukur SEPTI.....	38
4.4. Analisis Tambahan.....	39
4.4.1. Analisis Pengaruh Faktor Demografis.....	39
4.5. Hasil Tambahan.....	40
BAB 5. KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN.....	43
5.1. Kesimpulan.....	43
5.2. Diskusi dan Keterbatasan Penelitian.....	43
5.2.1. Diskusi Hasil Penelitian.....	43
5.2.2. Keterbatasan Penelitian.....	49
5.3. Saran.....	49
5.3.1. Saran Metodologis.....	49
5.3.2. Saran Praktis.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.5.2.	Item Alat Ukur <i>Self-efficacy for Parenting Tasks Index</i> (<i>SEPTI</i>).....	27
Tabel 3.5.2	Persebaran Item Favorable dan Unfavorable	27
Tabel 3.5.5.	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	29
Tabel 4.1.	Gambaran Umum subyek.....	33
Tabel 4.1.1	Gambaran Umum subyek.....	34
Tabel 4.1.4.	Pendapatan Perkapita Indonesia.....	34
Tabel 4.2.	Gambaran Umum Anak	35
Tabel 4.3.	Norma Mean Teoritis	36
Tabel 4.3.	Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i> Subyek.....	36
Tabel 4.3.1.	Domain Disiplin	37
Tabel 4.3.2.	Domain Prestasi	37
Tabel 4.3.3.	Domain Rekreasi	37
Tabel 4.3.	Domain <i>Nurturance</i>	38
Tabel 4.3.5.	Domain Kesehatan	38
Tabel 4.4.1.	<i>Parenting Self Efficacy</i> berdasarkan data demografis.....	39
Tabel4.4.2.	<i>Parenting Self Efficacy</i> berdasarkan data demografis.....	40

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 3. 6 Diagram Batang Mean Lima Domain Alat Ukur SEPTI.....39



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menjadi seorang ibu merupakan impian bagi hampir semua wanita. Hadirnya anak tentu secara otomatis akan mengubah status seorang wanita menjadi orang tua dalam hal ini menjadi seorang ibu. Perubahan status tersebut merupakan poin yang sangat penting dalam perkembangan kehidupan wanita (Antonis, 1981; Notman and Nadelson, 1982, dalam Phoenix, Wollet, & Lloyd, 1991), karena menjadi seorang ibu dapat membuktikan identitas femininitas yang dimiliki serta mendapatkan status sebagai wanita dewasa seutuhnya (Busfield, 1987; Notman & Nadelson, 1982; Salmon, 1985 dalam Phoenix, Wollet, & Lloyd, 1991). Makna simbolik ini membuktikan kemampuan seorang wanita secara fisik dan psikologis dalam menghasilkan keturunan (Busfield, 1987; Rapoport et al., 1977, dalam Phoenix, 1991). Status kedewasaan yang didapatkan, dicirikan dengan adanya kemandirian, *self-control*, dan bertanggung jawab dalam membina keluarga (Shanaham, Porfeli, dan Mortimer, 2005, dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2009) termasuk dalam proses *parenting*. Menurut Brooks (2011) *parenting* didefinisikan sebagai proses merawat, menjaga, dan memandu kehidupan baru bagi anak menuju kedewasaan.

Pada proses *parenting* orang tua harus bisa secara mandiri menentukan apa yang terbaik bagi anak. Orang tua membawa ide, pemikirannya mengenai bagaimana anak seharusnya berkembang, belajar, dan merasakan proses *parenting* yang berlangsung (Martin & Colbert, 1997). Pada proses *parenting* pun orang tua menggunakan tingkat kematangan diri, tenaga, kesabaran, intelegensi, dan sikap. Karakteristik-karakteristik tersebut akan memengaruhi sensitivitas orang tua pada kebutuhan anak, ekspektasi mengenai diri mereka dan anak, serta kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi tuntutan dalam menjalankan tugas sebagai orang tua (Dix, 1991, dalam Martin & Colbert). Selain itu karakteristik unik yang dimiliki oleh ibu, anak dan *setting* di mana keduanya berinteraksi akan menentukan bagaimana mereka satu sama lain saling memengaruhi sepanjang hidup, karena proses *parenting* bukanlah sebuah proses linear dimana

hanya orang tua yang dapat memengaruhi kehidupan anak namun anak juga dapat memengaruhi kehidupan orang tua (Martin & Colbert, 1997).

Proses *parenting* juga membutuhkan kompetensi dalam menjalankannya. Kompetensi *parenting* merupakan konstruk multidimensional dengan beberapa komponen salah satunya adalah kognitif (Donovan, Leavit, & Walsh, 1990; Johnston & Mash, 1989; Kochanska, 1990; Sigel, 1985; Stoiber & Houghton, 1983; Teti & Gelfand, 1991). Sebuah elemen kognitif yang berpotensi sebagai elemen utama dari kompetensi *parenting* adalah *parenting self-efficacy* yang didefinisikan sebagai rujukan diri orang tua mengenai estimasi kemampuan yang dimiliki dalam perannya sebagai orang tua atau sebagai persepsi mengenai kemampuan yang dimiliki untuk dapat secara positif memengaruhi tumbuh kembang anak (Coleman & Karakker, 2000).

Tingginya *parenting self-efficacy* akan terkait erat dengan kapasitas orangtua dalam memberikan stimulasi dan pemeliharaan yang baik bagi anak, contohnya adalah ditemukan bahwa tingginya *parenting self-efficacy* dapat memprediksi responsivitas orang tua terhadap kebutuhan anak (Donovan & Leavit, 1985; Donovan, Leavitt & Walsh, 1997, Unger & Wandersman, 1985 dalam Coleman dan Karakker, 2000), terlibat langsung dalam interaksi pengasuhan (Mash & Johnston, 1983, dalam Coleman & Karakker, 2000), orientasi coping aktif, (Wells-Parker, Miller & Topping, 1990, dalam Coleman & Karakker, 2000) dan rendahnya persepsi terhadap masalah perilaku anak (Johnston & Mash, 1989, dalam Coleman & Karakker, 2000). Sebaliknya rendahnya *parenting self-efficacy* berhubungan dengan depresi orang tua (Currenna & Troutman, 1986; Teti & Gelfand, 1991) perilaku mengatur dan *defensive* orang tua (Bugental & Shennum, 1984; Halpern, Anders, Coll, & Hua, 1994), stres pada orang tua (Wells-Parker et al., 1990) dan *coping* secara pasif yang dilakukan oleh orang tua (Wells-Parker et al., 1990). Selain itu, rendahnya *parenting self-efficacy* akan terkait dengan adanya kecendrungan orang tua yang terfokus pada kesulitan hubungan antara ibu dan anak, efek negatif, merasa tidak berdaya dalam menjalankan tugas sebagai orang tua serta menggunakan kekerasan dalam teknik kedisiplinan.

Namun pada kenyataannya tidak semua wanita dapat memiliki kesempatan untuk menjalankan proses *parenting* pada anak kandung atau anak yang terkait langsung secara biologis. Bagi beberapa pasangan yang mengalami masalah pada kesuburan (*Infertile*), adopsi merupakan salah satu pilihan yang diambil untuk mewujudkan keinginan memiliki anak. Alasan medis inilah yang umumnya dilakukan oleh orang tua dalam pengangkatan anak. Adopsi didefinisikan sebagai pemindahan secara hukum hak dan kewajiban atas pengasuhan anak dari orangtua ibu/ayah atau dari perwalian kepada pihak lain (Adamec & Pierce, 1991, dalam Eanes, 2005). Di Indonesia khususnya daerah Jawa Barat atau suku Sunda salah satu contoh motif pengangkatan anak pada pasangan *infertile* adalah motif sebagai “pancingan”. Istilah ini merujuk pada harapan dengan hadirnya anak angkat diharapkan ibu dapat memiliki anak kandung (Zaini, 1995). Selain adanya alasan medis, bagi pasangan yang memasuki usia madya (40-65 tahun) Hadirnya anak diharapkan dapat merawat dan menemani di hari tua, ketika anak-anak kandung mereka sudah membentuk keluarga baru.

Seiring perkembangan jaman, adopsi dipandang tidak hanya sebagai sebuah solusi bagi orang tua yang tidak dapat memiliki anak, tetapi adopsi juga dipandang sebagai sebuah fenomena sosial yang dapat menyelesaikan berbagai masalah, diantaranya adalah sebagai salah satu bentuk perlindungan bagi anak yang memiliki nasib kurang beruntung. Kasus penelantaran anak oleh ibu kandung yang dapat disebabkan oleh kesulitan finansial, kehamilan di luar nikah, ketidak sempurnaan fisik, merupakan salah satu kondisi yang merugikan anak. Selain itu, perceraian dan meninggalnya orang tua, juga dapat menyebabkan ketidakjelasan nasib anak. Adanya hal tersebut kemudian menjadikan motif adopsi tidak hanya sebagai solusi bagi orang tua *infertile*, namun juga sebagai motif sosial guna memberikan perlindungan serta masa depan yang lebih baik bagi anak. Maka dilihat dari motif dan fungsinya, dapat dikatakan bahwa adopsi merupakan solusi tidak hanya bagi orang tua, namun juga bagi anak dan pemerintah (Baran & Pannor, 1990; Benet, 1976; Brodzinsky, Smith, & Brodzinsky, 1998). Bagi pemerintah, pelaksanaan adopsi juga merupakan sebuah cara perlindungan anak sebagai aset bangsa. Pelaksanaan adopsi diharapkan dapat

memberikan kehidupan dan masa depan yang lebih baik bagi anak, sehingga dapat memiliki penerus bangsa yang lebih berkualitas (Zaini, 1995).

Pelaksanaan adopsi yang dipandang sebagai sebuah solusi baik pada ibu maupun anak, di satu sisi juga memunculkan masalah baru berkenaan dengan dampak psikologis yang ditimbulkan oleh adopsi (Zaini, 1995). Hal tersebut juga dikemukakan oleh berbagai ahli kesehatan mental yang mempertanyakan mengenai keuntungan serta resiko yang dapat ditimbulkan dari adopsi (Brodzinsky, Schechter & Henig, 1992). Berbagai literatur dan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak adopsi memiliki resiko masalah psikologis dan perilaku dibandingkan dengan anak nonadopsi (Eanes, 2005). Hal tersebut sejalan dengan adanya hasil tinjauan mengenai literatur penelitian yang mengemukakan bahwa anak adopsi memiliki resiko yang lebih tinggi pada masalah psikologis dan akademis dibandingkan dengan anak nonadopsi. Masalah-masalah tersebut umumnya tidak muncul pada anak hingga mencapai usia sekolah (Easterbrook, 2008).

Memasuki usia kanak-kanak madya, anak akan memiliki dunia yang lebih luas seiring dengan memasuki lingkungan sekolah, memiliki teman baru, dan penyesuaian terhadap tuntutan tugas-tugas sekolah. Penyesuaian yang baik pada lingkungan sekolah, lingkungan sosial (*peer*) termasuk persahabatan dan perilaku prososial pada anak (contohnya adalah perilaku sosial tanpa pamrih), dan memiliki pengaturan perilaku diri yang baik, merupakan tujuan utama yang harus dicapai pada perkembangan usia kanak-kanak madya. Pada masa usia kanak-kanak madya, orang tua tetap menjadi figur utama bagi anak. Pada proses *parenting*, ibu memiliki peran yang lebih dominan pada proses perawatan anak dan pekerjaan rumah tangga juga pada tugas-tugas sekolah anak (Oster, 1987 dalam Luster & Okagaki, 2005). Tugas *parenting* seorang ibu pada tahap kanak-kanak madya adalah menyediakan fasilitas untuk belajar, menerapkan disiplin, dan ikut terlibat dalam kegiatan sekolah anak sehingga dapat mendukung kesuksesan sekolah anak (Brooks, 2008). Keterlibatan orang tua dalam proses belajar anak diketahui dapat memprediksi prestasi anak (Fredericks, Simpkins, Eccles, 2005, dalam Brooks, 2011). Keterlibatan tersebut dapat berupa kegiatan seperti mengajari anak membaca, membantu menyelesaikan pekerjaan rumah, dan

berpartisipasi dalam kegiatan kelas anak atau kegiatan sekolah anak yang lebih luas lainnya. Keterlibatan tersebut dapat menumbuhkan rasa percaya diri anak pada kemampuan yang dimilikinya sehingga dapat membantu untuk meraih prestasi (Pomerantz, Grolnick, & Price, 2005, dalam Brooks, 2011).

Pada anak adopsi, walaupun terdapat banyak penelitian yang dilakukan untuk membandingkan perkembangan antara anak adopsi dan nonadopsi, sejumlah penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor resiko dan *protective factor* yang dapat meminimalisir munculnya perkembangan negatif pada anak. Adanya sejumlah resiko patologis pada anak adopsi menurut Eanes (2005) dapat dipengaruhi oleh faktor yang dapat memprediksi munculnya masalah perilaku (*predictor of problem behavior among adopted children*). Hal yang dapat menjadi prediktor munculnya masalah pada anak antara lain adalah faktor penempatan anak seperti usia penempatan anak pada lembaga adopsi (McDonald et al., 2001; Rosenthal & Groze, 1990; Sharma et al., 1996), faktor keluarga angkat seperti latar belakang pendidikan orang tua angkat (Ferguson et al., 1995; Rosenthal & Groze, 1990, 1994) dan genetik atau faktor biologis seperti kondisi orang tua atau karakteristik biologis orang tua kandung. Faktor pengalaman pada proses adopsi meliputi (umur di adopsi, lamanya anak tinggal di yayasan adopsi, serta pengalaman di telantarkan atau penyiksaan) diasosiasikan pada masalah penyesuaian anak (Eanes, 2005). Pada faktor umur, menurut hasil penelitian yang dilakukan, semakin tua usia anak saat diadopsi cenderung memiliki kesulitan dalam penyesuaian di keluarga angkat hal ini dapat disebabkan adanya masalah yang dapat muncul pada pembentukan *attachment* (Bowlby, 1979, 1988, dalam Hudspeth, 2008).

Kestabilan keluarga kemudian dipandang sebagai jalan yang terbaik untuk memberikan perawatan bagi anak guna membantu perkembangan yang sehat (Harden, 1995). Kestabilan keluarga memiliki sejumlah karakteristik positif yang berfungsi untuk mendukung terciptanya perkembangan yang sehat bagi anak. Karakteristik positif tersebut meliputi kehangatan, kemampuan emosional, stimulasi, *family cohesion*, dan faktor ekonomi yang baik. Kestabilan keluarga dapat memberikan pengasuhan yang cenderung konsisten, konstan, *nurturing*,

stimulating, yang dapat membantu perkembangan yang positif bagi anak dan meminimalisir resiko masalah perkembangan pada anak.

Pada anak adopsi, proses *parenting* memiliki sejumlah tantangan. Menjadi orang tua baik biologis maupun melalui proses adopsi merupakan sebuah penyesuaian yang besar dalam hidup (Judge, 2003). Pada orang tua angkat, terdapat *stressor* dalam proses penyesuaian yang terjadi diantaranya adalah menghadapi perkembangan masa depan anak atau isu kesehatan mental anak, dan menanggung konsekuensi finansial dari adopsi (Barth & Berry, 1988; Barth & Miller, 2000; Berry, 1990, dalam Bird, Peterson, & Miller, 2002). Selain itu, layaknya orang tua kandung, orang tua angkat juga mengalami proses transisi menjadi orang tua. Menurut Kirk (1964, dalam Brodzinsky, Scheter, Braff, Singer, 1984) pengalaman transisi menjadi orang tua pada orang tua angkat merupakan pengalaman yang lebih berat dibandingkan dengan orang tua kandung. Bagi orang tua yang memiliki masalah *infertile*, stigma mengenai adanya pandangan ketidakmampuan menghasilkan anak juga penerimaan keluarga akan status adopsi adalah hal-hal yang harus dihadapi. Hal lain menurut Lebner (2000, dalam Bird, Peterson, & Miller, 2002) pada ibu angkat terdapat kesulitan tambahan yaitu adanya ketakutan bahwa orang tua kandung akan mengambil kembali anak, dan adanya kewajiban untuk memberi tahu mengenai asal-usul anak (fakta adopsi). Di Indonesia sendiri mayoritas penduduk Indonesia yang merupakan pemeluk Islam, pemberitahuan asal-usul anak merupakan hal yang wajib dilakukan, hal tersebut juga sesuai dengan pasal 2 pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No: 110 / HUK / 2008 mengenai kewajiban untuk memberitahukan asal-usul anak dengan tetap memperhatikan kesiapan mental anak.

Melalui sejumlah penjelasan di atas, adanya tantangan dalam proses *parenting* pada anak adopsi, *stressor*, dan resiko patologis pada anak, menjadikan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya menjadi menarik untuk diteliti. Penelitian ini ingin mengetahui bagaimana gambaran *parenting self-efficacy* pada lima domain alat ukur SEPTI (*Self Efficacy Parenting Task Index*) yang merupakan tugas *parenting* pada anak madya. Lima domain yang merupakan tugas *parenting* pada tahap usia kanak-kanak madya,

yaitu disiplin (pengaturan disiplin), prestasi (memfasilitasi serta mendorong anak untuk berprestasi), rekreasi (Penyediaan fasilitas kegiatan yang menyenangkan bagi anak dan pengembangan kemampuan sosial anak), pengasuhan, serta kesehatan (menjaga kesehatan fisik anak). Alat ukur ini dikembangkan oleh Coleman & Karraker dan telah melalui proses adaptasi.

1.2. Masalah Penelitian

Penelitian ini akan terfokus pada masalah :

1. Bagaimana gambaran *Parenting self efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi pada usia anak-anak madya.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran deskriptif mengenai *Parenting Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi pada usia anak-anak madya serta melihat pada domain manakah terdapat *Parenting Self-Efficacy* terendah dan tertinggi.

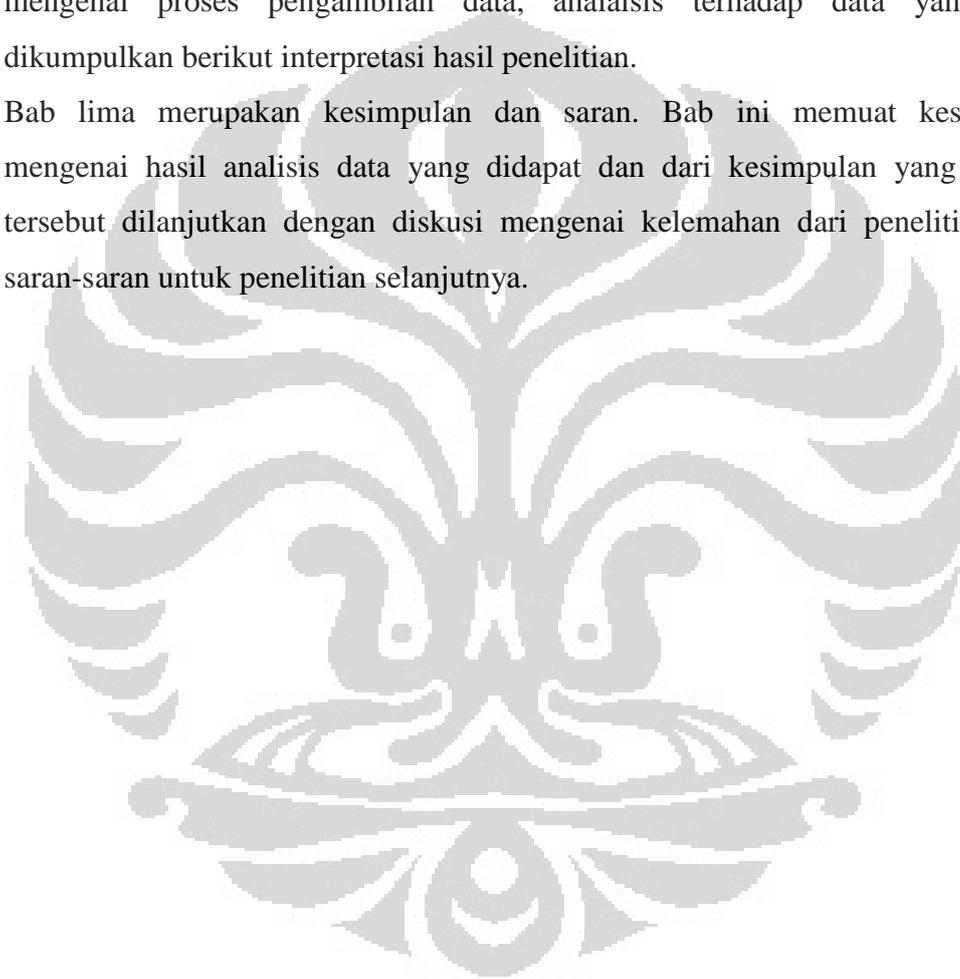
1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat penelitian yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis. Manfaat teoritis ini adalah menambah pengetahuan mengenai gambaran *Parenting Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya dan melihat pada domain *Parenting Self-efficacy* manakah seorang ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya memiliki kesulitan. Sedangkan manfaat praktisnya adalah memberikan informasi tambahan pada pihak-pihak yang terkait dalam bidang ini, sehingga pihak tersebut dapat melakukan tindakan yang tepat dalam menangani atau meningkatkan *Parenting Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya.

1.5. Sistematika Penulisan

1. Bab satu merupakan bab pendahuluan. Bab ini membahas mengenai latar belakang dilakukannya penelitian mengenai *Parenting Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya, mengapa peneliti tertarik dan menjelaskan urgensi dari penelitian yang ingin dilakukan.

2. Bab 2 merupakan bab tinjauan pustaka dari variable penelitian yang ada. Bab ini membahas tentang *Parenting Self-Efficacy*, adopsi, dan penjelasan tahapan anak usia kanak-kanak madya.
3. Bab 3 merupakan uraian langkah-langkah dalam penelitian, mulai dari desain
4. penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Alat ukur, metode sampling, prosedur penelitian serta analisis data yang digunakan.
5. Bab empat merupakan analisis hasil penelitian. Bab ini memuat gambaran mengenai proses pengambilan data, analaisis terhadap data yang telah dikumpulkan berikut interpretasi hasil penelitian.
6. Bab lima merupakan kesimpulan dan saran. Bab ini memuat kesimpulan mengenai hasil analisis data yang didapat dan dari kesimpulan yang didapat tersebut dilanjutkan dengan diskusi mengenai kelemahan dari penelitian serta saran-saran untuk penelitian selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Parenting*

Menurut Brooks (2011) orang tua didefinisikan sebagai individu yang merawat, menjaga, dan memandu kehidupan baru menuju kematangan. Orang tua kemudian memiliki tugas untuk membina *attachment* dan hubungan dengan anak, memberikan sumber daya seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, akses kesehatan, bertanggung jawab pada pembentukan disiplin, pendidikan intelektual dan moral, membantu kesiapan anak dalam menghadapi masa dewasa, dan bertanggung jawab terhadap perilaku anak dalam masyarakat. Tugas-tugas tersebut menurut Brooks (2011) dikenal dengan istilah *parenting*. Sedangkan menurut Martin dan Colbert (1997) mengartikan *parenting* sebagai sebuah proses yang biasanya melibatkan seseorang untuk melahirkan, menjaga, mengasuh, dan mengembangkan seorang anak.

Proses *parenting* bukanlah sebuah proses linear dimana hanya orang tua yang dapat mempengaruhi kehidupan anak, namun anak juga dapat mempengaruhi kehidupan orang tua (Martin & Colbert, 1997). Brooks (2008) sendiri menyebutkan bahwa *parenting* merupakan sebuah proses aksi dan interaksi antara orang tua dan anak, dimana kedua belah pihak dapat memberikan perubahan satu sama lain selama anak tumbuh menjadi dewasa. Adanya proses yang saling mempengaruhi tersebut menjadikan faktor-faktor yang mempengaruhi *parenting* terdiri dari karakteristik orang tua, karakteristik anak, dan konteks (Martin & Colbert, 1997)

karakteristik orang tua meliputi (kepribadian, sejarah perkembangan, *belief*, pengetahuan, dan jenis kelamin). Pada proses *parenting* orang tua menggunakan tingkat kematangan diri, tenaga, kesabaran, intelegensi, dan sikap. Karakteristik-karakteristik tersebut akan mempengaruhi sensitivitas orang tua pada kebutuhan anak, ekspektasi mengenai diri mereka dan anak, serta kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi tuntutan dalam menjalankan tugas sebagai orang tua (Dix, 1991, dalam Martin & Colbert). Aspek *belief* pada orang tua merupakan fondasi kognitif dalam proses *parenting*. *Belief* orang tua diyakini

dapat mempengaruhi tingkah laku orang tua dalam membesarkan anaknya dan juga dalam penetapan tujuan-tujuan untuk anak sehingga dapat mempengaruhi perkembangannya (Martin & Colbert, 1997). Contohnya adalah bagi orang tua yang meyakini bahwa eksplorasi anak merupakan hal yang baik bagi anak maka orang tua akan mengizinkan anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan sekitar dan memahami rasa keingin tahun anaknya.

Faktor karakteristik anak meliputi (temperament, jenis kelamin, kemampuan anak, usia). Martin dan Colbert (1997) menyebutkan anak juga membawa karakteristik uniknya tersendiri dalam interaksi orang tua dan anak seperti temperamen, gender, kemampuan, dan usia. Seorang anak yang mudah menyesuaikan diri akan memberikan momen *parenting* yang berbeda daripada anak yang rewel dan kaku. Anak perempuan dan anak laki-laki juga memiliki perbedaan pengasuhan orang tua. Sedangkan usia anak juga memiliki karakteristik tersendiri sehingga bagaimana cara orang tua memperlakukan bayi tentunya berbeda dengan cara terhadap remaja (Martin & Colbert, 1997).

Faktor konteks meliputi *social network*, *work setting*, hubungan pernikahan, struktur keluarga, *social economic status*, kebudayaan), unsur budaya dapat mempengaruhi belief orang tua, adanya variasi *beliefs* dapat memengaruhi tujuan dan praktik pelaksanaan dalam membesarkan anak.

Proses *parenting* merupakan sebuah proses yang lebih kompleks dari yang terlihat dan membutuhkan kompetensi. Kompetensi *parenting* merupakan konstruk multidimensional dengan komponen perilaku (Baurmind, 1967, 1971, 1988, 1991, Maccoby & Martin, 1983,), afektif, (Dix, 1991; Field et al., 1988; Gelfand & tetti. 1990; Radke-Yarrow, 1990; Teti, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995) dan kognitif yang berbeda-beda (Donovan, Leavit, & Walsh, 1990; Johnston & Mash, 1989; Kochanska, 1990; Sigel, 1985; Stoiber & Houghton, 1983; Teti & Gelfand, 1991). Sebuah elemen kognitif yang berpotensi sebagai elemen utama dari kompetensi *parenting* adalah *parenting self-efficacy*

2.2. Parenting Self- Efficacy

Parenting self-efficacy adalah persepsi orang tua mengenai kemampuan yang dimiliki untuk secara positif memengaruhi perilaku dan tumbuh kembang anak mereka secara umum (Coleman & Karraker, 2000). Penting bagi orang tua

untuk memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi, karena *parenting self-efficacy* dapat mempengaruhi kualitas *parenting* yang dilakukan oleh orang tua pada anak. Tingginya *parenting self-efficacy* akan terkait erat dengan kapasitas orangtua untuk dapat memberikan stimulasi dan pemeliharaan yang baik bagi anak, contohnya adalah ditemukan bahwa tingginya *parenting self-efficacy* dapat memprediksi responsivitas orang tua terhadap kebutuhan anak (Donovan & Leavitt, 1985; Donovan, Leavitt & Walsh, 1997, Unger & Wandersman, 1985 dalam Coleman dan Karraker, 2000), terlibat langsung dalam interaksi pengasuhan (Mash & Johnston, 1983, dalam Coleman & Karakker, 2000), orientasi coping aktif, (Wells-Parker, Miller & Topping, 1990, dalam Coleman & Karraker, 2000) dan rendahnya persepsi terhadap masalah perilaku anak (Johnston & Mash, 1989, dalam Coleman & Karraker, 2000). Sebaliknya rendahnya *parenting self-efficacy* telah dihubungkan dengan depresi orang tua (Currona & Troutman, 1986; Teti & Gelfand, 1991) perilaku mengatur dan defensive orang tua (Bugental & Shennum, 1984; Halpern, Anders, Coll, & Hua, 1994), stres pada orang tua (Wells-Parker et al., 1990) dan coping secara pasif yang dilakukan oleh orang tua (wells-Parker et al., 1990). Penemuan lain yang ditemukan oleh Bugental dan rekan universitasnya lainnya bahwa rendahnya *parenting self-efficacy* akan terkait dengan adanya kecenderungan orang tua yang terfokus pada kesulitan hubungan antara ibu dan anak, efek negative, merasa tidak berdaya dalam menjalankan tugas sebagai orang tua serta menggunakan kekerasan dalam teknik kedisiplinan.

Pembentukan *parenting self-efficacy* menurut Coleman dan Karraker (1988, dalam Saracho & Spodek, 2005) dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu pertama, pengalaman masa kecil atau masa lalu dari orang tuanya sendiri. Pengalaman tersebut kemudian menjadi representasi internal mengenai hubungan attachment dengan orang tuanya yang didapat dari pengalaman masa lalu. Konsep tersebut kemudian dijadikan sebagai dasar bagi orang tua dalam melakukan *parenting*. Kedua, adalah elemen sosial, nilai-nilai *parenting* dapat terbentuk melalui informasi dan budaya yang diberikan oleh masyarakat sekitar. Orang tua yang memiliki *belief* serta perilaku yang mengikuti budaya yang dianutnya, dilaporkan akan merasa lebih mampu dalam melakukan *parenting*. Pengaruh

ketiga adalah adanya pengalaman orang tua dengan anaknya kandungannya maupun anak dari orang lain. Faktor keempat adalah dukungan *sociomarital*. Menurut Haley (1976) dan Minuchin (1974, dalam Grych, 2002) menyatakan bahwa hubungan pernikahan dan hubungan orang tua – anak adalah suatu hal yang saling mempengaruhi atau interdependen, dimana anak dapat mempengaruhi kualitas pernikahan. Dalam studi yang dilakukan oleh Swensen dan Moore (1979, dalam Duval & Miller, 1985) menemukan bahwa masalah pernikahan paling banyak dapat disebabkan oleh masalah pengasuhan anak, dan banyaknya masalah tersebut dapat berbanding terbalik dengan kepuasan pernikahan (Nunes, 2008). Kelima adalah faktor kesiapan menjadi orang tua baik dari segi perilaku maupun segi kognitifnya,

2.2.1. Domain Parenting Self-Efficacy

Terdapat lima dimensi dalam *Parenting Self-Efficacy* yang diambil dari dimensi tugas orang tua saat melakukan proses *parenting* pada anak usia kanak-kanak madya pada alat ukur SEPTI (*Self Efficacy of Parenting Task Index*) yang dikembangkan oleh Coleman dan Karraker (2000).

1. Dimensi prestasi anak

Memasuki usia kanak-kanak madya, belajar merupakan aktifitas utama pada usia ini. Anak memiliki dunia yang lebih luas seiring dengan memasuki lingkungan sekolah dan tentunya penyesuaian terhadap tuntutan tugas-tugas sekolah. Isu yang kemudian berkembang adalah tugas ibu untuk membantu kesuksesan anak di sekolah. Keyakinan ibu mengenai kemampuan yang dimiliki anaknya dan motivasi untuk menjadi sukses, membentuk prestasi anak. Ekspektasi orang tua mengenai prestasi anak di sekolah dapat memprediksi lebih baik kesuksesan akademis anak dibandingkan dengan nilai kemampuan anak itu sendiri (Brooks, 2008).

2. Dimensi Rekreasi

Pada usia kanak-kanak madya anak akan memasuki lingkungan yang lebih luas, memiliki lebih banyak teman dan lingkungan sosial yang baru. Anak akan lebih mengeksplorasi hubungan pertemanan dan menghabiskan waktu bersama teman-temannya (Martin & Colbert, 1997). Pada usia ini juga anak akan melakukan aktivitas bermain bersama teman, bekerja sama, memilih pertemanan,

berkompetisi, berolah raga dan banyak aktivitas lainnya (Duvall & Miller, 1985). Hal tersebut menjadikan tanggung jawab bagi orang tua untuk dapat memfasilitasi dan mendorong anak pada aspek rekreasi serta mengembangkan kemampuan sosialnya.

3. Dimensi Disiplin

Pada tahap ini terjadi transisi perilaku kontrol orang tua terhadap anak, yaitu di mana terdapat kerjasama antara anak dan orang tua dalam berbagi tanggung jawab dan saling saling menghormati satu sama lain. Ransisi perilaku tersebut dinamakan dengan *Cooregulation* (Maccoby, 1984, dalam Martin & Colbert, 1997 dan Papalia, Olds, & Feldman, 2007)

4. Dimensi *Nurturance*

Dengan adanya pemeliharaan dan penyediaan perkembangan emosi pada anak, yaitu dengan cara penerimaan perasaan, baik pada orang tua sendiri maupun anak dapat mendorong pengekspresian, keadaan emosi takut, cemas, kebencian, kemarahan, dan cemburu dia antara anak-anak kepada orang tua dengan cara yang lebih sehat (Duvall & Miller, 1985)

5. Dimensi Kesehatan

Pada usia kanak-kanak madya, anak juga mengalami perkembangan fisik yaitu seperti tinggi badan dan berat badan (Brooks, 2008). Terdapat hal-hal yang harus dilakukan oleh ibu untuk prosedur kesehatan anak, seperti membantu penyembuhan bagi anak jika mengalami suatu kecelakaan atau sakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit seperti imunisasi (Duvall & Miller, 1985). Orang tua memiliki tanggung jawab dalam proses memelihara kesehatan anak.

2.3. Adopsi pada Anak Usia Kanak-Kanak Madya

2.3.1. Definisi Adopsi

Adopsi didefinisikan sebagai pemindahan secara hukum hak dan kewajiban atas pengasuhan anak dari orangtua ibu/ayah atau dari perwalian kepada pihak lain. Adopsi juga didefinisikan sebagai pelepasan anak oleh ibu atau ayah biologis kepada ibu dan atau ayah non biologis (Adamec & Pierce, 1991, dalam Eanes, 2005). Sedangkan menurut PP. No. 54 tahun 2007 yang diturunkan dari UU. No 23 tahun 2002 pengangkatan anak didefinisikan sebagai suatu

perbuatan hukum yang mengalihkan seorang anak dari lingkungan kekuasaan orang tua, wali yang sah, atau orang lain yang bertanggung jawab atas perawatan, pendidikan dan membesarkan anak tersebut, ke dalam lingkungan keluarga orang tua angkat (www.hukumonline.com/pusatdata/download/fl52832/parent/27072).

2.3. 2. Adopsi di Indonesia

Menurut pengaturan undang-undang yang berlaku mengenai tata cara adopsi. Adopsi dapat dilakukan secara langsung maupun melalui yayasan. Pelaksanaan adopsi secara langsung biasanya dilakukan antara orang tua angkat dan orang tua kandung (pasal 7 PP. no 54 tahun 2007). Di Indonesia praktek adopsi biasanya dilakukan secara langsung karena dilakukan masih dalam lingkup keluarga namun hal tersebut juga mengalami perkembangan dimana orang tidak membatasi dari kalangan anak sendiri tapi juga pada anak orang lain, panti asuhan, tempat penampungan bayi dan sebagainya, walaupun tetap orang tua masih bersikap sangat selektif (Zaini, 1995).

Pengangkatan anak bukanlah hal baru di Indonesia. Dari sejarah pelaksanaannya terdapat berbagai motif mengapa orang tua melakukan pengangkatan anak. Bagi mereka yang tidak dapat memiliki masalah reproduksi (*infertile*), adopsi dapat dijadikan sebuah solusi. Alasan medis inilah yang umumnya dilakukan oleh orang tua dalam pengangkatan anak. Bagi suku Sunda, adanya motif “pancingan” merupakan salah satu contoh motif orang tua dalam mengadopsi. Motif ini merujuk pada harapan bahwa dengan adanya anak angkat dalam keluarga, ibu dapat mengandung dan memiliki anak kandung (Zaini, 1995).

Namun seiring perkembangan jaman, adopsi dipandang tidak hanya sebagai sebuah solusi bagi orang tua yang tidak dapat memiliki anak, tetapi adopsi juga dipandang sebagai sebuah fenomena sosial yang dapat menyelesaikan berbagai masalah, diantaranya adalah sebagai salah satu bentuk perlindungan bagi anak yang memiliki nasib kurang beruntung. Kasus penelantaran anak oleh ibu kandung yang dapat disebabkan oleh kesulitan finansial, kehamilan di luar nikah, ketidak sempurnaan fisik, merupakan salah satu kondisi yang merugikan anak. Selain itu, perceraian orang tua, meninggalnya orang tua, juga dapat menyebabkan ketidak jelasan nasib anak. Adanya hal tersebut kemudian menjadikan motif adopsi tidak hanya sebagai solusi bagi orang tua *infertile*, namun juga sebagai

motif sosial guna memberikan perlindungan serta masa depan yang lebih baik bagi anak. Maka dilihat dari motif dan fungsinya, dapat dikatakan bahwa adopsi merupakan solusi tidak hanya bagi orang tua, namun juga bagi anak dan pemerintah (Baran & Pannor, 1990; Benet, 1976; Brodzinsky, Smith, & Brodzinsky, 1998). Bagi pemerintah, pelaksanaan adopsi juga merupakan sebuah cara perlindungan anak sebagai aset bangsa. Pelaksanaan adopsi diharapkan dapat memberikan kehidupan dan masa depan yang lebih baik bagi anak, sehingga dapat memiliki penerus bangsa yang lebih berkualitas (Zaini, 1995)

Pelaksanaan adopsi yang juga dipandang sebagai sebuah solusi bagi tiga pihak tersebut, di satu sisi juga memunculkan masalah baru berkenaan dengan dampak psikologis yang ditimbulkan oleh adopsi (Zaini, 1995). Hal tersebut juga dikemukakan oleh berbagai ahli kesehatan mental yang mempertanyakan mengenai keuntungan serta resiko yang dapat ditimbulkan dari adopsi (Brodzinsky, Schechter & Henig, 1992). Berbagai literatur dan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak adopsi memiliki resiko masalah psikologis dan perilaku dibandingkan dengan anak nonadopsi (Eanes, 2005).

2.3.5. Variabel yang Memengaruhi Perkembangan pada Anak Adopsi

Anak yang terpapar pada kekerasan, ketidakstabilan keluarga, penganiayaan, penelantaran serta keadaan lain yang cukup berat bagi anak dapat mempengaruhi kesehatan perkembangan anak (Harden, 1995). Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

- **Faktor yang berhubungan dengan proses adopsi anak : umur diadopsi, sejarah anak.**

Umur

Dari hasil penelitian yang dilakukan, semakin tua usia anak saat diadopsi cenderung memiliki kesulitan dalam penyesuaian di keluarga angkat hal ini dapat disebabkan adanya masalah yang dapat muncul pada pembentukan *attachment* (Bowlby, 1979, 1988, dalam Hudspeth, 2008). Namun pengangkatan anak pada usia dini juga memiliki resiko tidak diketahuinya kelainan yang dapat terjadi pada anak, hal tersebut berkaitan dengan onset patologis anak, seperti onset pada patologis autisme pada umur di bawah 3 tahun, (Haugaard, 2008).

Sejarah anak

Pada umumnya anak yang berada pada yayasan atau lembaga adopsi mengalami sejarah yang cukup panjang dan berat sebelum pada akhirnya berada pada yayasan tersebut. Tidak jarang keberadaannya merupakan keadaan yang tidak diinginkan oleh orang tuanya, masalah ekonomi dalam keluarga, kekerasan, penelantaran, mengalami sejarah penempatan dalam yayasan yang cukup panjang, memiliki riwayat kesehatan yang memperihatinkan (prematur, buruknya gizi), *attachment disorder*, (Harden, 1995).

- **Faktor keluarga angkat : latar belakang pendidikan, kestabilan keluarga**

Latar belakang pendidikan orang tua

Tingginya latar belakang pendidikan orang tua angkat diketahui dapat menjadi prediktor dari munculnya masalah perilaku pada anak. hal ini dapat disebabkan tingginya pendidikan orang tua cenderung memiliki ekspektasi yang lebih tinggi pada anak dan memiliki toleransi yang lebih rendah pada kemunculan masalah perilaku. Orang tua cenderung mempersepsikan masalah yang muncul sebagai masalah yang lebih ekstrim. Berbeda dengan hal tersebut, tingginya pendidikan orang tua diketahui akan mempengaruhi kualitas pengasuhan pada anak (Dix, 1991, dalam Martin & Colbert).

Kestabilan keluarga

Didefinisikan sebagai sejumlah karakteristik positif yang dimiliki keluarga untuk mendukung terciptanya perkembangan yang sehat bagi anak seperti, kehangatan, kemampuan emotional availability, stimulasi, *family cohesion*, faktor ekonomi. Faktor *family stability* dapat memberikan pengasuhan yang cenderung konsisten, konstan, *nurturing, stimulating*, yang dapat membantu perkembangan yang positif bagi anak.

- **Faktor Genetik seperti kondisi *prenatal* anak pada ibu.**

Faktor prenatal seperti stres pada ibu, penggunaan alkohol, rokok, memberikan kemungkinan yang lebih tinggi pada kemunculan masalah perkembangan pada anak (Eanes, 2005).

2.4. Peran Ibu dalam *Parenting* Anak Usia Kanak-Kanak Madya

Anak yang dikategorikan sebagai usia kanak-kanak madya memiliki rentang usia antara 5-12 tahun (Bornstein, 2002), sedangkan menurut Olds dan Feldman, usia kanak-kanak madya berkisar antara 6-11 tahun. Pada usia kanak-kanak madya atau usia sekolah, anak akan memiliki dunia yang lebih luas seiring dengan memasuki lingkungan sekolah, memiliki teman baru, dan penyesuaian terhadap tuntutan tugas-tugas sekolah. Aktifitas tersebut membutuhkan segala kemampuan yang dimiliki anak termasuk pada perkembangan keahlian motorik, kemampuan verbal, kemampuan merencanakan sesuatu, kemampuan intelektual, kontrol emosional, dan kemampuan sosial (Brooks, 2008). Pada perkembangan intelektual, anak akan mengalami penalaran yang lebih baik, yaitu dimana ketika anak tidak lagi terlalu terfokus pada persepsinya sendiri dan lebih bersifat objektif terhadap hal-hal yang diamatinya (Brooks, 2008). Sedangkan pada perkembangan emosional, anak usia sekolah memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap apa yang dirasakan dan menyadari perasaan tersebut dapat disebabkan oleh hal-hal tertentu dan bagaimana cara anak mengintrepetasi hal-hal yang terjadi padanya (Brooks, 2008). Penyesuaian yang baik pada lingkungan sekolah, lingkungan sosial (*peer*) termasuk persahabatan dan perilaku prososial pada anak (contohnya adalah perilaku social tanpa pamrih), dan memiliki pengaturan perilaku diri yang baik, merupakan tujuan utama yang harus dicapai pada perkembangan usia kanak-kanak madya.

Pada masa usia kanak-kanak madya, orang tua tetap menjadi figur utama bagi anak. Namun keterlibatan ibu dan ayah memiliki porsi yang berbeda pada proses *parenting*. Perbedaan terletak pada pengasuhan yang dilakukan oleh ayah dimana lebih bersifat pada kegiatan bermain secara fisik dan ibu yang lebih cenderung pada proses perawatan anak (Brooks, 2008). Peran ibu kemudian adalah sebagai orang yang bertanggung jawab dalam membantu memunculkan perilaku yang dapat menguasai kompetensi dan tugas perkembangan anak pada usia kanak-kanak madya, seperti mengawasi kegiatan di waktu luang anak, mengetahui dan mengenal teman-teman dari anaknya, dan mengatasi masalah di sekolah. Keterlibatan ibu dalam proses belajar anak diketahui dapat memprediksi prestasi anak (Fredericks, Simpkins, Eccles, 2005, dalam Brooks, 2011).

Keterlibatan tersebut dapat berupa kegiatan seperti mengajari anak membaca, membantu menyelesaikan pekerjaan rumah, dan berpartisipasi dalam kegiatan kelas anak atau kegiatan sekolah anak yang lebih luas lainnya. Keterlibatan tersebut dapat menumbuhkan rasa percaya diri anak pada kemampuan yang dimilikinya sehingga dapat membantu untuk meraih prestasi (Pomerantz, Grolnick, Price, 2005, dalam Brooks, 2011).

Pada usia kanak-kanak madya, teknik pengasuhan yang paling efektif dilakukan oleh ibu adalah dengan menggunakan *co-regulation* (Maccoby, 1984, dalam Brooks, 2008) yaitu adanya kerjasama antara orang tua dan anak, berbagi tanggung jawab, dan memiliki perilaku yang saling menghagai satu sama lain. Adanya proses transisi ini memberikan pemahaman bagi orang tua mengenai adanya sisi mengawasi dan memandu anak namun juga tetap melibatkan anak untuk dapat mengambil bagian dalam proses mengambil keputusan (Martin & Colbert, 1997).

2. 5. Ibu yang memiliki Anak Adopsi

Perubahan status menjadi seorang ibu bagi wanita tidak hanya didapatkan melalui proses melahirkan (biologis) namun juga dapat melalui proses nonbiologis seperti menjadi ibu tiri sebagai hasil pernikahan kembali yang dilakukan oleh seorang wanita, dan menjadi ibu angkat melalui proses adopsi. *Mothering* merujuk pada pengaturan dan perawatan kehidupan sehari-hari anak, termasuk pada intensitas dan kedekatan emosional antara ibu-anak dan membantu tumbuh kembang anak (Phoenix, 1991).

Menjadi orang tua dalam hal ini ibu baik biologis maupun melalui proses adopsi merupakan sebuah penyesuaian yang besar dalam hidup (Judge, 2003). Pada ibu angkat, dalam proses penyesuaian yang terjadi terdapat hal-hal yang menjadi *stressor*. *Stressor* diantaranya adalah adanya kemungkinan kesulitan yang lebih tinggi untuk dapat menjalin kedekatan dengan anak, menghadapi tekanan untuk menjadi orang tua secara instan, menghadapi perkembangan masa depan anak atau isu kesehatan mental anak, dan menanggung konsekuensi finansial dari adopsi (Barth & Berry, 1988; Barth & Miller, 2000; Berry, 1990, dalam Bird, Peterson, & Miller, 2002). Selain itu, layaknya ibu kandung, ibu

angkat juga mengalami proses transisi menjadi orang tua. Menurut Kirk (1964, dalam Brodzinsky, Scheter, Braff, & Singer, 1984) pengalaman transisi menjadi orang tua pada ibu angkat merupakan pengalaman yang lebih berat dibandingkan dengan ibu kandung. Bagi wanita yang memiliki masalah *infertile*, dan stigma mengenai adanya pandangan ketidak mampuan menghasilkan anak juga penerimaan keluarga akan status adopsi adalah hal-hal yang harus dihadapi.

Umumnya orang tua angkat cenderung memiliki usia yang lebih tua. Dibandingkan dengan orang tua yang memiliki usia lebih muda, mereka memiliki beberapa keuntungan seperti pekerjaan yang lebih pasti, sumber keuangan yang lebih baik, usia pernikahan yang lebih lama dan lebih mampu untuk mengembangkan keterampilan *coping* yang lebih baik (Brooks, 2011)

Tinjauan mengenai literatur penelitian mengemukakan bahwa anak adopsi memiliki resiko yang lebih tinggi pada masalah psikologis dan akademis dibandingkan dengan anak nonadopsi. Masalah-masalah tersebut umumnya tidak muncul pada anak hingga mencapai usia sekolah (Easterbrook, 2008). Resiko patologis lain yang dapat muncul pada anak adalah diketahui anak adopsi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk didiagnosis memiliki kesulitan dalam belajar (e.g., Taichert & Harvin, 1975, dalam Borders, Black dan Pasley, 1998), termasuk *attention deficit disorder* (ADD) (Deutch et al., 1982, dalam Borders, Black dan Pasley, 1998); memiliki frekuensi yang lebih tinggi pada masalah perilaku di sekolah (e.g., Brodzinsky, Schechter, Braff, & Singer, 1984, dalam borders, Black dan Pasley, 1998); memiliki prestasi akademik rendah (e.g., Brodzinsky, et al., 1984; Stein & Hoopes, 1985) dan masalah pada kemampuan sosial (e.g., Brodzinsky, 1984, dalam Borders, Black dan Pasley, 1998). Masih terkait dengan masalah psikologis, secara konsisten hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa anak adopsi sering berkaitan dengan masalah klinis dan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi pada masalah perilaku dan emosi (e.g., Bohman, 1970; Brodzinsky, Radice, Huffman, & Merkler, 1987; Kotsopoulos et al., 1988; Lindholm & Touliatos, 1980, dalam Borders, Black dan Pasley, 1998).

Pada anak adopsi yang telah mengetahui status adopsi, masuknya tahap *concrete operasional* pada anak menjadikan anak semakin reflektif, analitis, planful, dan logis dalam pendekatan mereka memahami dunia (Braine & Romain,

1983; Brown, Bransford, Ferrara, & Campione, 1983; Burrow, Tubman, & Finley, 2004; Gelman & Baillargeon, 1983; Kogan, 1983; Shantz, 1983). Sehingga hal tersebut berdampak secara signifikan pada penyesuaian adopsi. Anak mulai bisa memahami makna dan implikasi dari adopsi (Earterbrook, 2008). Pada masa ini anak tidak lagi memandang adopsi sebagai suatu hal yang positif namun lebih kepada *sense of family loss* (Brodzinsky, 2006; Brodzinsky & Schechter, 1990). Rasa kehilangan pada anak tersebut kemudian disosiasikan pada perubahan perilaku, emosional, dan sikap, seperti kemarahan, agresi, perilaku menentang, uncommunicativeness, dan masalah pada self-image yang berkembang. (Bohman & Sigvardsson, 1990; Brinich, 1980; Brodzinsky, 1987; Fergusson et al., 1995; Ingersoll, 1997; Juffer, 2006; Kirschner & Nagel, 1988; Nickman, 1985; Verhulst & Versluis, 1994 dalam Easterbrook, 2008)). Hal tersebut kemudian dinyatakan sebagai proses *adaptive grieving* atas rasa kehilangan sesuatu yang sangat berharga (Eaterbrook, 2008).

Terlepas dari banyaknya resiko dan *stressor* pada proses *parenting* anak adopsi, adanya penerimaan dan kepuasan menjadi orang tua angkat serta adanya sikap hangat dan menerima terhadap anak, umumnya dapat memprediksi penyesuaian adopsi yang positif. Sebaliknya penolakan, orang tua anak serta ketidakpuasan menjadi orangtua angkat biasanya diasosiasikan dengan buruknya penyesuaian adopsi pada anak (Hareden, 1993) . Sejumlah karakteristik positif yang dimiliki keluarga juga dapat mendukung terciptanya perkembangan yang sehat bagi anak seperti, kehangatan, kemampuan *emotional availability*, stimulasi, *family cohesion*, dan faktor ekonomi. Faktor tersebut merupakan faktor kestabilan keluarga dan dapat berdampak pada pengasuhan yang cenderung konsisten, konstan, *nurturing*, *stimulating*, yang dapat membantu perkembangan yang positif bagi anak.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan tentang metodologi yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi masalah penelitian, variabel penelitian, tipe atau desain penelitian, penjelasan mengenai sampel penelitian, alat ukur SEPTI (*Self-Efficacy of Parenting Task Index*), prosedur penelitian, dan pengolahan serta analisis hasil.

3.1. Masalah Penelitian

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. “Bagaimana gambaran *Parenting Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya?”

3.2. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik atau kondisi yang memiliki nilai yang berubah atau berbeda pada individu yang berbeda (Gravetter & Walnau, 2007). Variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.2.1. *Parenting Self-Efficacy*

Definisi Konseptual

Parenting self-efficacy adalah pandangan orang tua terhadap kompetensinya menjalankan peran sebagai orang tua atau persepsinya dalam memandang kemampuannya dalam memberikan pengaruh yang positif terhadap perilaku dan perkembangan anaknya (Coleman dan Karraker, 2000).

Definisi Operasional

Parenting Self-Efficacy diukur dengan menggunakan alat ukur SEPTI (*Self-Efficacy for Parenting Task Index*), yaitu sebuah alat ukur yang mengukur persepsi orang tua mengenai kompetensi yang dimilikinya dalam menjalankan tugas orang tua terhadap anaknya yang sedang berada pada tahap kanak-kanak madya (Coleman & Karraker, 2000). Penggunaan alat ukur SEPTI telah melalui

proses adaptasi ke dalam bahasa Indonesia, sehingga memudahkan subjek untuk dapat menggunakan alat ukur.

Konstruk *Parenting Self-Efficacy* pada alat ukur SEPTI terdiri dari lima domain yang diambil dari tugas orang tua saat melakukan tugas *parenting* pada anak usia kanak-kanak madya. Kelima dimensi tersebut adalah memfasilitasi serta memberikan dorongan prestasi sekolah anak (prestasi), mendorong serta memfasilitasi kebutuhan anak pada aspek rekreasi dan pengembangan kemampuan sosialnya (rekreasi), membentuk kedisiplinan anak (disiplin), pemeliharaan dan penyediaan perkembangan emosi anak (*nurturance*), dan pemeliharaan kesehatan fisik anak (kesehatan), (Coleman & Karraker, 2000).

3.3. Tipe dan Desain Penelitian

3.3.1. Tipe Penelitian

Penelitian mengenai *Parenting Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya ini termasuk ke dalam *applied research*, karena teknik penelitian, prosedur, dan metode dari penelitian ini berdasarkan dari kumpulan informasi mengenai berbagai aspek dari situasi, isu, masalah, atau sebuah fenomena. Penelitian ini merupakan penelitian yang aplikatif karena informasi bukan hanya didapatkan dari teori yang ada, melainkan dari berbagai isu serta masalah yang terjadi, sehingga informasi atau hasil penelitian dapat digunakan untuk kepentingan pihak tertentu yang membutuhkan seperti, yayasan panti asuhan, dinas sosial, dan pihak lain yang membutuhkan.

Berdasarkan tujuan dari penelitiannya, penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian deskriptif. Melalui penelitian deskriptif, secara sistematis fenomena mengenai pengasuhan anak adopsi, masalah-masalah, atau informasi akan akan dijelaskan dan digambarkan.

Berdasarkan tipe informasi, penelitian ini dapat diklasifikasikan ke dalam penelitian kuantitatif. Data yang didapatkan dari penelitian kuantitatif berupa skor numerik, yang kemudian disimpulkan, dianalisa, dan diinterpretasi menggunakan prosedur statistik (Gravetter & Forzano, 2009).

3.3.2. Desain Penelitian

Berdasarkan jumlah pengambilan data, desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *One-Shot study design*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan hanya sekali pengambilan data (Kumar, 1996). Desain ini cocok untuk mencari tahu secara umum mengenai sebuah fenomena, situasi, masalah, dan isu. Metode ini memiliki keuntungan ekonomis dan kemudahan dalam menganalisis. Adapun yang ingin diketahui dari penelitian ini adalah gambaran *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya (5-12 tahun). Berdasarkan *nature of the investigation* penelitian ini termasuk ke dalam penelitian *nonexperimental* karena tidak ada manipulasi ataupun kontrol dari peneliti ataupun orang lain (Kumar, 1996).

3.4. Metodologi Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya (5-12 tahun). Populasi ini memiliki keterbatasan informasi dan sangat spesifik. Maka tidak semua individu dalam populasi yang disertakan dalam penelitian, namun hanya sebagian kelompok kecil yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi atau yang mewakili karakteristik dari populasi.

3.4.2. Karakteristik Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya 5-12 tahun (Bornstein, 2002; Coleman & Karraker, 2000). Sampel tidak memiliki karakteristik khusus seperti umur dan karakteristik lainnya. Sampel merupakan wanita yang memiliki peran sebagai seorang ibu. Pemilihan anak adopsi usia kanak-kanak madya dipilih karena, pada masa ini keterlibatan ibu memiliki andil yang sangat besar dalam kesuksesan perkembangan yang sehat pada anak.

3.4.3. Jumlah Sampel

Menurut Gravetter & Fronzano (2009) terdapat dua prinsip dasar untuk menjawab pertanyaan mengenai besarnya jumlah sampel yang dapat merepresentasikan populasi. Pertama adalah adanya *law of large numbers* yang menyatakan bahwa semakin besar jumlah sampel maka akan lebih merepresentasikan populasi dibandingkan dengan jumlah sampel kecil. Namun walaupun penggunaan sampel yang besar merupakan hal yang baik, pada umumnya peneliti juga harus mempertimbangkan antara keuntungan dengan menggunakan jumlah sampel yang besar dengan usaha yang dilakukan dalam pengumpulan sampel dan penghitungannya. Salah satu hal yang dapat memberikan solusi dari pertimbangan tersebut adalah adanya perhitungan statistik bahwa, peningkatan akurasi jumlah sampel pada populasi akan mengalami perlambatan pada jumlah 25 atau 30. Sehingga Menurut Gravetter dan Forzano (2009), penggunaan jumlah sampel yang paling sering digunakan oleh para peneliti adalah sebanyak 25 atau 30 partisipan. Adanya keterbatasan informasi dan jumlah dari populasi maka peneliti memutuskan untuk menggunakan sebanyak 25 sampel dalam penelitian ini.

3.4.4. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, digunakan teknik pengambilan sampel jenis *nonprobability sampling design*, yaitu desain yang tidak mengikuti teori mengenai probabilitas dalam pemilihan elemen-elemen dari sampel populasi yang akan diteliti (Kumar, 1996). *Nonprobability sampling design* ini digunakan jika jumlah elemen dalam populasi tidak diketahui atau tidak bisa diidentifikasi secara individual. Pada kasus Adopsi di Indonesia data mengenai jumlah adopsi tidak dapat diketahui pasti, karena pada pelaksanaannya, adopsi di Indonesia dapat dilakukan secara adat atau tanpa melalui pencatatan secara resmi. Jenis *nonprobability sampling design* yang digunakan adalah dengan *snowball-sampling*. *Snowball-sampling* adalah teknik memilih sampel dengan menggunakan jaringan kenalan yang dimiliki. Dimulai dengan memilih beberapa individual dalam kelompok atau organisasi, kemudian memberikan sampel yang *representative*, yang didapatkan dari hasil identifikasi mereka terhadap orang lain

yang berada di dalam kelompok atau organisasi yang sama. Orang yang sudah diidentifikasi sebagai sampel yang *representative* pun kemudian diminta untuk mengidentifikasi orang lain yang *representative* pula dalam kelompok atau organisasinya dan seterusnya, hingga didapatkan jumlah sampel yang diinginkan. Peneliti juga berusaha mendapatkan informasi mengenai sampel dari sejumlah yayasan yang secara resmi ditunjuk oleh pemerintah dan memiliki kerwenangan untuk melakukan proses adopsi baik yayasan negeri maupun swasta di Jakarta dan Bandung, yaitu yayasan Sayap Ibu, Yayasan Asuhan Bunda, dan Yayasan Panti Asuhan Tunas Bangsa Cipayung, Dinas Sosial kota Jakarta dan Dinas sosial kota Bandung. Namun adanya kendala *confidential* menyebabkan tidak semua yayasan dapat memberikan informasi mengenai sampel yang *representatif*. Peneliti hanya mendapatkan informasi dari Dinas Sosial Kota Bandung. Namun hanya satu sampel yang dapat dihubungi. Peneliti mendapatkan selebihnya sampel melalui kenalan atau kerabat yang memiliki atau mengetahui individu yang sesuai dengan karakteristik sampel yang *representatif*.

Peneliti juga menggunakan *social media* (kuesioner *online*) bagi para subyek yang memiliki keterbatasan waktu maupun ingin merasa lebih aman, karena sebagian subyek merasa hal adopsi merupakan hal yang sensitif dan sangat pribadi. Peneliti memberikan alamat url kuesioner pada subyek melalui sms maupun email. Bagi subyek yang tidak ingin bertemu langsung dan mengisi kuesioner secara *online*, kuesioner berupa booklet dititipkan pada orang yang mengenal subyek sebagai perantara. Booklet kemudian dititipkan kembali pada orang yang mengenal subyek (perantara) oleh subyek, dan diambil oleh peneliti.

3.5. Instrumen Penelitian

3.5.1. Bentuk Instrumen Penelitian

Peneliti memilih kuesioner sebagai alat pengumpulan data berdasarkan beberapa alasan. Sesuai dengan keuntungan dari kuesioner menurut Kumar (2005), penggunaan kuesioner biayanya relatif murah. Selain itu, kuesioner juga menawarkan kemungkinan yang lebih besar untuk menjaga anonimitas partisipan. Hal ini tentu menguntungkan baik bagi peneliti maupun partisipan sebab pada

beberapa situasi ketika pertanyaan yang diajukan cukup sensitif, kemungkinan bahwa informasi akurat tetap dapat diperoleh dari partisipan juga meningkat sebab partisipan tetap memperoleh kebebasan dan kenyamanan dalam mengisi kuesioner (Kumar, 2005). Pada penelitian ini, kasus adopsi merupakan kasus yang sensitif, sehingga penggunaan kuesioner dirasakan memberikan kemudahan dalam pengambilan data.

3.5.2. Alat Ukur “*Self-Efficacy for Parenting Task Index*”

Alat ukur yang digunakan adalah alat ukur SEPTI (*Self-Efficacy for Parenting Task Index*) dari Coleman dan Karraker (2000) yang telah diadaptasi oleh Dra. Erniza Miranda Madjid, M. Si dan Nana Nisrina pada kelompok penelitian payung *parenting self-efficacy* tahun 2011. Alat ukur ini terdiri dari 36 item yang mengukur *domain-specific self-efficacy* pada orang tua yang memiliki anak berusia (5-12 tahun) atau sedang berada di bangku sekolah dasar (Coleman & Karraker, 2000) dan terdiri dari lima domain yang didesain untuk mengukur persepsi orang tua terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam menjalankan tugas dalam *parenting*. Tugas-tugas tersebut adalah (a.) Prestasi, yaitu dapat menyediakan fasilitas yang dapat mendukung prestasi anak di sekolah. (b.) Disiplin, yaitu dapat menerapkan peraturan dan disiplin. (c.) Rekreasi, yaitu dapat mendukung kebutuhan anak dengan menyediakan kegiatan yang menyenangkan termasuk pada kegiatan bersosialisasi dengan teman-temannya. (d.) Pengasuhan, yaitu memenuhi kebutuhan emosional anak. (e.) Kesehatan, yaitu mengenai perawatan kesehatan fisik anak. Kelima domain ini merupakan domain yang dianggap paling merepresentasikan tugas orang tua dalam mengembangkan fungsi dari dimensi-dimensi dalam alat ukur tersebut pada anak (social, kognitif, fisik, dan emosi) (Baurmind, 1967, 1971, 1988, 1991; Macoby & Martin, 1983, dalam Coleman & Karraker, 2000). Item pada alat ukur SEPTI ini menggunakan skala Likert enam poin yang terdiri dari Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Agak Sesuai (AS), Agak Tidak Sesuai (ATS), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS).

3.5.2. Tabel Item Alat Ukur Self-efficacy for Parenting Tasks Index (SEPTI)

Dimensi	Nomor Item	Jumlah Item	Contoh Item
Disiplin	1,2,3,4,5,6,7,8	8	Saya sulit membuat peraturan yang tepat untuk anak saya
Prestasi	9,10,11,12,13, 14,15	7	Sebisa mungkin, saya terlibat dalam kegiatan sekolah anak saya.
Rekreasi	16,17,18,19,20 ,21,22	7	Saya merasa kurang mampu membuat anak saya senang
Nurturance	23,24,25,26,27 ,28,29	7	Saya sulit menunjukkan rasa sayang saya terhadap anak saya.
Kesehatan	30,,31,32,33, 34,35,36	7	Saya telah mampu membentuk kebiasaan yang menyehatkan pada anak saya

Dalam alat ukur Coleman & Karraker (2000) skala yang digunakan adalah skala likert. yaitu skala 1 STS (sangat tidak sesuai), 2 TS (Tidak Sesuai), 3 ATS (agak tidak sesuai), 4 AS (agak sesuai), 5 S (sesuai), dan 6 SS (sangat sesuai). Dalam skala likert ini subjek diminta memberi respon berdasarkan tingkat kesesuaiannya atau ketidakesuaiannya dari kontinum satu sampai enam. Subjek memilih salah satu dari keenam alternatif jawaban tersebut sesuai dengan penilaian pribadi tentang kemampuan dalam melakukan peran yang disebutkan dalam item.

Skoring pada alat ukur ini memiliki total nilai maksimal 216 dan skor minimum 36. Untuk setiap jawaban pada item favorable setiap pernyataan STS bernilai 1, TS bernilai 2, ATS bernilai 3, S bernilai 4, AS bernilai 5, dan SS bernilai 6. Untuk item favorable scoring dilakukan secara terbalik STS bernilai 6, TS bernilai 5, ATS bernilai 4, S bernilai 3, AS bernilai 2, SS bernilai 1.

3.5.2. Tabel Persebaran Item Favorable dan Unfavorable

Item Favorable	Item Unfavorable
1, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 35.	2, 3, 4,6,8, 12, 14, 17, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 36

Berdasarkan penelitian oleh Coleman dan Karraker (2000), koefisien *Cronbach's Alpha* untuk setiap dimensi memiliki kekuatan yang cukup : prestasi = .74, rekreasi= .82, disiplin=.86, nurturance=.77, kesehatan=.77. Koefisien *Cronbach's alpha* untuk keseluruhannya juga memiliki kekuatan yang cukup yaitu .91.

3.5.3. Data Responden

Data responden subyek pada penelitian ini merupakan data demografis yang dapat digunakan sebagai data tambahan. Data demografis terdiri dari usia responden, Agama, pendidikan terakhir responden, pengeluaran responden per bulan, pekerjaan responden, usia pernikahan responden saat melakukan adopsi, jenis kelamin anak adopsi, usia anak ketika di adopsi, motif melakukan adopsi, kepemilikan anak kandung, proses adopsi, kontak dengan keluarga kandung anak, informasi mengenai sejarah anak, apakah anak mengetahui status adopsinya, kesulitan selama pengasuhan anak, perasaan menjadi orang tua angkat.

3.5.4. Tahap Ujicoba Alat Ukur

Pada penelitian ini, pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien *alfa*. Menurut Crocker dan Algina (1987) penggunaan koefisien *alfa* berfungsi untuk mengetahui *internal consistency* dari sebuah alat ukur

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan sudah benar-benar mengukur apa yang ingin diukur yaitu *Parenting Self-Efficacy*. Pengujian validitas dilakukan dengan menguji validitas konstruk yaitu menguji sejauh mana alat ukur dapat mengukur konstruk teoritis. Uji validitas konstruk ini dilakukan dengan melihat *internal consistency* dari alat ukur SEPTI. Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*, yang menentukan bahwa item yang baik adalah item yang memiliki nilai koefisien korelasi yang signifikan.

Uji coba alat ukur tetap dilakukan karena penggunaan alat ukur sudah melalui proses adaptasi dan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia. Uji coba alat ukur dilakukan pada tanggal 23 April 2012 oleh enam anggota payung penelitian. Alat ukur berupa kuesioner diberikan kepada sampel sebanyak 30

orang yang memiliki karakteristik sebagai seorang ibu yang memiliki anak usia kanak-kanak madya.

3.5.5. Hasil Ujicoba Alat Ukur

Peneliti melakukan uji coba alat ukur yang sudah diadaptasi dari penelitian payung sebelumnya karena hasil dari uji coba alat ukur dari payung sebelumnya memiliki reliabilitas yang kurang baik. Reliabilitas adalah sejauh mana konsistensi dari skor yang diperoleh seseorang ketika mengerjakan kembali tes yang sama pada waktu yang berlainan (Anastasi & Urbina, 1997). Uji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini dilakukan dengan *Cronbach Alpha*, yaitu dengan melihat konsistensi respon semua item pada alat ukur (*internal consistency*). Untuk dikatakan reliabel, alat ukur yang bertujuan untuk penelitian harus memiliki nilai α minimal 0,7 (Kaplan & Sacuzzo, 2008). Dari hasil uji coba ulang perhitungan *Cronbach's Alpha* yang didapatkan dengan hasil sebesar 0.918. Sedangkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* untuk setiap dimensinya adalah disiplin 0.791 ; prestasi 0.738 ; rekreasi 0.718 ; nurturance 0.674 ; kesehatan 0.865.

Tabel 3.5.5. Nilai *Cronbach's Alpha*

Dimensi	Reliabilitas <i>Alpha</i>	Validitas	Item yang tidak valid (< 0,2)
<i>Discipline</i>	0,791	0,231-0,714	-
<i>Achievement</i>	0,738	0,170-0,680	1 item (nomor 11)
<i>Recreation</i>	0,718	0,065-0,635	1 item (nomor 20)
<i>Nurturance</i>	0,674	0,011-0,627	1 item (nomor 25)
<i>Health</i>	0,865	0,324-0,771	-

Selain uji reliabilitas, peneliti juga melakukan uji validitas. Validitas adalah sejauh mana alat ukur mengukur apa yang sebenarnya ingin diukur (Anastasi & Urbina, 1997). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *internal consistency* dari alat ukur. Dari hasil uji validitas, baik secara keseluruhan ataupun perdimensi peneliti mendapatkan lima item yang menunjukkan nilai dibawah 0,20. Yaitu item nomor 11 (0.170), 20 (-0.65), 26 (0,11), 28 (0,189), 29 (0,199). Peneliti memutuskan untuk tetap mempertahankan kelima item walaupun validitas kurang dari 0,20. Menurut peneliti dan teman-teman payung penelitian besar kemungkinan disebabkan oleh adanya masalah keterbacaan. Oleh karena itu, peneliti merevisi keterbacaan pada item-item tersebut dan melakukan *expert judgement* terhadap item-item yang direvisi.

3.6. Prosedur Penelitian

3.6.1. Tahap Persiapan

1. Penelitian ini merupakan termasuk dalam lanjutan payung penelitian ibu Dra. Erniza Miranda Madjid, M. Si dengan topik *Parenting-Self-Efficacy*. Berawal dari topik penelitian payung kemudian peneliti memformulasikan masalah penelitian. Merupakan tahapan awal dalam sebuah penelitian. Rumusan masalah penelitian dapat mengidentifikasi tujuan dan hal apa yang ingin diteliti dari penelitian,
2. Setelah mengetahui masalah penelitian, kemudian menentukan desain penelitian. Desain penelitian berguna untuk menjelaskan bagaimana peneliti akan mendapatkan jawaban dari masalah penelitian.
3. Menyiapkan instrument penelitian, berupa kuesioner yaitu alat ukur SEPTI (*Self of Efficacy Parenting Task Index*).
4. Melakukan adaptasi alat ukur dan melakukan uji coba alat ukur untuk melihat validitas dan reliabilitas.
5. Melakukan perbaikan pada penerjemahan alat ukur.
6. Melakukan *Expert Judgement* kemudian mencetak alat ukur yang akan digunakan ke dalam bentuk kuesioner dan memperbanyaknya sesuai dengan jumlah subjek yang dibutuhkan.

3.6.2. Pengambilan data

Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada tanggal 27 April – 31 Mei 2012, sebanyak 25 buah yang dibagikan kepada responden yang didapat melalui *snowball sampling*. Selain itu, peneliti juga menghubungi secara langsung beberapa kenalan peneliti yang sesuai dengan karakteristik untuk diminta kesediannya mengisi kuisoner. Kemudian partisipan diminta untuk mengisi data kontrol dan selanjutnya mengisi kuesioner pengukuran *parenting self efficacy*. Peneliti juga mendatangi yayasan dan dinas sosial di dua kota yaitu Bandung dan Jakarta untuk meminta kontak atau informasi mengenai data ibu yang telah melakukan pengangkatan anak, namun peneliti hanya berhasil menghubungi satu responden. Sebagian besar yayasan menjaga kerahasiaan data dari ibu yang telah melakukan pengangkatan dikarenakan hal tersebut sangat pribadi atau bersifat *confidential*. Peneliti juga menggunakan kuesioner *online*. Kuesioner *online* digunakan pada subyek yang tidak ingin bertemu karena alasan *confidential*, maupun adanya keterbatasan waktu dari responden. Peneliti memberikan alamat url kuesioner pada subyek melalui sms maupun email. Bagi subyek yang tidak ingin bertemu langsung dan mengisi kuesioner secara *online*, kuesioner berupa booklet ditiptkan pada orang yang mengenal subyek sebagai perantara. Booklet kemudian ditiptkan kembali pada orang yang mengenal subyek (perantara) oleh subyek, dan diambil oleh peneliti.

3.6.3. Pengolahan dan Analisis Data

Peneliti mengolah data kuesioner yang ada dengan perhitungan analisis teknik statistika dengan menggunakan spss 20.0 teknik statistika yang digunakan yaitu:

1. Statistika Deskriptif

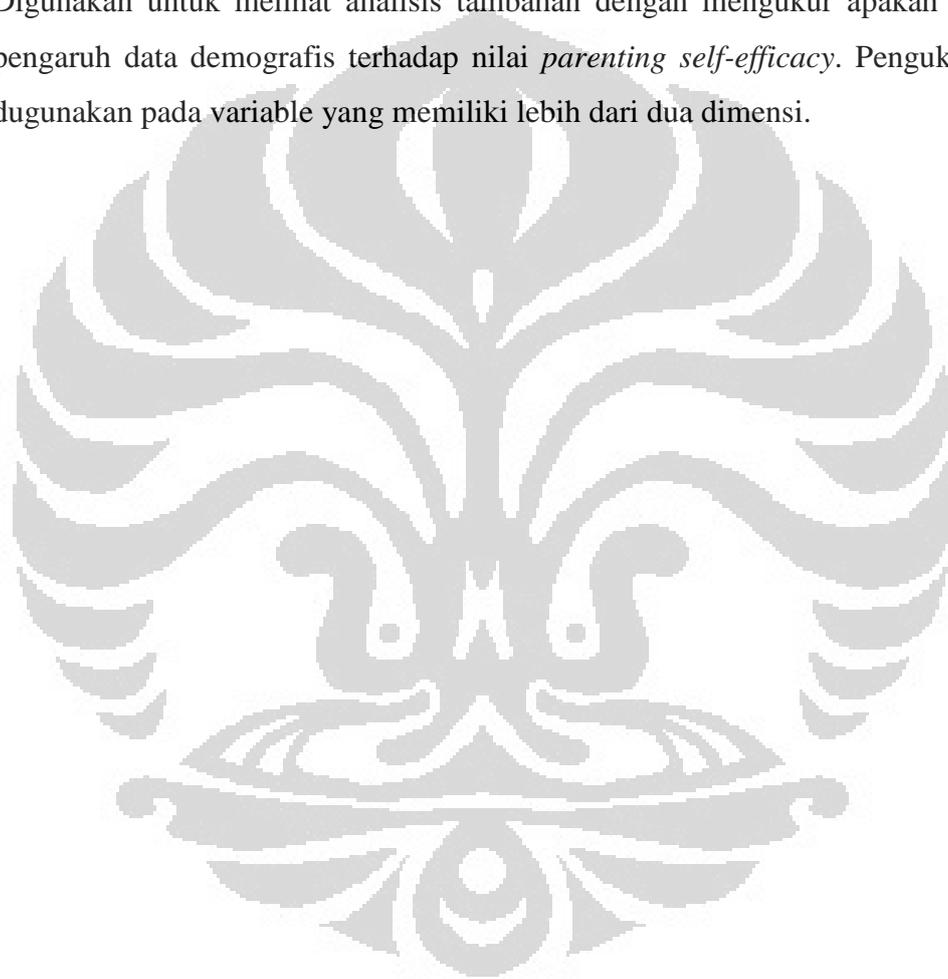
Fokus penelitian ini adalah untuk melihat gambaran *Parenting Self-Efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya. Statistika deskriptif digunakan untuk melihat gambaran umum mengenai persebaran nilai *Parenting Self-Efficacy* dan demografis pada responden. Perhitungan juga dilakukan untuk melihat pada domain mana subyek memiliki mean terendah dan tertinggi.

2. *Independent sample T-Test*

Digunakan untuk melihat analisis tambahan dengan mengukur apakah terdapat pengaruh data demografis terhadap nilai *parenting self-efficacy*. Pengukuran ini digunakan pada variable yang memiliki dua dimensi.

3. *One way Anova*

Digunakan untuk melihat analisis tambahan dengan mengukur apakah terdapat pengaruh data demografis terhadap nilai *parenting self-efficacy*. Pengukuran ini digunakan pada variable yang memiliki lebih dari dua dimensi.



BAB 4

HASIL DAN INTERPRETASI DATA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil dan interpretasi dari data yang didapatkan dari penelitian. Pada bagian pertama akan dijelaskan mengenai gambaran umum subyek, gambaran umum anak,. Pada bagian kedua akan menjawab mengenai rumusan permasalahan utama yang ingin diteliti. Bagian selanjutnya akan dibahas mengenai analisis tambahan pengaruh data demografis pada skor *Parenting Self-Efficacy* dan analisis tambahan yang didapatkan dari hasil wawancara.

4.1. Gambaran Umum Subyek

Subyek terdiri dari 25 orang yang didapatkan melalui dari hasil *Snowball Sampling* Sebanyak 24 responden, sedangkan 1 subyek berhasil didapatkan dari Yayasan Dinas Sosial Kota Bandung.

Table 4.1. Gambaran Umum subyek

	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Umur subyek	Dewasa Muda (20-40)	12	48 %
	Dewasa Madya (40-65)	13	52 %
	SMA / Sederajat tidak tamat	2	8 %
	SMA / Sederajat tamat	8	32 %
Pendidikan Subyek	D3	4	16 %
	S1	9	36 %
	S2	2	8 %
	Guru	1	4 %
	Ibu Rumah Tangga	9	36 %
Pekerjaan subyek	Pegawai Swasta	5	20 %
	PNS	5	20 %
	Wiraswasta	4	16 %

Tabel 4.1. 1 Gambaran Umum Subyek

	Data partisipan	Frekuensi	Persentase
Memiliki Anak	Ya	8	32 %
	Kandung	Tidak	17	68 %
Motif Adopsi	Medis	9	36 %
	Sosial	9	36 %
	Medsos	7	28 %
Usia Pernikahan saat Melakukan Adopsi	Tidak menikah	3	12 %
	< 5 tahun	4	16 %
	$5 \leq x < 10$ tahun	7	28 %
	≥ 10 tahun	11	44 %
Pengeluaran Subyek Per bulan	1- 3 Juta	6	24 %
	3 – 5 Juta	9	36 %
	5 – 10 Juta	7	28 %
	>10 Juta	3	12 %

4.1.2. Gambaran Umum Pengeluaran Subyek

Tabel 4.1.4 Pendapatan Perkapita Indonesia

Pendapatan Per kapita Indonesia per tahun 2011*	Rp. 30.8 juta
Pendapatan Per kapita Indonesia per bulan 2011	Rp. 2.56 juta

*Menurut Badan Pusat Statistik

Sebanyak sembilan subyek memiliki pengeluaran antara 3-5 juta (36 %), tujuh subyek 5-10 juta per bulan (28%), enam subyek 1-3 juta per bulan (24 %), dan tiga subyek memiliki pengeluaran di atas 10 juta perbulan. Diketahui 19 subyek atau sebesar 76 % memiliki pendapatan berada di atas pendapatan per kapita Indonesia. Maka didapatkan hasil bahwa mayoritas subyek memiliki pendapatan yang tinggi.

Berdasarkan di atas, maka dapat dilihat bahwa mayoritas subyek berusia antara 40-65 tahun, memiliki pendidikan tinggi, pengeluaran tinggi, bekerja, tidak

memiliki anak kandung, memiliki motif adopsi berupa sosial dan medis, dan melakukan pengangkatan anak pada saat usia pernikahan di atas sepuluh tahun.

4.2. Gambaran Umum Anak Adopsi

Tabel 4.2 Gambaran Umum Anak Adopsi

	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Bentuk komunikasi	Open	6	24 %
	Closed	9	36 %
	Semi Open	10	40 %
Proses Adopsi	Yayasan	5	20 %
	Nonyayasan	20	80 %
Umur anak saat adopsi	< 1 tahun	17	68 %
	$1 \leq x < 2$	2	8 %
	≥ 2 tahun	6	24 %
Jenis Kelamin Anak	P	12	48 %
	L	13	52 %
Pengetahuan Anak tentang Adopsi	Mengetahui	5	20 %
	Tidak mengetahui	20	80 %
	Tidak diketahui	7	28 %
Sejarah Anak	Finansial	10	40 %
	Orang tua Meninggal	2	8 %
	Anak di luar nikah	1	4 %
	Orang tua tidak sanggup mengurus	3	12 %
	Orang tua bercerai	2	8 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat mayoritas anak diadopsi melalui nonyayasan (anak keluarga/kerabat), menjalin komunikasi satu arah dengan keluarga kandung, diadopsi saat berusia di bawah satu tahun, tidak mengetahui status adopsi, dan disebabkan oleh kesulitan finansial.

4.3. Hasil dan Analisis Utama

4.3.1. Norma Mean Teoritis dan Gambaran *Parenting Self-Efficacy*

4.3.1. Tabel Norma Mean Teoritis

Skala Likert	STS	TS	ATS	AS	S	SS	TOTAL
Nilai item	1	2	3	4	5	6	
			3.5				
Nilai Minimum (36 item)	36*						36
Nilai Maximum (36 item)						36*	216
Mean (36 item)			36*				108

*Total item pada alat ukur SEPTI (*Self-Efficacy of Parenting Task Index*)

Perhitungan dilakukan dengan mengalikan total item pada alat ukur SEPTI yaitu sebanyak 36 *item* dengan nilai bentuk jawaban pada skala Likert (STS = 1, TS = 2, ATS = 3, AS = 4, S = 5, SS = 6). Pada nilai minimum total item dikalikan dengan nilai minimum bentuk jawaban yaitu 1, nilai maximum yaitu 6, dan nilai *mean* yaitu 3.5. Dari tabel di atas diketahui nilai Maximum skor yang dapat diperoleh adalah 216, nilai Minimum 36 dan *Mean* sebesar 126. Skor subyek yang berada di atas mean teoritis mengindikasikan *parenting self-efficacy* yang cenderung tinggi. Hal ini diketahui melalui kemunculan indikasi *parenting self-efficacy*.

Tabel 4.4. Tabel Gambaran *Parenting Self-Efficacy* Subyek

Mean Teoritis = 126		Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Nilai Mean PSE
Persebaran	Frekuensi	124	192	165
>Mean Teoritis	24			
<Mean Teoritis	1			
Total	25			

Mean Parenting Self-Efficacy pada 25 subyek sebesar 165,04, *mean* ini diketahui berada di atas *mean* teoritis sebesar 126. Mayoritas subyek diketahui berada di atas *mean* teoritis. Mayoritas subyek memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi.

4.3.2. Domain Disiplin

Tabel 4.3.1. Tabel Domain Disiplin

Domain Disiplin	Ibu yang Memiliki Anak Adopsi	Frekuensi	Persentase
<i>Mean</i> Domain Disiplin	4.28		
Skor Minimum	1.6	1	4 %
Skor Maksimum	6	1	4 %
Standar Deviasi	0.937		

4.3.3. Domain Prestasi

Tabel 4. 3. 2 Tabel Domain Prestasi

Domain Prestasi	Ibu yang Memiliki Anak Adopsi	Frekuensi	Persentase
<i>Mean</i> Domain Prestasi	4.589		
Skor Minimum	2.7	1	4 %
Skor Maksimum	6	1	4 %
Standar Deviasi	0.7608		

4.3.4. Domain Rekreasi

Tabel 4. 3. 3 Tabel Domain Rekreasi

Domain Prestasi	Ibu yang Memiliki Anak Adopsi	Frekuensi	Persentase
<i>Mean</i> Domain Rekreasi	4.714		
Skor Minimum	3.3	1	4 %
Skor Maksimum	5.7	1	4 %
Standar Deviasi	4.583		

4.3.5. Domain *Nurturance*

Tabel 4.3. 4 Tabel Domain *Nurturance*

Domain <i>Nurturance</i>	Ibu yang Memiliki Anak Adopsi	Frekuensi	Persentase
<i>Mean Domain</i>	4.377		
Pengasuhan			
Skor Minimum	3.4	1	4 %
Skor Maksimum	5.6	1	4 %
Standar Deviasi	0.4964		

4.3.6. Domain Kesehatan

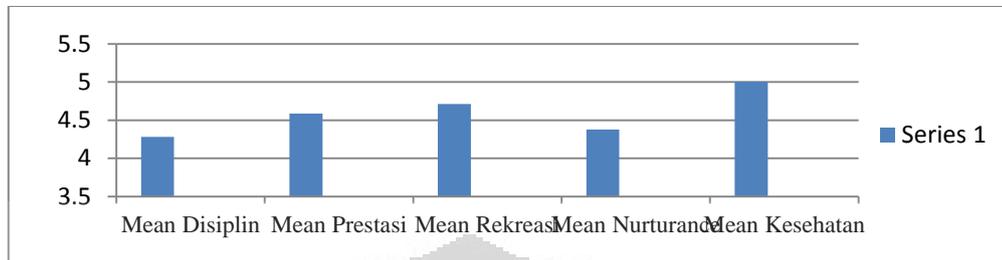
Tabel 4.3.5 Tabel Domain Kesehatan

Domain Kesehatan	Ibu yang Memiliki Anak Adopsi	Ferkuensi	Persentase
<i>Mean Domain</i>	5.006		
Kesehatan			
Skor Minimum	3.4	1	4 %
Skor Maksimum	6	1	4 %
Standar Deviasi	0.5289		

4.3.7. Gambaran Mean Lima Domain Alat Ukur SEPTI pada Subyek

Dalam subbab ini akan dijelaskan mengenai gambaran keseluruhan mean pada setiap domain alat ukur SEPTI yang diberikan pada 25 ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya. Gambaran ini akan memberikan informasi mengenai domain manakah yang memiliki skor rata-rata tertinggi dan skor rata-rata terendah.

Grafik 4. 3. 6 Diagram Batang Mean Lima Domain Alat Ukur SEPTI pada Subyek



Dari diagram batang di atas menunjukkan bahwa skor rata-rata tertinggi dimiliki oleh domain kesehatan (5.006). Sedangkan nilai rata-rata terendah dimiliki oleh domain disiplin (4.28). Hal tersebut menunjukkan bahwa dibandingkan dengan keempat domain lainnya, subyek merasa paling mampu untuk menjalankan tugas *parenting* pada domain kesehatan dan merasa kurang mampu dalam menjalankan tugas *parenting* pada domain disiplin dibandingkan dengan keempat domain lainnya.

4.4. Analisis Tambahan

4.4.1. Analisis Pengaruh Faktor Demografis pada *Parenting Self-Efficacy*

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai *Parenting Self-Efficacy*, peneliti menambahkan analisis tambahan dengan melihat variasi manakah yang memiliki pengaruh terhadap skor *Parenting Self-Efficacy*. Pada table 4. 4. 1 penghitungan dilakukan dengan menggunakan *One way Anova*, sedangkan pada table 4. 4. 2 perhitungan dilakukan dengan menggunakan *Independent Sampel T Test*. Kedua perhitungan ini signifikan pada level 0.05.

Tabel 4.4.1. Tabel *Parenting Self Efficacy* berdasarkan data demografis

Faktor Demograafis	.sig
Usia Subyek	.750
Pendidikan subyek	.243
Pengeluaran Per bulan	.713
Pekerjaan subyek	.188
Usia Pernikahan subyek saat mengadopsi	.630
Motif Adopsi	.666
Usia Anak ketika Diadopsi	.227
Bentuk komunikasi	.279

Tabel 4.4.2. Tabel *Parenting Self Efficacy* berdasarkan data demografis

Faktor demografis	Sig
Jenis Kelamin anak	.801
Proses Adopsi	.786

Dari tabel di atas diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan mean *Parenting Self Efficacy* yang signifikan pada data demografis yang berbeda. Maka dapat disimpulkan faktor demografis seperti Usia subyek, pendidikan subyek, pengeluaran subyek per bulan, pekerjaan, usia pernikahan, motif adopsi, usia anak ketika di adopsi, bentuk komunikasi, jenis kelamin anak, dan jenis proses adopsi tidak memiliki pengaruh terhadap *Parenting Self Efficacy*.

4.5. Hasil Tambahan

Untuk memperdalam gambaran *Parenting Self-Efficacy* pada subyek, peneliti melakukan wawancara singkat pada sepuluh subyek. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi yang lebih mendalam mengenai kesulitan yang dihadapi selama proses pengasuhan serta perasaan subyek menjadi orang tua angkat.

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh gambaran bahwa mayoritas subyek memiliki kesulitan dalam menerapkan disiplin. Menurut mayoritas subyek, kesulitan penerapan disiplin dirasakan masih dalam batas wajar, kesulitan terletak pada seputar kegiatan sehari-hari seperti waku bangun tidur anak, kegiatan belajar, mengerjakan PR, rasa malas untuk pergi ke sekolah, dan kegiatan rutinitas lainnya. Diakui subyek, anak masih harus selalu diperingatkan, bahkan terdapat salah satu subyek yang mengaku kewalahan ketika anaknya lebih cenderung mementingkan kegiatan sepak bola dibandingkan dengan kegiatan akademisnya. Pada satu subyek lain mengaku, kesibukannya bekerja menyebabkan minimnya waktu bersama anak. Hal tersebut membuat subyek merasa menjadi ibu yang buruk karena tidak bisa berada di samping anak. Oleh karena itu untuk menebus rasa bersalah, subyek sering kali tidak bisa menolak keinginan anak dan tidak bisa bertindak tegas terhadap anak. Berbeda dengan subyek lain, kesulitan penerapan disiplin disebabkan karena adanya kekhawatiran

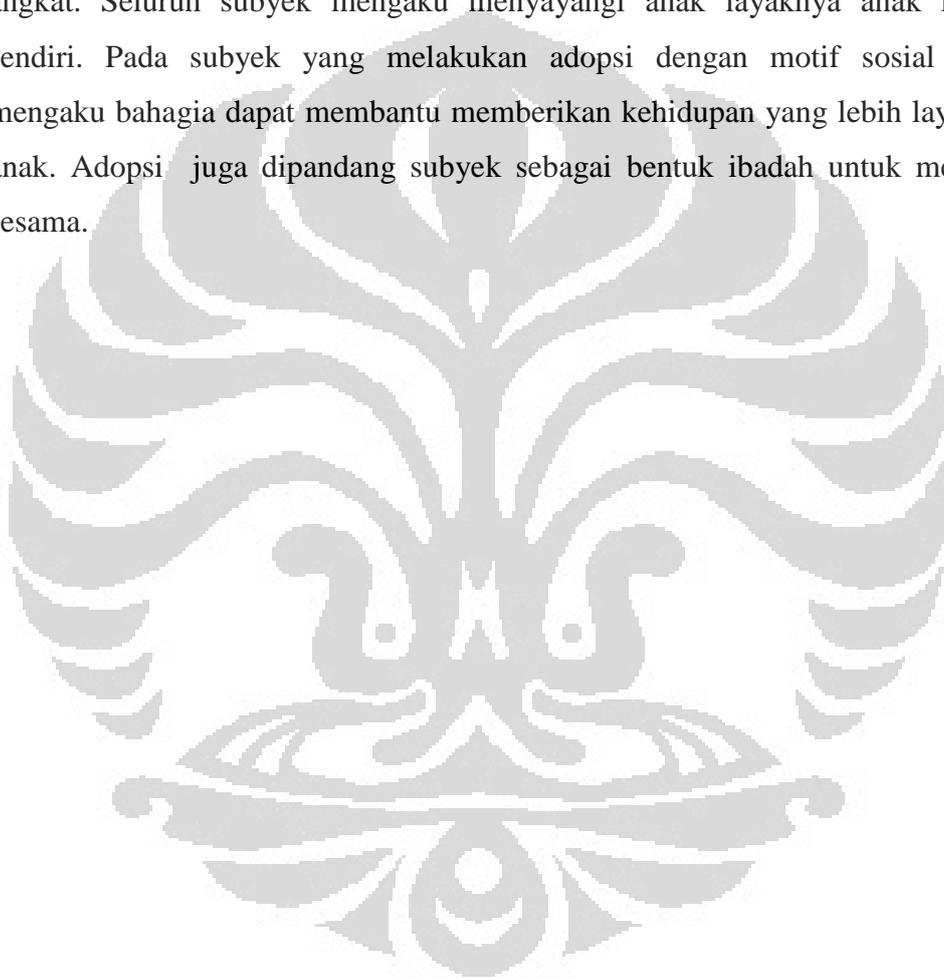
di masa depan anak merasa diperlakukan dengan buruk saat mengetahui statusnya sebagai anak adopsi. Kekhawatiran ini menyebabkan subyek tidak konsisten dalam menerapkan disiplin.

Pada satu subyek, ditemukan bahwa anak memiliki kesulitan dalam memahami pelajaran di sekolah. Subyek mengaku anak memang membutuhkan waktu yang lebih lama dalam memahami suatu hal. Kesulitan tersebut berusaha diatasi subyek dengan memberikan guru privat pada anak. Selain itu anak juga memiliki riwayat yang buruk pada masalah pencenaan, tidak jarang anak mendapatkan perawatan medis. Menurut subyek buruknya riwayat kesehatan anak disebabkan oleh adanya usaha pengguguran kandungan yang dilakukan dengan meminum berbagai obat-obatan. Usaha tersebut dilakukan ibu karena adanya kesulitan finansial.

Pada kasus anak yang sudah mengetahui status adopsi, terdapat tantangan pada subyek untuk dapat memberikan penjelasan yang tepat pada anak agar adopsi tidak dipandang sebagai hal yang buruk. Seperti yang dialami oleh satu subyek yang memberikan penjelasan bahwa status adopsi tidak akan mengurangi rasa sayang yang dirasakan subyek pada anak. Menurut subyek, ketika orang tua kandung datang untuk menjenguk, anak enggan bertemu, dan tidak jarang anak mengalami demam ketika mengetahui akan bertemu dengan orang tua kandungnya.

Hal lain yang tergalai dari hasil wawancara adalah adanya ketakutan yang dirasakan beberapa subyek bahwa anak akan mengetahui status adopsi di waktu yang tidak tepat. Pada satu subyek, anak mendapatkan ejekan sebagai anak adopsi dari lingkungan. Hal tersebut menyebabkan kekhawatiran pada subyek akan kondisi emosional anak. Untuk mengatasi hal tersebut subyek berusaha memberikan pengertian, dan meyakinkan bahwa hal tersebut hanyalah tindakan usil yang dilakukan oleh teman-temannya. Selain itu beberapa subyek mengaku merasa sedih jika suatu saat nanti anak sudah mengetahui status adopsinya. Subyek mengaku harus bisa ikhlas dan menyiapkan mental karena cepat atau lambat anak akan mengetahui status adopsinya.

Ketika ditanya mengenai perasaannya menjadi orang tua angkat, mayoritas dari subyek memiliki kekhawatiran mengenai proses pengungkapan identitas yang sebenarnya pada anak. Beberapa subyek mengaku berusaha mempersiapkan mental ketika suatu saat nanti anak mengetahui status adopsinya. Walaupun hal tersebut belum terjadi, beberapa subyek merasa sedih dan berusaha ikhlas, karena cepat atau lambat hal tersebut akan terjadi. Adanya kekhawatiran tersebut di satu sisi tidak merubah perasaan bahagia yang dirasakan menjadi orang tua angkat. Seluruh subyek mengaku menyayangi anak layaknya anak kandung sendiri. Pada subyek yang melakukan adopsi dengan motif sosial mereka mengaku bahagia dapat membantu memberikan kehidupan yang lebih layak pada anak. Adopsi juga dipandang subyek sebagai bentuk ibadah untuk membantu sesama.



BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan memberikan kesimpulan dan diskusi mengenai hasil penelitian, masukan serta saran teoritis, metodologis, maupun praktis, bagi penelitian selanjutnya.

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan permasalahan utama, dari hasil perbandingan dengan mean skor teoritis dapat disimpulkan bahwa mayoritas subyek memiliki *Parenting Self-Efficacy* cenderung tinggi. Hal ini diketahui dari munculnya indikasi *parenting self-efficacy*

Berdasarkan *mean* dari lima domain *parenting self-efficacy*, ditemukan bahwa *mean* tertinggi berada pada dimensi kesehatan dan *mean* terendah diperoleh pada domain disiplin. Disimpulkan bahwa subyek memiliki keyakinan yang paling tinggi pada kemampuannya menjalankan tugas *parenting* pada domain kesehatan dan memiliki keyakinan yang paling rendah pada kemampuannya dalam mengajarkan disiplin. Hasil data demografis yang didapatkan diketahui mayoritas subyek memiliki latar pendidikan dan pendapatan yang tinggi, merupakan ibu bekerja, berusia madya (40-65 tahun) melakukan adopsi dengan motif medis dan motif sosial, proses adopsi dilakukan melalui nonyayasan, tidak memiliki anak kandung, anak diadopsi pada usia di bawah satu tahun, dan anak kandung tidak mengetahui status adopsi.

5.2. Diskusi dan Keterbatasan Penelitian

Pada bagian ini akan didiskusikan beberapa hal yang peneliti anggap menarik yang ditemukan pada penelitian dan keterbatasan-keterbatasan yang dialami selama penelitian.

5.2.1. Diskusi

Hasil penelitian yang didapatkan diketahui dari lima domain tugas utama *parenting* pada usia kanak-kanak madya, subyek memiliki keyakinan paling

rendah dalam menjalankan tugas *parenting* disiplin. Hasil wawancara yang didapatkan, mayoritas subyek mengaku berkebutuhan dengan disiplin pada masalah aktivitas sehari-hari anak seperti menerapkan waktu belajar rutin anak, membereskan mainan anak, mengatasi rasa malas anak untuk pergi sekolah, dan disiplin pada kegiatan sehari-hari lainnya. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Santrock (1999) bahwa aspek disiplin memang merupakan salah satu isu yang berkembang pada masa kanak-kanak madya. Pada kasus anak adopsi, menurut Brodzinsky (1993) anak adopsi memiliki resiko yang lebih tinggi pada munculnya masalah perilaku, *acting out*, *hyper active*, dan penentangan. Selain itu anak adopsi juga memiliki frekuensi yang lebih tinggi pada masalah perilaku di sekolah (e.g., Brodzinsky, Schechter, Braff, & Singer, 1984, dalam Borders, Black & Pasley, 1998). Masih terkait dengan masalah psikologis, secara konsisten hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa anak adopsi sering berkaitan dengan masalah klinis dan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi pada masalah perilaku dan emosi (e.g, Bohman, 1970; Brodzinsky, Radice, Huffman, & Merkle, 1987; Kotsopoulos et al., 1988; Lindholm & Touliatos, 1980, dalam Borders, Black & Pasley, 1998). Adanya resiko masalah perilaku tersebut tentu akan lebih menyulitkan penerapan disiplin pada anak adopsi.

Berbeda dari teori yang dikemukakan oleh Brodzinsky. diketahui kesulitan pada penerapan disiplin yang terjadi tidak bersifat ekstrim atau hingga membutuhkan bantuan klinis. Kesulitan penerapan disiplin pada subyek dapat disebabkan karena adanya kesibukan pekerjaan ibu. Diketahui mayoritas subyek merupakan ibu bekerja sehingga menyebabkan sulitnya kontrol dan pengawasan yang dilakukan oleh ibu. Banyaknya waktu yang dihabiskan ibu untuk bekerja diketahui memiliki efek negatif pada perkembangan anak terutama pada ibu yang bekerja *full time* atau lebih dari *full time* (Crouter & McHale, 1993; Owen & Cox, 1988; Parcel & Menaghan, 1994a, 1994b) waktu bekerja orang tua ini dapat mengganggu kompetensi pengasuhan orang tua (dalam Bogenschneider, Small, & Tsay, 1997).

Hal yang menarik adalah di Indonesia, mayoritas penduduknya yang beragama Islam, memberikan warna tersendiri pada adopsi. Sebuah nilai menjaga nasab atau silsilah merupakan hal yang tidak boleh diputus atau

disembunyikan (Zaini, 1995). Adopsi di Indonesia sendiri merupakan suatu hal yang rahasia dan sensitif. Umumnya orang tua akan memberi tahu status adopsi ketika anak dewasa atau ketika anak akan menikah, terutama bagi anak perempuan, karena perlunya wali yang sah untuk menikahkan anak. Mengetahui bahwa suatu saat anak akan diberi tahu mengenai status adopsinya, ibu menjadi sangat berhati-hati dalam memberikan hukuman pada anak. Diketahui dari hasil wawancara, terdapat subyek yang mengaku bahwa subyek sangat berhati-hati dalam menerapkan disiplin yang tegas pada anak. *Punishment* yang seharusnya diberikan pada anak terkadang tidak dilakukan oleh subyek, karena dikhawatirkan hal tersebut dapat berdampak pada psikologis anak dan anak berpikir bahwa dirinya diperlakukan secara buruk oleh orang tua terkait dengan status anak adopsi. Kekhawatiran ini menyebabkan inkonsistensi subyek dalam menerapkan disiplin.

Hasil selanjutnya diketahui mayoritas ibu merasa paling mampu menjalankan tugas *parenting* pada domain *kesehatan*. Menurut Harden (1995) anak yang terpapar pada kekerasan, ketidakstabilan keluarga, penganiayaan, penelantaran serta keadaan lain yang cukup berat bagi anak dapat mempengaruhi perkembangan anak, salah satunya adalah kesehatan fisik anak. Mayoritas sejarah anak adopsi pada penelitian ini adalah disebabkan oleh kesulitan finansial. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui terdapat subyek yang mengaku bahwa anak memiliki masalah pencernaan dan sering mendapatkan perawatan medis. Masalah kesehatan tersebut dapat disebabkan oleh adanya usaha pengguguran kandungan yang dilakukan ibu kandung korban dengan cara meminum berbagai obat-obatan. Adanya sejarah yang berat bagi anak, membuat orang tua umumnya mengerti konsekuensi logis yang mungkin terjadi pada perkembangan kesehatan fisik anak. Ibu menjadi sangat berhati-hati dan menjaga kesehatan anak. Faktor finansial yang baik pada latar belakang mayoritas subyek juga merupakan suatu hal yang mendukung ibu untuk memberikan perawatan pada kesehatan anak.

Memasuki usia sekolah, keberhasilan dalam sosialisasi dan pendidikan menjadi prioritas. Keterampilan sosial merupakan hal penting saat anak harus menghadapi tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekolah dan

berinteraksi dengan teman sebayanya. Pada anak adopsi, terdapat kemungkinan yang lebih tinggi untuk didiagnosis memiliki kesulitan dalam belajar (e.g., Taichert & Harvin, 1975, dalam Borders, Black & Pasley, 1998), termasuk *attention deficit disorder* (ADD) (Deutch et al., 1982, dalam Borders, Black & Pasley, 1998); terdapat resiko yang lebih tinggi pada masalah perilaku di sekolah (e.g., Brodzinsky, Schechter, Braff, & Singer, 1984, dalam borders, Black & Pasley, 1998) dan masalah pada kemampuan sosial (e.g., Brodzinsky, 1984, dalam Borders, Black & Pasley, 1998). Dari hasil wawancara yang dilakukan, seorang subyek mengaku bahwa anak memiliki kesulitan untuk memahami dan mengejar pelajaran di sekolah. Butuh waktu yang lebih lama bagi anak untuk memahami pelajaran dibandingkan dengan teman sekelasnya. Ketika dilihat dari sejarah anak, anak memiliki catatan buruk mengenai kondisi *prenatal*. Anak berasal dari ibu yang memiliki kesulitan finansial dan berusaha menggugurkan kandungannya. Menurut Eanes (2005) faktor *prenatal* anak seperti stres pada ibu dan penggunaan obat-obatan menyebabkan kemungkinan yang lebih tinggi pada kemunculan masalah perkembangan pada anak (Eanes, 2005). Walaupun demikian, mayoritas subyek lain mengaku tidak memiliki kesulitan yang berarti dalam mendukung proses belajar anak di sekolah.

Secara keseluruhan beragamnya motivasi pengangkatan anak, diketahui memberikan kehidupan yang positif bagi subyek. Mayoritas subyek mengaku bahagia dan senang dengan kehadiran anak, walaupun anak tersebut bukanlah anak biologis. Bagi subyek yang melakukan adopsi dengan alasan medis, kehadiran anak diakui memberikan warna yang berbeda pada rumah tangga, hubungan dengan pasangan, serta keceriaan dalam rumah. Pada subyek yang melakukan adopsi dengan alasan sosial, terdapat kebahagiaan yang dirasakan karena dapat membantu memberikan penghidupan yang lebih layak bagi anak maupun menolong beban keluarga anak. Bagi subyek yang memiliki alasan sosial medis, kehadiran anak yang didambakan serta kepuasan karena dapat membantu, merupakan suatu bentuk kebahagiaan yang dirasakan oleh subyek. Mayoritas subyek juga mengaku tidak menemukan masalah yang berarti dalam melakukan proses *parenting* pada kelima domain.

Penerimaan dan kepuasan menjadi orang tua angkat serta adanya sikap hangat dan menerima terhadap anak, umumnya dapat memprediksi penyesuaian adopsi yang positif (Harden, 1995). Sebaliknya penolakan, orang tua anak serta ketidakpuasan menjadi orangtua angkat biasanya diasosiasikan dengan buruknya penyesuaian adopsi pada anak. Mayoritas subyek pada penelitian ini juga memiliki sejumlah variabel-variabel yang mendukung keberhasilan penyesuaian adopsi pada anak, seperti, faktor usia anak ketika diadopsi yang mayoritas di bawah satu tahun, memiliki latar belakang keluarga angkat yang baik (pendidikan tinggi, pendapatan tinggi) (Eanes, 2005). Keberhasilan penyesuaian adopsi yang berdampak pada perkembangan anak yang positif merupakan suatu karakteristik anak yang dapat memengaruhi proses *parenting*. Seorang anak yang mudah menyesuaikan diri dan tidak memiliki masalah serius dalam tugas perkembangannya akan memberikan momen *parenting* yang berbeda dibandingkan dengan anak yang memiliki masalah dalam perkembangan seperti masalah emosional, perilaku dan sebagainya.

Adanya kehidupan positif yang dirasakan oleh subyek, dan minimnya masalah yang diakui oleh subyek memberikan gambaran bahwa mayoritas subyek memiliki *parenting self efficacy* yang tinggi. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Wells-Parker (1990, dalam Coleman & Karraker, 2000) bahwa rendahnya stres pada orang tua dan rendahnya persepsi terhadap masalah perilaku anak dikaitkan dengan tingginya *Parenting Self-Efficacy* (Johnston & Mash, 1989, dalam Coleman & Karraker, 2000). Kesimpulan penelitian ini ditemukan berbeda dengan hasil penelitian lainnya yang menyatakan bahwa orang tua angkat cenderung memiliki kecemasan yang tinggi dan rendahnya kepercayaan dalam pengasuhan (Bugental & Shennum, 1984; Halpern, Anders, Coll, & Hua, 1994).

Menurut Coleman dan Karraker (2000), *Parenting Self-Efficacy* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor kognitif dan pengalaman orang tua dengan anak biologis maupun nonbiologis. Pada faktor kognitif, ditemukan bahwa Ibu yang memiliki pendidikan tinggi dan pendapatan yang lebih besar memiliki *Parenting Self-efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah. Ibu yang berpendidikan lebih

tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas mengenai perkembangan anak dan strategi pengasuhan yang efektif. Selaras dengan penemuan tersebut, pada penelitian ini, diketahui mayoritas pendidikan dan pendapatan subyek cenderung tinggi. Selain itu umumnya orang tua yang melakukan pengangkatan anak bukanlah orang tua berusia muda. Mereka cenderung melakukan adopsi pada usia yang tidak lagi muda. Menurut Brooks (2011) orang tua yang lebih tua memiliki keuntungan dibandingkan dengan orang tua yang masih berusia muda. Keuntungan tersebut meliputi pekerjaan yang lebih menetap, sumber finansial yang lebih baik, kestabilan pernikahan, memiliki kemampuan mengatasi masalah yang baik. Mayoritas subyek penelitian ini merupakan ibu yang berada pada usia madya (40-65 tahun) dan melakukan adopsi saat usia pernikahan di atas sepuluh tahun.

Hal menarik yang ditemukan adalah bahwa mayoritas subyek dalam penelitian ini tidak memiliki anak kandung dan memiliki masalah medis. Ketidakhadiran anak kandung tentu akan mempengaruhi pengalaman ibu dalam proses *parenting*. Ibu yang memiliki anak lebih dari satu akan memiliki pengalaman yang lebih banyak pada proses *parenting* dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki anak. Pengalaman ini menurut Coleman dan Karraker (2000) sebagai salah satu faktor terbentuknya *parenting self-efficacy* pada ibu. Hadirnya stigma mengenai pandangan ketidakmampuan menghasilkan anak dan penerimaan keluarga akan status adopsi juga merupakan hal-hal yang dapat menjadi *stressor* bagi ibu dan dapat memengaruhi proses *parenting*. Tingginya stres pada ibu dikaitkan dengan rendahnya *parenting self-efficacy* dan berdampak pada rendahnya kemampuan ibu untuk dapat memberikan stimulasi, dan pengasuhan yang baik (Coleman & Karraker, 2000)..

Hal lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah pada analisis tambahan faktor demografis seperti alasan adopsi (medis/sosial), pengeluaran, pendidikan, Usia anak ketika diadopsi, jenis kelamin anak, serta bentuk komunikasi, kepemilikan anak kandung tidak memiliki pengaruh terhadap *parenting self-efficacy*. Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel yang terbatas, sehingga data yang didapatkan cenderung homogen.

5.2.2. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 25 orang. Dengan menambahkan jumlah sampel maka akan lebih memberikan variasi nilai dan data demografis.
2. Pada penggalian data melalui wawancara, peneliti hanya mengembangkan pertanyaan mengenai kesulitan dalam pengasuhan serta perasaan subyek sebagai orang tua asuh. Adanya keterbatasan pembentukan rapport dan topik yang sensitive menyebabkan penggalian data tidak mendetail, seharusnya penggalian data dapat lebih dalam sehingga dapat lebih memperkaya informasi.

5.3. Saran

5.3.1. Saran Metodologis

1. Memperbanyak jumlah sampel
2. Membangun rapport pada subyek guna mendapatkan informasi yang lebih kaya.
3. Menarik untuk dijadikan penelitian mengenai perbedaan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi dan nonadopsi pada usia kanak-kanak madya.

5.3.2. Saran Praktis

Dari hasil penelitian yang didapatkan diharapkan gambaran *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak adopsi usia kanak-kanak madya beserta kelima domain yang tercakup di dalamnya dapat memberikan masukan tambahan pada instansi terkait untuk melakukan intervensi yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Bird, G. W., Peterson, R., & Miller, S. H. (2002). Factors Associated with Distress among Support-Seeking adoptive Parents. *Family Relations*. Vol. 51, No. 3, pp. 215-220.
- Borders, L. D., Black, L. K., & Pasley, B. K. (1998). Are Adopted Children and Their Parents at Greater Risk for Negative Outcome?. *Family Relation*, Vol. 47, No. 3, pp. 237-241.
- Brooks, J. B (2008). *The Process of Parenting*. United States of America: The MacGraw-Hill Companies, Inc.
- Brooks, J. B (2011). *The Process of Parenting*. United States of America: The MacGraw-Hill Companies, Inc.
- Coleman, P. K & Karraker, K. H. (2000). Parenting Self-Efficacy among Mothers of School Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. *Family Relation*. Vol. 49, No. 1, pp. 13-24.
- Coleman, P. K., Karraker, K.H. 2005. *Contemporary perspective on Families, Communities and Early Childhood Education: Parenting Self Efficacy, Competence in Pareting, and Possible Links to Young Children's Sosial and Academic outcomes*. Dalam Saracho, O.N., Spodek, B.
- http://books.google.co.id/books?id=lkv5J3BpbrMC&pg=PA88&dq=coleman+and+karraker+2005&hl=en&sa=X&ei=YTHhT56rHo_JrAfVk-HODg&ved=0CEMQ6AEwAg#v=onepage&q=coleman%20and%20karraker%202005&f=false. Diunduh pada tanggal 3 April 2012 pukul 20.00 WIB.
- Brodzinsky, D. M. (1993). Long-Term Outcomes in Adoption. *The Future of Children*. Vol. 3, No. 1, pp. 153-156.

- Eanes, A. Y. (2005). *Impact of Open Adoption Contact with Biological Mother on Perception of Parenting Self-Efficacy among Adoptive Mothers*. Dissertation & Theses. Greensboro: The University of North Carolina.
- Easterbrook, P. L. (2007). *Self-Appraisal and Behavioral Adaptation of Adopted Children and Nonadopted Children*. Dissertation. Chape-Hill: University of North Carolina.
- Gravetter, F. J. & Forzano, L. B. (2009). *Research Method for The Behavioral Science*. Ed. Ke-3. USA: Thomson Wadsworth.
- Harden, B. J. (1995). Safety and Stability for Foster Children: A Developmental Perspective. *The Future of Children*. Vo. 14, No. 1, pp. 31-44.
- Haugaard, J. J. 2008. *Child Psychopatology*. Newyork: The MacGraw-Hill Companies, Inc.
- Hudspeth, D. L. D. 2008. *Adoption Disruption, Stability, and Attachment Security of Adolescence Parents*. Dissertation & Theses. Texas: College of Professional Education, Texas Women's University
- Judge, S. (2003). Determinants of Parental Stress in Families Adopting Children From Eastern Europe. *Family Relation*. Vol. 52, No. 3, pp. 241-248.
- Kumar, R. (1999). *Research Metodology*. London: Sage Publication Ltd.
- Martin, C. A., dan Colbert, K. K. (1997). *Parenting: A Life Span Perspective*. United States of America: The MacGraw-Hill Companies, Inc.
- Noy, S. D. (2002). Good Enough Adoptive Parenting-the Adopted Child and Self Object Relations. *Clinical Social Work Journal*. Vol. 30, No. 1, pg. 57.
- Papalia, D., Olds., & Feldman, R. (2007). *Human Development*. New York; The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Phoenix, A., Woollet, A., & Iloyd, E. (1991). *Motherhood: Meanings, Practices, and Ideologies*. London: Sage Publication

Williams, B. K., Sawyer, S. C & Wahlstorm, C. M. 2006. *Marriages, Families, and Intimates Relationship*. USA : Pearson Education, Inc.

Zaini, M. (1995). *Adopsi Sebagai Suatu Tinjauan dari Tiga Sistem Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.

[http://id.wikisource.org/wiki/UndangUndang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002](http://id.wikisource.org/wiki/UndangUndang_Republik_Indonesia_Nomor_23_Tahun_2002)) di unduh pada tanggal 13 April 2012, pukul 20.00 WIB.

http://banjarkab.bps.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=114:pendapatan&catid=42:rokstories di unduh pada tanggal 5 Juni 2012 pukul 16.00



LAMPIRAN A

(Hasil Uji Coba Alat Ukur *Parenting Self Efficacy*)

A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Parenting Self Efficacy*

A.1.1 Hasil Uji Reliabilitas:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	36

A.1.2 Hasil Uji Reliabilitas Dimensi *Parenting Self Efficacy*

A.1.2.1 Dimensi Disiplin

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.791	8

A.1.2.2 Dimensi Prestasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	7

A.1.2.3 Dimensi Rekreasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	7

A.1.2.4 Dimensi *Nurturance*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.674	7

A.1.2.5 Dimensi Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	7

A.1.3 Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Parenting Self Efficacy*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
i1	157.68	577.492	.670	.914
uf2	158.94	575.729	.521	.915
uf3	159.00	580.733	.452	.916
uf4	159.42	572.118	.553	.915
i5	158.10	588.224	.389	.917
uf6	157.55	604.123	.223	.919
i7	158.68	579.959	.489	.916
uf8	159.42	578.718	.528	.915
i9	157.97	591.299	.407	.917
i10	158.42	590.652	.385	.917
i11	158.13	594.249	.268	.919
uf12	158.32	586.492	.354	.918
i13	157.87	584.716	.489	.916
uf14	158.32	566.892	.632	.913
i15	157.74	586.331	.578	.915
i16	157.90	594.224	.411	.916
uf17	158.29	571.346	.549	.915

i18	157.97	575.832	.588	.914
uf19	157.23	595.914	.642	.915
i20	158.42	600.985	.232	.919
i21	157.94	580.129	.665	.914
uf22	158.03	580.499	.580	.914
i23	158.23	587.581	.438	.916
i24	157.42	584.318	.604	.914
i25	157.84	587.273	.545	.915
uf26	158.58	576.185	.486	.916
i27	157.97	588.966	.466	.916
uf28	158.68	603.159	.189	.919
i29	158.55	603.656	.199	.919
uf30	157.52	586.391	.511	.915
i31	157.39	589.778	.584	.915
i32	157.94	585.796	.577	.915
i33	157.87	585.116	.654	.914
uf34	157.35	587.970	.514	.915
i35	157.39	591.912	.638	.915
uf36	157.42	592.518	.407	.917

LAMPIRAN B
(Data Demografis)

Gambaran Umum subyek

Usia Subyek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
27	1	4.0	4.0	4.0
32	2	8.0	8.0	12.0
33	2	8.0	8.0	20.0
35	1	4.0	4.0	24.0
38	2	8.0	8.0	32.0
39	2	8.0	8.0	40.0
40	2	8.0	8.0	48.0
42	1	4.0	4.0	52.0
Valid 43	1	4.0	4.0	56.0
45	2	8.0	8.0	64.0
46	2	8.0	8.0	72.0
47	2	8.0	8.0	80.0
49	1	4.0	4.0	84.0
50	1	4.0	4.0	88.0
52	2	8.0	8.0	96.0
53	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	4	16.0	16.0	16.0
S1	9	36.0	36.0	52.0
S2	2	8.0	8.0	60.0
SMA	8	32.0	32.0	92.0
SMA/ sederajat tidak tamat	2	8.0	8.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Guru	1	4.0	4.0	4.0
Ibu Rumah Tangga	9	36.0	36.0	40.0
Pegawai Swasta	5	20.0	20.0	60.0
Valid PNS	5	20.0	20.0	80.0
Professional	1	4.0	4.0	84.0
Wiraswasta	4	16.0	16.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pengeluaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>10 Juta	3	12.0	12.0	12.0
1-3 Juta	6	24.0	24.0	36.0
Valid 3-5 Juta	9	36.0	36.0	72.0
5-10 Juta	7	28.0	28.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Usia Pernikahan saat melakukan Adopsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	3	12.0	12.0	12.0
1	1	4.0	4.0	16.0
3	3	12.0	12.0	28.0
Valid 5	2	8.0	8.0	36.0
6	1	4.0	4.0	40.0
7	3	12.0	12.0	52.0
9	2	8.0	8.0	60.0
10	1	4.0	4.0	64.0

11	1	4.0	4.0	68.0
13	1	4.0	4.0	72.0
17	1	4.0	4.0	76.0
19	1	4.0	4.0	80.0
20	1	4.0	4.0	84.0
24	1	4.0	4.0	88.0
31	2	8.0	8.0	96.0
35	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Kepemilikan anak kandung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	17	68.0	68.0	68.0
Ya	8	32.0	32.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Motif Adopsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Medis	9	36.0	36.0	36.0
Medsos	7	28.0	28.0	64.0
Sosial	9	36.0	36.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Jenis komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CLOSED	9	36.0	36.0	36.0
OPEN	6	24.0	24.0	60.0
SEMI OPEN	10	40.0	40.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

GAMBARAN UMUM ANAK

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	12	48.0	48.0	48.0
Valid P	13	52.0	52.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Umur anak saat diadopsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0 bulan	4	16.0	16.0	16.0
1 bulan	4	16.0	16.0	32.0
1 tahun	1	4.0	4.0	36.0
1 tahun 8 bulan	1	4.0	4.0	40.0
10 bulan	1	4.0	4.0	44.0
2 bulan	1	4.0	4.0	48.0
2 tahun	1	4.0	4.0	52.0
Valid 3 tahun	1	4.0	4.0	56.0
4 bulan	1	4.0	4.0	60.0
4 tahun	1	4.0	4.0	64.0
5 bulan	1	4.0	4.0	68.0
5 tahun	2	8.0	8.0	76.0
6 bulan	5	20.0	20.0	96.0
8 tahun	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Sejarah anak

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-	7	28.0	28.0	28.0
Cerai	2	8.0	8.0	36.0
FinanSial	10	40.0	40.0	76.0
MBA	1	4.0	4.0	80.0
Meninggal	2	8.0	8.0	88.0
Tidakmampu	3	12.0	12.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pengetahuan anak tentang adopsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	20	80.0	80.0	80.0
Valid Ya	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Proses adopsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
nonyayasan	20	80.0	80.0	80.0
Valid Yayasan	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Motif Adopsi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Social	9	161.22	22.343	7.448	144.05	178.40	124	190
Medis	9	169.00	11.045	3.682	160.51	177.49	157	185
Sosmed	7	164.86	19.472	7.360	146.85	182.87	139	192
Total	25	165.04	17.698	3.540	157.73	172.35	124	192

ANOVA**Skor PSE**

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	272.547	2	136.274	.414	.666
Within Groups	7244.413	22	329.291		
Total	7516.960	24			

Bentuk Komunikasi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
OPEN	6	167.50	9.607	3.922	157.42	177.58	157	185
SEMI OPEN	10	158.20	22.070	6.979	142.41	173.99	124	190
CLOSED	9	171.00	15.199	5.066	159.32	182.68	150	192
Total	25	165.04	17.698	3.540	157.73	172.35	124	192

Anova

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	823.860	2	411.930	1.354	.279
Within Groups	6693.100	22	304.232		
Total	7516.960	24			

Umur Subyek

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skortotal	20-40	12	167.33	16.261	4.694
	40-65	13	162.92	19.337	5.363

Independent Sample t Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	.104	.750	.614	23	.545	4.410	7.178	-10.439	19.260
Equal variances not assumed			.619	22.819	.542	4.410	7.127	-10.340	19.161

Jenis Kelamin Anak**Group Statistics**

	Jenis Kelamin Anak	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skortotal	LAKI-LAKI	12	164.08	22.944	6.623
	PEREMPUAN	13	165.92	11.920	3.306

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differen ce	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Skortotal	Equal variances assumed	5.252	.031	-.255	23	.801	-1.840	7.227	-16.790	13.110
	Equal variances not assumed			-.249	16.239	.807	-1.840	7.403	-17.514	13.834

Proses Adopsi

	VAR00088	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skortotalpse	yayasan	5	166.40	9.685	4.331
	nonyayasan	20	164.70	19.372	4.332

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	T	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differen ce	Std. Error Differen ce	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Skortotalpse	Equal variances assumed	1.731	.201	.188	23	.852	1.700	9.032	-16.985	20.385
	Equal variances not assumed			.278	13.219	.786	1.700	6.126	-11.511	14.911

Descriptive

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval		Minimum	Maximum
					for Mean			
					Lower Bound	Upper Bound		
SMA/ sederajat tidak tamat	2	151.00	32.527	23.000	-141.24	443.24	128	174
SMA/ sederajat tamat	8	159.88	16.296	5.761	146.25	173.50	124	180
D3	4	181.75	7.719	3.860	169.47	194.03	171	189
S1	9	165.22	16.642	5.547	152.43	178.01	139	192
S2	2	165.50	21.920	15.500	-31.45	362.45	150	181
Total	25	165.04	17.698	3.540	157.73	172.35	124	192

ANOVA

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1725.279	4	431.320	1.489	.243
Within Groups	5791.681	20	289.584		
Total	7516.960	24			

Pengeluaran Subyek Per bulan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1-3 Juta	6	168.50	25.532	10.424	141.71	195.29	124	192
3-5 Juta	9	166.22	18.893	6.298	151.70	180.74	128	189
5-10 Juta	7	158.43	11.133	4.208	148.13	168.73	139	171
> 10 Juta	3	170.00	9.849	5.686	145.53	194.47	162	181
Total	25	165.04	17.698	3.540	157.73	172.35	124	192

ANOVA

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	464.190	3	154.730	.461	.713
Within Groups	7052.770	21	335.846		
Total	7516.960	24			

Pekerjaan Subyek

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Ibu Rumah Tangga	9	164.78	17.985	5.995	150.95	178.60	124	192
PNS	5	175.20	13.918	6.224	157.92	192.48	159	190
Pegawai Swasta	4	158.75	17.671	8.835	130.63	186.87	139	182
Profesional	1	181.00	.	.	.	.	181	181
Wiraswasta	5	164.60	15.126	6.765	145.82	183.38	150	189
Guru	1	128.00	.	.	.	.	128	128
Total	25	165.04	17.698	3.540	157.73	172.35	124	192

ANOVA

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2302.654	5	460.531	1.678	.188
Within Groups	5214.306	19	274.437		
Total	7516.960	24			

Usia Pernikahan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
tidak menikah	3	177.33	10.408	6.009	151.48	203.19	169	189
< 5 tahun	6	162.00	23.203	9.473	137.65	186.35	128	185
5 < x > 10 tahun	7	161.86	10.024	3.789	152.59	171.13	150	182
> 10 tahun	9	165.44	20.689	6.896	149.54	181.35	124	192
Total	25	165.04	17.698	3.540	157.73	172.35	124	192

ANOVA

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	581.214	3	193.738	.587	.630
Within Groups	6935.746	21	330.274		
Total	7516.960	24			

Usia Anak Ketika Diadopsi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
< 1 tahun	18	166.39	17.826	4.202	157.52	175.25	124	192
1 < x < 2 tahun	4	171.00	12.832	6.416	150.58	191.42	160	189
> 3 tahun	3	149.00	18.358	10.599	103.40	194.60	128	162
Total	25	165.04	17.698	3.540	157.73	172.35	124	192

ANOVA

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	946.682	2	473.341	1.585	.227
Within Groups	6570.278	22	298.649		
Total	7516.960	24			

LEMBAR C

(Analisis)

GAMBARAN PARENTING *SELF-EFFICACY* SUBYEK

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
skortotal	25	124	192	165.04	17.698
Valid N (listwise)	25				

DOMAIN DISIPLIN

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Disiplin	25	1.6	6.0	4.280	.9370
Valid N (listwise)	25				

DOMAIN PRESTASI

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Prestasi	25	2.7	6.0	4.589	.7608
Valid N (listwise)	25				

DOMAIN REKREASI

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Rekreasi	25	3.3	5.7	4.714	.6547
Valid N (listwise)	25				

DOMAIN *NURTURANCE*

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nurturance	25	3.4	5.6	4.377	.4964
Valid N (listwise)	25				

DOMAIN KESEHATAN**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesehatan	25	3.4	6.0	5.006	.5289
Valid N (listwise)	25				



LAMPIRAN TEORI ADOPSI

Jenis Adopsi di Indonesia

Prinsip pengangkatan anak menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 110/HUK/2009 khususnya pada pasal 2, pada prinsipnya pengangkatan anak meliputi:

- a. Pengangkatan anak hanya dapat dilakukan untuk kepentingan terbaik bagi anak dan dilakukan berdasarkan adat setempat dan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b. Pengangkatan anak tidak memutuskan hubungan darah antara anak yang diangkat dengan orang tua kandungnya.
- c. Calon orang tua angkat harus seagama yang dianut oleh calon anak angkat
- d. Dalam hal asal-usul anak tidak diketahui, maka agama anak disesuaikan dengan agama mayoritas penduduk tempat ditemukannya anak tersebut
- e. Pengangkatan anak Warga Negara Indonesia Oleh Warga Negara Asing hanya dapat dilakukan sebagai upaya terakhir.

Pada butir dua menyatakan bahwa, orang tua wajib memberitahukan kepada anak angkatnya mengenai asal-usulnya dan orang tua kandungnya dengan memperhatikan kesiapan mental anaknya.

Menurut PP No. 54 tahun 2007, pasal 7 menyatakan bahwa pengangkatan anak terdiri dari

- a. Pengangkatan anak antar Warga Negara Indonesia
- b. Pengangkatan anak antar Warga Negara Asing

Pengangkatan anak antar Warga Negara Indonesia menurut pasal 8 meliputi :

- a. Pengangkatan anak berdasarkan adat kebiasaan setempat:

Pengangkatan anak yang dilakukan dalam satu komunitas yang nyata-nyata masih melakukan adat dan kebiasaan dalam kehidupan bermasyarakat (pasal 9 ayat 1).

Pengangkatan anak berdasarkan adat kebiasaan setempat dapat dimohonkan penetapan pengadilan (pasal 9 ayat 2)

- b. Pengangkatan anak berdasarkan peraturan perundang-undangan
- Sistem pengangkatan ini pada prinsipnya wajib melalui proses pengadilan dan melalui tata cara yang telah di atur melalui peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 37/ HUK / 2010. Pengangkatan terdiri dari :
- I. Pengangkatan secara langsung : pengangkatan dimana calon anak angkat (CAA) berada dalam pengasuhan wali/orang tua kandung.
 - II. Pengangkatan anak melalui lembaga pengasuhan anak: pengangkatan dimana calon anak angkat tidak berada pada pengasuhan wali/orang tua kandung tetapi melalui yayasan atau lembaga sosial yang memiliki kewenangan secara hukum.

Bentuk Komunikasi

Berikut merupakan bentuk komunikasi yang dilakukan keluarga angkat dengan keluarga kandung

Closed

Pada jenis ini tidak ada bentuk komunikasi antara orangtua biologis dengan orang tua angkat. Masing-masing dari mereka tidak mengetahui identitas masing-masing.

Semi-open

Selangkah di atas *closed adoption*, pada jenis ini terdapat pertukaran informasi antara orangtua kandung dan orang tua angkat baik melalui foto, maupun surat namun komunikasi hanya berjalan satu arah

Open

Pada jenis ini, terjadi komunikasi yang lebih aktif antara orang tua biologis dan orang tua angkat angkat, seperti pertemuan sebelum proses melahirkan atau komunikasi yang berlangsung secara rutin

