



UNIVERSITAS INDONESIA

Hubungan antara *Parenting Self-Efficacy* dengan *Psychological Well-Being* Ibu dari Anak Usia Kanak-Kanak Madya dengan Gangguan Pendengaran

(The Relationship between Parenting Self-Efficacy and Psychological Well-Being among Mother of Deaf or Hard Hearing Children)

SKRIPSI

INTAN IRAWATI

0806376782

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM STUDI SARJANA EKSTENSI

DEPOK

JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

Hubungan antara *Parenting Self-Efficacy* dengan *Psychological Well-Being* Ibu dari Anak Usia Kanak-Kanak Madya dengan Gangguan Pendengaran
(The Relationship between Parenting Self-Efficacy and Psychological Well-Being among Mother of Deaf or Hard Hearing Children)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

INTAN IRAWATI

0806376782

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM STUDI SARJANA EKSTENSI

DEPOK

JUNI 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 : Intan Irawati

NPM : 0806376782

Tanda Tangan :



Tanggal : 4 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Intan Irawati
NPM : 0806376782
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara *Parenting Self-Efficacy* dan *Psychological Well-Being* Ibu dari Anak Usia Kanak-Kanak Madya dengan Gangguan Pendengaran

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing :



Prof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan M.Ed.

NIP. 195408291980032001

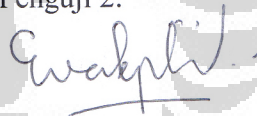
Penguji 1:



Dra. Dini P. Daengsari, M.Si.

NIP.19511229 1979022001

Penguji 2:



Dra. Eva Septiana B., M.Si.

NUP 0806050138

DISAHKAN OLEH

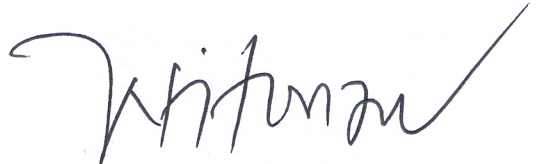
Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



(Prof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed.)

NIP. 195408291980032001

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)

NIP. 194904031976031002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT atas selesainya penulisan skripsi ini. Saya menyadari bahwa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini, mempermudah langkah saya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Frieda Mangunsong, M.Ed. selaku pembimbing skripsi yang dengan sabar dan penuh pengertian mendampingi dan membimbing saya selama pengerjaan skripsi ini.
2. Bapak Drs. Gagan Hartana T.B., M.Psi atas saran-saran pembuatan alat ukur.
3. Ibu Dra. Dini P. Daengsari, M.Si. dan Dra. Eva Septiana B., Msi selaku penguji 1 dan 2 atas saran dan kritiknya untuk perbaikan skripsi ini.
4. Ibu Dra. Erniza Madjid, M.S. selaku pembimbing akademis.
5. Semua pengajar Fakultas Psikologi UI.
6. Partisipan penelitian, yaitu orang tua yang ada di SLBN 02 Lenteng Agung, SLB Santi-Rama dan komunitas AKRAB.
7. *Mba* Dion dan Shita yang ikut sibuk dalam pengumpulan data.
8. Teman-teman payung penelitian yang saling membantu dan menguatkan satu sama lain sehingga penyelesaian skripsi ini dapat berjalan dengan lancar : Juni, Cynthia, Lena, dan Rozala.
9. Teman-teman program Ekstensi 2008, khususnya Fitri, Kitty, Herman, Ella, dan Anggi.
10. Mama sebagai orang paling penting di dunia ini.
11. Para penyejuk hati: Abyadh, Qalbina, Habibti, Azzam (alm.), Halwa dan Aqida.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam perkuliahan dan skripsi ini.

Terakhir, meskipun belum sempurna, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap pembaca.

Depok, Juni 2012

Intan Irawati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Intan Irawati
NPM : 0806376782
Program Studi : Ekstensi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

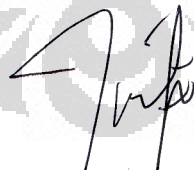
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan antara Parenting Self-Efficacy dan Psychological Well-Being Ibu dari Anak Usia Kanak-Kanak Madya dengan Gangguan Pendengaran”

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 : 4 Juli 2012
Yang menyatakan



(Intan Irawati)
NPM : 0806376782

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Intan Irawati
NPM : 0806376782
Program Studi : Ekstensi
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:

“Hubungan antara *Parenting Self-Efficacy* dan *Psychological Well-Being* Ibu dari Anak Usia Kanak-Kanak Madya dengan Gangguan Pendengaran”

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 : 4 Juli 2012
Yang menyatakan

(Intan Irawati)
NPM : 0806376782

ABSTRAK

Nama : Intan Irawati
Program Studi : Psikologi
Judul : Hubungan antara *Parenting Self-Efficacy* dan *Psychological Well Being* pada Orang Tua dari Anak dengan Gangguan Pendengaran Usia Kanak-Kanak Madya.

Penelitian ini bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan pendengaran. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pengukuran *parenting self-efficacy* menggunakan *Self-Efficacy for Parenting Task Index* (SEPTI) yang telah dimodifikasi (Coleman & Karraker, 2000) dan pengukuran *psychological well-being* menggunakan alat ukur *Ryff's Psychological Well-Being Scales* (Ryff, 1995). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak yang memiliki gangguan pendengaran usia kanak-kanak madya ($R = .688$; $p = 0.00$). Dimensi rekreasi dan kesehatan memberikan sumbangan yang paling besar pada *psychological well-being*. Dimensi *environmental mastery* dan *autonomy* dari *psychological well-being* memberi sumbangan besar pada *parenting self-efficacy*. Berdasarkan hasil ini, maka diperlukan intervensi dini pada ibu dari anak dengan gangguan pendengaran untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being*.

Kata Kunci:
Parenting self-efficacy, psychological well being, Gangguan Pendengaran

ABSTRACT

Name : Intan Irawati
Program of Study : Psychology
Title : The Relationship between Parenting Self-Efficacy and Psychological Well Being among Parents of Deaf or Hard Hearing Children

This research was conducted to investigate the relationship between parenting self-efficacy and psychological well-being among parents of deaf or hard hearing children. This study used quantitative method. Parenting self-efficacy was measured by Self-Efficacy Parenting Index (Coleman & Karrakerm 2000) and psychological well-being was measured using Ryff's Psychological Well-Being Scales (Ryff, 1995). The result of this study showed that there is a significance correlation between parenting self-efficacy and psychological well-being among parents of deaf or hard hearing children ($R = .688$; $p = 0.00$). The bigger contribution of subscale recreation and health toward psychological well being. The subscale environmental mastery and autonomy contributed more than other subscales in psychological well-being toward parenting self-efficacy. Based on these results, mother needs to be intervened early to increase parenting self-efficacy and psychological well-being.

Keyword:

Parenting self-efficacy, psychological well being, deaf, hard hearing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Sistematika penulisan.....	7
BAB 2 LANDASAN TEORITIS.....	9
2.1 Peran Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus.....	9
2.2 <i>Parenting Self-Efficacy</i>	11
2.2.1 Definisi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	11
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	13
2.2.3 Pengukuran <i>Parenting Self-Efficacy</i>	14
2.3 <i>Psychological Well-Being</i>	14
2.3.1 Definisi <i>Psychological Well-Being</i>	15
2.3.2 Dimensi-Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	16
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	18
2.3.4 Pengukuran <i>Psychological Well-Being</i>	19
2.4 Anak dengan Gangguan Pendengaran.....	20
2.4.1 Definisi Gangguan Pendengaran	20
2.4.2 <i>Age at Onset</i>	21
2.5 Dinamika Hubungan antara <i>Parenting Self-Efficacy</i> dan <i>Psychological Well-Being</i>	22
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Masalah Penelitian	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	25
3.2.1 Hipotesis Alternatif (H_a).....	25
3.2.2 Hipotesis Nol (H_o)	26
3.3 Variabel Penelitian	26
3.3.1 Variabel Pertama: <i>Parenting Self-Efficacy</i>	26
3.3.2 Variabel Kedua: <i>Psychological Well-Being</i>	26

3.4 Tipe dan Desain Penelitian.....	27
3.4.1 Tipe Penelitian.....	27
3.4.2 Desain Penelitian.....	27
3.5 Partisipan Penelitian.....	28
3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian.....	28
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	28
3.5.3 Besar Sampel.....	29
3.6 Instrumen Penelitian.....	29
3.6.1 Alat Ukur <i>Parenting Self-Efficacy</i>	29
3.6.1.1 Uji Coba Alat Ukur <i>Parenting Self-Efficacy</i>	30
3.6.2 Alat Ukur <i>Psychological Well-Being</i>	31
3.6.2.1 Uji Coba Alat Ukur <i>Psychological Well-Being</i>	32
3.7 Teknik Skoring.....	33
3.8 Prosedur Penelitian.....	34
3.8.1 Tahap Persiapan.....	34
3.8.2 Tahap Pelaksanaan.....	34
3.8.3 Tahap Pengolahan Data.....	34
BAB 4 HASILDAN ANALISIS PENELITIAN.....	36
4.1 Gambaran Umum Partisipan.....	36
4.1.1 Gambaran Data Demografis Partisipan.....	36
4.1.2 Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i> Partisipan.....	38
4.1.3 Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Partisipan.....	39
4.2 Analisis Hasil Penelitian.....	41
4.2.1 Hubungan antara <i>Parenting Self-Efficacy</i> dan <i>Psychological Well-Being</i>	41
4.2.2 Hubungan antara Data Demografis Partisipan dan <i>Parenting Self-Efficacy</i>	42
4.2.3 Hubungan antara Data Demografis Partisipan dan <i>Psychological Well-Being</i>	43
BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN.....	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Diskusi.....	46
5.3 Saran.....	50
5.3.1 Saran Metodologis.....	50
5.3.2 Saran Praktis.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Dimensi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	30
Tabel 3.2	Reliabilitas & Validitas Dimensi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	31
Tabel 3.3	Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	32
Tabel 3.4	Reliabilitas & Validitas Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	33
Tabel 4.1	Gambaran Data Demografis Partisipan.....	36
Tabel 4.2	Data Demografis Anak dengan Gangguan Pendengaran	37
Tabel 4.3	Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i> pada Partisipan	39
Tabel 4.4	Gambaran Partisipan Berdasarkan Dimensi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	39
Tabel 4.5	Penggolongan <i>Psychological Well-Being</i> pada Partisipan	40
Tabel 4.6	Gambaran Partisipan Berdasarkan Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	40
Tabel 4.7	Signifikansi Dimensi <i>Psychological Well-Being</i> pada <i>Parenting Self-Efficacy</i>	41
Tabel 4.8	Signifikansi Dimensi <i>Parenting Self-Efficacy</i> pada <i>Psychological Well-Being</i>	42
Tabel 4.9	Gambaran Partisipan Berdasarkan Dimensi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	43
Tabel 4.10	Hubungan Data Demografis dengan <i>Psychological Well-Being</i>	44

DAFTAR LAMPIRAN

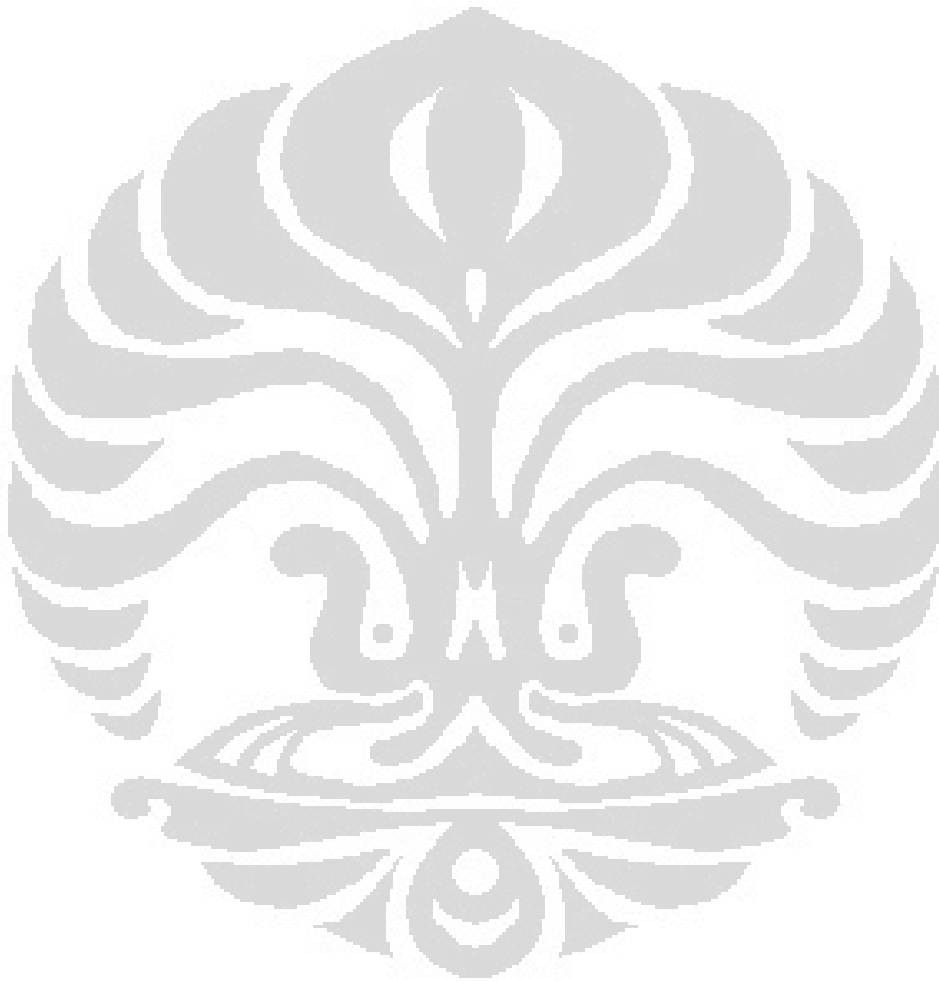
LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur *Parenting Self-Efficacy* dan *Psychological Well-Being*)

- A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Parenting Self-Efficacy*
 - A.1.1 *Parenting Self-Efficacy* Dimensi Disiplin
 - A.1.2 *Parenting Self-Efficacy* Dimensi *Achievement*
 - A.1.3 *Parenting Self-Efficacy* Dimensi Rekreasi
 - A.1.4 *Parenting Self-Efficacy* Dimensi *Nurturance*
 - A.1.5 *Parenting Self-Efficacy* Dimensi Kesehatan
- A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Psychological Well-Being*
 - A.2.1 *Psychological Well-Being* Dimensi *Self-Acceptance*
 - A.2.2 *Psychological Well-Being* Dimensi *Positive Relation with Other*
 - A.2.3 *Psychological Well-Being* Dimensi *Autonomy*
 - A.2.4 *Psychological Well-Being* Dimensi *Mastery Environment*
 - A.2.5 *Psychological Well-Being* Dimensi *Purpose in Life*
 - A.2.6 *Psychological Well-Being* Dimensi *Personal Growth*

LAMPIRAN B Hasil Penelitian

- B.1 Gambaran Umum Partisipan
 - B.1.1 Gambaran Usia Partisipan
 - B.1.2 Gambaran Pendidikan Partisipan
 - B.1.3 Gambaran Jumlah Pendapatan Partisipan
 - B.1.4 Gambaran Jumlah Anak Partisipan
 - B.1.5 Gambaran Jenis Kelamin ABK
 - B.1.6 Gambaran Usia ABK
 - B.1.7 Gambaran Jenis Sekolah ABK
- B.2 Gambaran *Parenting Self-Efficacy* Partisipan
- B.3 Gambaran *Psychological Well-Being* Partisipan
- B.4 Hubungan antara *parenting self-efficacy* & *Psychological Well-Being*
- B.5 Sumbangan Dimensi *Psychological Well-Being* pada *Parenting Self-Efficacy*
- B.6 Sumbangan Dimensi *Parenting Self-Efficacy* pada *Psychological Well-Being*
- B.7 Hubungan Data Demografis Partisipan & *Parenting Self-Efficacy*
 - B.7.1 Hubungan Usia Partisipan & *Parenting Self-Efficacy*
 - B.7.2 Hubungan Pendidikan & *Parenting Self-Efficacy*
 - B.7.3 Hubungan Jumlah Penghasilan & *Parenting Self-Efficacy*
 - B.7.4 Hubungan Jumlah Anak & *Parenting Self-Efficacy*
 - B.7.5 Hubungan Usia ABK & *Parenting Self-Efficacy*
 - B.7.6 Hubungan Jenis Kelamin ABK & *Parenting Self-Efficacy*
 - B.7.7 Hubungan Jenis Sekolah & *Parenting Self-Efficacy*

- B.8 Hubungan Data Demografis Partisipan & *Psychological Well-Being*
 - B.8.1 Hubungan Usia Partisipan & *Psychological Well-Being*
 - B.8.2 Hubungan Jumlah Penghasilan & *Psychological Well-Being*
 - B.8.3 Hubungan Pendidikan & *Psychological Well-Being*
 - B.8.4 Hubungan Jumlah Anak & *Psychological Well-Being*
 - B.8.5 Hubungan Usia ABK & *Psychological Well-Being*
 - B.8.6 Hubungan Jenis Kelamin ABK & *Psychological Well-Being*
 - B.8.7 Hubungan Jenis Sekolah & *Psychological Well-Being*



BAB 1

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kehadiran anak dalam suatu keluarga akan mempengaruhi kehidupan setiap anggota keluarga, khususnya orang tua yang menjalankan proses *parenting* anak. Proses ini bertujuan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak karena tiap anak memiliki karakteristik yang berbeda. Ada anak yang terlahir sehat dan sempurna, namun ada anak lain dengan kondisi berbeda, misalnya dengan menyandang cacat tertentu atau dikenal dengan sebutan anak berkebutuhan khusus.

Suran dan Rizzo (1979, dalam Mangunsong, 2009) mengemukakan bahwa anak yang tergolong berkebutuhan khusus adalah anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi yang penting dari fungsi kemanusiaannya. Lebih lanjut dikemukakan bahwa mereka secara fisik, psikologi, kognitif atau sosial terhambat dalam mencapai tujuan/kebutuhan dan potensinya secara maksimal. Salah satu yang digolongkan ke dalam anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan gangguan pendengaran atau disebut juga dengan istilah tuna rungu.

Gangguan pendengaran ini mempunyai lima kategori mulai dari tingkat yang *slight* 27-40dB, *mild* 41-55 dB, *moderate* 56-70dB, *severe* 71-90 dB sampai *profound* 91 dB ke atas (1982 dalam Paul & Jackson, 1993). Mangunsong (2009) mengemukakan bahwa individu dengan derajat gangguan pendengaran yang berat dan sangat berat yang disebut tuli (*deaf*). Gangguan ini mempunyai konsekuensi terhambatnya berkomunikasi yang disebabkan kesulitan mendengar sehingga pembentukan bahasa sebagai salah satu cara komunikasi menjadi terhambat (Mangunsong, 2009). Selanjutnya Mangunsong (2009) menjelaskan bahwa jika masalah ini tidak diatasi, maka anak akan terus mengalami kesulitan dalam menyampaikan gagasan kepada orang lain yang menyebabkan ketidak-puasan bagi anak. Selain itu, anak dengan gangguan pendengaran sulit memahami orang lain sehingga anak kemudian terkucilkan

dalam lingkungannya. Kondisi ini tentu akan mempengaruhi orang-orang dalam lingkungan anak, terutama *caregiver* atau dalam hal ini peran orang tua dalam memfasilitasi tumbuh kembang anak.

Mangunsong (2009) mengemukakan bahwa orang tua menjalankan beberapa peran tidak hanya peran sebagai orang tua itu sendiri tetapi juga sebagai pengambil keputusan, guru dan advokat yang menjadi pendukung dan pembela anak dalam perkembangannya. Pendapat ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tanggal 3 November 2011 dengan Ibu berinisial AD, yang merupakan ibu dari anak dengan gangguan pendengaran usia 9 tahun. AD mengemukakan bahwa ada begitu banyak informasi dan penerapan teknologi, seperti teknologi alat bantu dengar untuk mengatasi gangguan pendengaran bagi anaknya, namun keputusan mana yang akan digunakan benar-benar berada di tangan orang tuanya. Demikian juga saran-saran dari terapis wicara, guru di sekolah anak dan teman-teman sesama orang tua dari anak dengan gangguan pendengaran harus betul-betul dipertimbangkan mana yang lebih tepat untuk anaknya. Selain itu juga, AD harus bertindak sebagai guru. Seperti sebagian orang tua anak tanpa kebutuhan khusus, AD meminta informasi pelajaran di sekolah, agar dapat membantu anaknya belajar. Selain itu, AD juga harus melanjutkan latihan terapi wicara di luar sesi agar kemampuan bicara anaknya dapat lebih baik dan benar. AD juga harus mempersiapkan kemampuan bersosialisasi untuk anaknya, meliputi bagaimana berkomunikasi dengan orang lain, baik yang juga memiliki gangguan pendengaran maupun dengan individu lain yang dapat mendengar. Lebih lanjut dikatakan AD bahwa semakin anaknya besar, kondisi semakin kompleks karena tuntutan semakin beragam karena saat ini anaknya sudah masuk usia kanak-kanak madya. Untuk menjalankan tanggung jawab ini, dibutuhkan kompetensi tertentu bagi orang tua.

Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan bahwa kompetensi *parenting* merupakan konstruk multidimensional dengan beragam komponen yaitu perilaku (Baumrind, 1967, 1971, 1988, 1991; Maccoby & Martin 1983), afektif (Dix, 1991; Field et al, 1988 ; Gelfand & Teti, 1990; Radke-Yarrow, 1990; Teti, Gelfand, Messinger & Isabella, 1995) dan kognitif (Donovan, Leavitt, & Walsh, 1990; Johnston & Mash, 1989; Kochanska, 1990; Sigel, 1985; Stoiber

& Houghton, 1993; Teti & Gelfand, 1991). Kemudian salah satu elemen utama kognitif dari *parenting competence* adalah *parenting-self-efficacy* yang didefinisikan sebagai estimasi penilaian diri sendiri (*self referent*) terhadap kemampuan menjalankan peran orang tua untuk memberikan pengaruh positif ke dalam tingkah laku dan perkembangan anak mereka (Coleman & Karraker, 2000). Lebih lanjut dikemukakan oleh Coleman dan Karraker (2000) bahwa *parenting self efficacy* akan lebih banyak merujuk pada kemampuan diri dalam menjalankan peran ibu yang lebih banyak bertindak sebagai *caregiver* dibandingkan ayah. Selain itu juga dikemukakan bahwa *parenting self efficacy* yang tinggi berasosiasi kuat dengan kapasitas orang tua untuk menyediakan lingkungan yang adaptif, *stimulating* dan *nurturing* bagi anak. Namun, *parenting self efficacy* akan cenderung menurun ketika anak semakin besar (Mash & Johnston, 1983 dalam Coleman & Karraker, 2000). Kemudian apabila orang tua kesulitan dalam menjalankan proses *parenting*, maka akan memberikan dampak negatif bagi orang tua (Coleman & Karraker, 2000). Dampak negatif ditemukan dalam sejumlah penelitian *parenting self efficacy* dan depresi pada orang tua, tingkah laku *parenting* yang defensif dan mengontrol, stres yang tinggi, gaya *coping* stres yang pasif dan negatif dalam menjalankan peran *parenting*, afek negatif serta perasaan tidak berdaya dan frustrasi (Coleman & Karraker, 2000).

Terdapat temuan penelitian yang mengemukakan bahwa orang tua tanpa gangguan pendengaran umumnya lebih merasa sedih daripada orang tua dengan gangguan pendengaran dan kecacatan ini dipandang tidak hanya hilangnya pendengaran tetapi juga kondisi kecacatan sosial (Fenster, 1988; Greenberg, 1980a, 1980b; Kusche, Garfiel & Greenber, 1983; Schlesinger & Meadow, 1972 dalam Paul dan Jackson, 1993). Levine dan Somers (Paul dan Jackson, 1993) mengemukakan bahwa stres mempunyai anak tuna rungu dapat membuat perasaan tidak berdaya bagi orang tua yang mempunyai pendengaran normal. Orang tua juga kerap menyalahkan diri. Kashyap (Paul dan Jackson, 1993) menyebutkan bahwa salah seorang dari orang tua dengan anak tuna rungu berpeluang menderita berbagai stres personal yang mempengaruhi kesehatan mereka, seperti sulit tidur, cemas dan khawatir akan akibat langsung dan jangka

panjang dari gangguan pendengaran pada masa depan anaknya. Kondisi ini tentu akan mengganggu kesejahteraan psikologis orang tua.

Salah satu konstruk psikologis yang membahas tentang kesejahteraan secara psikologis adalah *psychological well-being*. Ryff (1995) mengemukakan bahwa *psychological well-being* bukan sekadar bebas dari *distress* atau masalah mental lain. *Psychological well-being* adalah suatu keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan dan memiliki tujuan dalam hidupnya (Ryff, 1995).

Suatu penelitian menunjukkan bahwa *psychological well-being* berhubungan erat dengan transisi dan pengalaman hidup seperti *parenthood* (Ryff, Schmutte & Lee, 1996 dalam Ryff, Keyes & Shmotkin, 2002). Selain itu terdapat penelitian yang menyebutkan adanya hubungan *psychological well-being* dengan kehadiran seorang anak di dalam rumah yang memiliki dampak negatif terhadap *psychological well-being* orang tua (e.g., Campbell, 1981; Campbell, Converse, and Rodgers, 1976; Glenn and Weaver, 1979; Gove and Geerken 1977; McLanahan and Adams, 1987 dalam Umberson, 1989). Dalam hal ini anak yang dimaksud adalah anak normal yang tidak mempunyai gangguan. Oleh karena itu melihat adanya peran khusus orang tua dari anak berkebutuhan khusus dapat berpeluang terkena dampak yang lebih negatif terhadap *psychological well-being* orang tua karena anak berkebutuhan khusus sangat bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Selain itu, beberapa studi menunjukkan bahwa anak tuna rungu dengan orang tua yang tuna rungu pula memiliki prestasi membaca yang lebih tinggi dan kemampuan berbahasa yang lebih baik daripada mereka yang orang tuanya tanpa gangguan pendengaran (Hallahan & Kauffman, 2006). Temuan lain menyebutkan bahwa ibu dari anak berkebutuhan khusus dilaporkan lebih memiliki masalah dalam menjalankan peran dan tugas *parenting* dibandingkan dengan anak normal umumnya (Cramm, 2001). Orr (1993 dalam Cramm, 2001) mengemukakan bahwa perbedaan ini akan terus persisten dari waktu ke waktu dan meningkat selama masa kanak-kanak madya (usia 6 – 12 tahun).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa orang tua dengan anak berkebutuhan khusus memiliki peran dan tanggung jawab yang lebih berat dibandingkan anak normal dan membutuhkan kompetensi. Salah satu kompetensi yang dibutuhkan adalah *parenting self-efficacy* yang berdasarkan penelitian disebutkan cenderung mengalami penurunan ketika anak semakin besar. Penurunan ini akan mengganggu *psychological well-being* orang tua. Peneliti tidak menemukan adanya penelitian yang melihat hubungan langsung antara *parenting self-efficacy* dengan *psychological well-being*. Namun penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa *self-efficacy* secara umum merupakan prediktor terbaik dari perilaku dan keberhasilan dalam banyak konteks (Haidt & Rodin, 1999 dalam Meunier & Rokam, 2009). Penelitian lain juga menemukan bahwa adanya hubungan antara *parenting self-efficacy* yang rendah dengan kecenderungan orang tua membina hubungan, memunculkan afek negatif, dan perasaan tidak berdaya (*helplessness*) (Coleman & Karraker, 2000). Adanya masalah psikologis ini menunjukkan adanya *psychological well-being* yang rendah. Karena Ryff (1995) mengemukakan bahwa *wellness* diartikan bukan hanya bebas dari stres tetapi juga suatu keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan dan memiliki tujuan dalam hidupnya (Ryff, 1995). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak dengan gangguan pendengaran usia kanak-kanak madya.

Penelitian ini menekankan karakteristik subyek dari ibu tanpa gangguan pendengaran yang memiliki anak dengan tingkat gangguan pendengaran yang berat dan sangat berat. Karakteristik ibu dikhususkan hanya pada ibu tanpa gangguan pendengaran ini karena adanya penelitian yang dikemukakan oleh Hallahan dan Kaufman (2006) bahwa ada perbedaan prestasi anak dengan gangguan pendengaran dari orang tua dengan dan tanpa gangguan pendengaran. Selain itu, penelitian ini juga mengkhususkan usia anak yang berada pada rentang usia kanak-kanak madya yaitu 6-12 tahun. Hal ini disebabkan karena pada masa

ini tingkat *parenting self-efficacy* ibu cenderung menurun yang kemudian akan menurunkan tingkat *psychological well-being* ibu.

Penelitian ini juga akan meneliti besar sumbangan tiap-tiap dimensi dari satu variabel terhadap variabel lainnya. Variabel *parenting self-efficacy* yang dikemukakan oleh Coleman dan Karraker (2000) terdiri dari lima dimensi tugas orang tua saat melakukan proses *parenting* pada anak usia kanak-kanak madya, yaitu: *achievement* yang berarti memfasilitasi keberhasilan anak di sekolah, rekreasi untuk mendukung kebutuhan anak untuk berekreasi, disiplin yang berarti menetapkan struktur dan disiplin, *nurturance* yang berarti menyediakan dukungan emosional dan terakhir adalah dimensi kesehatan yaitu mempertahankan fisik anak. Sedangkan dimensi dari variabel *psychological well-being* yang dikemukakan oleh Ryff (1995) terdiri dari enam dimensi, yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan di subbab latar belakang, maka penelitian ini dilakukan untuk menjawab permasalahan yaitu:

“apakah terdapat hubungan *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* pada ibu dari anak usia kanak-kanak madya dengan gangguan pendengaran?”

Selain itu penelitian ini ditujukan untuk menjawab permasalahan-permasalahan turunan, sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran umum *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* ibu dari anak usia kanak-kanak madya dengan gangguan pendengaran?”
2. Berapa besar sumbangan masing-masing dimensi *parenting self-efficacy* pada *psychological well-being*?
3. Berapa besar sumbangan masing-masing dimensi *psychological well-being* pada *parenting self-efficacy*?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* ibu dari anak usia kanak-kanak madya dengan gangguan pendengaran.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman teoretis mengenai *parenting self-efficacy* dan hubungannya dengan *psychological well-being*. Ada pun manfaat praktis dari penelitian ini adalah sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi para pihak yang bekerja dalam bidang keluarga dan konseling atau pendamping dalam membantu orang tua yang memiliki anak dengan gangguan pendengaran.

1.5. Sistematika Penulisan

Laporan penelitian ini terdiri dari lima bab dan setiap bagiannya terdiri dari sub-sub bab yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

Bab satu merupakan pendahuluan yang berisikan tentang latar belakang dilakukannya penelitian mengenai hubungan *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being*, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan laporan penelitian.

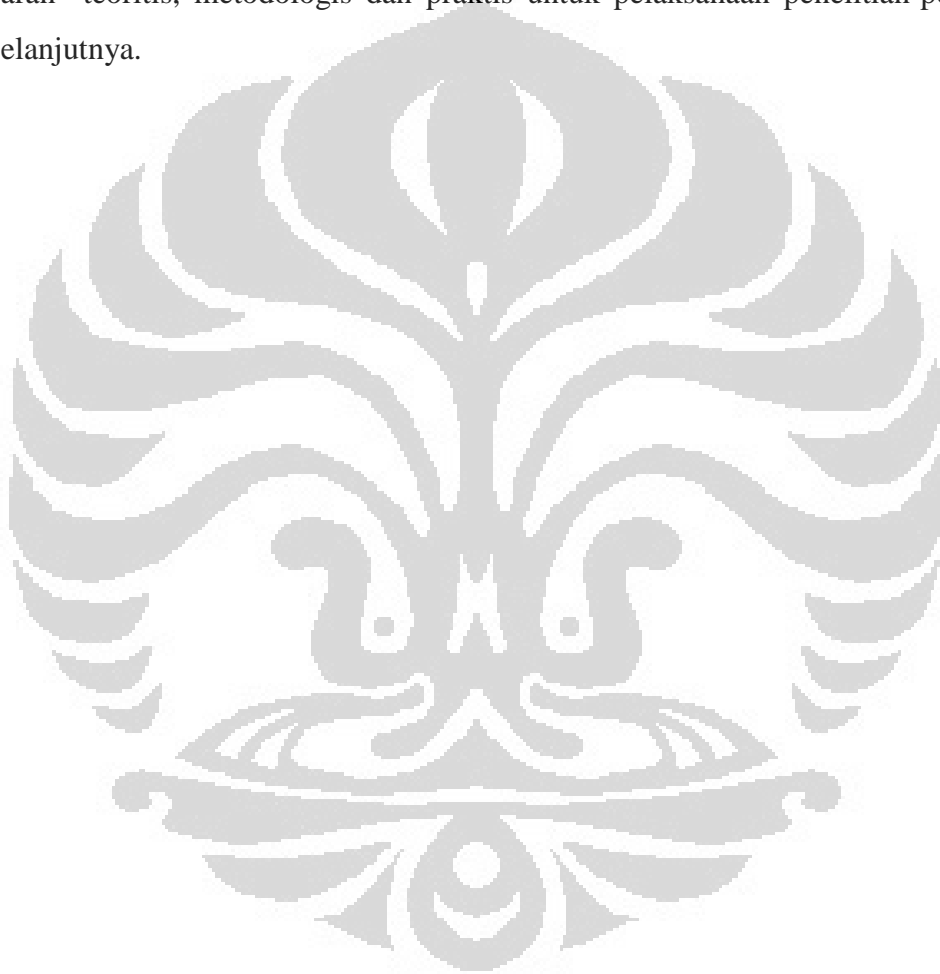
Bab dua merupakan tinjauan pustaka. Pada bab ini akan dijelaskan teori mengenai peran orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, *parenting self-efficacy*, *psychological well-being*, anak dengan gangguan pendengaran dan dinamika hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being*.

Bab tiga merupakan metodologi penelitian. Bab ini terdiri dari permasalahan penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, tipe dan desain penelitian, partisipan, instrumen penelitian, prosedur penelitian, dan metode pengolahan data.

Bab empat merupakan hasil pengolahan data. Pada bab ini dijelaskan mengenai analisis dan interpretasi data hasil penelitian. Hasil tersebut meliputi gambaran umum partisipan, gambaran *parenting self-efficacy*, gambaran *psychological well-being*, hubungan *parenting self-efficacy* dan *psychological*

well-being, sumbangan dimensi *parenting self-efficacy* pada *psychological well-being* dan sebaliknya, serta hubungan *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* berdasarkan data demografis partisipan.

Bab lima merupakan bagian kesimpulan, diskusi, serta saran yang berhubungan dengan penelitian. Bagian kesimpulan akan menjawab masalah penelitian. Pada bagian diskusi akan dijabarkan hal-hal yang berkaitan dengan hasil penelitian. Kemudian berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diberikan saran teoritis, metodologis dan praktis untuk pelaksanaan penelitian-penelitian selanjutnya.



Bab II

Landasan Teoritis

Pada bab ini akan dibahas tentang landasan teoritis yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu peran orang tua dari anak berkebutuhan khusus, *parenting self-efficacy*, *psychological well-being* dan anak dengan gangguan pendengaran.

2.1. Peran Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Parenting berasal dari kata *parent*. Kata *parent* merupakan individu yang membantu semua aspek perkembangan anak, memelihara, melindungi, dan menuntun anak sesuai dengan tugas-tugas yang dilalui pada setiap tahapan perkembangan (Brooks, 2008). Papalia, Olds dan Feldman (2009) menyebutkan biasanya menjadi orang tua berada pada masa dewasa awal dengan rentang usia 20 – 40 tahun. Adapun karakteristik perkembangan kognitif individu pada masa perkembangan ini adalah mempunyai pemikiran dan pertimbangan moral yang lebih kompleks (Papalia et.al., 2009). Dari aspek kondisi fisik, individu pada tahap perkembangan ini berada pada keadaan puncak dan perlahan mengalami penurunan serta ada pengaruh pilihan gaya hidup terhadap kesehatan (Papalia et.al., 2009). Erikson memasukan masa dewasa awal ke dalam tahap perkembangan psikososial, *intimacy versus isolation* dengan *virtue love* yang diwujudkan dalam hubungan setara dengan pasangan, mempunyai anak dan sebagai orang tua membantu anak untuk mencapai perkembangan yang sehat. (Papalia et.al., 2009).

Menjadi orang tua dapat disebut sebagai peran sosial yang paling menuntut secara intelektual, emosional dan fisik dari ayah dan ibu (Coleman dan Karraker, dalam Meunier dan Roskam, 2009). Adanya anak menandai transisi besar dalam kehidupan orang tua (Papalia dkk, 2009). Menurut Flaherty (dalam Bornstein, 2002) ada tiga fungsi peran orang tua yang memiliki anak pada umumnya, yaitu mengatur (*managing*) mencakup kegiatan mengatur dan menyusun sumber daya dan aktivitas sehingga sinkron antara anggota keluarga dengan kebutuhannya. Fungsi ke dua adalah merawat (*caretaking*), orang tua memberi perawatan secara langsung kepada anak atau anggota keluarga yang

membutuhkan. Fungsi ketiga adalah mengasuh (*nurturing*) dimana orang tua memberikan dukungan emosional dan cinta kepada anak dan anggota keluarga lainnya. Selain ketiga fungsi ini, ada beberapa peran khusus bagi orang tua dari anak berkebutuhan khusus, seperti yang dipaparkan oleh Mangunsong (2011), yaitu :

1. Orang tua sebagai pengambil keputusan.

Pada awalnya, apapun yang dilakukan kalangan profesional hanyalah sekadar membantu melayani, memberikan berbagai alternatif pemecahan masalah, sesuai dengan problema yang dihadapi anak cacat. Namun pilihan tentang alternatif mana yang akan ditempuh sepenuhnya adalah hak dan tanggung jawab orang tua.

2. Tanggung jawab sebagai orang tua

Meliputi: pertama, proses penyesuaian diri bahwa ia adalah orang tua dari anak cacat dengan menerima realitas, memiliki kesadaran intelektual mengenai kecacatan anaknya dan harus bisa melakukan penyesuaian secara emosional. Hal ini dapat dibantu melalui *parent support group*. kedua, sosialisasi anak yang umumnya sumber keprihatinan orang tua berasal dari perlakuan negatif masyarakat normal terhadap anak yang cacat. Anak menjadi terasing dan kurang bisa bersosialisasi dengan baik. Ketiga, memperhatikan hubungan saudara-saudara anak luar biasa. Keempat, merencanakan masa depan dan perwalian.

3. Tanggung jawab sebagai guru

Orang tua dipandang sebagai “*instructional resources*” dalam mempertemukan kebutuhan anak dengan kebutuhan pendidikannya yang disesuaikan dengan perkembangan anak. Alasannya karena orang tua memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap anak-anaknya. Orang tua juga merupakan orang yang paling mengetahui anaknya dan lebih banyak waktu bersama anaknya.

4. Sebagai penasehat atau advokasi. Orang tua bertanggung-jawab sebagai pendukung dan pembela kepentingan anak sebagai anak berkebutuhan khusus.

Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan salah satu komponen kompetensi yang penting bagi orang tua yaitu *parenting self-efficacy*. Terlebih bagi orang tua anak berkebutuhan khusus yang menjalankan beberapa peran khusus yang berbeda dengan orang tua dari anak normal. Oleh karena itu pada subbab selanjutnya akan dibahas tentang *parenting self-efficacy*.

2.2. Parenting Self-Efficacy

Bandura merupakan pioner dalam penelitian *self-efficacy* dan psikolog pertama yang mendefinisikannya sebagai “*self referent thought mediates the relationship between knowledge and action*” (Bandura, 1986 dalam Gonya, 2003). Berbeda dengan term *self-esteem* yang merupakan perspektif yang lebih global dan statis, *self-efficacy* bersifat dinamis, entitas yang berkelanjutan dan tergantung pada konteks, *nature* dan pengalaman yang mencakup tugas-tugas individu dalam sehari-hari (Bandura, 1982 dalam Gonya 2003). *Parenting self-efficacy* muncul berkaitan dengan konteks, *nature* dan pengalaman yang mencakup tugas individu sehari-hari dalam kaitannya sebagai orang tua. Untuk lebih jelasnya berikut ini akan dijelaskan tentang *parenting self-efficacy*.

2.2.1. Definisi Parenting Self-Efficacy

Konstruk ini disebut juga dengan *maternal self-efficacy* dan *parental self efficacy belief*, namun sebenarnya sebutan ini merujuk pada definisi yang sama yaitu melihat keyakinan yang dimiliki seseorang mengenai kompetensinya sebagai orang tua (Bandura dalam Pugh, 2004).

Menurut Kuhn dan Carter (2006) *parenting self-efficacy* adalah perasaan kompeten dalam peran *parenting*. Sedangkan Ardel & Eccles, (Small, 2010) mendefinisikan *parenting self-efficacy* sebagai:

parental beliefs in his or her abilities to influence his or her child and the environment in ways that will promote the child’s success and development (Ardelt & Eccles, 2001 dalam Small, 2010).

Definisi *parenting self-efficacy* yang dikemukakan oleh Ardel & Eccles (2001 dalam Small, 2010) di atas menyebutkannya sebagai keyakinan orang tua

terhadap kemampuannya dalam mempengaruhi anak dan lingkungan yang akan memberikan keberhasilan dan perkembangan anak.

Definisi *parenting self-efficacy* lain dikemukakan oleh Coleman dan Karraker (2000) sebagai:

Parents self-referent estimations of competence in the parental role or as parent's perceptions of their ability of their ability to positively influence the behavior and development of their children (Coleman dan Karraker, 2000).

Coleman dan Karraker (2000) mendefinisikan *parenting self-efficacy* sebagai estimasi penilaian diri sendiri (*self referent*) terhadap kemampuan menjalankan peran orang tua untuk memberikan pengaruh positif ke dalam tingkah laku dan perkembangan anak mereka. Selanjutnya Coleman dan Karraker (2000) menyebutkan ada lima dimensi yang terdapat dalam *parenting self-efficacy* yang diambil dari tugas orang tua saat melakukan proses *parenting* pada anak usia kanak-kanak madya yaitu: *achievement* berarti memfasilitasi keberhasilan anak di sekolah, rekreasi yaitu mendukung kebutuhan anak untuk rekreasi, termasuk bergaul dengan teman-teman sebayanya, disiplin yaitu menetapkan struktur dan disiplin, *nurturance* berarti menyediakan dukungan emosional (*emotional nurturance*) dan kesehatan yaitu mempertahankan kesehatan fisik anak.

Ketiga definisi yang dikemukakan menyebutkan *parenting self-efficacy* sebagai kemampuan atau kompetensi dalam menjalankan peran sebagai orang tua, namun perbedaan sedikit yaitu Kuhn dan Carter menyebutnya sebagai perasaan kompeten, sedangkan Arder dan Eccles menyebutnya sebagai *beliefs* atau keyakinan dan yang terakhir Coleman dan Karraker menyebutnya sebagai estimasi penilaian diri.

Penelitian ini akan menggunakan definisi dan kelima dimensi yang diajukan oleh Coleman dan Karraker (2000). Alasan penggunaannya adalah karena peneliti menganggap definisi yang diajukan oleh Coleman dan Karraker lebih tepat untuk tujuan pengukuran *parenting self-efficacy*. Selain itu Coleman dan Karraker (2000) juga telah mengembangkan definisi ke dalam dimensi-

dimensi khusus yang didisain untuk mengukur *parenting self-efficacy* orang tua anak usia kanak-kanak madya.

2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Parenting Self-Efficacy*

Coleman dan Karraker (2005) mengkaji literatur *parenting self efficacy* dan menemukan beberapa pengaruh spesifik dari perkembangan *parenting self efficacy*, antara lain:

1. *Parenting self efficacy* muncul sebagai bagian dari pengalaman orang tua dari keluarga asalnya sendiri. Pengalaman masa kecil dengan model positif dari perilaku orang tua memberi kesempatan munculnya melalui proses *vicarious learning*. Leekers dan Crockenberg (1992 dalam Coleman dan Karraker, 2005) menemukan korelasi signifikan antara pengalaman positif yang diingat orang tua dengan *caregiver*-nya dengan *parenting self efficacy* yang tinggi pada seorang yang menjadi ibu pertama kalinya.
2. Unsur sosial, orang tua yang mempunyai *belief* dan perilaku yang sesuai dengan budaya cenderung merasa lebih yakin (*efficacious*).
3. Pengalaman dengan anak-anak, baik dengan anaknya sendiri atau anak orang lain. Ide *parenting self efficacy* dari Bandura berkembang sebagai hasil dari pengalaman langsung.
4. Tingkat kognitif / persiapan *behavior* menjadi orang tua.

Selain ke empat poin di atas, Teti (1996 dalam Coleman & Karraker, 2005) menambahkan bahwa *sociomarital support* berperan penting dalam perkembangan dan mempertahankan *parenting self-efficacy* melalui mekanisme persuasi sosial atau *feedback* dan *modelling*. Teti (1996 dalam Coleman & Karraker, 2005) menekankan *marital partner* dalam posisi strategis untuk menawarkan dorongan, dukungan emosional dan perhatian terhadap ibu. Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan *parenting self-efficacy* ketika anak memasuki usia sekolah. (Hoover-Dempsey dan Sandier, 1997; Lareau, 1989, dalam Holloway, Suzuki, Yamamoto & Behrens, 2005). Selain itu terdapat penelitian yang menemukan adanya perubahan tingkat *parenting self-efficacy*, antara lain tingkat *parenting self-efficacy* orang tua dengan

anak yang sulit (*difficult child*) cenderung menurun ketika anak-anak mereka semakin besar (Mash dan Johnston, dalam Coleman dan Karraker, 2000). Selanjutnya Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan beberapa temuan penelitian yang menjelaskan ciri-ciri orang tua yang memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi, yaitu: mempunyai kemampuan untuk secara efektif dan positif mempengaruhi perkembangan dan perilaku anak mereka dan terlibat dalam perilaku orang tua yang positif, lebih responsif terhadap kebutuhan anak mereka (Donovan & Leavitt, 1985; Donovan, Leavit & Walsh, 1997), terlibat dalam interaksi langsung dengan anak mereka (Mash & Johnson, 1983), menampilkan strategi *coping* yang aktif (Wells-Parker, Miller & Topping, 1990). Coleman dan Karraker (2000) juga mengemukakan ciri-ciri orang tua dengan *parenting self-efficacy* yang rendah: mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi (Teti & Gelfan, 1991), menunjukkan perilaku defensif dan *controlling* (Donovan, Leavitt & Walsh, 1990), dan merasa tidak berdaya dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan menggunakan disiplin dengan menghukum (Bugental & Cortez, 1998; Bugental & Shennum, 1984 dalam Coleman & Karraker, 2000 pp. 13).

2.2.3 Pengukuran *Parenting Self-Efficacy*

Dalam penelitian ini, pengukuran *parenting self-efficacy* dilakukan dengan menggunakan teknik *self-report* berupa kuesioner yang berisi item-item dari dimensi spesifik *self-efficacy* untuk orang tua dengan anak usia sekolah dasar . Alat ukur ini merupakan modifikasi dari alat ukur *Self-Efficacy for Parenting Tasks Index* (SEPTI) yang dikembangkan oleh Coleman dan Karraker (2000). Pembahasan tentang alat ukur ini akan lebih detail pada Bab Tiga.

2.3 *Psychological Well-Being*

Konsep *psychological well-being* (PWB) dijelaskan dalam tiga bidang psikologi (Ryf, 1995). Pertama, *life-span development psychology* yang menggambarkan *wellness* sebagai laju perkembangan sepanjang kehidupan. Model dalam perspektif ini diajukan oleh Erikson (1959, dalam Ryff, 1995) mengenai tahapan perkembangan psikososial, rumusan dari Buhler (1935, dalam Ryff, 1995) mengenai kecenderungan dasar dalam hidup yang digunakan untuk

pemenuhan hidup. Selain itu terdapat deskripsi dari Neugarten (1973, dalam Ryff, 1995) tentang perubahan kepribadian pada masa *psychological well-being* dan usia tua. Kedua, psikologi klinis dengan beberapa rumusan tentang *psychological well-being*, antara lain konsep aktualisasi diri dari Maslow (1968, dalam Ryff, 1995), konsep *fully functioning person* (1961 dalam Ryff, 1995), formulasi Jung (1933, dalam Ryff, 1995) tentang individuasi dan konsep *maturity* dari Allport (1961, dalam Ryff, 1995). Ketiga, pemahaman *well-being* dalam literatur kesehatan mental yang sebagian besar menggambarkan *well-being* sebagai tidak menderita penyakit dengan beberapa pengecualian yaitu formulasi Jahoda tentang kriteria positif dari kesehatan mental dan konsep dari Birren tentang fungsi positif pada tahap kehidupan selanjutnya (Ryff, 1995).

Ryff kemudian mengembangkan sendiri konsep *well-being* dengan menggunakan kerangka teori yang ada sebagai dasar teoritis. Konsep yang diajukan oleh Ryff merupakan konsep multidimensional untuk mengukur kesejahteraan psikologis manusia yang disebut *psychological well-being*. Konsep *psychological well-being* ini dijelaskan sebagai suatu usaha untuk mencapai kesempurnaan yang mewakili potensi diri seseorang (Ryff, 1995).

2.3.1 Definisi *Psychological Well Being*

Ryff (1995) mengajukan definisi *psychological well-being*:

“To be well psychological is more than to be free of distress or other mental problems. It is to possess positive regard, mastery (autonomy), positive relationship with other people, a sense of purposefulness and meaning in life and feelings continued growth and development” (Ryff, 1995:103)

Dari definisi di atas, Ryff (1995) mengemukakan bahwa *psychological well-being* bukan sekedar bebas dari *distress* atau masalah mental lain. Menurut Ryff (1995) Individu yang dinyatakan memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara

berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan dan memiliki tujuan dalam hidupnya (Ryff 1989, 1995).

Dalam penelitian ini, konsep *psychological well-being* dari Ryff digunakan sebagai acuan, baik sebagai dasar teoritis, maupun pada penyusunan modifikasi alat ukur. Hal ini karena konsep *psychological well-being* dari Ryff bersifat multidimensional untuk mengukur kesejahteraan psikologis individu, yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*). Berikut ini adalah pembahasan enam dimensi dari *psychological well-being*.

2.3.2. Dimensi-Dimensi *Psychological Well-Being*

Wellness dalam pandangan Ryff tidak hanya merasa bahagia atau terbebas dari perasaan-perasaan negatif tetapi sejauh mana individu menerima dirinya, adanya penguasaan lingkungan, otonomi diri, hubungan positif dengan orang lain, kejelasan tujuan dan adanya perasaan akan pertumbuhan diri (Ryff dalam Ryff & Keyes, 1995). Semua ini kemudian dirumuskan dalam dimensi-dimensi *psychological well-being*, yaitu:

1. Penerimaan Diri (*Self-acceptance*)

Merupakan sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima berbagai aspek dalam diri termasuk sifat baik dan buruk. Penerimaan diri adalah karakteristik utama dari kesehatan mental serta karakteristik dari aktualisasi diri, berfungsi secara optimal dan matang. Individu yang memiliki skor tinggi pada dimensi ini memiliki karakteristik yaitu: memiliki sikap yang positif terhadap dirinya, mengakui dan menerima berbagai aspek dari dirinya termasuk kualitas baik ataupun buruk, dan menerima masa lalu secara positif.

2. Hubungan Positif dengan Orang lain (*Positive relations with others*)

Dimensi ini menekankan pada pentingnya kehangatan dan kepercayaan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Individu yang memiliki skor

tinggi pada dimensi ini mempunyai karakteristik memiliki hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya. Individu juga peduli pada kesejahteraan hidup orang lain, memiliki empati, penuh kasih sayang dan keintiman serta memahami bahwa hubungan manusia itu untuk saling memberi dan menerima.

3. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi digambarkan pada kemampuan individu untuk berfungsi secara otonom dan tidak mudah terpengaruh enkulturasi. Individu yang memiliki skor otonomi yang tinggi mampu mandiri dan menentukan arah dirinya sendiri, dan mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu serta melakukan evaluasi diri dengan standar pribadi.

4. Penguasaan Lingkungan (*Environmental mastery*)

Didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang tepat bagi kondisi psikisnya. Individu dengan skor tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki kompetensi dan penguasaan dalam mengatur lingkungan, mengendalikan hal-hal kompleks di luar diri individu, menggunakan kesempatan-kesempatan yang ada di lingkungan secara efektif, serta mampu memilih atau menciptakan lingkungan agar sesuai dengan nilai dan kebutuhan pribadi individu.

5. Tujuan Hidup (*Purpose in life*)

Dimensi tujuan hidup dapat didefinisikan sebagai kepercayaan bahwa individu merasakan ada tujuan dan makna hidup. Individu yang memiliki skor tinggi pada dimensi tujuan hidup memiliki tujuan dalam hidup serta merasa terarah, merasa bahwa kehidupan masa lalu dan saat ini bermakna dan memegang keyakinan bahwa hidup ini bertujuan serta memiliki sasaran dalam menjalani hidup.

6. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Dimensi pertumbuhan pribadi berarti individu terus mengembangkan potensi, bertumbuh dan meningkatkan kualitas pada dirinya. Kebutuhan

untuk mengaktualisasikan diri dan menyadari potensi diri merupakan perspektif utama dari pertumbuhan pribadi. Individu yang memiliki skor tinggi pada dimensi ini memiliki perasaan untuk terus berkembang, melihat dirinya sebagai pribadi yang tumbuh, terbuka untuk pengalaman baru, menyadari potensi dirinya, melihat peningkatan perbaikan dirinya dan tingkah laku dari waktu ke waktu serta mengalami perkembangan dalam pengetahuan dan efektivitas diri sendiri.

Pemaparan di atas menjelaskan tentang individu yang memiliki *psychological well-being* dengan skor yang tinggi. Dengan demikian terdapat perbedaan tingkat *psychological well-being* yang disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi. Oleh karena itu, subbab berikut akan membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Dari berbagai penelitian yang dilakukan Ryff (1995) ditemukan bahwa faktor-faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, budaya dan status sosial ekonomi mempengaruhi perkembangan *psychological well-being* seseorang.

1. Perbedaan Usia

Ryff (1989) menemukan adanya perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis pada orang dari berbagai kelompok usia dewasa awal, dewasa madya dan dewasa lanjut. Dalam dimensi penguasaan lingkungan dan otonomi mengalami peningkatan sesuai dengan bertambahnya usia, khususnya dari masa usia dewasa muda ke masa dewasa madya. Sedangkan seseorang yang berada dalam usia dewasa akhir memiliki skor yang lebih rendah dalam dimensi pertumbuhan pribadi. Satu-satunya dimensi yang tidak memperlihatkan adanya perbedaan seiring dengan penambahan usia adalah dimensi penerimaan diri (Ryff, 1989, Ryff & Keyes, 1995).

2. Perbedaan Jenis kelamin.

Menurut Ryff satu-satunya dimensi yang menunjukkan perbedaan signifikan antara pria dan wanita adalah dimensi hubungan positif dengan orang lain. Ryff (1995) menemukan bahwa perempuan pada semua usia secara konsisten

menunjukkan tingkat yang lebih tinggi dalam dimensi *positive relations with others* dan *personal growth* daripada pria.

3. Budaya

Ryff (1995) mengatakan bahwa sistem nilai individualisme-kolektivisme memberi dampak terhadap profil *psychological well-being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki skor yang menonjol tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan dimensi otonomi. Sedangkan pada budaya timur lebih menjunjung tinggi nilai-nilai kolektivisme dan memiliki skor yang menonjol tinggi pada dimensi *positive relations with others*.

4. Sosial-ekonomi

Skor dimensi tujuan hidup dan dimensi pertumbuhan pribadi didapat pada individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Demikian juga pada individu yang memiliki penghasilan dan jabatan yang relatif tinggi juga memperoleh skor *psychological well-being* yang tinggi.

Namun secara umum variabel-variabel ini hanya berperan sedikit dalam variasi keadaan *well-being* seseorang yaitu hanya sekitar 3-24% dari keseluruhan faktor-faktor yang menentukan keadaan *well-being* seseorang (Ryff, 1995). Jadi dengan demikian, faktor-faktor sosial demografis ini tidak terlalu signifikan dalam menentukan keadaan kesejahteraan psikologi seseorang.

Dari penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being*, maka penelitian yang akan dilakukan juga melihat data demografi dari partisipan meliputi usia dan jumlah pendapatan.

2.3.4. Pengukuran *psychological well-being*

Ada beberapa cara pengukuran *psychological well-being*, diantaranya adalah dengan teknik *self-report* berupa kuesioner yang dimodifikasi dari alat ukur *Ryff's Scales of Psychological Well-Being* (RPWB) yang disusun oleh Ryff tahun 1989 (Ryff, 1995). Skala ini berisi item-item dari enam dimensi *psychological well-being* yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*). Alat ukur ini dipilih karena peneliti

melihat alat ukur ini terdiri dari beberapa dimensi sehingga diharapkan memperoleh gambaran *psychological well-being* yang menyeluruh. Penjelasan lebih detail dari alat ukur ini akan dibahas pada bab tiga, khususnya pada bagian instrumen penelitian

Peneliti selanjutnya akan membahas mengenai anak dengan gangguan pendengaran. Pembahasan ini penting sehubungan dengan peran dan tanggung jawab orang tua khususnya untuk anak berkebutuhan khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya. Kondisi ini tentu akan mempengaruhi *parenting self-efficacy* sekaligus *psychological well-being* khususnya ibu.

2.4. Anak dengan Gangguan Pendengaran

2.4.1. Definisi Gangguan Pendengaran

Paul dan Jackson (1993) mengemukakan bahwa gangguan pendengaran (*hearing impairment*) merupakan istilah audiologi yang mengacu pada semua tingkat dari hilangnya fungsi pendengaran yang diukur dalam desibel (dB) dengan cakupan frekuensi dari 125 sampai 8000 hertz (Hz).

Menurut *Acoustical Society of America* (1982 dalam Paul & Jackson, 1993) ada lima kategori gangguan pendengaran: *slight* 27-40 dB, *mild* 41-55 dB, *moderate* 56-70 dB, *severe* 71-90 dB, *profound* 91 dB atau lebih). Individu dengan gangguan pendengaran *slight* sampai *mild* disebut “sulit mendengar”. Beberapa diantara individu kelompok ini dapat menjalankan terapi bicara. Sedangkan individu dengan derajat gangguan pendengaran yang *profound* disebut “*deaf*” baik yang menggunakan atau tidak alat bantu dengar. Beberapa individu menggunakan tanda lain untuk mengekspresikan dan menerima informasi melalui keahlian lain, seperti membaca bibir atau ekspresi wajah. Individu dengan derajat gangguan pendengaran *severe* disebut sulit mendengar (*hard of hearing*) atau *deaf*.

Penelitian ini lebih menekankan pada ibu dari anak dengan gangguan pendengaran tingkat berat (*profound*) dan sangat berat (*severe*) karena diasumsikan bahwa kondisi anak dengan ke dua tingkat gangguan pendengaran menimbulkan kebutuhan khusus yang harus dipenuhi agar tumbuh kembang anak

dapat optimal. Proses parenting anak berkebutuhan khusus selanjutnya akan mempengaruhi *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being*.

2.4.2. Age at onset

Istilah *age at onset* mengacu pada usia ketika kehilangan fungsi pendengaran terjadi . Oleh karena itu *age at onset* berhubungan dengan faktor linguistik berupa jumlah dan penambahan pengalaman berbahasa/berbicara. Sehubungan dengan hal itu, dikenal istilah gangguan pendengaran *prelinguistic* dan *postlinguistic* (Paul & Jackson, 1993). Lebih lanjut dikemukakan oleh Paul dan Jackson (1993) bahwa gangguan pendengaran *prelinguistic* terjadi sebelum usia dua tahun, sementara gangguan pendengaran *postlinguistic* terjadi sesudah usia dua tahun . Ini akan mempengaruhi perkembangan bahasa.

Sampai dengan usia dua tahun merupakan masa optimal untuk perkembangan bahasa. Akibatnya, pada usia dini ketika kehilangan fungsi pendengaran terjadi, ada pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan bahasa dan berbicara. Sedangkan dari aspek pembentukan konsep dan kemampuan berpikir abstrak pada anak dengan gangguan pendengaran pada soal-soal yang tidak mengandalkan bahasa ternyata memiliki kesamaan dengan anak normal (Suran & Rizzo, 1979 dalam Mangunsong, 2009). Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa anak tuna rungu dengan orang tua yang tuna rungu pula memiliki prestasi membaca yang lebih tinggi dan kemampuan berbahasa yang lebih baik daripada mereka yang orang tuanya mampu mendengar (Hallahan & Kauffman, 2006). Belum terdapat kesepakatan mengapa ini terjadi, namun beberapa sumber menyebutkan pengaruh positif bahasa isyarat yang digunakan oleh orang tua dengan gangguan pendengaran sehingga dapat berkomunikasi dengan baik (Hallahan & Kauffman, 2006). Schirmer (2001 dalam Hallahan & Kauffman, 2006) menyebutkan bahwa lingkungan rumah berasosiasi dengan prestasi akademis anak. Keluarga yang terlibat dalam pendidikan anak akan mencari informasi tentang kondisi anak, mempunyai harapan yang tinggi akan prestasi anak dan tidak *overprotective* terhadap anak berhubungan dengan prestasi anak yang tinggi (Hallahan & Kauffman, 2006). Jika dihubungkan dengan penelitian ini, maka dibutuhkan kompetensi *parenting*. Coleman dan Karraker

(2000) mengemukakan bahwa kompetensi *parenting* merupakan konstruk multidimensional dengan beragam komponen, antara lain komponen kognitif dengan *parenting self-efficacy* sebagai elemen kunci.

Parenting self efficacy akan cenderung menurun ketika anak semakin besar (Mash & Johnston, 1983 dalam Coleman & Karraker, 2000). Kemudian apabila orang tua kesulitan dalam menjalankan proses *parenting*, maka akan memberikan dampak negatif antara lain terhadap *psychological well-being*.

2.5. Dinamika Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dan *Psychological Well-Being*

Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan bahwa kompetensi *parenting* merupakan konstruk multidimensional dengan beragam komponen yaitu perilaku (Baumrind, 1967, 1971, 1988, 1991; Maccoby & Martin 1983), afektif (Dix, 1991; Field et al, 1988 ; Gelfand & Teti, 1990; Radke-Yarrow, 1990; Teti, Gelfand, Messinger & Isabella, 1995 dalam Coleman & Karraker, 2000) dan kognitif (Donovan, Leavitt, & Walsh, 1990; Johnston & Mash, 1989; Kochanska, 1990; Sigel, 1985; Stoiber & Houghton, 1993; Teti & Gelfand, 1991). Salah satu elemen kognitif sentral dari *parenting competence* adalah *parenting self-efficacy*. Konstruk ini mempunyai asosiasi yang kuat dengan kapasitas orang tua untuk menyediakan lingkungan yang adaptif, *stimulating* dan *nurturing* bagi anak (Coleman & Karraker, 2000). Namun, *parenting self-efficacy* akan cenderung menurun ketika anak semakin besar (Mash & Johnston, 1983 dalam Coleman & Karraker, 2000).

Jika orang tua mengalami kesulitan dalam menjalankan proses *parenting*, maka selanjutnya akan memberikan dampak negatif bagi orang tua (Coleman & Karraker, 2000). Dampak negatif ditemukan dalam sejumlah penelitian *parenting self efficacy* dan depresi pada orang tua, tingkah laku *parenting* yang defensif dan mengontrol, stres yang tinggi, gaya *coping* stres yang pasif dan negatif dalam menjalankan peran *parenting*, afek negatif serta perasaan tidak berdaya dan frustrasi (Coleman & Karraker, 2000). Kondisi yang berdampak negatif akan semakin kompleks, dibuktikan antara lain oleh penelitian yang mengemukakan bahwa orang tua tanpa gangguan pendengaran umumnya lebih merasa sedih

daripada orang tua dengan gangguan pendengaran. Gangguan pendengaran ini dipandang tidak hanya berupa hilangnya pendengaran tetapi dilihat juga sebagai kondisi kecacatan sosial (Fenster, 1988; Greenberg, 1980a, 1980b; Kusche, Garfiel & Greenber, 1983; Schlesinger & Meadow, 1972 dalam Paul dan Jackson, 1993). Secara khusus, Levine dan Somers (dalam Paul dan Jackson, 1993) mengemukakan bahwa stres mempunyai anak tuna rungu dapat membuat perasaan tidak berdaya bagi orang tua yang mempunyai pendengaran normal. Kashyap (dalam Paul dan Jackson, 1993) menyebutkan bahwa salah seorang dari orang tua dengan anak tuna rungu berpeluang menderita berbagai stres personal yang mempengaruhi kesehatan mereka, seperti sulit tidur, cemas dan khawatir akan akibat langsung dan dampak jangka panjang dari gangguan pendengaran pada masa depan anaknya. Kondisi ini tentu akan mengganggu kesejahteraan psikologis orang tua.

Terdapat konstruk psikologis yang membahas tentang kesejahteraan dari aspek psikologis yang disebut *psychological well-being* yang dikemukakan oleh (Ryff, 1995). Suatu penelitian menunjukkan bahwa *psychological well-being* berhubungan erat dengan transisi dan pengalaman hidup seperti *parenthood* (Ryff, Schmutte & Lee, 1996 dalam Ryff, Keyes & Shmotkin, 2002). Selain itu terdapat penelitian yang menyebutkan adanya hubungan *psychological well-being* dengan kehadiran seorang anak di dalam rumah yang berdampak negatif terhadap *psychological well-being* orang tua (e.g., Campbell, 1981; Campbell, Converse, and Rodgers, 1976 ; Glenn and Weaver, 1979; Gove and Geerken 1977 ; McLanahan and Adams, 1987 dalam Umberson, 1989). Dalam hal ini anak yang dimaksud adalah anak normal yang tidak mempunyai gangguan. Oleh karena itu melihat adanya peran khusus orang tua dari anak berkebutuhan khusus dapat juga berpeluang terkena dampak yang lebih negatif terhadap *psychological well-being* orang tua, karena anak berkebutuhan khusus sangat bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Ibu dari anak berkebutuhan khusus dilaporkan lebih memiliki masalah dalam menjalankan peran dan tugas *parenting* dibandingkan dengan ibu dengan anak normal umumnya (Cramm, 2001). Orr (1993 dalam Cramm, 2001) mengemukakan bahwa perbedaan ini akan terus persisten dari waktu ke waktu dan meningkat selama masa kanak-kanak madya

(usia 6 – 12 tahun). Oleh karena itu akan diteliti hubungan *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* pada Ibu dari anak dengan gangguan pendengaran usia kanak-kanak madya.



Bab III

Metode Penelitian

Dalam bab ini akan dipaparkan mengenai permasalahan penelitian, hipotesis penelitian, variabel penelitian, tipe dan disain penelitian. Selain itu juga akan dibahas mengenai partisipan penelitian, instrumen penelitian, prosedur penelitian dan metode pengolahan data.

3.1. Masalah Penelitian

3.1 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas pada bab pendahuluan, penelitian ini dilakukan untuk menjawab permasalahan utama yaitu:

“apakah terdapat hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* ibu dari anak usia kanak-kanak madya dengan gangguan pendengaran?”

Selain itu penelitian ini ditujukan untuk menjawab permasalahan-permasalahan turunan yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran umum *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being* ibu dari anak usia kanak-kanak madya dengan gangguan pendengaran?”
2. Berapa besar sumbangan masing-masing dimensi *parenting self-efficacy* pada *psychological well-being*?
3. Berapa besar sumbangan masing-masing dimensi *psychological well-being* pada *parenting self-efficacy*?

3.2. Hipotesis Penelitian

3.2.1. Hipotesis Alternatif (Ha):

Hipotesis alternatif (Ha) pada penelitan ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-Being* pada ibu dari anak usia kanak-kanak madya dengan gangguan pendengaran.

3.2.2 Hipotesis Nol (Ho)

Hipotesis nol (Ho) pada penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-Being* pada ibu dari anak usia kanak-kanak madya dengan gangguan pendengaran.

3.3. Variabel Penelitian

3.3.1. Parenting Self-Efficacy

Variabel pertama dari penelitian ini adalah *parenting self-efficacy* dengan definisi konseptual yang diajukan oleh Coleman dan Karraker (2000) yaitu sebagai estimasi kompetensi peran orang tua atau persepsi orang tua terhadap kemampuan memberikan pengaruh positif ke dalam tingkah laku dan perkembangan anak mereka dalam dimensi disiplin, *achievement*, rekreasi, *nurturance*, dan kesehatan fisik.

Adapun definisi operasional dari *parenting self-efficacy* adalah jumlah skor keseluruhan dari ke lima dimensi *parenting self efficacy* yang terdiri dari disiplin, *achievement*, rekreasi, *nurturance* dan kesehatan fisik.

3.3.2. Psychological Well-Being

Variabel kedua dalam penelitian ini adalah *psychological well-being* dengan definisi konseptual sebagai suatu keadaan dimana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan dan memiliki tujuan dalam hidupnya (Ryff 1989, 1995).

Adapun definisi operasional dari *psychological well-being* adalah skor total dari seluruh dimensi *psychological well-being* meliputi menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya (*self-acceptance*), memiliki hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with other*), mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri (*autonomy*), mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan (*personal growth*), mampu mengatur lingkungan (*environmental mastery*) dan memiliki tujuan dalam hidupnya (*purpose in life*). Semakin tinggi

total skor yang diperoleh, menandakan bahwa semakin tinggi *psychological well-being* individu.

3.4. Tipe dan Disain Penelitian

3.4.1 Tipe Penelitian

Kumar (2005) membagi tipe penelitian berdasarkan tiga aspek, yaitu *inquiry mode* (informasi yang dicari), *application* (penerapan) dan *objective* (tujuan). Berdasarkan aplikasinya, Kumar (2005) membagi lagi penelitian menjadi *pure* dan *applied* research. Penelitian ini merupakan *applied research* karena teknik, prosedur dan metode penelitian ini dapat diaplikasikan untuk mengumpulkan informasi tentang aspek-aspek pada situasi, masalah atau fenomena tertentu dimana informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk kepentingan umum.

Berdasarkan tujuan penelitian, tipe penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya korelasi antara dua atau lebih aspek dari suatu situasi.

Dari sisi tipe *inquiry mode*, tipe penelitian ini menggunakan pendekatan *structured approach* yang dikategorikan sebagai penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan mengkuantifikasi variasi dalam suatu fenomena, situasi, masalah, atau isu dan menganalisisnya untuk mendapatkan besaran variasinya (Kumar, 2005). Oleh karena itu, penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif karena data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan perhitungan statistik.

3.4.2 Desain Penelitian

Menurut Kumar (2005) terdapat tiga perspektif untuk menentukan desain penelitian yaitu berdasarkan jumlah pengambilan data (*the number of contact with the study population*), referensi waktu (*the reference period of study*), dan keadaan penyelidikan (*the nature investigation*). Berdasarkan *the number of contact with the study population*, penelitian ini diklasifikasikan sebagai *cross-sectional study* atau *one-shot study* atau *status study*, karena pada penelitian ini, pengambilan data hanya dilakukan sebanyak satu kali. Berdasarkan *the reference*

period of study, penelitian ini diklasifikasikan sebagai *retrospective study design* karena menginvestigasi fenomena, situasi, masalah atau isu yang telah terjadi di masa lampau. Berdasarkan *the nature investigation*, penelitian ini diklasifikasikan sebagai penelitian non-eksperimental. Desain penelitian ini termasuk non-eksperimental karena peneliti tidak melakukan manipulasi terhadap variabel yang diteliti dan tidak melakukan randomisasi pada sampel penelitian.

3.5 Partisipan Penelitian

3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka kriteria partisipan untuk penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia kanak-kanak madya usia 6-12 tahun dengan gangguan pendengaran tingkat berat dan sangat berat.

Untuk mendapatkan partisipan yang sesuai dengan karakteristik ini, peneliti menanyakan langsung kepada calon partisipan yaitu: pertama, Apakah calon partisipan memiliki anak dengan gangguan pendengaran. Kedua, bagaimana tingkat gangguan pendengaran anak calon partisipan. Ketiga, usia anak calon partisipan. Ketiga pertanyaan ini diberikan setelah calon partisipan menyatakan kesediaannya menjadi partisipan dalam penelitian ini.

3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori *accidental sampling* yaitu sampel dipilih berdasarkan tersedianya individu dan kemauan untuk mengikuti penelitian (Kumar, 2005). Teknik *sampling* ini masuk dalam kategori *non-random/non-probability sampling* karena tidak semua orang dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi partisipan penelitian dan jumlah pasti dari populasi tidak diketahui (Kumar, 2005). Oleh karena itu teknik pengambilan sampel ini memberikan kemudahan bagi peneliti dalam mengakses sampel populasi dan cara yang lebih mudah dalam menyeleksi partisipan.

3.5.3 Besar Sampel

Kerlinger dan Lee (2000) mengemukakan bahwa untuk suatu penelitian kuantitatif tidak ada ketentuan tentang batas minimal besaran sampel. Namun semakin besar sampel, maka kemungkinan bagi peneliti untuk memperoleh sampel yang menyimpang akan semakin kecil sehingga *error* yang terjadi dalam penelitian juga dapat diperkecil. Kumar (2005) menyatakan semakin besar jumlah sampel yang digunakan, maka akan semakin akurat pula informasi penelitian yang dihasilkan dalam menggambarkan populasi. Sedangkan Gravetter dan Wallnau (2007) mengemukakan bahwa agar distribusi data mendekati kurva normal, maka diperlukan minimal 30 sampel. Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti memutuskan untuk menggunakan sampel sebesar lebih dari 40 agar distribusi data yang dihasilkan mendekati normal dan dapat merepresentasikan populasi.

3.6. Instrumen Penelitian

Kumar (2005) mengemukakan ada tiga teknik pengambilan data, yaitu observasi, wawancara dan kuesioner. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur dengan sejumlah item pernyataan tertulis yang dalam proses pengerjaannya subjek diminta untuk membaca setiap pernyataan yang tertera kemudian menginterpretasikan pernyataan-pernyataan tersebut dan menuliskan sendiri jawabannya pada lembar kuesioner (Kumar, 2005).

3.6.1. Alat Ukur *Parenting Self-Efficacy*

Penelitian ini memodifikasi *Self-Efficacy for Parenting Task Index* (SEPTI) yang dikembangkan oleh Coleman dan Karraker (2000). Terdiri dari lima dimensi yang didesain untuk menilai persepsi orang tua terhadap kemampuannya dalam melakukan tugas-tugas *parenting*, yaitu: (a) menerapkan peraturan dan disiplin (Disiplin), (b) menyediakan fasilitas yang dapat mendukung prestasi anak di sekolah (*achievement*), (c) mendukung kebutuhan anak dengan menyediakan kegiatan yang menyenangkan termasuk bersosialisasi dengan teman-temannya (rekreasi), (d) memenuhi kebutuhan emosional (*nurturance*) dan (e) perawatan kesehatan fisik anak (kesehatan).

Tabel 3.1 Dimensi *Parenting Self-Efficacy*

Dimensi	No. <i>Item</i>	Contoh <i>Item</i>
Disiplin	1, 5 (<i>favorable</i>) 2, 3, 4, 6, 7 (<i>unfavorable</i>)	Saya cukup mampu membimbing anak saya untuk dapat mematuhi aturan-aturan yang saya tetapkan. (1)
<i>Achievement</i>	8, 9, 11, 13 (<i>favorable</i>) 10, 12 (<i>unfavorable</i>)	Mengajarkan anak saya dalam mengerjakan tugas sekolah sangat membuat saya merasa frustrasi (10)
Rekreasi	15, 17, 18 (<i>favorable</i>) 14, 16, 19 (<i>unfavorable</i>)	Saya merasa puas dapat menyediakan kegiatan yang menyenangkan bagi anak saya (15)
<i>Nurturance</i>	20, 21, 22, 24, 26 (<i>favorable</i>) 23, 25 (<i>unfavorable</i>)	Mudah bagi saya menjadi orang tua yang penuh kasih. (24)
Kesehatan	28, 29, 30, 32 (<i>favorable</i>) 27, 31, 33 (<i>unfavorable</i>)	Saya mampu melakukan hal-hal yang tepat dalam merawat anak saya ketika dia sakit.

3.6.1.1 Uji Coba Alat Ukur *Parenting Self-Efficacy*

Alat ukur SEPTI dalam penelitian ini sebelumnya telah diadaptasi dan digunakan dalam penelitian di Indonesia oleh Nisrina (2011) tentang *parenting self-efficacy* pada ibu dengan anak spektrum autistik. Nisrina (2011) melakukan penambahan satu dimensi yaitu rutinitas sehingga menjadi enam dimensi dengan 41 item dengan koefisien alfa sebesar 0,83. Sedangkan uji validitas alat ukur dilakukan dengan metode *face validity* dengan meminta pendapat ahli atau *expert judgement* dan pengujian konsistensi internal. *Face validity* adalah apa yang kelihatannya hendak diukur oleh suatu alat ukur (Anastasi dan Urbina, 1997). Selanjutnya dilakukan pengukuran internal konsistensi yaitu prosedur statistik yang didesain untuk mengakses adanya ketidak-konsistensian antaritem-item tes (Urbina, 2004). Hasil dari pengujian ini menunjukkan 12 item tidak valid yaitu skor berada di bawah 0,20 sehingga kemudian dilakukan revisi dan menghilangkan item yang tidak relevan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lima dimensi *parenting self-efficacy* yang dikembangkan oleh Coleman dan Karraker (2000) tanpa melakukan penambahan dimensi seperti yang dilakukan Nisrina (2011). Peneliti berpendapat bahwa lima dimensi yang dikembangkan oleh Coleman dan Karraker (2000) sudah memadai dan telah melewati proses yang memadai untuk membuat alat

ukur itu. Oleh karena itu, peneliti langsung menguji alat ukur kepada 30 ibu dengan anak berkebutuhan khusus. Adapun koefisien reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini sebesar 0,920. Sedangkan hasil dari uji validitas ini menunjukkan semua item di atas 0,20. Satu item (item no. 7) memperoleh nilai relatif minimal yaitu sebesar 0.26. Menurut Cronbach (1970) apabila kriteria hanya dengan validitas 0,20, maka tes masih memungkinkan untuk memberi kontribusi cukup besar. Dengan pertimbangan agar nilai reliabilitas dimensi disiplin meningkat dan agar alat ukur ini memiliki jumlah item yang relatif seimbang di setiap subskala, maka item no. 7 ini dihilangkan. Adapun nilai reliabilitas dimensi Disiplin meningkat menjadi 0,80.

Tabel 3.2 Reliabilitas & Validitas Dimensi *Parenting Self-Efficacy*

Dimensi	Reliabilitas	Validitas
Disiplin	.80	.26-.80
<i>Achievement</i>	.836	.785-.86
Rekreasi	.815	.43-.72
<i>Nurturance</i>	.813	.426-.685
Kesehatan	.710	.345-.610

3.6.2. Alat Ukur *Psychological Well-Being*

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi Skala *psychological well-being* yang dikembangkan Carol D. Ryff pada tahun 1995, yaitu *Ryff's Scales of Psychological Well-Being* (RPWB). Skala RPWB beberapa kali diadaptasi dan digunakan untuk penelitian di Indonesia, antara lain skripsi yang disusun oleh Melisa (2011) yang dijadikan acuan alat ukur pada penelitian ini ditambah enam item baru sehingga menjadi 24 item.

Tabel 3.3 Dimensi *Psychological Well-Being*

Dimensi	No. Item	Contoh Item
<i>Self-Acceptance</i>	1, 7 (<i>favorable</i>) 23 (<i>unfavorable</i>)	Saya puas dengan apa yang telah terjadi dalam hidup saya. (1)
<i>Positive Relation with other</i>	2, 16(<i>favorable</i>) 8, 20 (<i>unfavorable</i>)	Banyak orang di sekitar saya yang dapat saya andalkan (16)
<i>Autonomy</i>	3, 17(<i>favorable</i>) 9, 24(<i>unfavorable</i>)	Saya merasa kehidupan untuk membuat hidup saya teratur (9)
<i>Environmental Mastery</i>	10, 13 (<i>Favorable</i>) 4, 21(<i>unfavorable</i>)	Tuntutan hidup membuat saya tertekan. (4)
<i>Purpose in Life</i>	11, 18(<i>favorable</i>) 5, 14 (<i>unfavorable</i>)	Saya hidup untuk saat ini dan tidak memikirkan masa depan. (5)
<i>Personal Growth</i>	6, 15, 19 22 (<i>favorable</i>) 12, (<i>unfavorable</i>)	Menurut saya penting memiliki pengalaman baru yang menantang pandangan saya tentang diri sendiri dan dunia selama ini. (6)

3.6.2.1 Uji Coba Alat Ukur *Psychological Well-Being*

Karena alat ukur yang digunakan adalah alat ukur yang dimodifikasi oleh Melisa (2011), maka akan dijelaskan terlebih dulu hasil uji validitas dan reliabilitas dari alat ini. Melisa (2011) mengadakan uji coba pada 43 subyek dengan karakteristik perempuan berusia lanjut di wilayah jabodetabek. Hasil uji coba ini kemudian dianalisis dengan menggunakan *cronbach alpha* dan menghasilkan skor reliabilitas sebesar 0,686. Hasil uji reliabilitas itu menunjukkan bahwa alat ukur *psychological well-being* ini memiliki reliabilitas internal konsistensi yang baik untuk mengukur konstruk tersebut. Melisa (2011) kemudian melakukan revisi terhadap item yang kurang dari 0,2. Hasil uji coba reliabilitas dan validitas ini membantu pada saat pengambilan keputusan penggunaan item. Meskipun demikian sebelum penggunaan alat ukur ini, kembali dilakukan uji coba untuk melihat hasil validitas dan reliabilitas. Ini dilakukan karena adanya perbedaan karakteristik subyek dan adanya 6 item baru.

Reliabilitas adalah konsistensi skor yang diperoleh seseorang ketika dilakukan pengukuran kembali dengan tes yang sama di saat yang berbeda, maupun dengan tes yang berbeda namun memiliki item-item yang setara (Anastasi & Urbina, 1997). Metode perhitungan reliabilitas dilakukan melalui *single trial reliability* yang mengadministrasikan suatu alat tes kepada individu sebanyak satu kali dengan cara pengukuran menggunakan *koefisien Alpha*. Menurut Anastasi dan Urbina (1997) *koefisien alpha* digunakan untuk tes yang bersifat nondikotomi. Menurut Kerlinger dan Lee (2000) suatu tes yang memiliki koefisien reliabilitas yang berbeda pada nilai reliabilitas 0,5 atau 0,6 masih dapat diterima, sedangkan reliabilitas alat ukur *psychological well-being* ini adalah 0,905.

Uji validitas yang dilakukan menggunakan teknik *internal consistency*. Berdasarkan hal tersebut, skor pada setiap item didalamnya akan dikorelasikan dengan skor total dari alat ukur RPWB (*item-total correlation*). Jika melihat batasan minimal dari Cronbach (1970) yaitu sebesar 0,2, maka terdapat 21 item yang memperoleh koefisien korelasi di atas 0.2 (berkisar antara 0.299 hingga 0.860). Item no 7, 11, 18, 23 berada di bawah 0.2.

Tabel 3.4. Reliabilitas & Validitas Dimensi *Psychological Well-Being*

Dimensi	Reliabilitas	Validitas
<i>Self-Acceptance</i>	.705	.064-.692
<i>Positive Relation with other</i>	.703	.320-.671
<i>Autonomy</i>	.349	-.044-.360
<i>Mastery Environmental</i>	.593	.277-.602
<i>Purpose in life</i>	.712	.082-.745
<i>Personal Growth</i>	.625	.120-.614

3.7. Teknik Skoring

Penyusunan alat ukur ini dikelompokkan dalam item-item *favorable* dan item-item *unfavorable*. Untuk kedua alat ukur, subjek diminta untuk menentukan hanya satu dari empat pilihan yang disediakan untuk menunjukkan pernyataan yang paling sesuai tentang kondisinya. Pilihan meliputi: sangat tidak sesuai (STS), tidak sesuai (TS), sesesuai (S) dan sangat sesuai (SS), masing-masing diberi skor

skor satu sampai empat. Untuk item-item yang bernilai *unfavorable*, penilaiannya dibalik menjadi skor satu untuk sangat sesuai dan skor empat untuk sangat tidak sesuai.

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti mencari literatur dari berbagai sumber yang terkait dengan *psychological well-being*. Kemudian bersama kelompok penelitian ditetapkan bahwa konsep dan alat ukur yang dikembangkan oleh Ryff (1995). Oleh karena alat ukur ini sudah dimodifikasi untuk penelitian yang dilakukan di Indonesia, maka bersama kelompok payung melakukan penambahan item, melakukan pengujian reliabilitas dan validitas sampai ditetapkan item yang digunakan. Proses ini dilakukan dengan arahan dari dosen pembimbing.

Peneliti kemudian mencari literatur untuk variabel kedua, yaitu *parenting self-efficacy* dan menetapkan konsep dan alat ukur yang dikembangkan oleh Coleman dan Karraker (2000). Peneliti kemudian mempelajari modifikasi alat ukur ini yang digunakan dalam penelitian Nisrina (2011). Selanjutnya dilakukan uji coba untuk mengetahui reliabilitas dan validitas. Berdasarkan hasil uji coba, peneliti menetapkan *item-item* pada alat ukur tersebut.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan dari tanggal 13 – 22 Mei 2012. Partisipan penelitian dipilih berdasarkan *accidental* yaitu ditemui dan kemauan dari partisipan. Penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung kepada partisipan dengan tujuan agar peneliti langsung mendapatkan kembali kuesioner dan memeriksa kelengkapan pengisian jawabannya. Meskipun demikian ada beberapa kasus partisipan yang meminta untuk mengerjakan di rumah.

3.8.3 Tahap Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul pada tahap pelaksanaan selanjutnya diseleksi agar data yang tidak diisi dengan lengkap tidak dimasukkan dalam pengolahan data. Data yang telah dipilih tersebut, kemudian diolah secara kuantitatif dengan

menggunakan program SPSS. Adapun metode atau teknik statistik yang digunakan untuk pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. *Statistik Deskriptif*: digunakan untuk mengetahui tendensi sentral (mean, median, dan modus), frekuensi, variabilitas, standar deviasi (SD), jangkauan, nilai minimum dan maksimum dari masing-masing variabel. Teknik ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum variabel *psychological well-being* dan variabel *parenting self-efficacy*. Skor *psychological well-being* dan *parenting self-efficacy* yang didapat dibuat norma sesuai dengan *mean* yang didapat dengan cara skor yang di bawah *mean* dikategorikan “rendah” dan skor yang di atas *mean* dikategorikan “tinggi”.
- b. *Pearson Correlation*: digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara dua variabel. Teknik ini digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel *psychological well-being* dengan *parenting self-efficacy*.
- c. *Partial Correlation*: digunakan untuk melihat sumbangan tiap dimensi dari satu variabel terhadap variabel lainnya.
- d. *Independent Sample t-test*: digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* antara dua kelompok sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* data anak berkebutuhan khusus (ABK) yang meliputi umur, jenis kelamin, dan jenis sekolah.
- e. *One-Way Analysis of Variance (ANOVA)*: digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan mean antara dua kelompok atau lebih sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* pendidikan dan penghasilan partisipan.

Bab 4

Hasil dan Analisis Penelitian

Pada bab ini akan dijabarkan hasil penelitian yang diperoleh. Bagian awal membahas tentang gambaran umum demografis partisipan. Selanjutnya akan dijelaskan tentang hubungan *psychological well-being* dan *parenting self-efficacy* dan besar sumbangan masing-masing dimensi. Terakhir, akan dijelaskan hubungan antara data demografis partisipan dengan *psychological well-being* dan *parenting self-efficacy*.

4.1. Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Gambaran umum partisipan yang dibahas dalam subbab adalah data demografis, *psychological well-being* dan *parenting self-efficacy* dari partisipan.

4.1.1. Gambaran Data Demografis Partisipan

Kuesioner disebarakan di beberapa lokasi, yaitu lokasi acara komunitas orang tua dengan gangguan pendengaran, di rumah partisipan dan di sekolah anak partisipan. Total keseluruhan dari kuesioner yang disebarakan adalah 60, namun kuesioner yang kembali hanya 50 dan setelah diseleksi hanya 46 kuesioner yang dapat diolah karena terdapat beberapa item yang tidak terisi.

Tabel 4.1. Gambaran Data Demografis Partisipan

Karakteristik Partisipan	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Usia	20-40	34	73.9%
	> 40 tahun	12	26.1%
Pendidikan	SD	2	4.3%
	SMP	4	8.7%
	SMA	13	28.3%
	Diploma	11	23.9%
	Sarjana	16	34%
Penghasilan	< Rp 1.000.000	1	2.2%
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	14	30.4%
	Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	8	17.4%
	Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000	11	23.9%
	> Rp 5.000.000	12	26.1%
Jumlah Anak	Tunggal	13	28.3%
	Dua	14	30.4%
	Tiga	15	32.6%
	> 3	4	8.7%

Usia partisipan lebih banyak berada pada rentang usia 20 – 40 tahun. Hal ini bisa dijelaskan karena bila rata-rata individu menikah di usia sekitar 20an, maka pada rentang usia 20-40 tahun anak yang lahir dari pernikahan itu berada pada masa kanak-kanak awal dan madya.

Adapun variasi latar belakang pendidikan dan pendapatan yang beragam ini disebabkan karena lokasi penyebaran kuesioner yang juga beragam, mulai dari kediaman partisipan di daerah pinggir Jakarta, sekolah luar biasa negeri dan swasta sampai komunitas orang tua dengan anak yang memiliki gangguan pendengaran.

Selain itu partisipan yang memiliki anak lebih dari tiga orang hanya empat orang. Hal ini dapat diasumsikan bahwa jumlah anak dalam keluarga yang disarankan pemerintah hanya dua anak; sedangkan orang tua yang memiliki anak tunggal diasumsikan lebih karena pertimbangan bahwa tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus relatif lebih membutuhkan banyak biaya dan waktu. Kemungkinan lain adalah masa tunggu untuk menambah jumlah anak karena rentang usia partisipan masih termasuk dalam masa produktif.

Adapun data demografis dari anak-anak partisipan dengan gangguan pendengaran dilihat dari segi usia, jenis kelamin dan jenis sekolah yang dapat dilihat di Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Data Demografis Anak dengan Gangguan Pendengaran

Karakteristik		Frekuensi	Persentase
Usia	6	1	2.2%
	7	6	13.6%
	8	5	10.9%
	9	9	19.6%
	10	11	23.9%
	11	10	21.7%
	12	4	8.7%
	Sekolah	Reguler	17	37%
SLB		29	63%
Jenis Kelamin ABK	Pria	22	47.8%
	Wanita	24	52.2%

Karakteristik pertama adalah ditinjau dari aspek usia anak berkebutuhan khusus dari partisipan penelitian. Melalui wawancara sederhana dengan guru dan partisipan, orang tua tidak lagi mengantarkan dan menunggu anak di atas kelas 4 SD. Masalahnya penempatan anak di kelas tidak ditentukan berdasarkan usia anak tetapi berdasarkan tingkat kemampuan anak untuk berkomunikasi dalam menerima pelajaran. Selain itu kegiatan di sekolah juga mempengaruhi kehadiran ibu di sekolah. Oleh sebab itu usia anak partisipan dengan gangguan pendengaran paling banyak adalah usia 10 tahun (11 anak atau 23.0%). Karakteristik kedua adalah dilihat dari perbedaan jenis sekolah, dimana anak partisipan dengan gangguan pendengaran lebih banyak bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB). Perbedaan ini karena lokasi pengambilan data yang menggunakan lokasi SLB di daerah Lenteng Agung. Sedangkan pengumpulan data partisipan yang anaknya dengan gangguan pendengaran bersekolah di sekolah reguler diperoleh di lokasi pertemuan komunitas orang tua anak dengan gangguan pendengaran. Jumlah kehadiran orang tua yang mengikuti acara pertemuan komunitas ini lebih sedikit dari jumlah orang tua yang menunggu anaknya di sekolah. Selain itu juga adanya teknik pengambilan data yang berdasarkan ketersediaan dan kesediaan partisipan. Demikian juga jumlah jenis kelamin anak partisipan dengan gangguan pendengaran diperoleh berdasarkan teknik *accidental sampling* yang mengandalkan ketersediaan dan kesediaan partisipan.

4.1.2. Gambaran *Parenting Self-Efficacy* pada Partisipan

Gambaran *parenting self-efficacy* pada partisipan dilihat berdasarkan skor maksimum skor minimum dan skor rata-rata (*mean*) pada alat ukur *parenting self-efficacy* yang digunakan dalam penelitian ini. Skor minimum yang diperoleh adalah 87 dan skor maksimum 129. Peneliti menggolongkan *parenting self-efficacy* rendah dan tinggi dengan menggunakan persentil 50 sehingga diperoleh nilai batas antara skor minimum dan maksimum, yaitu 99. Hasil penggolongan *parenting self-efficacy* pada partisipan dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Gambaran *Parenting Self-Efficacy* pada Partisipan

Klasifikasi	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	87-99	26	56.5%
Tinggi	99 – 129	20	43.5%

Hasil klasifikasi skor *parenting self-efficacy* pada partisipan lebih banyak berada di penggolongan rendah yaitu 26 partisipan (56,5%) dan sisanya 20 (43.5%) partisipan digolongkan memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi. Selain itu juga dilakukan penghitungan skor rata-rata dari masing-masing dimensi *parenting self-efficacy* yang dapat dilihat di tabel 4.4.

Tabel 4.4 Gambaran Partisipan Berdasarkan Dimensi *Parenting Self-Efficacy*

	Disiplin	<i>Achievement</i>	Rekreasi	<i>Nurture</i>	Kesehatan
<i>Mean</i>	19.54	18.76	19.00	21.78	22.52
Minimum	11.00	14.00	15.00	16.00	16.00
Maksimum	27.00	24.00	23.00	28.00	28.00

Mengacu pada Tabel 4.4 bahwa nilai *mean* paling besar terdapat pada dimensi kesehatan yang artinya lebih banyak partisipan yang merasa yakin akan kemampuannya dalam mempertahankan kesehatan fisik anak. Adapun nilai *mean* paling rendah terdapat pada dimensi *achievement* yang artinya individu menilai kemampuannya rendah dalam memfasilitasi keberhasilan anak di sekolah.

4.1.3 Gambaran *Psychological Well-Being* pada Partisipan

Gambaran *psychological well-being* pada partisipan dilihat berdasarkan skor maksimum skor minimum dan skor rata-rata (*mean*) pada alat ukur *psychological well-being* yang digunakan dalam penelitian ini. Skor minimum yang diperoleh adalah 68 dan skor maksimum 89. Peneliti menggolongkan *psychological well-being* rendah dan tinggi dengan menggunakan persentil 50 sehingga diperoleh nilai batas antara skor minimum dan maksimum, yaitu 76. Berikut adalah hasil penggolongan dan perbedaan rata-rata tiap dimensi.

Tabel 4.5. Penggolongan *Psychological Well-Being* pada Partisipan

Klasifikasi	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	68-76	25	54.3%
Tinggi	77-89	21	45.7%

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa perbandingan jumlah partisipan yang memperoleh skor *psychological well-being* yang rendah dan tinggi relatif mendekati seimbang, yaitu skor rendah sebesar 54.3% dan tinggi 45.7% dengan selisih perbedaan empat partisipan lebih banyak berada pada klasifikasi *Psychological Well-Being* dengan skor rendah.

Selain itu juga diperoleh skor rata-rata (*mean*) *psychological well-being* partisipan yang dihitung dari masing-masing dimensi *psychological well-being* yang dapat dilihat di Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Gambaran Partisipan Berdasarkan Dimensi *Psychological Well-Being*

	<i>Self-Acceptance</i>	<i>Positive Relation</i>	<i>Autonomy</i>	<i>Mastery Environmental</i>	<i>Purpose in Life</i>	<i>Personal Growth</i>
Mean	9.2826	12.19	11.89	12.43	13.54	16.71
Minimum	7.00	9.00	9.00	9.00	11.00	14.00
Maximum	12.00	16.00	16.00	16.00	16.00	20.00

Jika dilihat per dimensi dari *psychological well-being*, maka nilai mean paling besar adalah dimensi *personal growth* dengan skor terendah 14 dan tertinggi 20. Dari hasil ini dapat dinyatakan bahwa secara umum partisipan dalam penelitian ini menilai dirinya memiliki perasaan untuk terus berkembang, melihat dirinya sebagai pribadi yang tumbuh, terbuka untuk pengalaman baru, menyadari potensi dirinya, melihat peningkatan perbaikan dirinya dan tingkah laku dari waktu ke waktu serta mengalami perkembangan dalam pengetahuan dan efektivitas diri sendiri. Sedangkan nilai *mean* paling kecil adalah pada dimensi *self-acceptance* dengan skor minimal 7 dan maksimal 12. Dari hasil perhitungan ini dapat dinyatakan bahwa partisipan pada penelitian ini secara umum tidak memiliki sikap yang positif terhadap dirinya, mengakui dan menerima berbagai

aspek dari dirinya termasuk kualitas baik ataupun buruk, dan menerima masa lalu secara positif.

4.2 Analisis Hasil Penelitian

4.2.1 Hubungan antara *Parenting Self-Efficacy* dan *Psychological Well-Being*

Teknik yang digunakan untuk melihat hubungan antara *psychological well-being* dengan *parenting self-efficacy* adalah melalui perhitungan *partial korelasi*. Dari perhitungan ini, diperoleh koefisien korelasi yaitu $r=.688$ dan $p=.000$ yang berarti signifikan pada L.o.S 0.5. Hasil ini membuat hipotesis nol ditolak, sedangkan hipotesis alternatif diterima bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological well-Being* dengan *parenting self-efficacy* pada ibu dari anak usia kanak-kanak madya dengan gangguan pendengaran. Hasil dari $r^2= 0,474$ dapat diinterpretasikan bahwa sebanyak 47.4% variasi *psychological well-Being* berasosiasi dengan kebervariasian *parenting self-efficacy*.

Selain hubungan antara *psychological well-being* dengan *parenting self-efficacy*, juga dilakukan perhitungan untuk mengetahui hubungan yang paling signifikan antara dimensi dari *psychological well-being* dengan *parenting self-efficacy*. Teknik perhitungan statistik yang digunakan adalah dengan *partial correlation* yang dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Signifikansi Dimensi *Psychological Well-Being* pada *Parenting Self-Efficacy*

Dimensi PWB	R	Sig.
<i>Self-Acceptance</i>	-.089	.580
<i>Positive Relation with Others</i>	.267	.091
<i>Autonomy</i>	.472	.002*
<i>Environmental Mastery</i>	.330	.035*
<i>Purpose in Life</i>	-.099	.539
<i>Personal Growth</i>	.293	.063

*signifikan pada L.o.S.05

Dari tabel 4.7 diketahui bahwa terdapat dua dimensi *autonomy* ($partial=.472$; $p=.002$) dan dimensi *environmental mastery* ($partial= .330$; $p=.035$) yang memberikan sumbangan yang relatif besar terhadap *parenting self-efficacy*.

Adapun besar sumbangan dimensi *parenting self-efficacy* pada *psychological well-being* diketahui melalui perhitungan dengan menggunakan teknik regresi *partial correlation*. Hasil perhitungan dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Signifikansi Dimensi *parenting self-efficacy* pada *psychological well-being*

Dimensi PSE	R	Sig. (p)
Disiplin	-.163	.304
<i>Achievement</i>	.231	.141
Rekreasi	.339	.028*
<i>Nurturance</i>	.046	.772
Kesehatan	.356	.021*

*signifikan pada L.o.S.05

Berdasarkan Tabel 4.8, terlihat bahwa dimensi rekreasi ($partial= .339$; $p=.028$) dan kesehatan ($partial= .356$; $p=.021$) memberikan sumbangan yang besar terhadap *psychological well-being*. Artinya, penilaian kompeten partisipan dalam memfasilitasi rekreasi untuk anak dan memelihara kesehatan fisik anak berhubungan dengan kondisi *psychological well-being* partisipan.

4.2.2. Hubungan Data Demografis Partisipan dan *Parenting Self-Efficacy*

Hubungan data demografis partisipan dengan *parenting self-efficacy* juga diteliti. Perhitungan diperoleh dari perbandingan rata-rata (*mean*) dua kelompok dengan *independent sample t-test* dan perbandingan lebih dari dua kelompok dengan *one-way analysis of variance* (ANOVA). Adapun hasil perhitungannya dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hubungan Data Demografis Partisipan dengan *Parenting Self-Efficacy*

Karakteristik	Data Partisipan	Mean	Sig.	Keterangan
Usia	20-40	98.87	P=.399 (p>.05)	Tidak signifikan
	> 40 tahun	1.08		
Pendidikan	SD	1.02	P=.430 (p>.05)	Tidak Signifikan
	SMP	1.04		
	SMA	97.69		
	Diploma	1.00		
	Sarjana	1.04		
Penghasilan	< Rp 1.000.000	97.00	P=.026 (p>.05)	Signifikan
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	95.71		
	Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	1.09		
	Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000	1.04		
	> Rp 5.000.000	1.00		
Jumlah Anak	Tunggal	1.00	P=.978 (p>.05)	Tidak signifikan
	Dua	1.02		
	Tiga	1.01		
	> 3	1.01		
Usia ABK	6 tahun	93.00	P=.554 (p>.05)	Tidak Sigifikan
	7 tahun	98.16		
	8 tahun	98.00		
	9 tahun	1.06		
	10 tahun	1.19		
	11 tahun	1.00		
	12 tahun	1.03		
Jenis Kelamin ABK	Pria	1.00	P=.924 (p>.05)	Tidak Signifikan
	Wanita	1.02		
Jenis Sekolah ABK	Reguler	1.05	P=.035 (p>.05)	Signifikan
	SLB	99.34		

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil untuk data demografis partisipan yang dihubungkan dengan *parenting self-efficacy*, yaitu penghasilan dan jenis sekolah anak dengan gangguan pendengaran berhubungan secara signifikan dengan *parenting self-efficacy*. Artinya adalah bahwa ada perbedaan *parenting self-efficacy* dengan jumlah pendapatan tertentu dan jenis sekolah anak dengan gangguan pendengaran.

4.2.3 Hubungan Data Demografis Partisipan dan *Psychological Well-Being*

Data demografi partisipan mencakup data tentang diri partisipan, yaitu usia, pendidikan, jumlah pendapatan, dan jumlah anak. Selain itu, karena penelitian ini berkaitan dengan anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini adalah anak dengan gangguan pendengaran, maka diambil data tentang jenis kelamin

anak, usia, dan jenis sekolah. Adapun hasil pengolahan data, dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hubungan Data Demografis dengan *Psychological Well-Being*

Karakteristik	Data Partisipan	Mean	Sig.	Keterangan
Usia	20-40	75.33	.797 (p>.05)	Tidak signifikan
	> 40 tahun	77.92		
Pendidikan	SD	76.5	P=.689 (p>.05)	Tidak Signifikan
	SMP	74.7		
	SMA	74.7		
	Diploma	75.63		
	Sarjana	77.68		
Penghasilan	< Rp 1.000.000	72.00	P=.687 (p>.05)	Tidak Signifikan
	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	73.64		
	Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	81.25		
	Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000	75.72		
	> Rp 5.000.000	76.08		
Jumlah Anak	Tunggal	74.00	P=.482 (p>.05)	Tidak signifikan
	Dua	76.78		
	Tiga	77.06		
	> 3	76.58		
Usia ABK	6 tahun	76.00	P=.982 (p>.05)	Tidak Sigifikan
	7 tahun	75.50		
	8 tahun	75.80		
	9 tahun	77.11		
	10 tahun	76.54		
	11 tahun	74.70		
Jenis Kelamin ABK	Pria	76.18	P=.190 (p>.05)	Tidak Signifikan
	Wanita	75.05		
Jenis Sekolah ABK	Reguler	77.70	P=.693 (p>.05)	Tidak Signifikan
	SLB	75.10		

Berdasarkan tabel 4.10 menjelaskan perhitungan data demografis partisipan yang dihubungkan dengan *psychological well-being* yaitu :

1. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara *psychological well-being* dengan kelompok usia dewasa muda dan madya sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada partisipan usia dewasa muda dan dewasa madya.
2. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara *psychological well-being* dengan tingkat pendidikan partisipan sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada partisipan dengan latar belakang pendidikan SD, SMP, SMA, Diploma dan Sarjana.

3. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara *psychological well-being* dengan jumlah pendapatan partisipan sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada partisipan dengan jumlah pendapatan tertentu.
4. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara *psychological well-being* dengan jumlah anak partisipan sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada partisipan dengan jumlah anak baik satu anak, dua, tiga maupun lebih dari tiga anak
5. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara *psychological well-being* dengan usia anak dengan gangguan pendengaran sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada partisipan dengan jumlah anak baik satu anak, dua, tiga maupun lebih dari tiga anak
6. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara *psychological well-being* dengan jenis kelamin anak dengan gangguan pendengaran sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* pada partisipan apakah anak dengan gangguan pendengaran berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
7. Tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan antara *psychological well-being* dengan jenis sekolah anak dengan gangguan pendengaran sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *psychological well-being* partisipan dengan sekolah reguler atau luar biasa.

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan penelitian yang berisikan jawaban dari masalah penelitian berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Selain itu, peneliti juga mengemukakan diskusi hasil penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being*. Hal ini dapat diartikan bahwa kebervariasian *parenting self-efficacy* berasosiasi terhadap kebervariasian *psychological well-being* seseorang.
2. Dimensi dari *parenting self-efficacy*, yaitu dimensi rekreasi dan kesehatan memberikan sumbangan yang paling besar dibandingkan dengan dimensi lainnya terhadap *psychological well-being*.
3. Dimensi dari *psychological well-being*, yaitu *environmental mastery* dan *autonomy*, memberikan sumbangan yang paling besar terhadap *parenting self-efficacy* dibandingkan dimensi lainnya.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara data demografis yaitu penghasilan dan jenis sekolah anak berhubungan dengan *parenting self-efficacy*.
5. Tidak terdapat hubungan signifikan antara data demografis meliputi usia, pendidikan terakhir, pendapatan, jumlah anak, jenis kelamin anak dengan gangguan pendengaran beserta usia dan jenis sekolah dengan *psychological well-being*.

5.2 Diskusi

Orang tua dari anak berkebutuhan khusus menjalankan peran yang lebih kompleks dibandingkan dengan orang tua anak normal umumnya sehingga dibutuhkan kompetensi agar potensi anak dapat dikembangkan secara optimal. Penelitian ini berusaha mengetahui hubungan salah satu unsur dari kompetensi

kognitif, yaitu *parenting self-efficacy* dengan *psychological well-being* orang tua dari anak dengan gangguan pendengaran usia kanak-kanak.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terbukti adanya hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dengan *psychological well-being*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa *self-efficacy* secara umum merupakan prediktor terbaik dari perilaku dan keberhasilan di banyak konteks (Haidt & Rodin, 1999 dalam Meunier & Rokam, 2009). Jika dikaitkan dengan penelitian ini, maka *parenting self-efficacy* dapat memprediksi tingkat *psychological well-being* dari orang tua.

Terdapat dimensi dari *parenting self-efficacy* yang memberi sumbangan yang cukup besar bagi *psychological well-being*, yaitu dimensi rekreasi dan kesehatan memberikan sumbangan yang paling besar dibandingkan dengan dimensi lainnya terhadap *psychological well-being*. Hal ini dapat diartikan bahwa partisipan pada penelitian ini lebih menekankan tugas *parenting* untuk memenuhi kebutuhan anak untuk berekreasi, termasuk bergaul dengan teman-teman sebayanya. Brooks (2008) mengemukakan bahwa anak usia kanak-kanak madya yang umumnya berada di sekolah dasar mulai mengembangkan kemandirian di luar rumah, antara lain dengan bersekolah, dan bermain bersama teman-temannya di sekolah. Sedangkan dimensi kesehatan sebagai bentuk upaya mengoptimalkan perkembangan fisik. Pratt (Tinsley et al, dalam Bornstein, 2002) mengemukakan peran orang tua dalam mendorong kebiasaan sehat antara lain seperti menyikat gigi. Orang tua juga harus berperilaku sehat sehingga dapat dipelajari dan ditiru oleh anak (Tinsley dalam Bornstein, 2002). Selain itu orang tua membiasakan untuk berperilaku yang mendorong peningkatan dan mempertahankan kesehatan yang dapat dipelajari dan ditiru oleh anak. Poin lain dalam domain ini adalah orang tua peduli dan responsif terhadap gejala penyakit yang dialami anak (Mechanic, dalam Bornstein, 2002). Terakhir adalah kehadiran orang tua pada saat anak menjalani prosedur medis yang dapat menurunkan tingkat kecemasan orang tua dan bermanfaat positif untuk anak (Powers & Rubenstein dalam Bornstein, 2002). Peneliti berasumsi bahwa partisipan cenderung menerapkan kebiasaan sehat dan berperilaku sehat kepada anak. Mereka juga cenderung peduli dengan gejala-gejala penyakit yang nampak pada anak mereka.

Temuan menarik lainnya muncul dari dua dimensi dari variabel *psychological well-being* yang memberikan sumbangan yang signifikan terhadap *parenting self-efficacy*, yaitu *environmental mastery* dan *autonomy*. Pada dimensi *environmental mastery*, peneliti berkeyakinan bahwa ini disebabkan antara lain sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus yang menjalani fungsi *advocate* dengan melakukan pendekatan kepada pihak-pihak tertentu untuk melakukan perbaikan agar memberikan stimulasi yang kondusif bagi anak. Ini dapat dilihat dari keterlibatan orang tua pada kegiatan anak sekolah. Beberapa ibu tidak hanya menunggu anaknya sekolah tetapi juga secara teratur meminta informasi perkembangan dari pihak sekolah. Selain itu, juga terlihat dari keaktifan beberapa partisipan untuk mengikuti komunitas orang tua dari anak dengan gangguan pendengaran. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Mangunsong (2009) bahwa tanggung jawab sebagai advokat merupakan kesanggupan orang tua untuk bertanggung-jawab sebagai pendukung dan pembela kepentingan anaknya yang cacat.

Dimensi lain dari *psychological well-being* yang memberikan sumbangan besar pada *parenting self-efficacy*, adalah dimensi *autonomy*. Terdapat perbedaan temuan penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1995) bahwa terdapat skor yang lebih tinggi dari dimensi *autonomy* pada partisipan di Amerika Serikat dibandingkan dengan partisipan dari Korea yang memiliki skor lebih tinggi pada dimensi *positive relation with other*. Pada literatur yang sama (Ryff (1995) menyebutkan adanya perbedaan nilai-nilai budaya antara budaya barat (Amerika) dan timur (Korea). Namun pada penelitian ini skor dimensi *autonomy* relatif menonjol dibandingkan dimensi lain. Ini berarti partisipan pada penelitian ini menilai diri dapat berfungsi secara otonomi dan tidak mudah terpengaruh enkulturasi. Individu yang memiliki skor otonomi yang tinggi mampu mandiri dan menentukan arah dirinya sendiri, dan mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu serta melakukan evaluasi diri dengan standar pribadi. Dalam hal ini peneliti berkeyakinan bahwa partisipan pada penelitian ini berbeda pendapat tentang persepsi sosial terhadap kecacatan anaknya yang dikemukakan oleh Paul dan Jackson (1993) bahwa gangguan pada pendengaran tidak hanya dipandang sebagai kecacatan fisik tetapi juga sebagai

kecacatan sosial (Fenster; 1988; Greenberg, 1980a, 1980b; Kusche, Garfiel & Greenber, 1983; Schlesinger & Meadow, 1972).

Hal lain yang perlu dibahas di sini adalah signifikansi pendapatan keluarga dengan *parenting self-efficacy*. Martin dan Colbert (1997) mengemukakan pada *parenting* anak berkebutuhan khusus memerlukan anggaran ekstra seperti untuk konsultasi medis. Pada penelitian ini, orang tua membutuhkan dana untuk membawa anaknya antara lain untuk terapi wicara, membeli alat bantu dengar. Data demografis lain yang memberi sumbangan pada *parenting self-efficacy* adalah jenis sekolah. Peneliti berpendapat bahwa jenis sekolah, baik sekolah reguler yang menjalankan program inklusi maupun sekolah luar biasa, berhubungan dengan *parenting self-efficacy*. Pada orang tua yang anaknya mengikuti program inklusi di sekolah reguler memberi kebahagiaan tersendiri bagi orang tua melihat anaknya dapat berbaur dengan anak-anak pada umumnya dan relatif dapat mengatasi hambatan berkomunikasi. Sedangkan pada orang tua yang anaknya bersekolah di sekolah luar biasa dapat merasa lega karena anaknya dapat bersekolah seperti anak lain meskipun di sekolah luar biasa berpeluang dapat mengembangkan potensinya dan dapat bersosialisasi seperti anak-anak pada umumnya.

Peneliti berkeyakinan dengan tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara data demografis, yaitu usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anak, usia ABK beserta jenis kelamin dan jenis sekolah, dan *psychological well-being* karena partisipan dalam penelitian ini relatif homogen. Pada penelitian Ryff dan Singer (1996) tidak terdapat perbedaan tingkat *psychological well-being* dengan usia. Dalam penelitian ini, partisipan berada pada kelompok usia yang hampir sama dari usia 27-49 tahun sehingga juga tidak menunjukkan perbedaan tingkat *psychological well-being*. Faktor demografis lain yang menurut temuan Ryff dan Singer (1996) seharusnya berpengaruh pada *psychological well-being* antara lain tingkat pendidikan dan penghasilan, namun pada penelitian ini tidak terbukti. Peneliti berasumsi bahwa temuan ini disebabkan hasil persebaran sampel yang mengelompok, yaitu tingkat partisipan yang sarjana terdiri dari 16 orang (34%) dan jumlah penghasilan yang lebih dari tiga juta rupiah sebanyak 22 orang (50%). Demikian juga dengan perbandingan antara jumlah anak partisipan yang

tidak seimbang, partisipan yang memiliki anak lebih dari 3 hanya sebanyak 4 orang (8.7%) sehingga tidak berhubungan secara signifikan dengan *psychological well-being*.

5.3 Saran

Pada bagian ini, peneliti memberikan beberapa saran yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Saran yang diberikan berupa saran metodologis dan saran praktis.

5.3.1 Saran Metodologis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti menyarankan beberapa hal untuk penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Metode pengambilan data sebaiknya dilengkapi dengan metode observasi dan wawancara untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh dari partisipan penelitian.
2. Jumlah sampel diperbanyak dan seimbang dalam masing-masing rentang usia anak masa kanak-kanak madya sehingga dapat diketahui signifikansinya terhadap *psychological well-being* dan *parenting self-efficacy*.
3. Perbaiki pada administrasi alat ukur sehingga data yang terkumpul dapat diolah semua.
4. Item dimensi *self-acceptance* pada dimensi *psychological well-being* dapat ditambah sehingga seimbang dengan jumlah item dimensi-dimensi lain.
5. Mengacu pada tidak ditemukannya hubungan antara data demografis dengan *psychological well-being*, maka perlu dipertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi, antara lain kepribadian.

5.3.2 Saran Praktis

Selain saran metodologis, berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti menyarankan beberapa hal untuk penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Hasil utama penelitian yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara *psychological well-being* dan *parenting self-efficacy* membuat perlu adanya intervensi terhadap ibu untuk meningkatkan *psychological well-being* dan *parenting self-efficacy*. Hal tersebut bisa dilakukan dengan kerja sama dengan sekolah dan komunitas di masyarakat di masyarakat.
2. Memberikan bantuan pendampingan kepada orang tua dengan gangguan pendengaran untuk meningkatkan *parenting self-efficacy*. Pendampingan ini bisa dilakukan melalui komunitas maupun individu.
3. Mengacu pada dimensi rekreasi yang merupakan bentuk upaya mengoptimalkan perkembangan sosial adalah bergaul dengan teman sebaya. Salah satu kegiatan yang bersifat hiburan untuk anak adalah kesempatan untuk bergaul dengan teman sebaya. Khusus bagi anak usia madya, *peer* atau teman sebaya merupakan hal yang paling penting. Orang tua harus memperhatikan peran *peer* dalam perkembangan anaknya. Orang tua dapat membantu anak yang ditolak atau diabaikan oleh teman-temannya; melakukan intervensi untuk membantu anak yang tidak populer. Strategi intervensi yang dilakukan dapat melalui *coaching*, *modelling*, dan *reinforcement* dari keterampilan sosial yang positif seperti bagaimana memulai interaksi pertemanan, bermain dan berhubungan dengan cara yang *friendly*.
4. Sebaiknya pihak sekolah mengadakan pertemuan reguler dengan orang tua siswa untuk membantu dalam mengarahkan anak yang pada akhirnya akan meningkatkan *parenting self-efficacy*.

Daftar Pustaka

- Anastasi, A. & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing*. New Jersey: Prentice Hall
- Bornstein, M. H. (2002). *Handbook of Parenting*. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum
- Brooks, J. (2008). *The Process of Parenting*. 7th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Coleman, P.K. & Karraker, K.H. (2000). Parenting Self-efficacy among Mothers of School Aged Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. *Family Relations; Proquest Psychology Journal* 49, 1 hal. 13 diunduh tgl. 27 Januari 2012
- Coleman, P.K. & Karraker, K.H. (2005). *Parenting Self Efficacy Beliefs and Child Outcomes*. Dalam “Contemporary perspectives on families, communities & schools (Contemporary perspectives in Early Childhood education. Olivia N. Sarachio & Bernard Spondek http://books.google.co.id/books?id=iT1o0IwPoLUC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false diunduh tgl 15 Maret 2012
- Cram, P.H., Warfield, M.E., Shonkoff, J.P., & Krauss, M.W. (2001). Children With Disabilities : A Longitudinal Study of Child Development and Parent Well-Being. *Monographs of The Society For Research in Child Development*, 66, 3
- Cronbach, L.J. (1970). *Essential of Psychological Testing*. 3rd ed. USA: Harper International Ed.
- Gonya, J. (2003). *Factors Influencing Maternal Self-Efficacy: a Comparison of Hearing Mothers with Deaf Children and Hearing Mothers with Hearing Children*. The Ohio State University. Disertasi. Dalam www.proquest.com diunduh tgl. 6 Februari 2012.
- Gravetter, F. & Wallnau, L. (2007). *Statistics for the Behavioral Sciences*. 7th ed. Belmont: Thomson-Wadsworth.
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education*. 10th ed. Boston: Pearson.

- Holloway, S.D., Suzuki, S., Yamamoto, Y., & Behrens, K.Y. (2005). Parenting Self-Efficacy among Japanese Mothers. *Journal of Comparative Family Studies; ProQuest Psychology Journal* 36, 1 pg 61.
- Kerlinger, F. N. & Lee, H. B. (2000). *Foundations of Behavioral Research*. 4th ed. Philadelphia: Harcourt.
- Kuhn, J.C. & Carter A.S. (2006). Maternal Self-Efficacy and Associated Parenting Cognitions Among Mothers of Children with Autism. *American Journal of Orthopsychiatry; Vol. 76, No. 4, 564-575*
- Kumar, R. (2005). *Research Metodology: a Step-by-Step Guide for Beginners*. 2nd ed. London: Sage
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: LPSP3UI. Jilid 1-2.
- Martin, C. & Colbert, K. (1997). *Parenting : a Life Span Perspective*. New York: McGraw-Hill.
- Melisa, D. (2011). *Psychological Well-Being pada Perempuan Lansia yang Pernah dan Tidak Pernah Bekerja*. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi.
- Meunier, H.C. & Roskam, I. (2009). *Self-Efficacy Beliefs amongst Parents of Young Children: Validation of a Self-Report Measure* .
- Nisrina, N. (2011). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Parenting Self-Efficacy pada Ibu dengan Kanak-kanak Madya Spektrum Autistik*. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2009). *Human Development 11th ed*. New York : McGraw-Hill
- Paul, P. & Jackson, D. (1993). *Toward a Psychology of Deafness: Theoretical and Empirical Perspectives*. Boston: Allyn & Bacon.
- Pelletier, J. & Brent, J. *Parent Participation in Children' School Readiness: The Effects of Parental Self-efficacy, Cultural Diversity and Teacher Strategies*. Ontario Institute for Studies III Education of the University of Toronto dalam www.springerlink.com diunduh tgl 6 Februari 2012
- Pugh, G.A. (2004). *Parenting Styles, Maternal Efficacy, and Impact of a Childhood Disability on the Family in Mothers of Children with Disabilities*. Thesis. Georgia: University of Georgia.

- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or Is it? Explorations on the meaning of psychological well being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6),1069-1081
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, Vol. 4, No. 4 (Aug., 1995), pp. 99-104 dalam <http://www.jstor.org/stable/10.2307/20182342> diunduh tanggal 24 Mei 2011.
- Ryff, C.D. & Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727
- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology* Vo. 82. No. 6, 1007-1022
- Small, R. P. (2010). *A Comparison Of Parental Self-Efficacy, Parenting Satisfaction, And Other Factors Between Single Mothers With And Without Children With Developmental Disabilities*. Wayne University dalam http://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations/30 diunduh tgl. 25 Januari 2011.
- Umberson, D. (1989). Relationships with Children : Explaining Parents' Psychological Well-Being. *Journal of Marriage and the Family*, 51(4), 999-1013 <http://www.ykai.net/> diunduh pada 24 Januari 2012
- Urbina, Susana. (2004). *Essentials of Psychological Testing*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Lampiran A Hasil Uji Coba Alat Ukur *Psychological Well-Being & Parenting Self-Efficacy*

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	102.7333	119.237	.324	.920
VAR00002	102.9333	119.030	.222	.921
VAR00003	102.8000	118.924	.292	.920
VAR00004	102.9333	117.030	.362	.919
VAR00005	102.9667	117.964	.312	.920
VAR00006	102.5333	116.395	.501	.918
VAR00007	103.0333	122.102	.010	.924
VAR00008	103.0333	115.551	.501	.918
VAR00009	103.0000	113.172	.555	.917
VAR00010	102.9333	115.926	.620	.917
VAR00011	102.8333	115.040	.394	.920
VAR00012	102.7333	116.754	.438	.918
VAR00013	103.0667	114.271	.579	.917
VAR00014	102.8333	111.730	.863	.913
VAR00015	102.6667	116.299	.497	.918
VAR00016	102.8667	112.120	.662	.915
VAR00017	102.6667	113.885	.577	.917
VAR00018	102.9333	116.202	.517	.917
VAR00019	102.8333	114.626	.561	.917
VAR00020	102.6667	119.057	.269	.920
VAR00021	102.8333	115.523	.618	.916
VAR00022	102.6667	116.368	.560	.917
VAR00023	102.7000	114.148	.528	.917
VAR00024	102.6333	113.757	.626	.916
VAR00025	102.7333	115.030	.650	.916
VAR00026	102.8000	113.683	.669	.915
VAR00027	103.0667	113.099	.476	.918
VAR00028	102.7333	114.547	.513	.917
VAR00029	102.5667	114.530	.548	.917
VAR00030	102.7000	115.459	.477	.918
VAR00031	102.6667	115.954	.710	.916
VAR00032	102.4667	117.844	.422	.919
VAR00033	102.6000	117.766	.402	.919
VAR00034	102.5333	116.947	.521	.918

A.1.1 Parenting Self-Efficacy – Dimensi Disiplin (item 1-8)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	21.0667	7.306	.433	.724
VAR00002	21.2667	7.030	.316	.745
VAR00003	21.1333	6.533	.631	.687
VAR00004	21.2667	5.857	.709	.661
VAR00005	21.3000	6.355	.569	.694
VAR00006	20.8667	6.671	.563	.699
VAR00007	21.3667	8.033	.026	.801
VAR00008	21.3667	6.792	.431	.722

A.1.2 Parenting Self-Efficacy – Dimensi Achievement (item 9-14)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.836	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00009	15.1000	5.472	.725	.785
VAR00010	15.0333	6.861	.592	.818
VAR00011	14.9333	5.306	.690	.796
VAR00012	14.8333	7.247	.321	.860
VAR00013	15.1667	6.075	.666	.799
VAR00014	14.9333	6.133	.743	.787

A.1.3 Parenting Self-Efficacy – Dimensi Rekreasi (item 15-20)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.815	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00015	15.5333	5.223	.671	.767
VAR00016	15.7333	4.547	.726	.748
VAR00017	15.5333	4.947	.623	.775
VAR00018	15.8000	5.821	.432	.814
VAR00019	15.7000	5.252	.555	.790
VAR00020	15.5333	5.706	.464	.808

A.1.4 Parenting Self-Efficacy – Dimensi Nurturance (item 21-27)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00021	18.8000	7.407	.618	.781
VAR00022	18.6333	7.964	.426	.807
VAR00023	18.6667	6.437	.685	.762
VAR00024	18.6000	7.076	.571	.784
VAR00025	18.7000	7.321	.636	.777
VAR00026	18.7667	7.289	.540	.790
VAR00027	19.0333	6.516	.482	.814

A.1.5 Parenting Self-Efficacy – Dimensi Kesehatan (item 28-34)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.710	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00028	19.8667	4.257	.422	.680
VAR00029	19.7000	4.355	.425	.678
VAR00030	19.8333	4.420	.395	.687
VAR00031	19.8000	4.648	.610	.646
VAR00032	19.6000	4.938	.345	.695
VAR00033	19.7333	4.823	.364	.691
VAR00034	19.6667	4.713	.475	.667

A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Psychological Well-Being*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.905	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	71.68	97.846	.644	.898
VAR00002	71.86	98.123	.597	.899
VAR00003	71.73	102.779	.358	.904
VAR00004	71.77	97.232	.545	.900
VAR00005	71.14	96.123	.752	.896
VAR00006	71.64	102.147	.355	.904
VAR00007	71.41	106.348	.118	.906
VAR00008	71.50	95.310	.661	.897
VAR00009	72.05	98.426	.591	.899
VAR00010	71.95	96.807	.610	.899
VAR00011	72.23	104.946	.160	.907
VAR00012	71.45	96.641	.722	.897
VAR00013	71.73	102.208	.478	.902
VAR00014	71.41	93.587	.787	.894
VAR00015	71.36	101.576	.440	.902
VAR00016	71.18	92.632	.860	.892
VAR00017	71.59	103.206	.345	.904
VAR00018	71.77	106.279	.054	.910
VAR00019	71.18	96.442	.730	.896
VAR00020	71.73	101.065	.500	.901
VAR00021	71.68	103.180	.299	.905
VAR00022	72.05	101.474	.341	.905
VAR00023	71.68	102.703	.178	.911
VAR00024	71.50	91.214	.813	.893
VAR00025	72.00	100.095	.434	.902

A.2.1 Psychological Well-Being – Dimensi Self-Acceptance (item1, 7, 14, 24)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.705	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	9.82	3.299	.502	.636
VAR00007	9.55	4.831	.064	.805
VAR00016	9.32	2.418	.743	.454
VAR00024	9.64	2.147	.692	.493

A.2.2 Psychological Well-Being – Dimensi Positive Relation with Other (item 2, 8, 17, 21)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	9.14	2.409	.640	.536
VAR00008	8.77	1.994	.671	.505
VAR00017	8.86	3.361	.367	.705
VAR00021	8.95	3.284	.320	.730

A.2.3 Psychological Well-Being – Autonomy (item 3, 9, 18, 25)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.349	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00003	8.09	1.801	.360	.112
VAR00009	8.41	1.777	.228	.234
VAR00018	8.14	1.742	.275	.179
VAR00025	8.36	2.242	-.044	.553

A.2.4 Sub skala Psychological Well-Being – Mastery Environment (item4, 10, 13, 22)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.593	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00004	8.18	2.727	.277	.612
VAR00010	8.36	2.147	.602	.311
VAR00013	8.14	3.457	.305	.577
VAR00022	8.45	2.736	.365	.529

A.2.5 Psychological Well-Being – Dimensi Purpose in Life (item 5, 11, 14, 19)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.712	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00005	9.09	2.848	.610	.581
VAR00011	10.18	4.251	.082	.848
VAR00014	9.36	2.433	.639	.552
VAR00019	9.14	2.600	.745	.492

A.2.6 Psychological Well-Being – Dimensi Personal Growth (item 6, 12, 15, 20, 23)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.625	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00006	12.32	3.656	.614	.458
VAR00012	12.14	4.219	.331	.594
VAR00015	12.05	3.950	.559	.497
VAR00020	12.41	4.158	.491	.530
VAR00023	12.36	4.147	.120	.760

**LAMPIRAN B
HASIL PENELITIAN**

B.1. Gambaran Data Demografis Partisipan

B.1.1 Gambaran Usia Partisipan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27	1	2.2	2.2	2.2
	29	2	4.3	4.3	6.5
	30	2	4.3	4.3	10.9
	32	4	8.7	8.7	19.6
	33	1	2.2	2.2	21.7
	34	4	8.7	8.7	30.4
	35	4	8.7	8.7	39.1
	36	2	4.3	4.3	43.5
	37	4	8.7	8.7	52.2
	38	2	4.3	4.3	56.5
	39	5	10.9	10.9	67.4
	40	3	6.5	6.5	73.9
	41	2	4.3	4.3	78.3
	42	3	6.5	6.5	84.8
	44	1	2.2	2.2	87.0
	45	1	2.2	2.2	89.1
	46	2	4.3	4.3	93.5
	47	1	2.2	2.2	95.7
	48	1	2.2	2.2	97.8
	49	1	2.2	2.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

B.1.2 Latar Belakang Pendidikan Partisipan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	2	4.3	4.3	4.3
	smp	4	8.7	8.7	13.0
	sma	13	28.3	28.3	41.3
	diploma	11	23.9	23.9	65.2
	sarjana	16	34.8	34.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

B.1.3 Gambaran Jumlah Pendapatan Partisipan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1jt	1	2.2	2.2	2.2
	>1jt-2jt	14	30.4	30.4	32.6
	>2jt-3jt	8	17.4	17.4	50.0
	>3jt-5jt	11	23.9	23.9	73.9
	>5jt	12	26.1	26.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

B.1.4. Gambaran Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tunggal	13	28.3	28.3	28.3
	2	14	30.4	30.4	58.7
	3	15	32.6	32.6	91.3
	Lebih dari 3	4	8.7	8.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

B.1.5 Gambaran Jenis Kelamin Anak dengan Gangguan Pendengaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	22	47.8	47.8	47.8
	Wanita	24	52.2	52.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

B.1.6 Gambaran Usia Anak dengan Gangguan Pendengaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6		1	2.2	2.2	2.2
7		6	13.0	13.0	15.2
8		5	10.9	10.9	26.1
9		9	19.6	19.6	45.7
10		11	23.9	23.9	69.6
11		10	21.7	21.7	91.3
12		4	8.7	8.7	100.0
Total		46	100.0	100.0	

B.1.7 Jenis Sekolah Anak dengan Gangguan Pendengaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	reguler	17	37.0	37.0	37.0
	SLB	29	63.0	63.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	



B. 3. Gambaran *Psychological Well-Being* pada Partisipan

N	Valid	46
	Missing	0
Mean		76.0652
Minimum		68.00
Maximum		89.00
Percentiles	50	76.0000

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 68	2	4.3	4.3	4.3
69	4	8.7	8.7	13.0
70	1	2.2	2.2	15.2
71	3	6.5	6.5	21.7
72	7	15.2	15.2	37.0
73	3	6.5	6.5	43.5
74	1	2.2	2.2	45.7
76	4	8.7	8.7	54.3
77	4	8.7	8.7	63.0
78	4	8.7	8.7	71.7
79	2	4.3	4.3	76.1
81	1	2.2	2.2	78.3
82	1	2.2	2.2	80.4
83	4	8.7	8.7	89.1
84	2	4.3	4.3	93.5
85	1	2.2	2.2	95.7
88	1	2.2	2.2	97.8
89	1	2.2	2.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

	pwbself	Pwbpos	pwbauto	Pwbenvy	pwbpurpose	pwbgrowth
N Valid	46	46	46	46	46	46
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	9.2826	12.1957	11.8913	12.4348	13.5435	16.7174
Std. Deviation	1.12868	1.40822	1.43338	1.55852	1.32843	1.73414
Minimum	7.00	9.00	9.00	9.00	11.00	14.00
Maximum	12.00	16.00	16.00	16.00	16.00	20.00

B.2. Gambaran *Parenting Self-Efficacy* pada Partisipan

N	Valid	46
	Missing	0
Mean		1.0161E2
Std. Deviation		1.01379E1
Minimum		87.00
Maximum		129.00
Percentiles	50	99.0000

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 87	1	2.2	2.2	2.2
89	3	6.5	6.5	8.7
90	2	4.3	4.3	13.0
91	1	2.2	2.2	15.2
93	2	4.3	4.3	19.6
94	1	2.2	2.2	21.7
95	1	2.2	2.2	23.9
96	3	6.5	6.5	30.4
97	4	8.7	8.7	39.1
98	3	6.5	6.5	45.7
99	5	10.9	10.9	56.5
100	2	4.3	4.3	60.9
101	2	4.3	4.3	65.2
102	1	2.2	2.2	67.4
104	1	2.2	2.2	69.6
106	1	2.2	2.2	71.7
107	1	2.2	2.2	73.9
108	2	4.3	4.3	78.3
110	3	6.5	6.5	84.8
112	1	2.2	2.2	87.0
113	1	2.2	2.2	89.1
117	1	2.2	2.2	91.3
121	1	2.2	2.2	93.5
124	1	2.2	2.2	95.7
126	1	2.2	2.2	97.8
129	1	2.2	2.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

		psedisiplin	pseachiev	pserekreasi	psenurtur	Psesehat
N	Valid	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		19.5435	18.7609	19.0000	21.7826	22.5217
Std. Deviation		2.88064	2.33033	2.17051	2.83559	2.67282
Minimum		11.00	14.00	15.00	16.00	16.00
Maximum		27.00	24.00	23.00	28.00	28.00

B. 4. Hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *psychological well-being*

Correlations

		Totalpwb	totalpse
totalpwb	Pearson Correlation	1	.688**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	46	46
totalpse	Pearson Correlation	.688**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	46	46

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

B.5. Sumbangan Dimensi *Psychological Well-Being* pada *Parenting self-efficacy*

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	11.598	15.897		.730	.470			
	pwbself	-.590	1.057	-.066	-.558	.580	.192	-.089	-.059
	pwbpos	1.505	.870	.209	1.730	.091	.368	.267	.184
	pwbauto	2.779	.832	.393	3.339	.002	.492	.472	.355
	pwbenvy	1.968	.902	.303	2.181	.035	.581	.330	.232
	pwbpurpose	-.664	1.072	-.087	-.620	.539	.402	-.099	-.066
	pwbgrowth	1.712	.894	.293	1.915	.063	.548	.293	.204

a. Dependent Variable: totalpse

B.6.Sumbangan Dimensi *Parenting self-efficacy* terhadap *Psychological well-being*

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	35.889	5.821		6.165	.000			
	psedisiplin	-.246	.236	-.127	-1.042	.304	.246	-.163	-.106
	pseachiev	.556	.371	.233	1.501	.141	.597	.231	.152
	pserekreasi	.895	.393	.349	2.277	.028	.664	.339	.231
	psenurtur	.091	.311	.046	.292	.772	.582	.046	.030
	psesehat	.691	.287	.332	2.407	.021	.668	.356	.244

a. Dependent Variable: totalpwb

B.7 Hubungan Data Demografis Partisipan dengan *Parenting Self-Efficacy*

B.7.1 Hubungan Usia Partisipan dengan *Parenting Self-Efficacy*

Group Statistics

	usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
totalpse	20-40	33	98.8788	8.74913	1.52303
	41	13	1.0854E2	10.42925	2.89255

Independent Samples 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
totalpse	Equal variances assumed	.726	.399	-3.193	44	.003	-9.65967	3.02492	-15.75600	-3.56334
	Equal variances not assumed			-2.955	19.028	.008	-9.65967	3.26902	-16.50114	-2.81821

B.7.2 Hubungan Pendidikan Partisipan dengan *Parenting Self-Efficacy*

Descriptives

Totalpse

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Sd	2	1.0200E2	11.31371	8.00000	.3504	203.6496	94.00	110.00
Smp	4	1.0475E2	14.22146	7.11073	82.1205	127.3795	96.00	126.00
Sma	13	97.6923	6.78705	1.88239	93.5909	101.7937	87.00	110.00
Diploma	11	1.0055E2	7.69888	2.32130	95.3733	105.7176	89.00	113.00
Sarjana	16	1.0469E2	12.49383	3.12346	98.0300	111.3450	89.00	129.00
Total	46	1.0161E2	10.13789	1.49475	98.5981	104.6193	87.00	129.00

ANOVA

Totalpse	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	403.273	4	100.818	.979	.430
Within Groups	4221.684	41	102.968		
Total	4624.957	45			

B.7.3 Hubungan Jumlah Pendapatan dengan *Parenting Self-Efficacy*

Descriptives

Totalpse

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
<1jt	1	97.0000	.	.	.	.	97.00	97.00
>1jt-2jt	14	95.7143	6.23179	1.66552	92.1162	99.3124	87.00	110.00
>2jt-3jt	8	1.0900E2	13.48014	4.76595	97.7303	120.2697	89.00	129.00
>3jt-5jt	11	1.0491E2	10.33881	3.11727	97.9634	111.8548	91.00	124.00
>5jt	12	1.0092E2	8.02789	2.31745	95.8160	106.0173	90.00	121.00
Total	46	1.0161E2	10.13789	1.49475	98.5981	104.6193	87.00	129.00

ANOVA

Totalpse	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1070.274	4	267.568	3.086	.026
Within Groups	3554.683	41	86.700		
Total	4624.957	45			

B.7.4 Hubungan Jumlah Anak Partisipan dengan *Parenting Self-Efficacy*

Descriptives

Totalpse	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
					Lower Bound	Upper Bound		
Tunggal	13	1.0062E2	9.50034	2.63492	94.8744	106.3564	89.00	129.00
2	14	1.0236E2	9.69224	2.59036	96.7610	107.9533	89.00	121.00
3	15	1.0180E2	12.01903	3.10330	95.1441	108.4559	87.00	126.00
Lebih dari 3	4	1.0150E2	9.60902	4.80451	86.2099	116.7901	89.00	110.00
Total	46	1.0161E2	10.13789	1.49475	98.5981	104.6193	87.00	129.00

ANOVA

Totalpse					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	21.265	3	7.088	.065	.978
Within Groups	4603.691	42	109.612		
Total	4624.957	45			

B.7.5 Hubungan Usia ABK dengan Parenting Self-Efficacy

Descriptives

Totalpse								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
6	1	93.0000	.	.	.	.	93.00	93.00
7	6	98.1667	9.76559	3.98678	87.9183	108.4150	89.00	113.00
8	5	98.0000	7.58288	3.39116	88.5846	107.4154	87.00	108.00
9	9	1.0678E2	13.70928	4.56976	96.2399	117.3157	95.00	129.00
10	11	1.0191E2	6.94917	2.09525	97.2406	106.5776	91.00	112.00
11	10	1.0000E2	8.41955	2.66250	93.9770	106.0230	89.00	117.00
12	4	1.0500E2	16.02082	8.01041	79.5073	130.4927	89.00	126.00
Total	46	1.0161E2	10.13789	1.49475	98.5981	104.6193	87.00	129.00

ANOVA

Totalpse					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	523.659	6	87.276	.830	.554
Within Groups	4101.298	39	105.161		
Total	4624.957	45			

B.7.6 Hubungan Jenis Kelamin ABK dengan *Parenting Self-Efficacy*

Group Statistics

jenkelabk	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
totalpse laki laki	22	1.0059E2	10.35402	2.20748
wanita	24	1.0254E2	10.06492	2.05449

Independent Samples 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
Totalpse									
Equal variances assumed	.009	.924	-.648	44	.521	-1.95076	3.01182	-8.02068	4.11916
Equal variances not assumed			-.647	43.403	.521	-1.95076	3.01561	-8.03069	4.12917

B.7.7 Hubungan Jenis Sekolah ABK dengan *Parenting Self-Efficacy*

Group Statistics

sekolah	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
totalpse regular	17	1.0547E2	11.85389	2.87499
SLB	29	99.3448	8.39760	1.55940

Independent Samples 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
Totalpse	Equal variances assumed	4.726	.035	2.047	44	.047	6.12576	2.99246	.09485	12.15667
	Equal variances not assumed			1.873	25.536	.073	6.12576	3.27067	-.60315	12.85467

B.8. Hubungan Data Demografis dengan *Psychological Well-Being*

B.8.1 Hubungan Usia Partisipan dengan *Psychological Well-Being*

Group Statistics

	Usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
totalpwb	20-40	33	75.3333	5.44097	.94715
	41	13	77.9231	5.66365	1.57081

Independent Samples 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
Totalpwb	Equal variances assumed	.067	.797	-1.437	44	.158	-2.58974	1.80185	-6.22113	1.04164
	Equal variances not Assumed			-1.412	21.258	.172	-2.58974	1.83427	-6.40150	1.22201

B.8.2 Hubungan Jumlah Penghasilan dan *Psychological Well-Being*

Totalpwb

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
<1jt	1	72.0000	.	.	.	.	72.00	72.00
>1jt-2jt	14	73.6429	4.25363	1.13683	71.1869	76.0988	68.00	81.00
>2jt-3jt	8	81.2500	5.84930	2.06804	76.3599	86.1401	72.00	89.00
>3jt-5jt	11	75.7273	5.86670	1.76888	71.7860	79.6686	68.00	84.00
>5jt	12	76.0833	4.87029	1.40593	72.9889	79.1778	69.00	83.00
Total	46	76.0652	5.56737	.82086	74.4119	77.7185	68.00	89.00

B.8.3 Hubungan Pendidikan dan *Psychological Well-Being*

Totalpwb

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Sd	2	76.5000	6.36396	4.50000	19.3221	133.6779	72.00	81.00
Smp	4	74.7500	9.63933	4.81966	59.4117	90.0883	68.00	89.00
Sma	13	74.7692	4.32346	1.19911	72.1566	77.3819	69.00	82.00
Diploma	11	75.6364	6.20117	1.86972	71.4704	79.8024	68.00	85.00
Sarjana	16	77.6875	5.12144	1.28036	74.9585	80.4165	71.00	88.00
Total	46	76.0652	5.56737	.82086	74.4119	77.7185	68.00	89.00

B. 8.4 Hubungan Jumlah Anak Partisipan dan *Psychological Well-Being*

Descriptives								
Totalpwb	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
					Lower Bound	Upper Bound		
Tunggal	13	74.0000	5.22813	1.45002	70.8407	77.1593	68.00	88.00
2	14	76.7857	5.08661	1.35945	73.8488	79.7226	69.00	85.00
3	15	77.0667	6.34110	1.63726	73.5551	80.5782	68.00	89.00
Lebih dari 3	4	76.5000	5.44671	2.72336	67.8331	85.1669	72.00	83.00
Total	46	76.0652	5.56737	.82086	74.4119	77.7185	68.00	89.00

ANOVA					
Totalpwb	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	36.788	6	6.131	.176	.982
Within Groups	1358.016	39	34.821		
Total	1394.804	45			

B.8.5 Hubungan Usia ABK dan *Psychological Well-Being*

Descriptives

Totalpwb

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
6	1	76.0000	.	.	.	.	76.00	76.00
7	6	75.5000	6.37966	2.60448	68.8050	82.1950	69.00	84.00
8	5	75.8000	5.54076	2.47790	68.9202	82.6798	69.00	83.00
9	9	77.1111	6.45067	2.15022	72.1527	82.0695	70.00	88.00
10	11	76.5455	5.87135	1.77028	72.6010	80.4899	68.00	85.00
11	10	74.7000	3.65300	1.15518	72.0868	77.3132	68.00	79.00
12	4	77.0000	8.83176	4.41588	62.9467	91.0533	69.00	89.00
Total	46	76.0652	5.56737	.82086	74.4119	77.7185	68.00	89.00

ANOVA

Totalpwb	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	36.788	6	6.131	.176	.982
Within Groups	1358.016	39	34.821		
Total	1394.804	45			

B.8.6 Hubungan Jenis Kelamin ABK dan *Psychological Well-Being*

Group Statistics

jenkelabk		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Totalpwb	laki laki	22	76.1818	6.18475	1.31859
	wanita	24	75.9583	5.06891	1.03469

Independent Samples 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
totalpwb	Equal variances assumed	1.772	.190	.135	44	.894	.22348	1.66151	-3.12507	3.57204
	Equal variances not assumed			.133	40.725	.895	.22348	1.67609	-3.16213	3.60910

B.8.7 Hubungan Jenis Sekolah ABK dan *Psychological Well-Being*

Independent Samples 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
Totalp wb	.158	.693	1.554	44	.127	2.60243	1.67448	-.77227	5.97713
Equal variances not assumed			1.513	30.967	.140	2.60243	1.71966	-.90500	6.10987

Group Statistics

sekolah	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
totalpwb reguler	17	77.7059	5.82843	1.41360
SLB	29	75.1034	5.27355	.97927