



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PARENTING STRESS* DAN
PARENTING SELF-EFFICACY PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK DENGAN TUNAGRAHITA TARAF RINGAN DAN
SEDANG USIA KANAK-KANAK MADYA**

*(The Correlations between Parenting Stress and Parenting Self-
Efficacy among Mothers of Middle Childhood with Mild and
Moderate Intellectual Disability)*

SKRIPSI

**ASTRIAMITHA
0806344351**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PARENTING STRESS* DAN
PARENTING SELF-EFFICACY PADA IBU YANG MEMILIKI
ANAK DENGAN TUNAGRAHITA TARAF RINGAN DAN
SEDANG USIA KANAK-KANAK MADYA**

*(The Correlations between Parenting Stress and Parenting Self-
Efficacy among Mothers of Middle Childhood with Mild and
Moderate Intellectual Disability)*

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

ASTRIAMITHA

0806344351

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

ii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Astriamitha

NPM : 0806344351

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Astriamitha
NPM : 0806344351
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara *Parenting Stress* dan *Parenting Self-Efficacy* pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Taraf Ringan dan Sedang Usia Kanak-Kanak Madya

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

DEWAN PENGUJI

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

Penguji 1 : Dra. Dharmayati B.U. Lubis, M.A, Ph.D
NIP. 195103271976032001

Penguji 2 : Dra. Fenny Hartiani, M.Psi
NIP. 196602251993112001

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 6 Juli 2012

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 dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Kuasa atas segala karunia dan hidayah yang diberikan sehingga saya diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk dapat sampai pada tahap ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dra. Erniza Miranda Madjid M.Si sebagai pembimbing skripsi saya yang selalu berusaha meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran di tengah kesibukannya untuk membimbing penulis dan teman-teman di payung penelitian *parenting self-efficacy* dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
2. Dr. Endang Parahyanti M.Psi sebagai pembimbing akademis saya yang memberikan arahan dan dukungan kepada saya selama perkuliahan di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
3. Dra. Dharmayati B.U. Lubis, M.A, Ph.D dan Dra. Fenny Hartiani M.Psi atas kesediaannya menjadi dosen penguji sidang skripsi penulis yang telah banyak memberikan arahan dan masukan terhadap skripsi ini.
4. Seluruh staf pengajar program studi Sarjana Reguler Fakultas Psikologi yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan sehingga penulis semakin memahami dan mencintai dunia Psikologi.
5. Bapak Sukiman Sastrawidjaja dan Ibu Murliyanti selaku orangtua yang selalu memberikan dukungan, perhatian serta doa kepada saya hingga saya dapat menuntaskan perkuliahan ini. Terimakasih selalu menemani saat saya harus 'kerja lembur' menyelesaikan tugas kuliah dan skripsi ini.
6. Kedua saudara penulis, Dwi Rizki Maulidina dan Listiarini yang selalu memberi semangat, doa serta candaan.
7. Rizki Ardiyan Agusta *who always by my side when I need somebody to lean on and cheer me up*. Terimakasih telah selalu siap menyediakan waktu, tenaga, semangat dan doa dalam membantu menyelesaikan skripsi ini dan membuat pengerjaan skripsi ini menjadi lebih menyenangkan.

8. Ais, Ai, Ocha, Usie dan Gita atas dukungan dan semangatnya yang tidak pernah sedikitpun berkurang dari awal perkuliahan membuat penulis merasa beruntung dan bangga memiliki kalian sebagai sahabat.
9. Teman-teman payung (Nanad, Icha, Najmi, Indria, Prisil) yang saling membantu dan memberi semangat sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
10. Laras, Dewi, Welly dan Fia yang selalu memberi semangat dan perhatian selama saya mengerjakan skripsi.
11. Tante In yang bersedia membantu proses *back translation* adaptasi kuesioner di tengah kesibukannya.
12. Kepala sekolah dan guru-guru SLB B-C Nur Abadi, SLB B-C Mahardika dan SDLB Negeri 02 Lenteng Agung atas izin dan kesediaannya membantu dalam mengkoordinasi penyebaran data di sekolah.
13. Partisipan-partisipan penelitian yang bersedia meluangkan waktunya mengisi kuesioner dalam penelitian ini.
14. Seluruh sahabat-sahabat dan teman-teman Psikologi UI angkatan 2008 (Psikomplit) yang memberikan suasana kekeluargaan dan pengalaman yang berharga selama perkuliahan.
15. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya ucapkan terima kasih dan berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 6 Juli 2012

Astriamitha

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

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

Nama : Astriamitha
NPM : 0806344351
Program Studi : Reguler
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

demikian 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:

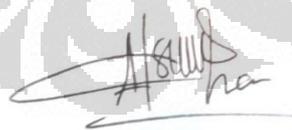
“Hubungan antara *Parenting Stress* dan *Parenting Self-Efficacy* pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Taraf Ringan dan Sedang Usia Kanak-Kanak Madya”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 6 Juli 2012

Yang menyatakan



(Astriamitha)
NPM : 0806344351

ABSTRAK

Nama : Astriamitha
Program Studi : Psikologi
Judul : Hubungan antara *Parenting Stress* dan *Parenting Self-Efficacy* pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Taraf Ringan dan Sedang Usia Kanak-Kanak Madya

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya. Pengukuran *parenting stress* menggunakan adaptasi alat ukur *Parental Stress Scale* (Berry & Jones, 1995) dan pengukuran *parenting self-efficacy* menggunakan alat ukur *Self-Efficacy for Parenting Tasks Index* (Coleman & Karraker, 2000). Partisipan pada penelitian ini berjumlah 47 ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita ringan dan sedang usia kanak-kanak madya ($r = - 0.634$, $p = 0.000$, signifikan pada L.o.S 0.01). Artinya, semakin tinggi *parenting stress* yang dialami ibu, maka semakin rendah *parenting self-efficacy* yang dimiliki ibu. Selain itu, hasil tambahan penelitian menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang.

Kata Kunci:
Parenting Self-Efficacy, Parenting Stress, Tunagrahita

ABSTRACT

Name : Astriamitha
Program of Study : Psychology
Title : *The Correlations between Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy among Mothers of Middle Childhood with Mild and Moderate Intellectual Disability*

This research was conducted to find the correlation between parenting stress and parenting self efficacy among mothers of middle childhood with mild and moderate intellectual disability. Parenting stress was measured using an adaptation instrument named Parental Stress Scale (Berry & Jones, 1995) and parenting self efficacy was measured using an adaptation instrument named *Self-Efficacy for Parenting Tasks Index* (Coleman & Karraker, 2000). The participants of this research are 47 mothers who have middle childhood with intellectual disability. The main results of this research show that parenting stress negatively correlated significantly with parenting self efficacy ($r = - 0.634$, $p = 0.000$, signifikan pada L.o.S 0.01). That is, the higher mother's parenting stress, the lower parenting self efficacy. In addition, the additional results of this research have found that there is a significant difference in parenting stress and parenting self-efficacy among mothers of children with mild and moderate intellectual disability.

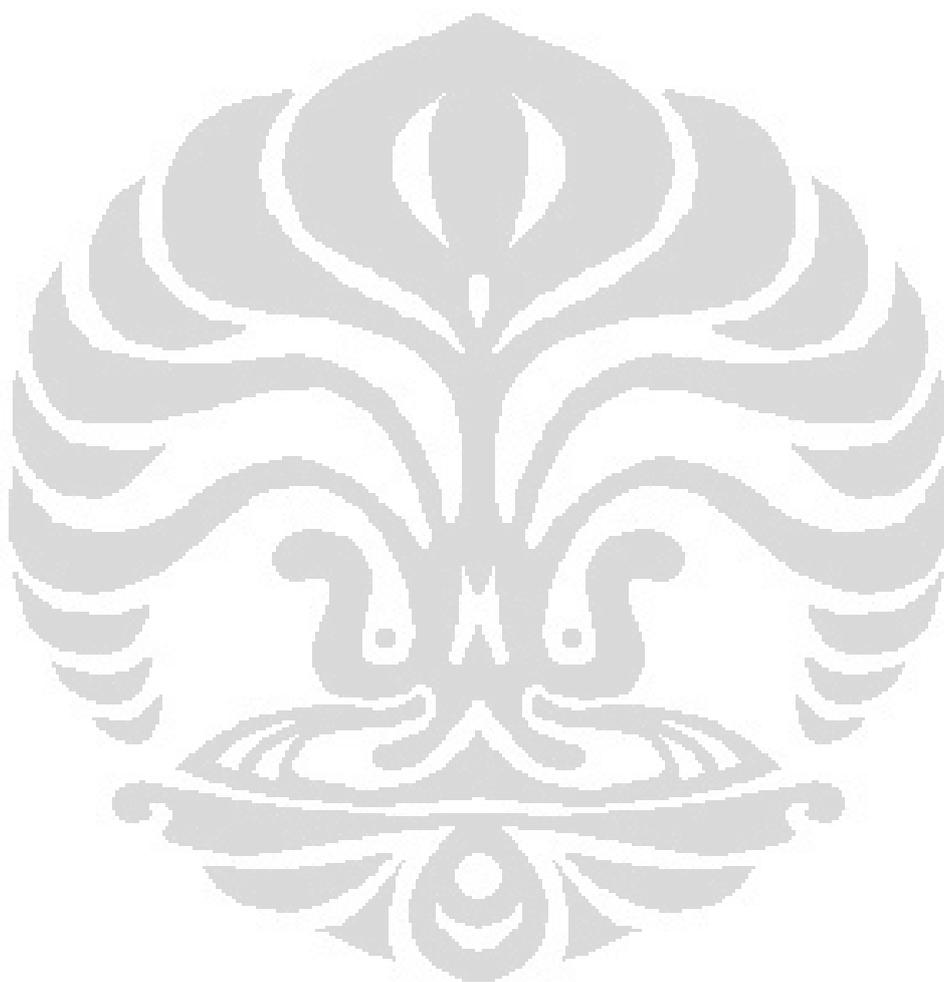
Keyword:
Parenting Self-Efficacy, Parenting Stress, Intellectual Disability

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| UCAPAN TERIMA KASIH | v |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Permasalahan..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 8 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 8 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 8 |
| 1.5 Sistematika penulisan | 8 |
| | |
| BAB 2 LANDASAN TEORI | 9 |
| 2.1 <i>Parenting</i> | 9 |
| 2.1.1 Definisi <i>Parenting</i> | 9 |
| 2.2 <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 10 |
| 2.2.1 Definisi <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 10 |
| 2.2.2 Domain <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 11 |
| 2.2.3 Faktor yang Memengaruhi <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 13 |
| 2.2.4 Peranan <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 15 |
| 2.3 Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita | 16 |
| 2.3.1 Tunagrahita..... | 16 |
| 2.3.2 Klasifikasi Tunagrahita..... | 17 |
| 2.3.3 Karakteristik Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya | 19 |
| 2.3.4 <i>Parenting Self-Efficacy</i> pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya | 21 |
| 2.4 <i>Parenting Stress</i> | 23 |
| 2.4.1 Definisi <i>Parenting Stress</i> | 23 |
| 2.4.2 <i>Parenting Stress</i> pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya | 24 |
| 2.4.3 Faktor yang Memengaruhi <i>Parenting Stress</i> | 25 |
| 2.4.4 Dampak <i>Parenting Stress</i> | 27 |
| 2.5 Dinamika Hubungan <i>Parenting Stress</i> dan <i>Parenting Self-Efficacy</i> pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak | |

| | |
|---|-----------|
| Madya..... | 28 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN..... | 30 |
| 3.1 Tipe dan Desain Penelitian..... | 31 |
| 3.2 Masalah Penelitian..... | 31 |
| 3.3 Hipotesis Penelitian..... | 31 |
| 3.3.1 Hipotesis Alternatif (H_a)..... | 31 |
| 3.3.2 Hipotesis Null (H_o)..... | 31 |
| 3.4 Variabel Penelitian..... | 31 |
| 3.4.1 Variabel <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 31 |
| 3.4.2 Variabel <i>Parenting Stress</i> | 32 |
| 3.5 Partisipan Penelitian..... | 32 |
| 3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian..... | 32 |
| 3.5.2 Jumlah Partisipan Penelitian..... | 32 |
| 3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel..... | 32 |
| 3.6 Instrumen Penelitian..... | 33 |
| 3.6.1 Alat Ukur <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 33 |
| 3.6.2 Alat Ukur <i>Parenting Stress</i> | 33 |
| 3.6.3 Prosedur Skoring Alat Ukur Penelitian..... | 34 |
| 3.7 Prosedur Penelitian..... | 35 |
| 3.7.1 Tahap Persiapan..... | 35 |
| 3.7.2 Tahap Uji Coba Alat Ukur..... | 35 |
| 3.7.3 Tahap Pengambilan Data..... | 37 |
| 3.8 Metode Pengolahan Data..... | 37 |
| BAB 4 HASIL DAN INTERPRETASI HASIL..... | 39 |
| 4.1 Gambaran Umum Partisipan Penelitian..... | 39 |
| 4.1.1 Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian..... | 39 |
| 4.1.2 Gambaran Karakteristik Anak..... | 40 |
| 4.2 Hasil Utama Penelitian..... | 41 |
| 4.2.1 Gambaran <i>Parenting Stress</i> | 41 |
| 4.2.2 Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 42 |
| 4.2.3 Hubungan antara <i>Parenting Stress</i> dan <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 44 |
| 4.3 Hasil Tambahan Penelitian..... | 44 |
| 4.3.1 Gambaran <i>Parenting Stress</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan..... | 45 |
| 4.3.2 Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan..... | 47 |
| BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN..... | 49 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 49 |
| 5.2 Diskusi..... | 50 |
| 5.2.1 Diskusi Hasil Utama Penelitian..... | 50 |
| 5.2.2 Diskusi Hasil Tambahan Penelitian..... | 55 |
| 5.2.3 Keterbatasan Penelitian..... | 60 |
| 5.3 Saran..... | 60 |
| 5.3.1 Saran Metodologis..... | 61 |
| 5.3.2 Saran Praktis..... | 61 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 62 |
| LAMPIRAN..... | 68 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 4.1 | Gambaran Usia Partisipan..... | 39 |
| Tabel 4.2 | Gambaran Pendidikan Terakhir Ibu | 39 |
| Tabel 4.3 | Gambaran Pekerjaan Ibu | 40 |
| Tabel 4.4 | Gambaran Pengeluaran Keluarga Setiap Bulan | 40 |
| Tabel 4.5 | Gambaran Usia Anak | 40 |
| Tabel 4.6 | Gambaran Jenis Kelamin Anak..... | 41 |
| Tabel 4.7 | Gambaran Urutan Kelahiran Anak | 41 |
| Tabel 4.8 | Gambaran Tingkat Keparahan (<i>level of disability</i>) tunagrahita anak | 41 |
| Tabel 4.9 | Deskriptif Statistik <i>Parenting Stress</i> | 42 |
| Tabel 4.10 | Gambaran <i>Parenting Stress</i> | 42 |
| Tabel 4.11 | Perbedaan <i>Mean</i> Komponen <i>Parenting Stress</i> | 43 |
| Tabel 4.12 | Deskriptif Statistik <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 43 |
| Tabel 4.13 | Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 43 |
| Tabel 4.14 | Perbedaan <i>Mean</i> Dimensi <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 43 |
| Tabel 4.15 | Hasil Perhitungan Korelasi antara <i>Parenting Stress</i> dengan <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 44 |
| Tabel 4.16 | Gambaran <i>Parenting Stress</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan..... | 45 |
| Tabel 4.17 | Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i> Berdasarkan Data Demografis Partisipan..... | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----------|
| LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur <i>Parenting Self-Efficacy</i> dan <i>Parenting Stress</i> | 68 |
| A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur <i>Parenting Self-Efficacy</i> | 68 |
| A.1.1 Hasil uji reliabilitas | 68 |
| A.1.2 Hasil uji reliabilitas dimensi <i>parenting Self-Efficacy</i> | 68 |
| A.1.2.1 Dimensi Disiplin (<i>item 1,2,3,4,5,6,7,dan 8</i>) | 68 |
| A.1.2.2 Dimensi Prestasi (<i>item 9,10,11,12,13,14, dan 15</i>)..... | 68 |
| A.1.2.3 Dimensi Rekreasi (<i>item 16,17,18,19,20,21, dan 22</i>) | 68 |
| A.1.2.4 Dimensi <i>Nurturance</i> (<i>item 23,24,25,26,27,28, dan 29</i>)..... | 68 |
| A.1.2.5 Dimensi Kesehatan (<i>item 30,31,32,33,34,35 dan 36</i>) | 69 |
| A.1.3 Hasil uji validitas alat ukur <i>parenting Self-Efficacy</i> | 69 |
| A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Perilaku <i>Parenting Stress</i> | 70 |
| A.2.1 Hasil uji reliabilitas | 70 |
| A.2.2 Hasil uji validitas | 70 |
| LAMPIRAN B (Hasil Utama Penelitian)..... | 71 |
| B.1 Hasil Korelasi antara <i>Parenting Stress</i> dengan <i>Parenting Self-Efficacy</i> pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya | 71 |
| B.2 Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i> pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya..... | 71 |
| B.3 Gambaran <i>Parenting Stress</i> pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya | 71 |
| LAMPIRAN C (Hasil Tambahan Penelitian) | 72 |
| C.1 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ditinjau dari Data demografis | 72 |
| C.1.1 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ditinjau dari Usia Ibu | 72 |
| C.1.2 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ditinjau dari Pekerjaan Ibu | 72 |
| C.1.3 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ditinjau dari Pendidikan Ibu..... | 73 |
| C.1.4 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ditinjau dari Pengeluaran Keluarga per bulan | 74 |
| C.1.5 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ditinjau dari Usia Anak | 74 |
| C.1.6 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ditinjau dari Jenis Kelamin Anak..... | 75 |
| C.1.7 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ditinjau dari Tingkat Keparahan (<i>level disability</i>) Tunagrahita Anak..... | 76 |
| C.2 <i>Parenting Stress</i> Ditinjau dari Data demografis | 76 |
| C.2.1 <i>Parenting Stress</i> Ditinjau dari Usia Ibu | 76 |
| C.2.2 <i>Parenting Stress</i> Ditinjau dari Pekerjaan Ibu..... | 77 |
| C.2.3 <i>Parenting Stress</i> Ditinjau dari Pendidikan Ibu | 77 |
| C.2.4 <i>Parenting Stress</i> Ditinjau dari Pengeluaran Keluarga per bulan..... | 78 |
| C.2.5 <i>Parenting Stress</i> Ditinjau dari Usia Anak..... | 78 |
| C.2.6 <i>Parenting Stress</i> Ditinjau dari Jenis Kelamin Anak | 79 |

C.2.7 *Parenting Stress* Ditinjau dari Tingkat Keparahan (*level disability*) Tunagrahita Anak.....80

LAMPIRAN D (Kuesioner *Field*)



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan anugerah yang sangat berarti bagi orangtua karena setelah pasangan menikah, peran selanjutnya yang didambakan adalah menjadi orangtua dari anak-anak mereka. Orangtua merupakan individu yang mendorong semua aspek pertumbuhan anak, memelihara, melindungi, dan menuntun kehidupan baru melalui program perkembangan (Brooks, 2008). Maka dari itu, orangtua memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar untuk mendukung tumbuh kembang anak dalam melaksanakan proses *parenting* yang tepat. Brooks (2008) mendefinisikan *parenting* sebagai sebuah proses aksi dan interaksi antara orangtua dan anak, dimana dalam proses tersebut, keduanya dapat saling memengaruhi.

Pada kenyataannya, tidak semua orangtua memiliki anak dengan perkembangan normal. Beberapa orangtua memiliki anak dengan masalah perkembangan yang memiliki karakteristik dan kebutuhan yang berbeda dibandingkan anak dengan perkembangan normal sehingga memengaruhi praktik *parenting* yang dilakukan orangtua. Menurut Martin dan Colbert (1997), tiga faktor yang memengaruhi tingkah laku dalam *parenting* adalah karakteristik orangtua, konteks dimana hubungan antara orangtua dan anak berkembang serta karakteristik anak. Salah satu karakteristik anak yang dapat memengaruhi *parenting* adalah kemampuan anak yang berbeda seperti anak berkebutuhan khusus termasuk tunagrahita.

Menurut DSM IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder Fourth Edition – Text Revision*), anak dengan tunagrahita menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata, yang terwujud dalam defisit yang signifikan pada perilaku adaptif, minimal dalam dua area keterampilan berikut: komunikasi, mengurus diri (*self care*), keterampilan kehidupan sehari-hari, keterampilan sosial dan hubungan interpersonal, *self direction*, keterampilan akademik, vokasional, waktu luang, kesehatan dan keamanan. Keadaan ini muncul sebelum usia 18 tahun (APA, 2000). Penyandang tunagrahita di Indonesia cukup banyak, data

siswa penyandang cacat yang terdaftar di SLB menurut Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia pada tahun 2009 menunjukkan 4.253 orang adalah anak dengan tunagrahita (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

Tunagrahita merupakan kata lain dari retardasi mental (*mental retardation*) yang berarti terbelakang secara mental (B3PTKSM dalam Mangunsong, 2009). Istilah tersebut kemudian diganti menjadi *intellectual disability* (Schalock, et al., 2007) dimana istilah tersebut membutuhkan fokus masyarakat pada kekuatan individu dan intervensi yang menekankan pada peran dukungan untuk meningkatkan fungsi manusia. Selain itu, istilah ini juga kurang memberikan konotasi negatif dan stereotip (Wehmeyer et al., 2008). Berdasarkan tingkat kecerdasan (skor IQ), DSM IV-TR mengklasifikasikan tingkat keparahan tunagrahita, yaitu *mild* (50-55 sampai mendekati 70), *moderate* (35-40 sampai 50-55), *severe* (20-25 sampai 35-40) dan *profound* (di bawah 20 atau 25) (APA, 2000). Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada tunagrahita dengan klasifikasi ringan (*mild*) dan sedang (*moderate*).

Walaupun anak dengan tunagrahita memiliki defisit baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif namun bukan berarti membuat mereka tidak dapat berhasil. Kemampuan dan perilaku anak dengan tunagrahita terutama dalam taraf ringan dapat berkembang dan ditingkatkan apabila tersedia lingkungan yang menstimulasi dan dukungan dari orangtua atau *caregiver* lainnya (Blair, Greenberg, & Crnic, 2001 dalam Mash & Wolfe, 2005). Maka dari itu, keterlibatan aktif dari orangtua dan keyakinan untuk bisa menampilkan perilaku *parenting* yang tepat bagi anak dengan tunagrahita merupakan hal penting karena dapat memengaruhi perkembangan dan keberhasilan mereka.

Parenting terhadap anak dengan tunagrahita bukan merupakan hal yang mudah karena seringkali orangtua harus berhadapan dengan situasi yang penuh stres akibat tuntutan dalam proses *parenting* yang lebih besar dan berdampak pada perilaku *parenting* mereka. Cummins (2001 dalam Small, 2010) menunjukkan bahwa *parenting* pada anak dengan masalah perkembangan merupakan proses yang penuh stres bagi orangtua karena seringkali tingkat pengasuhannya lebih sulit dan intensif dibandingkan mengasuh anak dengan perkembangan yang normal.

Tuntutan yang harus dipenuhi oleh orangtua, antara lain kebutuhan anak untuk diet, menyediakan alat yang mendukung aktivitasnya, transportasi dan seringkali harus ditambah dengan mendatangi klinik atau mengikuti program untuk memperoleh pelayanan medis maupun edukasi untuk anak-anak mereka. Tambahan kebutuhan *parenting* tersebut secara tidak langsung juga berdampak pada bertambahnya beban finansial orangtua (Martin & Colbert, 1997). Kebutuhan dan tuntutan tersebut membuat proses *parenting* menjadi penuh tantangan dan harus dapat diatasi oleh ibu melalui kompetensi *parenting* yang dimilikinya.

Dalam memprediksi kompetensi *parenting*, kognisi orangtua merupakan faktor penting (Coleman & Karraker, 1997). Salah satu aspek kognitif yang merupakan fondasi penting dalam pengasuhan adalah *beliefs* karena dapat memengaruhi nilai-nilai dan perilaku orangtua dalam melaksanakan proses *parenting* (Martin & Colbert, 1997). Literatur yang membahas kognisi orangtua menunjukkan bahwa *self efficacy beliefs*, khusus pada ranah *parenting*, merupakan variabel penting dalam menjelaskan keterampilan dan kepuasan *parenting* (Coleman & Karraker, 1997). *Self efficacy* dalam ranah *parenting* disebut dengan *parenting self-efficacy*.

Parenting self-efficacy didefinisikan sebagai penilaian diri orangtua terhadap kompetensinya dalam peran sebagai orangtua atau persepsi orangtua mengenai kemampuan mereka untuk secara positif memengaruhi perilaku dan perkembangan anak mereka (Coleman & Karraker, 2000). Penilaian orangtua terhadap kemampuannya dapat memengaruhi bagaimana orangtua menampilkan *parenting* yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan anak untuk bisa mendukung perkembangan anak-anak mereka.

Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan lima domain *parenting* yang dapat mengukur *parenting self-efficacy*, yaitu memfasilitasi prestasi anak (*achievement*), mendukung kebutuhan anak untuk rekreasi, termasuk sosialisasi dengan teman sebayanya (*recreation*), mengajarkan disiplin pada anak (*discipline*), mendukung perkembangan emosi anak (*nurturance*), dan menjaga kesehatan anak (*healthy*). Kelima domain tersebut menunjukkan *sense of competence* orangtua dalam melaksanakan tugas *parenting*.

Parenting self-efficacy merupakan hal penting bagi orangtua terutama yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Jones dan Prinz (2005) menunjukkan bahwa dalam menghadapi karakteristik anak yang berbeda, orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi merasa yakin bahwa mereka dapat menerapkan praktik *parenting* yang efektif untuk anak mereka sedangkan orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang rendah cenderung merasa kesulitan. Hal ini sejalan dengan Bandura (1982, dalam Coleman & Karraker, 2003) yang mengemukakan bahwa saat menghadapi stres, individu dengan *self efficacy* yang rendah cenderung lebih mudah menyerah dengan keadaan yang menjadi stresor bagi mereka.

Dalam perkembangannya, anak dengan tunagrahita pun akan mencapai tahap usia kanak-kanak madya, yaitu usia 6-12 tahun (Papalia, et al., 2009). Tugas utamanya adalah mulai memasuki sekolah. Pada tahap ini, tugas orangtua adalah memilih sekolah yang sesuai dengan kebutuhan anak. Beberapa anak dengan tingkat keterbatasan yang masih rendah dapat mengikuti sekolah umum namun sebagian besar anak berkebutuhan khusus harus menerima pendidikan di sekolah khusus. Fuller dan Rankin (1994 dalam Lee, et al., 2007) menunjukkan bahwa tingkat stres pengasuhan yang lebih tinggi dialami oleh ibu yang anak-anaknya menerima pendidikan khusus daripada ibu yang anak-anaknya mengikuti kurikulum sekolah normal. Sementara itu, penelitian lain terhadap orangtua yang memiliki anak usia sekolah di sekolah khusus menunjukkan lebih dari setengah partisipan tidak mengalami stres pengasuhan (Balfrey, Walker, Butler & Singer, 1989 dalam Martin & Colbert, 1997). Maka dari itu, peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk memperoleh gambaran mengenai *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya.

Pada saat memasuki sekolah, tuntutan terhadap keterampilan sosial dan kognitif anak menjadi lebih besar. Keterampilan sosial merupakan hal penting saat anak harus menghadapi tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekolah dan berinteraksi dengan teman sebayanya. Tuntutan ini menjadi sulit bagi anak dengan tunagrahita karena mereka memiliki defisit dalam menilai situasi sosial dan berespon dengan cara yang tepat sehingga banyak anak dengan

tunagrahita yang dijaui oleh teman-teman mereka (Haugaard, 2008). Masalah anak dalam hubungannya dengan teman sebaya dan masyarakat yang lebih luas seringkali membuat orangtua merasa cemas dan menimbulkan stres pada orangtua yang mulai membawa anak-anak mereka ke dalam masyarakat untuk masuk sekolah (Westwood, 2010).

Kemampuan kognitif juga merupakan hal yang penting dalam menunjang proses belajar. Namun, defisit yang dialami anak dengan tunagrahita dalam kemampuan kognitifnya dapat memengaruhi performa akademis mereka yang mulai memasuki sekolah. Anak dengan tunagrahita memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata, kesulitan dalam memusatkan perhatian dan mengalami hambatan dalam penyesuaian diri serta perkembangan bahasa yang terlambat muncul (Mangunsong, 2009). Padahal keterampilan komunikasi, bahasa, dan atensi merupakan hal yang penting dalam menunjang kegiatan di sekolah. Hal itu membuat mereka mengalami kesulitan untuk menyelesaikan tugas akademiknya dalam sekolah umum sehingga seringkali anak dengan tunagrahita harus menerima pendidikan khusus.

Karakteristik dan kebutuhan yang berbeda membuat proses *parenting* anak dengan tunagrahita usia kanak-kanak madya menjadi penuh tantangan dan hambatan yang menyebabkan tingginya derajat stres ibu. Stres dalam ranah *parenting* disebut dengan *parenting stres*. *Parenting stress* merupakan tekanan yang dialami oleh orangtua yang berasal dari interaksi dengan anak-anak mereka (Abidin, 1990 dalam Lee, et al., 2007). Keterlibatan ibu yang lebih besar dibandingkan ayah dalam proses *parenting* membuat ibu lebih rentan mengalami kelelahan fisik dan *parenting stress*.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa orang tua dari anak dengan *intellectual disability* akan mengalami tingkat *parenting stress* yang lebih tinggi daripada orangtua dari anak yang tidak memiliki hendaya (Hassal, et al., 2005). Hal ini dikarenakan ada beberapa defisit, baik intelektual maupun fungsi adaptif seperti keterampilan mengurus diri yang hanya dapat dilakukan oleh anak dengan tunagrahita dengan bantuan atau bimbingan orang lain, yaitu orangtua atau guru.

Hilangnya fleksibilitas individu dalam menjalani kehidupan dikarenakan tanggung jawabnya untuk melakukan *parenting* juga membuat orangtua terutama

ibu mengalami *parenting stress*. Banyak orangtua yang mengalami kelelahan yang luar biasa karena harus selalu memonitor anak mereka, mengalami isolasi sosial karena mereka harus terus berada di rumah untuk merawat anak serta hilangnya kebebasan untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas yang disukainya (Haiman, 2002 dalam Haugaard, 2008).

Parenting stress menimbulkan pengaruh negatif baik bagi orangtua maupun anak. Tingkat *parenting stress* yang tinggi diasosiasikan dengan praktik *parenting* yang negatif serta pengawasan dan kontrol yang tidak memadai, berpotensi untuk melakukan kekerasan dan penyesuaian yang buruk, baik bagi orangtua maupun anak (Crnic & Low, 2002; Walker, 2000). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa *parenting stress* akan berdampak pada orangtua, anak dan interaksi yang mereka jalin.

Stres yang dialami oleh ibu dalam proses *parenting* merupakan prediktor *parenting self-efficacy* pada ibu (Fox & Gelfand 1994; Gross & Tucker 1994; Porter & Hsu 2003 dalam Sevigny & Loutzenhiser, 2009). *Parenting self-efficacy* merupakan hal penting saat orangtua mengalami *parenting stress*. Coleman (1998) mengemukakan bahwa saat orangtua dihadapkan pada situasi yang penuh stres, *self-efficacy* memiliki peran penting dalam kualitas *parenting* mereka. Orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang rendah berhubungan dengan tingginya level *parenting stress* (Wells-Parker et al., 1990 dalam Coleman & Karraker, 2000).

Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa di dalam proses *parenting*, *parenting self-efficacy* merupakan hal yang penting untuk dimiliki oleh para orangtua untuk dapat menampilkan perilaku *parenting* yang positif. Namun, dalam proses *parenting*, *parenting stress* juga bisa muncul dan berpengaruh pada praktik *parenting* yang dijalankan orangtua. Walaupun stres berperan penting dalam *self-efficacy* ataupun sebaliknya, sepengetahuan peneliti berdasarkan hasil *review* literatur jurnal, penelitian mengenai *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orangtua yang memiliki anak dengan tunagrahita usia sekolah masih jarang dilakukan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang

memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya.

Peneliti menggunakan studi kuantitatif untuk memperoleh data skor *parenting self-efficacy* dan *parenting stress*. Pengukuran *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita menggunakan alat ukur *Self-Efficacy for Parenting Tasks Index* (SEPTI; Coleman & Karraker, 2000) yang terdiri dari lima subskala, yaitu (a) *achievement*, (b) *recreation*, (c) *discipline*, (d) *nurturance*, (e) *health*. Selain itu, variabel *parenting stress* menggunakan alat ukur *Parental Stress Scale* (PSS; Berry & Jones, 1995) yang terdiri dari dua komponen yaitu (a) *pleasure* dan (b) *strain*.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti merujuk pada permasalahan penelitian, yaitu :

1. Apakah terdapat hubungan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya?
2. Bagaimana gambaran *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya?
3. Bagaimana gambaran *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu dengan anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya. Selain itu, penelitian ini juga ingin mengetahui gambaran *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur yang berkaitan dengan *parenting* terutama untuk orangtua yang memiliki anak dengan tunagrahita.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai pengasuhan pada ibu di Indonesia, khususnya dalam pembahasan *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini merupakan pengorganisasian seluruh materi penelitian yang dikelompokkan dalam 5 (lima) bab berikut:

1. Bab 1 merupakan bab pendahuluan. Bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
2. Bab 2 merupakan bab tinjauan pustaka. Bab ini membahas hasil tinjauan kepustakaan yang berkaitan erat dengan permasalahan yang dibahas yaitu *parenting self-efficacy*, *parenting stress*, dan ibu dengan anak tunagrahita.
3. Bab 3 merupakan bab metode penelitian tentang hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan *parenting stress* pada ibu dengan anak tunagrahita, membahas mengenai permasalahan penelitian, tipe dan desain penelitian, hipotesis, variabel, partisipan penelitian, instrumen penelitian, tahap penelitian dan metode analisis hasil penelitian.
4. Bab 4 merupakan bab hasil dan interpretasi hasil penelitian yang membahas gambaran umum responden, hasil penelitian utama dan hasil penelitian tambahan.
5. Bab 5 merupakan bagian penutup dari penelitian yang akan membahas tentang kesimpulan, diskusi dan saran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas mengenai *parenting self-efficacy*, *parenting stress* dan tunagrahita. Pembahasan *parenting self-efficacy* meliputi definisi, domain, faktor yang memengaruhi dan peranannya sedangkan pembahasan *parenting stress* meliputi definisi, faktor yang memengaruhi dan dampaknya. Pembahasan mengenai tunagrahita terdiri dari definisi, klasifikasi dan karakteristik tunagrahita.

2.1 *Parenting*

2.1.1 Definisi *Parenting*

Orangtua merupakan individu yang mendorong semua aspek pertumbuhan anak, memelihara, melindungi, dan menuntun kehidupan baru melalui program perkembangan (Brooks, 2008). Maka dari itu, orangtua memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar untuk mendukung tumbuh kembang anak dalam melaksanakan proses *parenting* yang tepat. *Parenting* didefinisikan sebagai sebuah proses dari aksi dan interaksi antara orangtua dan anak, dimana dalam proses tersebut, keduanya dapat memberikan perubahan satu sama lain. Proses tersebut melibatkan adanya pengasuhan, perlindungan, petunjuk, memberikan kebutuhan-kebutuhan dasar (*basic needs*), cinta, perhatian, dan nilai-nilai dalam menjalani kehidupan (Brooks, 2008). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dikatakan bahwa *parenting* merupakan sebuah proses yang berasal dari interaksi antara orangtua dan anak yang saling memengaruhi.

Parenting merupakan proses yang kompleks dimana karakteristik yang unik dari orangtua dan anak serta lingkungan dimana mereka berinteraksi akan memengaruhi satu sama lain. Setiap anak memiliki karakteristik unik, seperti usia, jenis kelamin, kemampuan, level mental, temperamen, kemampuan fisik, dan penampilan yang akan memengaruhi proses *parenting* serta hubungan orangtua dan anak. Beberapa anak yang memiliki kebutuhan khusus, keterlambatan perkembangan, masalah kesehatan kronis membuat orangtua harus menghadapi tantangan yang lebih besar dalam proses *parenting* (Martin & Colbert, 1997).

Karakteristik orangtua yang meliputi sejarah perkembangan orangtua, pengalaman pada masa kanak-kanak dan *beliefs* juga turut berkontribusi dalam proses *parenting*. Sejarah perkembangan orangtua ketika masa kanak-kanak akan memengaruhi bagaimana orangtua mengasuh anaknya. Pengalaman pada masa kanak-kanak menjadi model dalam menerapkan perilaku *parenting*. Orangtua juga memiliki *beliefs* mereka sendiri mengenai proses *parenting*. *Beliefs* merupakan dasar kognitif untuk pengasuhan dan menjadi penting karena memengaruhi nilai-nilai dan perilaku dalam pengasuhan anak (Martin & Colbert, 1997). Literatur yang membahas kognisi orangtua menunjukkan bahwa *self efficacy beliefs*, khususnya dalam ranah *parenting*, merupakan variabel penting dalam menjelaskan keterampilan dan kepuasan dalam *parenting* (Coleman & Karraker, 1997). *Self efficacy* dalam ranah *parenting* disebut dengan *parenting self-efficacy*.

2.2 *Parenting Self-Efficacy*

Parenting self-efficacy berasal dari konstruk *self efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura. *Self efficacy* didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kemampuannya dalam menampilkan perilaku tertentu (Bandura, 1997 dalam Coleman, 1998). Teori *self efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura menyatakan bahwa *self-efficacy* merupakan hubungan antara pengetahuan dan perilaku. Prinsip dasar teori ini menyiratkan bahwa keyakinan terhadap keberhasilan yang tinggi harus mencakup: (1) pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan pengasuhan anak dan (2) tingkat keyakinan pada kemampuan seseorang dalam menampilkan perilaku untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya (Coleman dan Karraker, 2000). Dengan demikian, orangtua yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dapat menampilkan perilaku *parenting* yang tepat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya berkaitan dengan proses *parenting* terutama pada anak berkebutuhan khusus.

2.2.1 *Definisi Parenting Self-Efficacy*

Parenting self-efficacy merupakan unsur kognitif yang berperan penting dalam kompetensi orangtua, yang dapat didefinisikan sebagai penilaian diri orangtua terhadap kompetensinya dalam menjalani peran sebagai orangtua atau persepsi orangtua mengenai kemampuan mereka untuk secara positif

memengaruhi perilaku dan perkembangan anak mereka_ (Coleman & Karraker, 2000).

Sementara itu, Bandura (1989 dalam Pugh, 2004) mendefinisikan *parenting self-efficacy beliefs* sebagai keyakinan orangtua terhadap kemampuan mereka dalam mengasuh anak secara efektif. Tokoh lainnya mendefinisikan *parenting self-efficacy* sebagai persepsi orangtua terhadap kemampuan yang mereka miliki untuk memenuhi tugas dan tanggung jawab dalam menjalankan perannya sebagai orangtua (Teti & Gelfand, 1991).

Berdasarkan definisi yang telah dikemukakan di atas, dapat dikatakan bahwa *parenting self-efficacy* adalah persepsi atau penilaian orangtua mengenai kemampuannya dalam memenuhi tanggung jawab sebagai orangtua secara efektif dan menampilkan perilaku *parenting* yang dapat berpengaruh pada perilaku dan perkembangan anak secara positif.

2.2.2 Domain Parenting Self-Efficacy

Terdapat lima domain dalam *parenting self-efficacy* untuk menilai persepsi kompetensi orangtua dalam tugas *parenting* yang dikemukakan oleh Coleman dan Karraker (2000), yaitu:

1. Prestasi (*Achievement*)

Domain ini menjelaskan bagaimana orangtua memfasilitasi prestasi anak di sekolah. Dalam mendukung prestasi anak, orangtua perlu menciptakan lingkungan yang positif dan memperkaya pengalaman anak. Orangtua bertanggung jawab dalam penyediaan stimulasi kognitif di rumah, misalnya menyediakan buku dan permainan edukatif. Proses *parenting* anak usia sekolah juga ditambah dengan keterlibatan aktif orangtua dalam sekolah anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang orangtuanya terlibat dalam kegiatan sekolah menunjukkan performa yang lebih baik (Hill & Taylor, 2004 dalam Papalia, et al., 2009).

2. Rekreasi (*Recreation*)

Domain ini menjelaskan bahwa orangtua perlu mendukung perkembangan sosial dan kebutuhan anak untuk rekreasi. Perkembangan sosial menjadi penting karena pada usia kanak-kanak madya, anak lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan bersosialisasi dengan teman sebayanya (Papalia, et al., 2009). Dalam memenuhi tugas tersebut, orangtua perlu memfasilitasi sosialisasi anak

dengan teman sebayanya melalui aktivitas bermain. Melalui kegiatan bermain, diharapkan tidak hanya terpenuhi kebutuhan anak akan rekreasi tetapi juga agar anak bisa berinteraksi dengan teman sebayanya.

3. Disiplin (*Discipline*)

Domain ini menjelaskan bahwa orangtua memiliki tanggung jawab untuk mengajarkan disiplin kepada anak-anak mereka. Pada tahap perkembangan kanak-kanak madya, disiplin merupakan salah satu isu yang cukup penting dalam pembahasan *parenting*. Hubungan orangtua dengan anak usia sekolah akan berjalan lebih efektif ketika mereka *co-regulation* (Maccoby, 1984, dalam Martin & Colbert, 1997), yaitu orangtua dan anak bekerja sama, berbagi tanggung jawab, dan saling menghargai satu sama lain. Berdasarkan hal tersebut, dalam penerapan disiplin, orangtua berperan mengawasi dan membimbing anak namun anak tetap diberi kesempatan untuk mengambil bagian dalam proses pembuatan keputusan.

4. *Nurturance*

Domain ini menjelaskan mengenai tugas orangtua dalam memberi dukungan emosional dan mendukung perkembangan emosi anak. Tugas orangtua dalam pengasuhan anak tidak hanya memelihara, melindungi dan mengarahkan anak dalam proses perkembangannya, tetapi juga memberikan kehangatan, membangun hubungan emosional, dan menyediakan kesempatan perkembangan kompetensi dan jati diri anak (Brooks, 2008).

5. Kesehatan (*Health*)

Domain ini menjelaskan mengenai tugas orangtua untuk menjaga kesehatan anaknya salah satunya dengan menyediakan makanan bernutrisi. Anak memerlukan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Maka dari itu, salah satu tugas orangtua adalah memenuhi kebutuhan nutrisi anak agar anak tidak mengalami masalah fisik yang dapat memengaruhi aktivitasnya (Papalia, et al, 2009). Selain menyediakan makanan bernutrisi, orangtua juga bertanggung jawab dalam menyediakan lingkungan yang bersih dan sehat serta mampu mengenali tanda-tanda penyakit anak dan melakukan tindakan yang tepat.

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi *Parenting Self-Efficacy*

Coleman dan Karraker (1997, 2005) mengemukakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi *parenting self-efficacy*, yaitu :

1. Pengalaman diri semasa kecil

Parenting self-efficacy beliefs dapat timbul sebagai bagian dari pengalaman orangtua pada masa kanak-kanak dalam keluarga mereka. Pemikiran dasarnya adalah bahwa orangtua membawa representasi internal *attachment*, yang terbentuk dari pengalaman *parenting* mereka pada masa kanak-kanak. Crockenberg (2002 dalam Coleman & Karraker, 2005) menemukan korelasi signifikan antara ingatan positif dengan pengasuh (*caregiver*) dan tingginya *parenting self-efficacy* pada pengalaman pertama menjadi ibu.

2. Budaya dan komunitas (lingkungan sekitar)

Budaya dan komunitas menyediakan berbagai pesan dan informasi mengenai pengasuhan dan perkembangan anak-anak. Melalui informasi tersebut, *parenting self-efficacy* dapat berkembang melalui proses *vicarious learning* dimana dengan melihat orang lain melakukan aktivitas tertentu dapat membangkitkan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri dalam menguasai situasi tertentu. Melihat orangtua lain mampu mengatasi tantangan dalam proses *parenting* secara efektif diharapkan dapat mengembangkan *parenting self-efficacy* orangtua yang melihatnya (Coleman & Karraker, 2005). Orangtua yang memiliki keyakinan dan perilaku yang sesuai dengan budaya yang ada cenderung merasa lebih yakin dan memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi.

3. Pengalaman dengan anak

Pengalaman ibu sebelumnya dengan anak-anak merupakan prediktor dalam *parenting self-efficacy*. Goodnow (1985 dalam Coleman & Karraker, 2005) membuktikan bahwa *feedback* dari interaksi orangtua dan anak merupakan sumber penting dalam informasi kompetensi dan berpengaruh pada persepsi orangtua terhadap kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dalam proses *parenting* secara efektif. Bandura (1989 dalam Coleman & Karraker, 2005) menyatakan bahwa pengalaman langsung merupakan sumber informasi dalam pembentukan estimasi *efficacy*. Sejalan dengan itu, Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan bahwa pengalaman langsung orangtua dengan anak-anak

berhubungan dengan tingginya level *parenting self-efficacy*. Ibu yang memiliki pengalaman lebih banyak dengan anak-anak, baik anak orang lain maupun anak sendiri memiliki level *parenting self-efficacy* yang tinggi. Hal ini bisa jadi dikarenakan pengalaman sebelumnya dengan anak-anak dapat meningkatkan keyakinan pada kemampuannya dalam mengasuh dan mengurus anaknya sendiri.

4. Tingkat kesiapan kognitif/perilaku untuk *parenting*

Parenting self-efficacy dipengaruhi tingkat kesiapan kognitif menjadi orangtua untuk melaksanakan proses *parenting*. Leen dan Karraker (2002) menemukan bahwa *parenting self-efficacy* berhubungan dengan beberapa komponen kesiapan kognitif untuk *parenting*, termasuk *child centeredness* yang kuat, dan preferensi orangtua dalam menggunakan gaya *parenting* yang positif.

5. Dukungan sosial dan pernikahan (*sociomarital support*).

Dukungan sosial dan pernikahan berperan penting dalam perkembangan *parenting self-efficacy beliefs* melalui mekanisme persuasi sosial atau *feedback* dan modeling. *Maternal self-efficacy beliefs* memiliki korelasi signifikan dengan dukungan sosio-marital yakni bagaimana pasangan memberikan dorongan, dukungan emosional dan memberi perhatian pada pasangannya (Coleman & Karraker, 2005).

6. Karakteristik anak

Faktor anak yang memengaruhi *parenting self-efficacy*, antara lain adalah karakteristik anak seperti usia dan masalah perilaku anak (Coleman & Karraker, 2000). *Parenting self-efficacy* yang lebih rendah berkorelasi dengan tingginya masalah perilaku anak pada usia sekolah dasar (Day, Factor, & Szkiba-Day, 1994; Hill & Bush, 2001 dalam Jones & Prinz, 2005). Perilaku anak merupakan prediktor penting dalam *parenting self-efficacy* dimana masalah perilaku berkorelasi dengan *parenting self-efficacy* yang rendah sedangkan perilaku positif berhubungan dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi. Hal ini mungkin karena orangtua menggunakan perilaku anak mereka sebagai suatu pengukuran efektifitas *parenting*. Saat orangtua melihat anak mereka menunjukkan masalah perilaku, mereka merasa kurang kompeten dalam menjalankan peran sebagai orangtua.

Karakteristik anak selanjutnya adalah temperamen. Penelitian membuktikan bahwa *difficult child* berhubungan dengan *parental self-efficacy* yang rendah

(Coleman & Karraker, 2000). Keterampilan sosial anak juga berdampak pada *parenting self-efficacy*. Penelitian Coleman dan Karraker (2000) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak dengan keterampilan sosial yang baik cenderung memiliki *self-efficacy* yang tinggi.

2.2.4 Peranan Parenting Self-Efficacy

Parenting self-efficacy berperan penting dalam memediasi hubungan antara faktor orangtua (misalnya, pengalaman orangtua dengan anak-anak, orangtua yang mengalami gangguan depresi), karakteristik anak (misalnya, temperamen, masalah perilaku anak) dan faktor situasional (misalnya kemiskinan, dukungan sosial) dengan kualitas *parenting* (Bugental & Cortez, 1988; Cutrona & Toutman, 1986; Donovan & Leavitt, 1985 dalam Coleman & Karraker, 2000). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* merupakan prediktor dalam performa *parenting* yang positif. Orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi akan menampilkan perilaku *parenting* yang positif dengan membangun lingkungan pengasuhan yang sehat dan menyenangkan (Coleman & Karraker, 2000). Tingginya *self-efficacy* membuat ibu lebih banyak terlibat secara penuh dan intens dalam menjalankan perannya sebagai orangtua.

Dalam melaksanakan proses *parenting* yang kompleks juga memerlukan komitmen dari orangtua untuk dapat bertahan dan mampu mengatasi tantangan selama *parenting*. Orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi memiliki minat, komitmen dan persistensi yang lebih tinggi dalam melakukan *parenting*, toleransi terhadap tantangan yang muncul serta mampu mengatasi stresor secara efektif (Coleman & Karraker, 2005). Dengan demikian, *parenting self-efficacy* sangat berperan dalam praktik *parenting* terutama yang penuh tantangan seperti *parenting* pada anak berkebutuhan khusus.

Orangtua yang tidak memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi cenderung merasa terlalu dibebani oleh tanggung jawab mereka sebagai orangtua (Coleman & Karraker, 2003). Orangtua dengan *self efficacy* yang rendah juga cenderung tidak yakin pada kemampuan mereka sendiri sebagai orangtua sehingga tampak tidak mampu melakukan tugas *parenting* yang sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, menjadi preokupasi dengan diri mereka sendiri, sering mengalami rangsangan emosional yang tinggi, dan tidak menunjukkan

persistensi dalam *parenting* (Grusec, Hastings, & Mammone, 1994 dalam Coleman & Karraker, 1997).

Parenting self-efficacy memengaruhi persepsi orangtua terhadap kesulitan anak (Bugental & Shennum, 1984; Halpern, Anders, Coll, & Hua, 1994 dalam Coleman & Karraker, 2000). Orangtua dengan *self efficacy* yang rendah menganggap kesulitan anak sebagai ancaman yang melebihi kemampuan mereka untuk mengatasinya. Sementara itu, orangtua yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi menganggap kesulitan anak (*child difficulty*) sebagai sebuah tantangan yang membutuhkan usaha yang lebih besar dan cara yang kreatif untuk mengatasinya (Donovan, et.al, 1990 dalam Coleman & Karraker, 1997).

2.3 Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita

2.3.1 Tunagrahita

Jika dilihat dari asal katanya, tunagrahita berasal dari kata tuna yang berarti kekurangan dan grahita berarti pikiran. Tunagrahita merupakan kata lain dari retardasi mental (*mental retardation*) yang berarti terbelakang secara mental (B3PTKSM dalam Mangunsong, 2009). Selanjutnya, DSM IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder Fourth Edition – Text Revision*) memberi kriteria diagnosis anak dengan retardasi mental/ tunagrahita, yaitu menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata, yang terwujud dalam defisit yang signifikan pada perilaku adaptif, minimal dalam dua area keterampilan berikut: komunikasi, mengurus diri (*self care*), keterampilan kehidupan sehari-hari, keterampilan sosial dan hubungan interpersonal, *self direction*, keterampilan akademik, vokasional, waktu luang, kesehatan dan keamanan. Keadaan ini muncul sebelum usia 18 tahun (APA, 2000). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa tunagrahita adalah individu yang memiliki keterbatasan dalam dua hal, yaitu fungsi intelektual di bawah rata-rata dan defisit dalam perilaku adaptif yang terjadi sebelum usia 18 tahun.

Istilah retardasi mental (*mental retardation*) kemudian diganti menjadi *intellectual disability*. Istilah *intellectual disability* sendiri membutuhkan fokus masyarakat pada kekuatan individu dan intervensi yang menekankan pada peran dukungan untuk meningkatkan fungsi manusia. Selain itu, istilah ini juga kurang memiliki konotasi negatif dan stereotip (Wehmeyer et al., 2008). Istilah

intellectual disability didefinisikan sebagai keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif yang ditunjukkan dalam keterampilan konseptual, sosial dan praktikal. *Disability* ini muncul sebelum usia 18 tahun (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAID)* dalam Schalock, et al, 2007). Definisi tersebut hanya menunjukkan sedikit perubahan dibandingkan definisi *mental retardation*.

Fungsi intelektual yang disebut juga inteligensi merupakan kemampuan mental umum, seperti belajar, penalaran, pemecahan masalah, dan sebagainya. Kriteria untuk mengukur fungsi intelektual adalah tes IQ. Fungsi adaptif merupakan seberapa efektif individu mampu mengatasi tuntutan kehidupan sehari-hari dan seberapa baik mereka memenuhi standar kemandirian yang diharapkan dalam kelompok usia, latar belakang sosial budaya dan komunitas (APA, 2000). Perilaku adaptif mencakup tiga kemampuan, yaitu kemampuan konseptual, sosial dan praktikal. Kemampuan konseptual terdiri dari bahasa dan literasi, uang, waktu dan konsep angka dan *self-direction*. Keterampilan sosial meliputi keterampilan interpersonal, tanggung jawab sosial, *self-esteem*, pemecahan masalah sosial, dan kemampuan untuk mengikuti aturan/menaati hukum. Selanjutnya, kemampuan praktikal merupakan aktivitas kehidupan sehari-hari, kecakapan kerja, penggunaan uang, telepon, dan sebagainya (AAID, 2012).

Faktor penyebab tunagrahita dapat dibedakan dalam faktor lingkungan maupun faktor yang bersumber dari dalam. Faktor lingkungan pada masa prenatal berpengaruh pada perkembangan anak. Malnutrisi pada ibu, radiasi (sinar *X-rays* atau nuklir), keracunan atau pengaruh obat-obatan saat kehamilan, kerusakan pada otak pada waktu kelahiran, panas terlalu tinggi, infeksi pada ibu seperti *rubella* (campak Jerman), gangguan pada otak, gangguan fisiologis dan pengaruh lingkungan pada anak-anak yang dibesarkan di lingkungan yang buruk. Sementara itu faktor bersumber dari dalam yaitu faktor keturunan yang dapat berupa gangguan pada plasma inti atau *chromosome abnormality* (Mangunsong, 2009).

2.3.2 Klasifikasi Tunagrahita

Berdasarkan DSM IV-TR, tunagrahita diklasifikasikan berdasarkan tingkat kecerdasan melalui skor IQ, yaitu *mild* (50-55 hingga mendekati 70), *moderate*

(35-40 hingga 50-55), *severe* (20-25 hingga 35-40) dan *profound* (di bawah 20 atau 25).

1. *Mild mental retardation* disebut juga “*educable*”.

Keterampilan sosial dan komunikasi berkembang selama usia pra sekolah (0-5 tahun), memiliki sedikit gangguan pada area sensorimotor dan seringkali tidak dapat dibedakan dari anak tanpa retardasi mental. Pada saat remaja, mereka dapat memperoleh kemampuan akademik hingga dasar enam. Ketika dewasa, mereka dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang memadai dengan dukungan yang minimal, tetapi membutuhkan pengawasan, bimbingan dan bantuan, terutama dalam tekanan sosial dan ekonomi yang luar biasa. Melalui dukungan yang tepat, individu dengan *mild mental retardation* dapat berhasil hidup dalam masyarakat, baik secara mandiri atau dalam pengawasan (APA, 2000).

2. *Moderate mental retardation* disebut juga “*trainable*”.

Individu dengan tunagrahita pada taraf ini dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu. Mereka dapat dilatih untuk mengurus dirinya serta beberapa kemampuan membaca dan menulis sederhana (Mangunsong, 2009). Sebagian besar individu dengan level retardasi mental ini memperoleh kemampuan komunikasi selama masa kanak-kanak awal. Dengan pengawasan yang cukup dapat melakukan perawatan diri. Mereka juga dapat mengambil manfaat dari pelatihan keterampilan sosial dan pekerjaan tetapi cenderung tidak mengalami kemajuan melebihi tingkat dasar dua dalam mata pelajaran akademik. Saat remaja, mereka kesulitan dalam memahami aturan sosial yang dapat mengganggu hubungannya dengan teman sebaya. Mereka dapat beradaptasi dalam masyarakat dengan pengawasan (APA, 2000).

3. *Severe mental retardation*

Selama masa kanak-kanak awal, mereka dapat mencapai sedikit atau tidak ada komunikasi. Ketika memasuki usia sekolah, mereka belajar berbicara dan dapat dilatih keterampilan dasar mengurus diri (*self-care*). Saat dewasa, mereka dapat melakukan tugas sederhana dengan pengawasan ketat.

4. *Profound mental retardation*

Pada masa kanak-kanak awal, mereka menunjukkan gangguan dalam fungsi sensorimotor. Anak dengan tunagrahita pada taraf ini dapat mencapai perkembangan optimal dengan bantuan dan pengawasan yang konstan. Perkembangan motorik dan keterampilan mengurus diri (*self-care*) dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang tepat. Beberapa dapat melakukan tugas sederhana dengan pengawasan ketat dan lingkungan yang aman.

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan (*mild*) dan menengah (*moderate*).

2.3.3 Karakteristik Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya

Usia kanak-kanak madya merupakan anak berusia 6-12 tahun (Papalia, et al, 2009). Pada tahap ini juga seringkali disebut juga dengan anak usia sekolah karena anak mulai memasuki lingkungan barunya di luar keluarga yaitu lingkungan sekolah. Anak usia kanak-kanak madya mengalami beberapa perubahan fisik, kognitif dan psikososial dari usia sebelumnya. Perkembangan fisik pada usia ini ditandai dengan kemampuan motorik anak yang terus meningkat dimana anak menjadi semakin kuat, cepat, dan terkoordinasi dengan lebih baik, dan mereka memperoleh kesenangan ketika mencoba kemampuan tubuhnya dan belajar kemampuan baru (Papalia, et al., 2009).

Perkembangan kognitif kanak-kanak madya menurut Piaget memasuki tahap konkret operasional, dimana anak mulai menggunakan simbol dengan tepat untuk melakukan aktifitas mental. Selanjutnya, perkembangan psikososial anak usia kanak-kanak madya berdasarkan tahapan psikososial Erikson berada pada tahap *industry* (dalam Martin & Colbert, 1997), dimana anak belajar untuk menjadi kompeten dan produktif dalam menguasai kemampuan akademis dan sosial. Jika anak gagal mencapainya maka yang berkembang pada diri anak adalah *inferiority* yaitu perasaan bahwa mereka tidak mampu melakukan segala sesuatu dengan benar. Perkembangan fisik, kognitif dan sosial yang memadai merupakan hal penting untuk mendukung perfoma anak di sekolah.

Pada kenyataannya, tidak semua anak mengikuti perkembangan yang normal, anak berkebutuhan khusus termasuk tunagrahita memiliki beberapa

defisit dalam perkembangannya yang dapat memengaruhi performa mereka di sekolah. Secara umum, anak dengan tunagrahita memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata sehingga membuat mereka terhambat dalam semua prestasi akademis karena adanya hubungan yang erat antara inteligensi dengan prestasi seseorang (Mangunsong, 2009). Dalam motivasinya, anak dengan tunagrahita mudah merasa tidak berdaya (*helpless*) dan frustrasi sehingga mereka hanya mengharapkan sedikit keberhasilan dan menetapkan tujuan yang lebih rendah dibanding anak seusianya dengan perkembangan yang normal (Weisz, 1999 dalam Mash & Wolfe, 2005).

Anak dengan tunagrahita juga mengalami keterbatasan dalam kemampuan bahasa. Keterbatasan itu ditunjukkan dalam kemampuan membaca yang lebih lambat ketika usia prasekolah pada anak dengan tunagrahita ringan (*mild*) sedangkan anak dengan tunagrahita menengah (*moderate*) memiliki kemampuan bahasa dan komunikasi yang berkembang selama usia prasekolah, tetapi perkembangan ini seringkali menjadi terlambat (Haugaard, 2008). Selain kemampuan membaca, mereka juga mengalami masalah dalam *receptive* dan *expressive language* (Hallahan & Kauffman, 2006). Hal tersebut bisa membuat mereka kesulitan dalam memahami instruksi dari orang lain, terutama dalam setting belajar di kelas.

Keterbatasan kognitif anak dengan tunagrahita juga menghambat kemampuan mereka untuk menilai situasi sosial dan berespon dengan cara yang tepat (Haugaard, 2008). Dengan demikian, keterampilan sosial mereka pun cenderung terhambat. Keterampilan sosial adalah perilaku yang dipelajari dan membuat seseorang dapat berinteraksi secara efektif dengan orang lain serta menghindari respons yang tidak dapat diterima (Gresham & Elliot 1990 dalam Neece & Baker, 2008). Keterampilan sosial merupakan domain penting pada masa kanak-kanak madya, khususnya pada tahun awal sekolah.

Lingkungan sekolah menempatkan tuntutan baru pada keterampilan sosial anak karena meningkatnya interaksi dengan teman sebaya dan guru (Neece & Baker, 2008). Penelitian mengenai keterampilan sosial anak dengan tunagrahita menunjukkan bahwa mereka memiliki hubungan yang buruk dengan guru. Mereka juga seringkali mengalami penolakan dari teman-teman sebayanya yang

tidak memiliki masalah perkembangan dalam setting pendidikan reguler (Bebko, et.al, 1998 dalam Mash & Wolfe, 2005). Keadaan tersebut dikarenakan anak dengan tunagrahita tidak tahu bagaimana memulai interaksi sosial dengan orang lain (Kasari dan Bauminger dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Selain itu, mereka juga mungkin menampilkan perilaku maladaptif, seperti impulsif, agresif yang membuat teman-teman mereka menjauh. Hal tersebut membuat mereka kesulitan mendapat teman dan mempertahankan pertemanan. Akibatnya, mereka seringkali menghabiskan waktu sendiri dan merasa kesepian (Haugaard, 2008).

Adanya defisit tersebut membuat anak dengan tunagrahita mengalami kesulitan untuk menyelesaikan tugas akademik dan berinteraksi dengan teman sebayanya dalam sekolah reguler sehingga seringkali anak dengan tunagrahita harus menerima pendidikan khusus. Namun, adanya keterbatasan tersebut bukan berarti tidak dapat membuat mereka berhasil. Kemampuan dan perilaku anak dengan tunagrahita terutama dalam tingkat yang ringan dapat berkembang dan ditingkatkan apabila tersedia lingkungan yang terstimulasi dan dukungan dari orangtua atau *caregiver* lainnya (Blair, Greenberg, & Crnic, 2001 dalam Mash & Wolfe, 2005). Maka dari itu, keterlibatan aktif dari orangtua dan keyakinan untuk bisa menampilkan perilaku *parenting* yang tepat bagi anak dengan tunagrahita merupakan hal penting karena dapat memengaruhi perkembangan dan keberhasilan anak mereka.

2.3.4 *Parenting Self-Efficacy* Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya

Kelemahan dalam bahasa dan komunikasi pada anak dengan tunagrahita membuat orangtua mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan anak mereka. Orangtua harus bekerja lebih keras dalam membentuk dan mempertahankan interaksi dengan anak tunagrahita yang kurang responsif dibandingkan teman sebayanya dengan perkembangan yang normal. Orangtua juga seringkali menghadapi pengasuhan jangka panjang karena beberapa anak tidak mampu dalam merawat diri sendiri akibat keterbatasan mereka secara fisik maupun mental (Martin & Colbert, 1997). Hal tersebut menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus selalu membutuhkan pendampingan orang lain dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mempelajari keterampilan itu dan

orangtua harus memiliki kemauan untuk bekerja lebih keras mendampingi dan mengajarkannya.

Dalam proses *parenting* pada tahap ini, peran orangtua bertambah yakni sebagai pendidik. Hal ini dikarenakan anak mulai memasuki sekolah dan orangtua bertanggung jawab dalam memilih institusi pendidikan yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Menurut Martin dan Colbert (1997), hal tersebut merupakan salah satu transisi tersulit bagi keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Pada masa ini, kerjasama orangtua anak berkebutuhan khusus dengan pihak sekolah merupakan hal yang penting. Untuk dapat terlibat dalam kegiatan anak, peran *self-efficacy* sangat besar. Penelitian Lahart, Kelly dan Tangney (2009) menunjukkan bahwa orangtua dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung terlibat secara aktif dalam pendidikan anak. Sebaliknya, orangtua dengan *self-efficacy* yang rendah diasosiasikan dengan keterlibatan orangtua yang rendah.

Parenting self-efficacy orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus berbeda dengan orangtua dengan anak normal karena dalam proses *parenting*-nya memerlukan dukungan dan keterampilan yang lebih besar dibandingkan *parenting* pada anak normal (Nachshen & Minnes 2005). Ibu lebih sulit dalam hal memperoleh kompetensi dalam *parenting* anak berkebutuhan khusus dibandingkan anak dengan perkembangan normal (Gaitonde, 2010). Hal itu mungkin dikarenakan tantangan yang lebih besar harus dihadapi oleh ibu dengan anak berkebutuhan khusus dalam proses *parenting*. Sejalan dengan itu, MacInnes (2009) menunjukkan bahwa saat orangtua memiliki anak dengan *intellectual disability* mengalami lebih banyak tuntutan dan stres, mereka cenderung memiliki level *parenting self-efficacy* yang rendah. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa interaksi orangtua dan anak dalam *parenting* yang penuh tantangan dapat memengaruhi *parenting self-efficacy*.

Jika ditinjau dari usia anak, *self-efficacy* orangtua dengan anak berkebutuhan khusus cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia anak, sementara itu *self-efficacy* orangtua dengan anak normal menunjukkan peningkatan seiring dengan usia anak (Mash & Johnson, 1983 dalam Coleman, 1998). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa *self-efficacy* orangtua pada anak berkebutuhan khusus akan menurun atau lebih rendah saat

anak berada pada tahap perkembangan kanak-kanak madya dibandingkan tahap sebelumnya.

2.4 *Parenting Stress*

Stres didefinisikan sebagai hubungan antara seseorang dengan lingkungannya yang dinilainya membebani atau melebihi sumber daya yang ia miliki dan membahayakan kesejahteraannya (Lazarus dan Folkman, 1984). Definisi lain menjelaskan bahwa stres adalah reaksi terhadap lingkungan saat terjadinya kehilangan/kerugian (Hobfoll, 1989 dalam Berry & Jones, 1995). Salah satu sumber stres adalah perubahan besar yang terjadi dalam hidup (Sarason, et al., 1978 dalam Crnic, et al., 2009). Salah satu perubahan tersebut adalah kelahiran anak dan proses *parenting*.

Parenting bisa saja menjadi tugas yang sulit bagi beberapa ibu. Dalam literatur *parenting*, kesulitan dalam *parenting* seperti mengendalikan emosi anak, dianggap sebagai stresor. Orangtua juga telah melaporkan stres yang lebih besar terutama dalam domain yang berkaitan dengan pengasuhan anak (Fidler et al., 2000; Pearson et al., 2000; Hauser-Cram et al., 2001; Olsson & Hwang, 2001 dalam Willinger, et al., 2011). Stres dalam *parenting* secara khusus diasosiasikan dengan memiliki anak dengan *intellectual disability* (Friedrich et al. 1983 dalam Crnic, et al., 2009).

2.4.1 *Definisi Parenting Stress*

Stres dalam domain *parenting* disebut dengan *parenting stress* yang didefinisikan sebagai tekanan yang dialami oleh orangtua yang berasal dari interaksi dengan anak-anak mereka (Abidin, 1990 dalam Lee, et al, 2007). Sementara itu, menurut Cooper, et al. (2009), *parenting stress* merupakan kondisi atau perasaan yang dialami saat orangtua memahami bahwa tuntutan terkait dengan *parenting* melebihi sumber pribadi dan sosial yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut.

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *parenting stress* merupakan reaksi terhadap kondisi yang dialami orangtua ketika berinteraksi dengan anak-anak yang dapat berdampak negatif saat menghadapi tuntutan yang melebihi sumber pribadi maupun sosial yang mereka miliki dan saat terjadinya

kehilangan. Dalam ranah *parenting*, stres ditandai dengan kehilangan *self-esteem* atau kontrol dan kebebasan serta adanya beban keuangan, energi dan waktu saat proses *parenting* melebihi sumber daya yang dimiliki orangtua (Berry & Jones, 1995).

2.4.2 Parenting Stress pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya

Anak-anak berkebutuhan khusus merupakan penyebab stres dan ketidakbahagiaan dalam keluarga (Hodapp, 2007 dalam MacInnes, 2009). Penelitian Hassal, Rose & McDonald (2005) menunjukkan bahwa orangtua dari anak dengan *intellectual disability* akan mengalami tingkat *parenting stress* yang lebih tinggi daripada orangtua dari anak yang tidak memiliki hendaya. Hal ini disebabkan oleh tuntutan dalam proses *parenting* menjadi lebih besar dan memicu stres pada ibu. Sejalan dengan itu, Cummins (2001 dalam Small, 2010) menunjukkan bahwa *parenting* pada anak dengan masalah perkembangan merupakan proses yang penuh stres bagi orangtua karena seringkali tingkat pengasuhannya lebih sulit dan intensif dibandingkan mengasuh anak dengan perkembangan yang normal. Keterbatasan pada anak dengan tunagrahita seperti dalam hal atensi membuat mereka kesulitan dalam memusatkan perhatian dan kemampuan bahasa yang rendah membuat komunikasi antara orangtua dan anak menjadi lebih sulit sehingga dapat memengaruhi hubungan antara orangtua-anak dan menimbulkan *parenting stress* (Crombie & Gunn, 1998 dalam MacInnes, 2009).

Usia anak dengan tunagrahita merupakan variabel penting untuk diperhatikan dalam pembahasan *parental stress*. Setiap usia dan tahap perkembangan memiliki kebutuhan perilaku adaptif, layanan serta tuntutan terhadap waktu dan perawatan yang berbeda sehingga tingkat stres orangtua juga berubah pada setiap tahap perkembangan anak-anak mereka (Haveman et.al., 1997). Saat anak dengan tunagrahita berada pada tahap perkembangan kanak-kanak madya, orangtua menunjukkan stres yang lebih tinggi dibandingkan anak dengan usia yang lebih muda atau lebih tua (Orr, Cameron, Dobson, dan Day, 1993 dalam Devorah, 2011).

Pada usia tersebut, anak dengan tunagrahita mulai memasuki sekolah dan tuntutan dalam keterampilan sosial untuk berinteraksi dengan teman semakin meningkat. Sementara itu, kemampuan mereka untuk menilai situasi sosial dan berespon dengan cara yang tepat terhambat karena keterbatasan kognitifnya (Haugaard, 2008) sehingga mereka seringkali mengalami penolakan dari teman-teman sebayanya. Saat orangtua menyadari bahwa anak mereka memiliki kesulitan dalam menjaga hubungan dengan teman sebayanya membuat *parenting stress* meningkat (Woods, 2011).

Saat anak berkebutuhan khusus mulai memasuki sekolah, orangtua bertanggung jawab pada keputusan untuk mengasuh anaknya sendiri di rumah atau menempatkan anak pada sebuah institusi pendidikan. Adanya keterbatasan pada anak dengan tunagrahita membuat mereka seringkali harus mendapat pendidikan khusus (*special education*). Fuller dan Rankin (1994 dalam Lee, et al, 2007) menunjukkan bahwa level *parenting stress* yang lebih tinggi dialami oleh ibu yang anaknya menerima pendidikan khusus daripada orangtua yang anaknya mengikuti kurikulum sekolah normal.

Parenting stress pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita tidak hanya disebabkan oleh karakteristik anak tetapi juga kurangnya fleksibilitas ibu dalam melakukan kegiatan selain mengasuh anak. Banyak orangtua yang mengalami kelelahan yang luar biasa karena harus selalu memonitor anak mereka, mengalami isolasi sosial karena mereka harus terus berada di rumah untuk merawat anak serta hilangnya kebebasan untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas yang disukainya (Haiman, 2002 dalam Haugaard, 2008). Orangtua yang merasa distigmatisasi, lelah dengan bertambahnya tuntutan dalam peran orangtua, mengalami isolasi sosial dan terbebani oleh biaya untuk pengobatan dapat lebih kesulitan daripada orangtua yang hanya menghadapi satu dari masalah tersebut (Martin & Colbert, 1997).

2.4.3 Faktor yang Memengaruhi *Parenting Stress*

Penelitian menunjukkan bahwa level *parenting stress* lebih besar dipengaruhi oleh intensitas munculnya masalah perilaku anak daripada karakteristik *disability* lainnya (Baker et al., 2003; Hodapp et al., 1997 dalam Lundy, 2011). *Level of child disability* juga menjadi faktor yang berkaitan dengan

parenting stress dimana semakin besar tingkat keparahan dari gangguan, *parenting stress* lebih besar (Lee, et al., 2007). Penelitian Neece dan Baker (2008) telah menunjukkan bahwa status intelektual anak juga merupakan prediktor signifikan bagi *parenting stress*. Faktor selanjutnya adalah dukungan sosial yang berkorelasi negatif dengan stres (Pinderhughes et al., 2001).

Faktor lainnya adalah status sosial-ekonomi keluarga yang merupakan indeks pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan orangtua (Brooks, 2008). Tuntutan yang harus dipenuhi oleh orangtua dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus, antara lain kebutuhan anak untuk diet, menyediakan alat yang mendukung aktivitasnya, transportasi dan seringkali harus ditambah dengan mendatangi klinik atau mengikuti program untuk memperoleh pelayanan medis maupun edukasi untuk anak-anak mereka secara tidak langsung juga berdampak pada bertambahnya beban finansial orangtua (Martin & Colbert, 1997). Maka dari itu, faktor finansial merupakan hal penting yang dapat memengaruhi stres orangtua.

Beberapa faktor lain yang berkaitan dengan *parenting* berpengaruh pada level stres orangtua, di antaranya meningkatnya tuntutan *parenting* yang diasosiasikan dengan pengasuhan anak berkebutuhan khusus (Baker et al., 2003; Fidler et al., 2000 dalam Lundy, 2011). Tuntutan *parenting* tersebut antara lain berkaitan dengan kesulitan dalam tugas *parenting* (*task difficulty*) dimana anak dengan masalah perkembangan seringkali terlalu bergantung pada orangtua untuk memenuhi kebutuhan mereka sehingga orangtua merasa tugas pengasuhan menjadi lebih berat. Sejalan dengan itu, Pisula (2007, dalam Lundy, 2011) mengemukakan bahwa kemandirian anak juga dapat memengaruhi level *parenting stress*.

Selanjutnya adalah banyaknya waktu yang dihabiskan untuk mengawasi dan menjaga anak (*time involved in tasks*). Hal itu mengakibatkan terbatasnya beberapa kebebasan atau kesempatan yang dimiliki orangtua untuk melakukan kegiatan yang disukainya (Walker, 2000). Orangtua harus menghadapi *parenting* jangka panjang untuk anak berkebutuhan khusus mereka. Adanya keterbatasan yang dimiliki membutuhkan pendampingan dan proses belajar yang lebih lama.

2.4.4 Dampak *Parenting Stress*

Parenting stress diasosiasikan dengan berbagai dampak negatif, di antaranya mengakibatkan *parental depression* (Hastings et al., 2006), *parenting* yang kurang efektif dan meningkatnya masalah perilaku anak (Baker, et al., 2003; Walker, 2000). Orang tua yang mengalami tingkat stres yang tinggi akan lebih mungkin memiliki persepsi yang lebih negatif dari sumber stres mereka, dan tanggapan mereka terhadap hal tersebut (Bigras, LaFreniere, & Dumas, 1996 dalam Montgomery & Whiddon, 2010). Saat mengalami stres, orangtua dapat menjadi kurang efektif dalam menerapkan praktik *parenting* yang sesuai dengan pengetahuan mereka (Witt, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian Crnic dan Low (2002) yang menunjukkan tingginya level *parenting stress* diasosiasikan dengan praktik *parenting* yang negatif serta pengawasan dan kontrol yang tidak memadai.

Distres dalam peran orangtua juga memiliki efek jangka pendek dan panjang yang dapat mempengaruhi orangtua maupun anak-anak (Crnic, Pandangan, & Hoffman, 2005 dalam Montgomery & Whiddon, 2010). Ibu dengan tingkat stres yang tinggi menilai peran pengasuhan (*caregiving*) mereka negatif, memandang tugas pengasuhan lebih sulit dan kompleks, mengalami lebih banyak kesulitan dalam menghadapi perilaku anak selama pengasuhan dan tingginya level masalah perilaku pada anak. Anak-anak dari orangtua yang mengalami stres dalam poses *parenting* akan menderita secara sosial, emosional, perilaku, dan perkembangan karena stres secara negatif memengaruhi persepsi orangtua terhadap perilaku anak-anak mereka (Plant & Sanders, 2007).

2.5 Dinamika Hubungan *Parenting Stress* dan *Parenting Self-Efficacy* pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya

Perilaku *parenting* yang tepat bagi anak dengan tunagrahita merupakan hal penting karena dapat memengaruhi perkembangan dan keberhasilan anak tersebut. *Parenting* anak dengan tunagrahita usia kanak-kanak madya merupakan proses yang kompleks dan penuh tantangan karena tuntutan dalam *parenting* yang bertambah sehingga memicu stres pada ibu dalam menjalani proses *parenting* dimana dalam ranah *parenting* disebut dengan *parenting stress*.

Pada tahap kanak-kanak madya, anak mulai memasuki sekolah dan tuntutan untuk berinteraksi dengan teman sebayanya meningkat, keterbatasan anak dengan tunagrahita dan perbedaan kemampuan kognitif serta penerimaan sosial dari teman seusia mereka menjadi nampak jelas terlihat. Menurut Neece dan Baker (2008), kesulitan dalam situasi sosial pada anak dengan tunagrahita seringkali menambah stres orangtua yang mulai membawa anak mereka ke dalam komunitas untuk sekolah atau aktivitas lainnya. Hal tersebut membuat *parenting* menjadi proses yang menantang dan penuh stres bagi ibu.

Komitmen dari orangtua untuk dapat bertahan dan mampu mengatasi tantangan selama *parenting* terutama dengan anak berkebutuhan khusus menjadi hal yang penting. Salah satu aspek yang berperan penting dalam *parenting* adalah *self-efficacy beliefs*. Orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi memiliki minat, komitmen dan persistensi yang lebih tinggi dalam melakukan *parenting*, toleransi terhadap tantangan yang muncul serta mampu mengatasi stresor secara efektif (Coleman & Karraker, 2005).

Dalam domain *parenting*, *self-efficacy* merupakan konstruk penting dalam hubungannya dengan perilaku *parenting* dan *parenting stress*. Penelitian sebelumnya juga menyiratkan bahwa *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* memiliki hubungan dua arah (*bidirectional*) karena stres dapat memprediksi *parenting self efficacy* pada ibu (Fox & Gelfand 1994; Gross & Tucker 1994; Porter & Hsu 2003 dalam Sevigny & Loutzenhiser, 2009) begitupun sebaliknya *parenting self-efficacy* merupakan hal penting saat orangtua mengalami *parenting stress* (Coleman, 1998). Sejalan dengan itu, Martin dan Colbert (1997) mengemukakan bahwa *self-efficacy* juga berperan sebagai salah satu sumber *coping* terhadap stres. *Self-efficacy* yang tinggi diasosiasikan dengan kecenderungan menggunakan strategi *problem-focused coping* (Leen & Karraker, 1998 dalam Coleman & Karraker, 2005); sementara itu, *self-efficacy* yang rendah diasosiasikan dengan strategi *emotion-focused coping* (Aldwin & Reverson, 1987; Penley, Tomaka & Wiebe, 2002 dalam Coleman & Karraker, 2005).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa *parenting stress* berkorelasi negatif dengan *parenting self-efficacy*. MacInnes (2009) menemukan bahwa saat orangtua memiliki anak dengan *intellectual disability* mengalami lebih banyak

tuntutan dan stres, mereka cenderung memiliki level *parenting self-efficacy* yang rendah. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Coleman dan Karraker (2005) bahwa orangtua yang mengalami level stres yang tinggi juga menunjukkan level *parenting self-efficacy* yang rendah.

Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, Erdwins, Buffardi, Casper, and O'Brien (2001 dalam Jones & Prinz, 2005) menemukan bahwa *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi diasosiasikan dengan *parenting stress* yang lebih rendah pada ibu dan ayah. Hal ini juga konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* berkorelasi negatif dengan *parenting stress* pada ibu (Sevigny & Loutzenhiser, 2009).

Parenting self-efficacy dan *parenting stress* berpengaruh pada perilaku *parenting* yang ditampilkan orangtua. Saat mengalami *parenting stress* yang rendah dan *parenting self-efficacy* yang tinggi, orangtua menunjukkan perilaku positif dalam interaksinya dengan anak-anak (Woods, 2011). Sementara itu, orangtua dengan *self-efficacy* yang rendah lebih rentan untuk merasa terbebani dengan tanggung jawab *parenting*.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai tipe dan desain penelitian, variabel penelitian, penjelasan mengenai sampel penelitian, alat ukur variabel *parenting self-efficacy* dan *parenting stress*, prosedur yang dilakukan dalam penelitian, dan teknik pengolahan serta analisis yang digunakan dalam penelitian ini.

3.1 Tipe dan Desain Penelitian

Tipe penelitian menurut Kumar (2005) dapat diklasifikasikan dari tiga perspektif, yaitu aplikasi (*application*), tujuan (*objective*) dan tipe pencarian informasi (*inquiry mode*). Penelitian ini termasuk dalam *applied research* karena diaplikasikan untuk mengumpulkan informasi mengenai berbagai aspek dari situasi, isu, problem, atau fenomena. Penelitian ini juga dapat dikategorikan *correlational research* karena bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai hubungan antara *parenting stress* dengan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita usia kanak-kanak madya. Selain itu, penelitian ini juga tergolong dalam penelitian kuantitatif, yaitu penelitian berdasarkan pengukuran variabel pada partisipan untuk memperoleh skor dalam bentuk nilai numerik yang kemudian dianalisis secara statistik agar memperoleh kesimpulan dan interpretasi (Gravetter & Forzano, 2009).

Desain penelitian merupakan rencana prosedural yang digunakan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian secara valid, objektif, akurat dan ekonomis (Kumar, 2005). Jenis desain penelitian menurut Kumar (2005), dapat digolongkan atas dasar jumlah pengambilan data penelitian (*number of contact*), kerangka waktu pada suatu penelitian (*reference period*), dan sifat dasar penelitian (*nature of investigation*). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini tergolong dalam *retrospective study* dan non-eksperimental karena berdasarkan apa yang telah terjadi di masa lalu sehingga memerlukan *recall* dari partisipan serta menggunakan variabel yang tidak dimanipulasi.

3.2 Masalah Penelitian

Permasalahan penelitian yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah :

4. Apakah terdapat hubungan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya?
5. Bagaimana gambaran *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya?
6. Bagaimana gambaran *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya?

3.3 Hipotesis Penelitian

3.3.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat korelasi yang signifikan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya.

3.3.2 Hipotesis Null (H_o)

Tidak terdapat korelasi yang signifikan antara skor *parenting stress* dengan skor *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel *Parenting Self-Efficacy*

Variabel pertama dalam penelitian ini adalah *parenting self-efficacy*. Secara konseptual, *parenting self-efficacy* didefinisikan sebagai penilaian diri orangtua terhadap kompetensinya dalam menjalani peran sebagai orang tua atau persepsi orangtua mengenai kemampuan mereka untuk secara positif mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak mereka (Coleman & Karraker, 2000). Definisi operasional dari *parenting self-efficacy* adalah total skor dari dimensi prestasi anak, rekreasi, disiplin, *nurturance*, dan kesehatan yang diperoleh melalui pengisian kuesioner *Self-Efficacy for Parenting Task Index*.

3.4.2 Variabel *Parenting Stress*

Variabel kedua dalam penelitian ini adalah *parenting stress*. Secara konseptual, *parenting stress* yang didefinisikan sebagai tekanan yang dialami oleh orangtua yang disebabkan dari interaksi dengan anak-anak mereka (Abidin, 1990 dalam Lee, et.al, 2007). Definisi operasional dari *parenting stress* adalah total skor yang diperoleh dari pengisian sebuah *self report Parental Stress Scale*.

3.5 Partisipan Penelitian

Dalam penelitian ini, partisipan berasal dari populasi ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang, kemudian peneliti mengambil data atau mencari informasi dari sampel tersebut.

3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia sekolah (6-12 tahun) yang bersekolah di SLB C dan C1, yaitu anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang. Ibu dipilih menjadi partisipan karena ibu merupakan pengasuh utama bagi anak. Pada tahap kanak-kanak madya, beberapa tugas *parenting* yang harus dilakukan ibu, antara lain memonitor dan membimbing perilaku anak, mendorong keterampilan dan aktivitas baru anak dan ikut serta dalam kegiatan anak di luar rumah (Brooks, 2008).

3.5.2 Jumlah Partisipan Penelitian

Dalam menentukan jumlah partisipan penelitian, terdapat prinsip *law of larger numbers* dimana semakin besar partisipan akan semakin representatif terhadap populasi (Gravetter & Forzano, 2009). Guilford dan Frutcher (1978) menyatakan bahwa partisipan pada suatu penelitian kuantitatif harus berjumlah sedikitnya 30 orang untuk memenuhi perhitungan statistik standar sehingga distribusi frekuensinya semakin mendekati populasi atau skornya mendekati kurva normal. Maka dari itu, jumlah minimal partisipan untuk penelitian ini adalah 30 orang.

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana peneliti tidak

mengetahui dengan pasti ukuran populasi atau anggota dalam suatu populasi (Gravetter & Forzano, 2009). Metode *nonprobability sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling* dimana sampel dipilih berdasarkan ketersediaan dan kesediaan individu untuk mengikuti penelitian (Kumar, 2005).

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu serangkaian daftar pertanyaan yang jawabannya dicatat partisipan (Kumar, 2005). Penggunaan kuesioner dalam penelitian dipilih dengan mempertimbangkan keuntungan kuesioner, yaitu lebih murah dan memungkinkan anonimitas. Selain itu, teknik ini juga dipilih dengan mempertimbangkan efisiensi waktu penelitian.

3.6.1 Alat Ukur *Parenting Self-Efficacy*

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur dari Coleman dan Karraker (2000), yaitu *Self-Efficacy for Parenting Task Index* (SEPTI) yang telah diadaptasi oleh Dra. Erniza Miranda Madjid, M.Si dan Nana Nisrina pada kelompok penelitian payung *parenting self-efficacy* tahun 2011. SEPTI terdiri dari 36 item yang digunakan untuk orangtua yang memiliki anak usia sekolah dasar. Alat ukur ini terdiri dari lima domain yang dirancang untuk mengetahui *sense of competence* orangtua dalam melakukan tugas *parenting*, yaitu (a) memfasilitasi prestasi anak di sekolah (*achievement*), (b) mendukung kebutuhan anak untuk rekreasi termasuk sosialisasi dengan teman sebaya (*recreation*), (c) mengajarkan disiplin (*discipline*), (d) memberi dukungan emosional dan mendukung perkembangan emosi anak (*nurturance*) dan (e) menjaga kesehatan fisik anak (*health*). Setiap item dijawab pada 6 poin skala likert dengan respon antara sangat tidak sesuai sampai sangat sesuai. Skor yang tinggi menunjukkan *self-efficacy* yang tinggi pada semua domain setelah beberapa item dinilai dengan cara pembalikan skor.

3.6.2 Alat Ukur *Parenting Stress*

Pengukuran *parenting stress* dilakukan dengan adaptasi alat ukur *Parental Stress Scale* yang merupakan *self-report scale* yang terdiri dari 18 item

menggambarkan level stres yang dialami orangtua saat memiliki anak. Partisipan menjawab setiap item pada 5 poin skala likert dengan respons antara sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), netral (3), setuju (4), dan sangat setuju (5) dari *Parental Stress Scale*. Terdapat 8 item positif yang dinilai dengan cara pembalikan skor sehingga skor yang mungkin diperoleh akan berada pada rentang 18-90. Skor yang tinggi pada skala ini menunjukkan stres yang lebih besar (Berry & Jones, 1995).

Parental Stress Scale dapat digunakan dalam penilaian *parental stress* pada ibu maupun ayah serta untuk orangtua yang memiliki anak dengan atau tanpa masalah klinis (Berry & Jones, 1995). Alat ukur *parental stress scale* terdiri dari dua komponen, yaitu :

1. Komponen positif (*Pleasure*) yang menimbulkan keuntungan secara emosional (*emotional benefits*), serta *self-enrichment*, dan pengembangan diri.
2. Komponen negatif (*Strain*) yang melibatkan tuntutan terhadap berbagai sumber, antara lain biaya, waktu, tenaga serta adanya larangan, perasaan malu dan kontrol.

3.6.3 Prosedur Skoring Alat Ukur Penelitian

Untuk pengolahan data, maka prosedur skoring yang dilakukan terhadap jawaban dari partisipan pada masing-masing alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Alat Ukur *parenting self-efficacy*
 - a. Memberikan nilai dari jawaban masing-masing partisipan sesuai aturan skoring dari 1 (sangat tidak sesuai) sampai 6 (sangat sesuai).
 - b. Untuk item yang *unfavorable*, nilai diberikan dengan cara pembalikan skoring yaitu dari 6 (sangat tidak sesuai) sampai 1 (sangat sesuai).
 - c. Mengukur skor seluruh partisipan.
2. Alat ukur *parenting stress*
 - a. Memberikan nilai dari jawaban masing-masing partisipan sesuai aturan skoring dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju).
 - b. Untuk item positif, nilai diberikan dengan cara pembalikan skoring yaitu dari 5 (sangat tidak setuju) sampai 1 (sangat setuju).
 - c. Mengukur skor seluruh partisipan.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan awal, peneliti bertemu dengan pembimbing dari penelitian payung dengan topik *parenting self-efficacy*. Peneliti kemudian menentukan gambaran topik penelitian yang akan diteliti serta menentukan desain penelitian yang akan digunakan. Selanjutnya, peneliti dengan anggota payung lainnya bertemu dengan pembimbing untuk membahas mengenai topik yang akan diteliti oleh masing-masing anggota penelitian payung.

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan adaptasi alat ukur pada variabel *parenting self-efficacy* karena telah diadaptasi oleh penelitian payung sebelumnya. Namun, karena nilai psikometrianya kurang baik, yakni memiliki nilai reliabilitas pada total skor sebesar .854, sedangkan tes reliabilitas untuk setiap dimensi: prestasi = .712, rekreasi = .031, disiplin = .776, *nurturance* = .558 dan kesehatan = .722. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa ada dimensi yang masih memiliki nilai reliabilitas kurang dari 0.5. Selain itu, masih ada 9 item dengan nilai validitas kurang dari 0.2 (Mutia, 2011). Maka dari itu, item yang kurang dari 0.2 diperbaiki kemudian peneliti bersama anggota payung lainnya melakukan uji coba alat ukur lagi.

Sementara itu, untuk variabel *parenting stress* peneliti melakukan adaptasi alat ukur *Parental Stress Scale* (Berry & Jones, 1995) setelah mendapat ijin dari pembuat alat ukur tersebut. Kemudian, peneliti melakukan *back translation* terlebih dahulu dengan bantuan penerjemah yang ahli dalam bahasa Inggris. Selanjutnya, peneliti meminta pendapat ahli (*expert judgement*). Setelah itu, peneliti melakukan uji coba alat ukur *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* kepada ibu yang memiliki anak pada tahap kanak-kanak madya untuk menguji reliabilitas dan validitas dari alat ukur yang akan digunakan.

3.7.2 Tahap Uji Coba Alat Ukur

Untuk mengetahui seberapa baiknya sebuah alat ukur, maka alat ukur tersebut harus memiliki nilai reliabilitas dan validitas yang tinggi (Anastasi & Urbina, 1997). Reliabilitas merupakan konsistensi skor yang diperoleh pada orang yang sama saat dilakukan pengukuran kembali dengan tes yang sama pada waktu berbeda atau dengan item tes yang setara (Anastasi & Urbina, 1997). Tujuan

pengujian reliabilitas pada alat ukur ini adalah untuk melihat item-item pada alat ukur ini konsisten mengukur satu konstruk yang sama. Agar alat ukur ini bisa dinyatakan reliabel maka dilakukan pengujian reliabilitas *internal consistency*. Pengujian terhadap *internal consistency* penting dilakukan untuk mengetahui bahwa item-item yang ada dalam tes mengukur satu konstruk yang sama atau homogen (Cohen & Swerdik, 2010). Untuk menguji *internal consistency* dari alat ukur, peneliti menggunakan metode *Cronbach alpha*. Batas koefisien reliabilitas yang masih dapat diterima untuk berbagai tujuan dalam penelitian diperkirakan berada pada rentang 50 sampai .60 (Kerlinger & Lee, 2000).

Pengukuran tidak hanya harus konsisten tetapi juga harus valid. Validitas menekankan pada apa yang diukur dan seberapa baik suatu tes atau alat ukur mengukur konstruk yang ingin diukur (Anastasi & Urbina, 1997). Dalam pengujian validitas, peneliti menggunakan uji validitas konstruk, yaitu menguji sejauhmana alat ukur dapat mengukur konstruk teoritis. Teknik yang dipakai adalah korelasi yang dilakukan dengan menghubungkan skor-skor pada setiap item dengan skor total pada dimensinya (*corrected item-total correlation*). Batas minimal koefisien korelasi pada indeks validitas untuk *item-total correlation*, yaitu 0.2 (Aiken & Groth-Marnat, 2006).

Uji coba alat ukur dilakukan kepada 30 ibu yang memiliki anak usia kanak-kanak madya. Hasilnya adalah alat ukur SEPTI memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.918, sedangkan tes reliabilitas untuk setiap dimensi adalah: disiplin (.791), prestasi anak (.738), rekreasi (.718), *nurturance* (.674) dan kesehatan (.865). Hasil tersebut menunjukkan bahwa alat ukur SEPTI versi Indonesia reliabel. Untuk uji validitas menggunakan metode *internal consistency*. Hasilnya adalah ada 2 item yang memiliki *corrected item total correlation* di bawah .200, yaitu item nomor 28 (-.186) dan 29 (.145). Hasil tersebut mungkin disebabkan oleh hasil penerjemahan yang kurang tepat. Oleh karena itu, item ini akan direvisi penerjemahannya.

Sementara itu, uji reliabilitas pada alat *parenting stress* menunjukkan *Cronbach's Alpha* sebesar 0.730. Hasil tersebut menunjukkan bahwa alat ukur *Parenting Stress Scale* versi Indonesia reliabel. Untuk uji validitas menggunakan metode *internal consistency*. Hasilnya adalah ada 5 item yang memiliki *corrected*

item total correlation di bawah .200, yaitu item nomor 1 (.073), 3 (.024), 4 (-.165), 10 (.126) dan 17 (.199). Hasil tersebut mungkin disebabkan oleh hasil penerjemahan yang kurang tepat dan faktor budaya. Oleh karena itu, peneliti tetap mempertahankan item tersebut untuk kemudian melakukan perbaikan kalimat pada item tersebut.

3.7.3 Tahap Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di beberapa Sekolah Luar Biasa (C dan C1). Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti bertemu dengan pihak sekolah untuk meminta izin dan bertanya mengenai persyaratan perijinan. Setelah itu, peneliti membuat surat izin dari fakultas yang ditujukan kepada beberapa sekolah. Peneliti mempersiapkan 75 kuesioner untuk partisipan di tiga sekolah. Penelitian dilakukan di Jakarta dan Depok mulai tanggal 1 Mei 2012 hingga 12 Mei 2012. Pihak sekolah menyarankan untuk menitipkan kuesioner kepada pihak sekolah dan disebarakan melalui guru kelas. Hal ini dikarenakan hanya sedikit orangtua yang berada di sekolah dan adanya libur sekolah bertepatan dengan waktu Ujian Nasional tingkat Sekolah Dasar. Maka dari itu, pengambilan data dalam penelitian ini lebih banyak dikoordinasi oleh pihak sekolah. Beberapa kuesioner juga disebarakan oleh peneliti kepada orangtua secara satu per satu saat sedang menunggu anaknya sekolah sehingga orangtua mengisi kuesioner langsung di tempat.

3.8 Metode Pengolahan data

Setelah mendapatkan kuesioner yang kembali sebanyak 55 buah dari 75 buah yang disebar kemudian peneliti melakukan pengecekan kuesioner dengan pengisian yang lengkap dan dapat diolah. Hasilnya, kuesioner yang dapat diolah sebanyak 47 buah. Kuesioner yang tidak dapat digunakan karena ketidaklengkapan pengisian dan ketidaksesuaian dengan karakteristik subjek yang dimaksud. Dalam mengolah data, perlu digunakan perhitungan statistik yang tepat dan sesuai dalam mengukur dan meneliti variabel yang diinginkan. Peneliti menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) for Windows versi 17.00. Dari hasil perhitungan SPSS tersebut, peneliti menginterpretasi hasil

pengolahan data dan membuat kesimpulan untuk penelitian. Teknik statistik yang digunakan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Statistik Deskriptif

Digunakan untuk mengetahui gambaran umum karakteristik partisipan penelitian serta gambaran umum dan nilai rata-rata (*mean*) variabel *parenting stress* dan *parenting self-efficacy*.

b. *Pearson Correlation*

Digunakan untuk melihat korelasi antara dua variabel. Teknik ini digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel *parenting stress* dan *parenting self-efficacy*.

c. *Independent Sample t-test*

Digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean parenting stress* dan *parenting self-efficacy* berdasarkan data demografis antara dua kelompok sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* pada aspek usia ibu, jenis kelamin anak dan tingkat keparahan (*level disability*) tunagrahita.

d. *One-Way Analysis of Variance* (ANOVA)

Digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean parenting stress* dan *parenting self-efficacy* berdasarkan data demografis antara dua kelompok atau lebih sebagai satu variabel terhadap variabel yang lain. Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* pekerjaan, pendidikan, dan pengeluaran ibu dan usia anak.

BAB 4

HASIL DAN INTERPRETASI HASIL

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengolahan data dan interpretasi hasil penelitian. Hasil yang akan diuraikan terdiri dari gambaran umum partisipan penelitian. Selanjutnya adalah pemaparan analisis utama dari penelitian ini, yaitu hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress*. Kemudian akan diuraikan gambaran *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita.

4.1 Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Data ini diperoleh dari identitas pribadi yang diisi oleh partisipan yang meliputi usia ibu, pendidikan terakhir orangtua, pekerjaan orangtua dan pengeluaran keluarga setiap bulan serta data yang berkaitan dengan anak terdiri dari usia, urutan kelahiran, jenis kelamin anak dan tingkat keparahan tunagrahita anak.

4.1.1 Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian

Tabel 4.1 Gambaran usia partisipan

| Karakteristik | N | Persentase |
|---------------|----------------------|--------------|
| Usia Ibu | dewasa muda (20-40) | 31 66.0 % |
| | dewasa madya (41-65) | 16 34.0 % |

Sebanyak 31 orang partisipan (66%) termasuk usia dewasa muda dan 16 orang (34%) berada pada tahap dewasa madya.

Tabel 4.2 Gambaran pendidikan terakhir ibu

| Karakteristik | N | Persentase |
|-------------------------|-----|--------------|
| Pendidikan terakhir ibu | SMP | 9 19.1 % |
| | SMA | 28 59.6 % |
| | D3 | 6 12.8 % |
| | S1 | 4 8.5 % |

Pendidikan terakhir partisipan paling banyak berada pada kelompok SMA dengan 28 orang (59.6 %) dan paling sedikit adalah S1 yakni berjumlah 4 orang (8.5%).

Tabel 4.3 Gambaran pekerjaan ibu

| Karakteristik | | N | Persentase |
|----------------------|------------------|----------|-------------------|
| Pekerjaan Ibu | Ibu rumah tangga | 40 | 85.1 % |
| | Karyawan swasta | 2 | 4.3 % |
| | Pedagang | 1 | 2.1 % |
| | PNS | 3 | 6.4 % |
| | Wiraswasta | 1 | 2.1 % |

Sebagian besar partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 85.1% atau 40 orang.

Tabel 4.4 Gambaran pengeluaran keluarga setiap bulan

| Karakteristik | | N | Persentase |
|--------------------------------|-----------------|----------|-------------------|
| Pengeluaran keluarga per bulan | di bawah 1 juta | 11 | 23.4 % |
| | 1 juta-3 juta | 23 | 48.9 % |
| | 3 juta-5 juta | 12 | 25.5 % |
| | 5 juta- 10 juta | 1 | 2.1 % |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat penyebaran partisipan berdasarkan pengeluaran keluarga setiap bulan, persentase terbesar 48.9% atau 23 orang adalah partisipan dengan pengeluaran 1 juta – 3 juta setiap bulan.

4.1.2 Gambaran Karakteristik Anak

Tabel 4.5 Gambaran usia anak

| Karakteristik | | N | Persentase |
|----------------------|----------|----------|-------------------|
| Usia anak | 6 tahun | 4 | 8.6 % |
| | 7 tahun | 5 | 10.6 % |
| | 8 tahun | 8 | 17.0 % |
| | 9 tahun | 7 | 14.9 % |
| | 10 tahun | 7 | 14.9 % |
| | 11 tahun | 10 | 21.3 % |
| | 12 tahun | 6 | 12.8 % |

Berdasarkan tabel 4.5, dapat dilihat bahwa jumlah partisipan terbanyak adalah yang memiliki anak berusia 11 tahun, yakni sebanyak 10 orang (21.3%) dan paling sedikit adalah partisipan dengan anak berusia 6 tahun, yakni sebanyak 4 orang (8.6%).

Tabel 4.6 Gambaran jenis kelamin anak

| Karakteristik | | N | Persentase |
|----------------------|-----------|----------|-------------------|
| Jenis kelamin anak | Laki-laki | 29 | 61.7 % |
| | Perempuan | 18 | 38.3 % |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa persentase partisipan yang memiliki anak laki-laki lebih besar, yakni 61.7 % atau 29 orang.

Tabel 4.7 Gambaran urutan kelahiran anak

| Karakteristik | | N | Persentase |
|----------------------|---------|----------|-------------------|
| Urutan lahir anak | Sulung | 18 | 38.3% |
| | Tengah | 5 | 10.6% |
| | Bungsu | 16 | 34.0% |
| | Tunggal | 8 | 17.0% |

Penyebaran urutan kelahiran anak dari partisipan yang memiliki anak dengan tunagrahita didominasi oleh anak sulung, yakni sebesar 38.3% atau 18 orang dan paling sedikit adalah anak tengah yang berjumlah 5 orang (10.6%).

Tabel 4.8 Gambaran tingkat keparahan (*level of disability*) tunagrahita anak

| Karakteristik | | N | Persentase |
|----------------------|-----------------|----------|-------------------|
| Tingkat keparahan | <i>Mild</i> | 28 | 59.6 % |
| | <i>Moderate</i> | 19 | 40.4 % |

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan, yakni berjumlah 28 orang (59.6%) memiliki anak dengan tunagrahita ringan (*mild*) sedangkan 19 orang (40.4 %) memiliki anak dengan tunagrahita sedang (*moderate*).

4.2 Hasil Utama Penelitian

Hasil dan analisis utama terdiri dari uraian mengenai gambaran *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada partisipan serta hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita usia kanak-kanak madya.

4.2.1 Gambaran *Parenting Stress*

Pada perhitungan untuk melihat gambaran *parenting stress* partisipan, diperoleh nilai mean dari *parenting stress* partisipan sebesar 33.62 ($SD = 7.042$)

dengan nilai minimum sebesar 22 dan nilai maksimum sebesar 48. Hasil tersebut dapat dilihat dalam tabel 4.9.

Tabel 4.9 Deskriptif Statistik *Parenting Stress*

| N | M | Nilai Minimum | Nilai Maksimum | SD |
|----|-------|---------------|----------------|-------|
| 47 | 33.62 | 22 | 48 | 7.042 |

Peneliti kemudian mengklasifikasikan tingkat *parenting stress* berdasarkan *Z-score*. Berikut adalah hasil penggolongan tingkat *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita usia kanak-kanak madya:

Tabel 4.10 Gambaran *parenting stress*

| Tingkat | Frekuensi | Persentase |
|---------|-----------|------------|
| Rendah | 10 | 21.3 % |
| Sedang | 31 | 66.0 % |
| Tinggi | 6 | 12.8 % |

Berdasarkan tabel 4.10 terlihat bahwa sebagian besar partisipan memiliki tingkat *parenting stress* yang sedang, yaitu sebanyak 31 orang (66.0%), tingkat *parenting stress* yang rendah sebanyak 10 orang (21.3%) dan tingkat *parenting stress* yang tinggi sebanyak 6 orang (12.8%).

Tabel 4.11 Perbedaan *mean* komponen *parenting stress*

| Komponen <i>parenting stress</i> | M | SD |
|----------------------------------|------|-------|
| <i>Strain</i> | 2.09 | 0.481 |
| <i>Pleasure</i> | 1.59 | 0.456 |

Mean dari komponen *parenting stress* pada tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa *mean* pada komponen *strain* lebih tinggi dibandingkan *pleasure*. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa partisipan cenderung menunjukkan *strain* yang lebih besar dalam *parenting* anak berkebutuhan khusus mereka.

4.2.2 Gambaran *Parenting Self-Efficacy*

Pada perhitungan untuk melihat gambaran *parenting self-efficacy* partisipan, diperoleh nilai *mean* dari *parenting self-efficacy* partisipan sebesar 167

($SD = 15.980$) dengan nilai minimum sebesar 135 dan nilai maksimum sebesar 204. Gambaran *parenting self-efficacy* partisipan dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12 Deskriptif Statistik *Parenting Self-Efficacy*

| N | M | Nilai Minimum | Nilai Maksimum | SD |
|----|-----|---------------|----------------|--------|
| 47 | 167 | 135 | 204 | 15.980 |

Peneliti kemudian mengklasifikasikan tingkat *parenting self-efficacy* partisipan menggunakan *Z-score*. Berikut adalah hasil penggolongan tingkat *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita usia kanak-kanak madya:

Tabel 4.13 Gambaran *parenting self-efficacy*

| Tingkat | Frekuensi | Persentase |
|---------|-----------|------------|
| Rendah | 6 | 12.8 % |
| Sedang | 33 | 70.2 % |
| Tinggi | 8 | 17.0 % |

Berdasarkan tabel 4.13 terlihat bahwa partisipan yang memiliki tingkat *parenting self-efficacy* rendah sebanyak 6 orang (12.8%), kemudian sebanyak 8 orang (17 %) berada pada tingkat tinggi dan partisipan paling banyak, yakni 33 orang (70.2%) berada pada tingkat sedang.

Tabel 4.14 Perbedaan *mean* dimensi *parenting self-efficacy*

| Dimensi <i>Parenting Self-Efficacy</i> | M |
|--|------|
| Disiplin | 4,05 |
| Prestasi | 4,78 |
| Rekreasi | 4,90 |
| <i>Nurturance</i> | 4,49 |
| Kesehatan | 5,07 |

Berdasarkan *mean* dimenasi *parenting self-efficacy* pada tabel 4.14 dapat diketahui bahwa *mean* tertinggi berada pada domain kesehatan ($M = 5.07$), sedangkan *mean* terkecil terdapat pada domain disiplin ($M = 4.05$).

4.2.3 Hubungan antara *Parenting Stress* dan *Parenting Self-Efficacy*

Perhitungan untuk mengetahui korelasi antara variabel *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* dilakukan dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15 Hasil Perhitungan Korelasi antara *Parenting Stress* dan *Parenting Self-Efficacy*

| Variabel | <i>r</i> | Sig (<i>p</i>) | <i>r</i> ² |
|--|----------|------------------|-----------------------|
| <i>Parenting Stress</i> dan <i>Parenting Self-Efficacy</i> | -.634 | .000** | 0.402 |

**Signifikan pada L.o.S .01

Melalui tabel 4.15 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi (*r*) yang diperoleh adalah - 0.643. Sehubungan dengan itu dapat dikatakan bahwa hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita usia kanak-kanak madya. Tanda negatif pada nilai signifikansi (*r*) terjadi apabila satu variabel meningkat sementara variabel lainnya menurun. Nilai $r^2 = 0.402$ menunjukkan bahwa sebesar 40.2 % variasi skor *parenting self-efficacy* dapat diprediksi oleh skor *parenting stress*.

4.3 Hasil Tambahan Penelitian

Penelitian ini juga mendapatkan beberapa data yang dapat memperkaya hasil penelitian. Hasil analisis ini menunjukkan ada atau tidaknya perbedaan *parenting stress* berdasarkan data demografis partisipan. Hasil analisis tambahan penelitian ini diperoleh dari perhitungan *independent sample t-test* dari perbandingan dua kelompok dan perhitungan *one-way analysis of variance* (ANOVA) yang diperoleh dari perbandingan lebih dari dua kelompok.

4.3.1 Gambaran *Parenting Stress* Berdasarkan Data Demografis Partisipan

Tabel 4.16 Gambaran *Parenting Stress* Berdasarkan Data Demografis Partisipan

| | Data Partisipan | n | M | Nilai Signifikansi | Keterangan |
|-----------------------|------------------------------|----|-------|--|------------------|
| Usia Ibu | dewasa muda (20-40) | 31 | 33.13 | $t = -.657$ $p = .514$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | dewasa madya (41-65) | 16 | 34.56 | | |
| Pekerjaan Ibu | Ibu rumah tangga | 40 | 33.60 | $F = .660$ $p = .623$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | Karyawan swasta | 2 | 31.00 | | |
| | Pedagang | 1 | 33.33 | | |
| | PNS | 3 | 44.00 | | |
| | Wiraswasta | 1 | 30.00 | | |
| Pendidikan Ibu | SMP | 9 | 33.67 | $F = .176$ $p = .912$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | SMA | 28 | 33.14 | | |
| | D3 | 6 | 34.33 | | |
| | S1 | 4 | 35.75 | | |
| Pengeluaran per bulan | di bawah 1 juta | 11 | 33.27 | $F = .526$ $p = .667$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | 1 juta-3 juta | 23 | 33.22 | | |
| | 3 juta-5 juta | 12 | 35.25 | | |
| | 5 juta- 10 juta | 1 | 27.00 | | |
| Usia anak | 6 tahun | 4 | 31.50 | $F = 1.309$ $p = .275$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | 7 tahun | 5 | 32.40 | | |
| | 8 tahun | 8 | 28.63 | | |
| | 9 tahun | 7 | 36.86 | | |
| | 10 tahun | 7 | 35.00 | | |
| | 11 tahun | 10 | 36.10 | | |
| | 12 tahun | 6 | 33.17 | | |
| Jenis kelamin anak | Laki-laki | 29 | 34.83 | $t = 1.517$ $p = .136$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | Perempuan | 18 | 31.67 | | |
| Tingkat Keparahan | Ringan (<i>mild</i>) | 28 | 30.82 | $t = -3.742$ $p = .001$ ($p < 0.05$) | Signifikan |
| | Menengah (<i>moderate</i>) | 19 | 37.74 | | |

Berdasarkan tabel 4.16, didapatkan hasil tambahan untuk data demografis partisipan yang dihubungkan dengan *parenting stress*, yaitu:

1. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting stress* yang signifikan antara kelompok partisipan usia dewasa muda (20-40 tahun) dan dewasa madya (41-65 tahun).
2. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting stress* yang signifikan jika dilihat dari pekerjaan ibu.
3. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting stress* yang signifikan antara partisipan dengan tingkat pendidikan SMP, SMA, D3 dan S1. Kelompok partisipan dengan tingkat pendidikan S1 memiliki nilai *mean* skor *parenting stress* tertinggi walaupun tidak signifikan.
4. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting stress* yang signifikan jika dilihat berdasarkan pengeluaran per bulan partisipan. Kelompok partisipan dengan pengeluaran per bulan sebesar 3 juta - 5 juta memiliki *mean* paling tinggi walaupun tidak signifikan.
5. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor yang signifikan antara partisipan yang memiliki anak berusia 6,7,8,9,10,11, dan 12 tahun. Kelompok partisipan yang memiliki anak dengan tunagrahita berusia 9 tahun memiliki nilai *mean* paling tinggi walaupun tidak signifikan.
6. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor yang signifikan antara partisipan yang memiliki anak laki-laki maupun perempuan terhadap *parenting stress*. Kelompok partisipan yang memiliki anak dengan tunagrahita berjenis kelamin laki-laki memiliki nilai *mean parenting stress* lebih tinggi dibandingkan anak perempuan walaupun tidak signifikan .
7. Terdapat perbedaan *mean* skor *parenting stress* yang signifikan antara partisipan yang memiliki anak dengan tunagrahita ringan (*mild*) dan sedang (*moderate*), dimana *mean parenting stress* ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf sedang lebih tinggi dibandingkan taraf rendah.

4.3.2 Gambaran *Parenting Self-Efficacy* Berdasarkan Data Demografis Partisipan

Tabel 4.17 Gambaran *Parenting Self-Efficacy* Berdasarkan Data Demografis Partisipan

| | Data Partisipan | n | M | Nilai Signifikansi | Keterangan |
|-----------------------|----------------------------|----|--------|---|------------------|
| Usia Ibu | dewasa muda (20-40) | 31 | 168.87 | $t = .1120$ $p = .268$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | dewasa madya (41-65) | 16 | 163.38 | | |
| Pekerjaan Ibu | Ibu rumah tangga | 40 | 168.88 | $F = .431$ $p = .785$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | Karyawan swasta | 2 | 176.00 | | |
| | Pedagang | 1 | 165.00 | | |
| | PNS | 3 | 152.00 | | |
| | Wiraswasta | 1 | 175.00 | | |
| Pendidikan Ibu | SMP | 9 | 168.22 | $F = .212$ $p = .887$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | SMA | 28 | 167.14 | | |
| | D3 | 6 | 162.50 | | |
| | S1 | 4 | 170.00 | | |
| Pengeluaran per bulan | di bawah 1 juta | 11 | 168.45 | $F = 1.185$ $p = .327$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | 1 juta-3 juta | 23 | 169.26 | | |
| | 3 juta-5 juta | 12 | 160.17 | | |
| | 5 juta- 10 juta | 1 | 181.00 | | |
| Usia anak | 6 tahun | 4 | 179.75 | $F = 2.267$ $p = .056$ ($p > 0.05$) | Tidak signifikan |
| | 7 tahun | 5 | 171.20 | | |
| | 8 tahun | 8 | 178.25 | | |
| | 9 tahun | 7 | 161.00 | | |
| | 10 tahun | 7 | 160.00 | | |
| | 11 tahun | 10 | 159.10 | | |
| | 12 tahun | 6 | 168.33 | | |
| Tingkat Keparahan | Ringan (<i>mild</i>) | 28 | 170.89 | $t = 2.101$ $p = .041$ ($p < 0.05$) | Signifikan |
| | Sedang (<i>moderate</i>) | 19 | 161.26 | | |

Berdasarkan tabel 4.17, didapatkan hasil tambahan untuk data demografis partisipan yang dihubungkan dengan *parenting self-efficacy*, yaitu:

1. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting self-efficacy* yang signifikan antara kelompok partisipan usia dewasa muda (20-40 tahun) dan dewasa madya (41-65 tahun).
2. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting self-efficacy* yang signifikan dilihat dari pekerjaan ibu. Artinya skor *parenting self-efficacy* partisipan tidak dipengaruhi oleh pekerjaan.
3. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting self-efficacy* yang signifikan antara tingkat pendidikan SMP, SMA, D3 dan S1. Namun, kelompok partisipan dengan tingkat pendidikan S1 memiliki nilai *mean* skor *parenting self-efficacy* tertinggi walaupun tidak signifikan.
4. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting self-efficacy* yang signifikan jika dilihat berdasarkan pengeluaran per bulan partisipan terhadap *parenting self-efficacy*. Kelompok partisipan dengan pengeluaran per bulan sebesar 5 juta - 10 juta memiliki *mean* paling tinggi walaupun tidak signifikan.
5. Tidak terdapat perbedaan *mean* skor *parenting self-efficacy* yang signifikan antara partisipan yang memiliki anak berusia 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 tahun. Kelompok partisipan yang dengan anak usia 6 tahun memiliki nilai *mean* paling tinggi walaupun tidak signifikan.
6. Terdapat perbedaan *mean* skor *parenting self-efficacy* yang signifikan antara partisipan yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan (*mild*) dan sedang (*moderate*) dimana *mean parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf rendah lebih tinggi dibandingkan taraf sedang.

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dari hasil penelitian yang berisi jawaban terhadap masalah penelitian. Selain itu, peneliti juga mengemukakan diskusi hasil penelitian berdasarkan hasil penelitian utama dan tambahan. Saran untuk penelitian selanjutnya dan saran praktis juga akan dipaparkan dalam bab ini.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan hasil interpretasi untuk menjawab masalah penelitian, dapat disimpulkan bahwa Hipotesis *Null* (H_0) ditolak dan Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Hal itu menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *parenting stress* dengan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya. Ini berarti, semakin tinggi *parenting stress* maka semakin rendah *parenting self-efficacy* partisipan, dan begitu juga sebaliknya. Sebagian besar partisipan pada penelitian ini menunjukkan tingkat *parenting stress* yang rendah hingga sedang dan tingkat *parenting self-efficacy* yang sedang hingga tinggi.

Berdasarkan *mean* dari setiap dimensi *parenting self-efficacy*, ditemukan bahwa *mean* tertinggi berada pada dimensi kesehatan, sedangkan *mean* terkecil diperoleh pada dimensi disiplin. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa sebagian besar ibu yang berpartisipasi pada penelitian ini memiliki keyakinan yang besar pada kemampuannya dalam menjaga dan merawat kesehatan anaknya namun memiliki keyakinan yang rendah pada kemampuannya dalam mengajarkan disiplin pada anak. Selain kesimpulan dari hasil analisis utama tersebut, hasil analisis data tambahan penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* ditinjau dari tingkat keparahan (*level disability*) tunagrahita anak.

5.2 Diskusi

5.2.1 Diskusi Hasil Utama Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu hubungan antara variabel *parenting stress* dan *parenting self-efficacy*. Variabel *parenting stress* digunakan karena pada penelitian yang dilakukan oleh Scheel dan Rieckmann (1998 dalam Jones & Prinz, 2005), stres dapat berperan sebagai prediktor *parenting self-efficacy*. Sejalan dengan itu, penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya. Hal tersebut berarti saat *parenting stress* ibu meningkat maka *parenting self-efficacy* menurun, begitu juga sebaliknya. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* berkorelasi negatif dengan *parenting stress* pada ibu (Sevigny & Loutzenhiser, 2009). Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan pada orangtua yang memiliki anak dengan *intellectual disability* dimana saat orangtua mengalami lebih banyak tuntutan dan stres, mereka cenderung memiliki level *parenting self-efficacy* yang rendah (MacInnes, 2009).

Parenting merupakan sebuah proses yang kompleks dan penuh tantangan. Salah satu tantangan dalam proses *parenting* adalah saat memiliki anak berkebutuhan khusus seperti tunagrahita karena membutuhkan keterampilan dan dukungan tambahan untuk menghadapi perbedaan karakteristik anak. Besarnya tuntutan dalam *parenting* dapat menimbulkan *parenting stress* pada ibu yang berperan sebagai pengasuh utama bagi anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi partisipan memiliki tingkat *parenting stress* yang rendah dan sedang. Hal tersebut bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa orangtua dari anak dengan *intellectual disability* akan mengalami tingkat *parenting stress* yang lebih tinggi daripada orangtua dari anak yang tidak memiliki hendaya (Hassal, et al., 2005). Tingginya *parenting stress* disebabkan oleh tingkat pengasuhan yang lebih sulit dan intensif dibandingkan mengasuh anak dengan perkembangan normal.

Pada usia sekolah, keberhasilan dalam sosialisasi dan pendidikan menjadi prioritas. Keterampilan sosial merupakan hal penting saat anak harus menghadapi

tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekolah dan berinteraksi dengan teman sebayanya. Tuntutan ini menjadi sulit bagi anak dengan tunagrahita karena anak dengan tunagrahita memiliki keterbatasan dalam menilai situasi sosial dan berespon dengan cara yang tepat sehingga banyak anak dengan tunagrahita yang dijauhi oleh teman-teman mereka (Haugaard, 2008). Masalah anak dalam hubungannya dengan teman sebaya dan masyarakat yang lebih luas seringkali membuat orangtua merasa cemas dan menimbulkan stres saat orangtua mulai membawa anak-anak mereka ke dalam masyarakat untuk memasuki sekolah (Westwood, 2010). Konsisten dengan hal tersebut, Neece dan Baker (2008) menemukan bahwa keterbatasan dalam keterampilan sosial pada anak dengan *intellectual disability* menjadi prediktor *parenting stress*.

Tidak hanya dalam keterampilan sosial, defisit yang dialami anak dengan tunagrahita dalam kemampuan kognitifnya, seperti fungsi intelektual di bawah rata-rata, kesulitan dalam memusatkan perhatian dan mengalami hambatan dalam penyesuaian diri serta perkembangan bahasa yang terlambat muncul (Mangunsong, 2009) dapat memengaruhi performa akademis anak dengan tunagrahita yang memasuki sekolah juga memicu stres pada ibu. Selain itu, kelemahan dalam bahasa dan komunikasi pada anak dengan tunagrahita membuat orangtua mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan anak mereka.

Karakteristik dan kebutuhan yang berbeda membuat proses *parenting* anak dengan tunagrahita usia kanak-kanak madya menjadi penuh tantangan dan hambatan yang menyebabkan tingginya derajat stres ibu. Situasi yang penuh stres terjadi saat kebutuhan yang memerlukan dukungan medis, fisik atau kognitif melebihi kemampuan orangtua (Westwood, 2010). Dalam penelitian ini, partisipan memiliki *parenting stress* yang cenderung rendah dan sedang. Hal itu menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mampu mengatasi situasi stresnya dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari sumber *coping* yang dimiliki orang tua dalam mengatasi situasi yang penuh stres tersebut.

Salah satu sumber *coping* adalah dukungan sosial (Martin & Colbert, 1997). Dukungan sosial dapat berasal dari pasangan, teman atau anggota keluarga lainnya. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa dukungan sosial dalam bentuk kebahagiaan pernikahan dan dukungan keluarga diasosiasikan dengan strategi

coping yang efektif (Friedrich et.al., 1985 dalam Hassal, et al., 2005). Bentuk dukungan sosial lainnya seperti jaringan sosial, juga diasosiasikan dengan berkurangnya tingkat stress pada orangtua (e.g. Frey, et.al., 1989; Krauss, 1993 dalam Hassal, et al., 2005). Hal itu dikarenakan jaringan sosial seperti teman dan keluarga dapat menjadi model dalam praktik *parenting*. Mereka memberikan informasi mengenai harapan bagi perkembangan anak dan menjadi model dalam menangani kasus tertentu yang berkaitan dengan *parenting* (Belsky, 1984; Cochran & Brassard, 1979; Cochran, 1990 dalam Martin & Colbert, 1997).

Dalam penelitian ini, seluruh partisipan memiliki anak usia sekolah dengan pendidikan khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB) C dan C1. Orangtua mendapatkan dukungan dari guru dan orangtua lainnya yang juga memiliki anak berkebutuhan khusus sehingga dapat mengurangi *parenting stress*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua dengan anak usia sekolah yang mendapat pendidikan khusus tidak menunjukkan *parenting stress* (Palfrey, et.al, 1989 dalam Martin & Colbert, 1997). Lebih lanjut, Martin & Colbert (1997) menjelaskan bahwa walaupun *parenting* dapat menjadi tugas yang sulit, dukungan pengasuhan dari orang lain meningkatkan keyakinan orangtua dan memungkinkan orangtua untuk mengatasi stres dengan lebih baik sehingga *parenting* akan lebih berhasil.

Faktor lainnya yang juga penting untuk menjelaskan tingkat *parenting stress* yang rendah adalah adanya persepsi orangtua mengenai kesulitan dalam pengasuhan anak dengan tunagrahita. Jika orangtua yang memiliki anak dengan tunagrahita hanya menggunakan anak dengan perkembangan yang normal sebagai perbandingan, mereka akan merasa putus asa dengan lambatnya perkembangan anak. Namun, jika mereka melihat anak berkebutuhan khusus lainnya sebagai perbandingan, mereka akan merasa lega karena anak-anak mereka mengalami kemajuan pendidikan dan sehat secara fisik (Frey, et.al., 1989 dalam Martin & Colbert, 1997). Seluruh partisipan dalam penelitian ini memiliki anak yang mendapat pendidikan khusus dan berinteraksi dengan teman lain yang juga berkebutuhan khusus. Hal itu bisa jadi membuat orangtua melakukan perbandingan dengan anak berkebutuhan khusus lainnya sehingga mereka akan tidak mudah putus asa dalam menghadapi perkembangan anak mereka baik secara

akademik, fisik maupun sosial. Maka dari itu, partisipan lebih banyak berada pada tingkat *parenting stress* yang ringan hingga sedang.

Parenting stress saat mengasuh anak dengan tunagrahita seringkali membuat orangtua merasa bahwa kemampuan yang mereka miliki tidak dapat mengatasi situasi yang membuatnya stres. Interpretasi data hasil penelitian mengenai gambaran *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita menunjukkan bahwa level *parenting self-efficacy* partisipan penelitian ini sebagian besar berada pada tingkat sedang dan tinggi. Ibu yang menjadi partisipan dalam penelitian ini menunjukkan tingkat *parenting stress* yang rendah hingga sedang sementara *parenting self-efficacy* berada pada tingkat sedang hingga tinggi. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *mean parenting self-efficacy* yang lebih tinggi ditunjukkan oleh ibu dengan stres yang rendah (Small, 2010). Pada penelitian ini, partisipan memiliki anak yang mendapat pendidikan di sekolah sehingga memberi kesempatan pada orangtua untuk berinteraksi dengan orangtua lainnya yang juga memiliki anak dengan tunagrahita. Melalui interaksi tersebut, orangtua dapat bertukar informasi, pengalaman dan pengetahuan mengenai pengasuhan anak tersebut. Hal tersebut dapat meningkatkan kompetensi orangtua dalam pengasuhan anak mereka sendiri. Coleman dan Karraker (2005) mengemukakan bahwa saat melihat orangtua lain mampu mengatasi tantangan dalam proses *parenting* secara efektif diharapkan dapat mengembangkan *parenting self-efficacy* orangtua yang melihatnya. Hal tersebut memungkinkan ibu pada penelitian ini memiliki *parenting self-efficacy* yang cenderung tinggi.

Berdasarkan perhitungan *mean* skor *parenting self-efficacy* pada setiap dimensi menunjukkan *mean* tertinggi pada dimensi kesehatan. Dalam proses *parenting*, orangtua bertanggung jawab untuk memastikan bahwa anak mereka sehat dan mampu bertahan hidup (Soliday, 2004). Orangtua memiliki tantangan khusus dalam menjaga kesehatan anak dengan tunagrahita. Hal itu dikarenakan mereka memiliki kemungkinan yang lebih besar dalam masalah fisik dan perkembangan lainnya, seperti gangguan penglihatan, *cerebral palsy*, dan epilepsi yang dapat memengaruhi kesehatan dan perkembangan mereka (Mash & Wolfe, 2005).

Tingginya *mean* pada dimensi tersebut dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu yang berpartisipasi pada penelitian ini memiliki keyakinan yang besar pada kemampuannya dalam menjaga dan merawat kesehatan anak. Hal tersebut dapat disebabkan oleh banyaknya informasi yang dapat diperoleh orangtua mengenai kondisi kesehatan anak melalui berbagai sumber seperti sekolah dan orangtua lainnya. Sekolah, komunitas, teman, dan televisi dapat menjadi sumber dalam proses sosialisasi kesehatan anak (Tinsley, 1992; Lau, et al., 1990 dalam Soliday, 2004). Selain itu, partisipan pada penelitian ini memiliki anak dengan tunagrahita di sekolah luar biasa dimana mereka juga bertemu dengan anak berkebutuhan khusus lainnya, seperti autis dan *down syndrome* yang juga memiliki masalah kesehatan. Orangtua kemudian melakukan perbandingan dengan anak-anak tersebut dan merasa bahwa anak mereka lebih sehat sehingga orangtua merasa lebih yakin akan kemampuannya dalam menjaga kesehatan anak.

Pada penelitian ini, *mean* terendah ditunjukkan pada dimensi disiplin yang dapat diartikan bahwa sebagian besar ibu yang berpartisipasi pada penelitian ini memiliki keyakinan yang rendah pada kemampuannya dalam mengajarkan disiplin pada anak. Disiplin berarti mengajarkan bukan menghukum. Membantu anak melihat konsekuensi dari perilaku mereka, membantu mereka belajar kontrol diri, dan membantu mereka mencari alternatif dari perilaku yang tidak dapat diterima termasuk dalam kategori disiplin (Martin & Colbert, 1997). Pada tahap perkembangan kanak-kanak madya, disiplin merupakan salah satu isu yang cukup penting dalam pembahasan *parenting* namun banyak orangtua yang merasa kesulitan dalam mengajarkan disiplin pada anak.

Membiarkan anak memiliki kemandirian dalam keterampilan mengurus diri (*self care*) menjadi salah satu cara yang dapat dilakukan oleh orangtua untuk mengurangi ketegangan antara anak dan pengasuh saat mengajarkan disiplin (Martin & Colbert, 1997). Namun, kemampuan anak dengan tunagrahita dalam mengurus diri masih memerlukan bimbingan dari orang lain. Anak dengan tunagrahita ringan (*mild*) dapat melakukan beberapa keterampilan mengurus diri seperti makan, mandi, dan berpakaian mendapat pengawasan yang sedikit sedangkan anak dengan tunagrahita menengah (*moderate*) perlu dilatih untuk dapat melakukan hal tersebut (Mangunsong, 2009). Kesulitan yang harus dihadapi

orangtua dengan anak dengan tunagrahita dalam mengajarkan disiplin juga menjadi lebih besar karena keterbatasan anak. Martin dan Colbert (1997) menjelaskan bahwa beberapa anak dengan *mental disabilities* tidak memiliki kapasitas kognitif yang dibutuhkan untuk dapat memahami instruksi sederhana atau mengikuti kegiatan mengurus diri. Hal tersebut dapat membuat sebagian besar orangtua terutama ibu merasa memiliki kemampuan yang rendah dalam mengajarkan disiplin dengan baik karena keterbatasan kognitif yang dimiliki anak.

5.2.2 Diskusi Hasil Tambahan Penelitian

Hasil analisis tambahan *parenting stress* diperoleh dari perbandingan *mean parenting stress* berdasarkan data demografis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jika ditinjau dari karakteristik ibu yang terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan, dan pengeluaran tidak terdapat perbedaan *mean parenting stress* yang signifikan pada berbagai karakteristik ibu tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Small (2010) dimana tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan pada *parenting self-efficacy* terhadap *parenting stress* ditinjau dari usia ibu dan status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi adalah indeks pendidikan, pendapatan dan pekerjaan orangtua (Martin & Colbert, 1997).

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa orangtua yang berpendidikan, dengan aspirasi yang tinggi untuk diri dan anak mereka, cenderung lebih stres karena kondisi anak mereka (Palfrey, et.al, 1989 dalam Martin & Colbert, 1997). Konsisten dengan penelitian tersebut, walaupun perbedaan *mean* tidak signifikan, namun *mean parenting stress* lebih tinggi ditunjukkan oleh ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi, yaitu S1. Saat memiliki anak dengan tunagrahita, orangtua dihadapkan pada kenyataan bahwa anak mereka tidak dapat memenuhi ekspektasi mereka untuk hidup mandiri dan berhasil secara akademis (MacLean, et al., 2001).

Selanjutnya, *mean parenting stress* lebih tinggi ditunjukkan pada ibu dengan pengeluaran 3 juta - 5 juta per bulan dan bekerja sebagai pegawai negeri walaupun tidak ada perbedaan *mean* yang signifikan. Dalam proses *parenting* anak berkebutuhan khusus, tuntutan yang harus dipenuhi oleh orangtua, antara

lain kebutuhan anak untuk diet, menyediakan alat yang mendukung aktivitasnya, transportasi dan seringkali harus ditambah dengan mendatangi klinik atau mengikuti program untuk memperoleh pelayanan medis maupun edukasi untuk anak-anak mereka. Tambahan kebutuhan *parenting* tersebut secara tidak langsung juga berdampak pada bertambahnya beban finansial orangtua (Martin & Colbert, 1997). Hal tersebut membuat orangtua dengan tingkat pengeluaran yang kecil merasa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tersebut sehingga memicu *parenting stress* (Papalia, et al., 2009).

Sementara itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orangtua merasa kesulitan dalam menyeimbangkan kewajiban dalam pengasuhan anak dengan tanggung jawab dalam pekerjaan (MacLean, et al., 2001). Sejalan dengan itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *mean parenting stress* pada ibu yang bekerja sebagai pegawai lebih tinggi dibandingkan pekerjaan partisipan lainnya. Hal itu dikarenakan, pekerjaan di luar rumah membuat waktu yang dihabiskan untuk pengasuhan anak menjadi terbagi.

Interpretasi terhadap hasil tambahan penelitian mengenai *perbedaan mean parenting stress* pada berbagai karakteristik anak, seperti usia, jenis kelamin dan tingkat keparahan (*level of disability*) ketunaan anak menunjukkan hasil yang berbeda. *Parenting stress* ditinjau dari usia anak dengan tunagrahita menunjukkan tidak terdapat perbedaan *mean* skor yang signifikan antara partisipan yang memiliki anak berusia 6, 7, 8, 9, 10, 11, dan 12 tahun. Walaupun tidak signifikan, ibu yang memiliki anak dengan usia 9-12 tahun memiliki *mean parenting stress* yang lebih tinggi dibandingkan usia yang lebih muda (6-8 tahun). Lebih lanjut Miezio (1983 dalam Martin & Colbert, 1997) menyatakan bahwa orangtua dari anak berkebutuhan khusus dengan usia lebih tua mencemaskan masalah dalam hubungan anak dengan teman sebayanya.

Pada usia antara 9-12 tahun, anak akan memasuki usia remaja. Perubahan terpenting pada usia tersebut adalah pubertas. Banyak orangtua yang merasa tidak nyaman membicarakan mengenai pubertas atau kematangan seksual pada anak-anak (Brooks, 2008). Apalagi dengan keterbatasan anak dengan tunagrahita secara kognitif yang dapat membuat orangtua kesulitan dalam menjelaskan keadaan tersebut pada anak mereka. Hubungan dengan teman sebaya juga semakin terlihat

pada usia ini dan orangtua yang menyadari bahwa anak mereka tidak memiliki kemampuan kognitif yang memadai untuk dapat memahami aturan sosial akan mengalami stres yang lebih tinggi saat memiliki anak dengan tunagrahita pada usia tersebut. Maka dari itu, penting bagi orangtua mengajarkan anak mengenai aturan kedekatan fisik dengan orang lain sehingga mereka mengetahui bagaimana melindungi diri mereka dari eksploitasi seksual (Martin & Colbert, 1997).

Perbedaan *mean* skor *parenting stress* juga ditinjau dari jenis kelamin anak. Jenis kelamin anak merupakan salah satu karakteristik anak yang dapat memengaruhi proses *parenting* karena orangtua dan masyarakat memiliki ekspektasi yang berbeda untuk anak laki-laki dan perempuan. Saat orangtua memiliki tuntutan terhadap anak, tanggung jawab sosial meningkat pada anak laki-laki sedangkan *self-assertiveness* pada anak perempuan (Brooks, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan *mean parenting stress* lebih tinggi pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita laki-laki daripada perempuan walaupun tidak ada perbedaan *mean* skor *parenting stress* yang signifikan. Hal tersebut konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya dimana orangtua mengalami *parenting stress* yang lebih besar saat orangtua memiliki anak laki-laki dengan keterbatasan pada kemampuan komunikasi (Frey, et.al, 1989 dalam Martin & Colbert, 1997). Saat dihadapkan pada kenyataan bahwa anak laki-laki mereka memiliki keterbatasan dalam memahami tanggung jawab yang dibebankan kepadanya, orangtua menyadari bahwa harapan mereka tidak terpenuhi. Akibatnya, dapat memicu stres pada orangtua.

Lebih lanjut, Hassal, Rose & McDonald (2005) menjelaskan bahwa *parenting stress* lebih tinggi pada orangtua yang memiliki anak dengan *intellectual disability* seiring dengan meningkatnya masalah perilaku anak. *Parenting stress* ditinjau dari perbedaan jenis kelamin anak juga seringkali dimediasi oleh adanya masalah perilaku pada anak. Masalah perilaku disruptif sering terjadi pada anak laki-laki usia sekolah daripada anak perempuan (Keenan & Shaw, 1997 dalam Williford, et al., 2007). Dengan kata lain, tanggung jawab sosial dan perilaku disruptif dapat menjadi faktor penyebab tingginya *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak laki-laki dengan tunagrahita.

Sementara itu, hasil berbeda ditunjukkan pada tingkat keparahan (*level of disability*) tunagrahita anak dimana terdapat perbedaan *mean* skor yang signifikan antara partisipan yang memiliki anak dengan tunagrahita dengan tingkat keparahan ringan (*mild*) dan menengah (*moderate*) terhadap level *parenting stress*. Adanya perbedaan tersebut sejalan dengan penelitian Minnes, et.al, (1988 dalam Hassal, et.al, 2005) bahwa *parenting stress* diasosiasikan dengan tingkat keparahan *intellectual disability* anak. *Mean* skor *parenting stress* yang lebih tinggi ditunjukkan pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita dengan tingkat *moderate*. Plant dan Sanders (2007) menyatakan bahwa anak dengan *developmental disabilities* seringkali sangat bergantung pada orangtua untuk memenuhi kebutuhan mereka. Hal tersebut dapat membuat orangtua merasa bahwa pengasuhan merupakan tugas yang berat sehingga orangtua mengalami level stres yang lebih tinggi terutama yang memiliki anak dengan tunagrahita menengah (*moderate*).

Karakteristik anak dengan tunagrahita menengah (*moderate*) tersebut adalah '*trainable*', dimana mereka dapat dilatih pada beberapa keterampilan tertentu, seperti mengurus dirinya serta beberapa kemampuan membaca dan menulis sederhana (Mangunsong, 2009). Anak dengan tunagrahita menengah (*moderate*) memerlukan dukungan yang konsisten namun dalam waktu terbatas untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Sedangkan anak-anak dengan tunagrahita tingkat *mild* memerlukan dukungan yang bersifat episodik atau jangka pendek serta dapat mengembangkan keterampilan adaptif yang baik dengan latihan yang tepat dan kesempatan yang diberikan pada mereka (Mash & Wolfe, 2005).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa *parenting stress* yang lebih tinggi pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita menengah (*moderate*) disebabkan oleh tingkat pengasuhan yang lebih intensif karena anak tersebut masih memerlukan pendampingan yang lebih besar dalam melakukan kegiatan sehari-harinya. Sejalan dengan itu, Heller (1997) mengemukakan bahwa tingkat tunagrahita anak berdampak terhadap waktu yang dihabiskan orangtua untuk membantu mereka dan beban pengasuhan yang dirasakan orangtua. Baik ibu maupun ayah menyediakan dukungan yang lebih besar untuk anaknya yang memiliki keterbelakangan mental cukup parah (Walker, 2000). Hal itu

mengakibatkan terbatasnya beberapa kebebasan atau kesempatan yang dimiliki orangtua untuk melakukan kegiatan yang disukainya.

Hasil tambahan juga diperoleh melalui perbandingan *mean* skor *parenting self-efficacy* berdasarkan data demografis partisipan. Data demografis dibagi menjadi karakteristik ibu yang terdiri dari usia, pengeluaran, pekerjaan dan pendidikan. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan *mean parenting self-efficacy* yang signifikan berdasarkan data tersebut. Hasil ini konsisten dengan penelitian Coleman dan Karraker (2000) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi pada skor *parenting self-efficacy* berdasarkan usia ibu.

Ditinjau berdasarkan tingkat pengeluaran dan pendidikan orangtua, tidak ditemukan perbedaan *mean parenting self-efficacy* yang signifikan namun *mean* tertinggi ditunjukkan pada tingkat pendidikan S1 dan pengeluaran yang paling tinggi yaitu 5-10 juta per bulan. Dengan kata lain, partisipan dengan tingkat pendidikan dan pengeluaran yang tinggi memiliki skor *parenting self-efficacy* yang tinggi walaupun perbedaannya tidak signifikan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa orangtua dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang tinggi juga memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi (Coleman & Karraker, 2000). Dibandingkan orangtua dengan pendidikan yang rendah, orangtua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung telah memiliki pengetahuan yang lebih luas mengenai perkembangan anak dan strategi pengasuhan yang efektif sehingga mendorong keberhasilan interaksi dengan anak mereka. Sementara itu, keluarga dengan pengeluaran yang besar menunjukkan bahwa ibu mampu memberikan barang yang bagus, pengalaman menyenangkan bagi anak, serta memungkinkan orangtua untuk mempekerjakan pengasuh atau dukungan sosial lainnya yang dapat membantu ibu memiliki waktu dan energi untuk menjadi orangtua yang kompeten. Hal tersebut lah yang membuat *parenting self-efficacy* orangtua juga tinggi.

Parenting self-efficacy ditinjau dari usia anak tidak menunjukkan perbedaan *mean* yang signifikan di antara ibu yang memiliki anak usia 6-12 tahun. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada *parenting self-efficacy* dilihat dari usia anak dimana ibu yang memiliki anak dengan usia lebih tua

cenderung memiliki *self-efficacy* yang tinggi (Coleman & Karraker, 2000). Hal yang berbeda ditemukan pada anak berkebutuhan khusus dimana *self-efficacy* orangtua cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia anak (Mash & Johnson, 1983 dalam Coleman, 1998). Konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya, penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak dengan usia 9-12 tahun memiliki *mean parenting self-efficacy* yang lebih rendah dibandingkan usia yang lebih muda (6-8 tahun) walaupun perbedaannya tidak signifikan. Kwok dan Wong (2000) mengemukakan bahwa orangtua dengan anak usia sekolah yang lebih tua merasa bahwa anak mereka kurang dapat diterima dalam interaksi sosial, baik dengan teman sebaya maupun masyarakat. Selain itu, pada anak dengan tunagrahita, perbedaan antara mereka dan teman sebayanya menjadi lebih terlihat pada usia ini (Martin & Colbert, 1997). Hal tersebut menyebabkan orangtua merasa tidak memiliki keyakinan yang besar terhadap kemampuannya dalam mengasuh anak dengan tunagrahita pada usia ini.

5.2.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat diperbaiki pada penelitian selanjutnya :

1. Data demografis mengenai karakteristik anak dengan tunagrahita kurang detail mengenai keadaan *disability* anak yang dapat berdampak pada *parenting stress* dan *parenting self-efficacy*, seperti masalah perilaku, fisik atau kesehatan, dan perilaku adaptif anak dengan tunagrahita.
2. Penyebaran partisipan berdasarkan karakteristik pekerjaan orangtua kurang representatif mengingat partisipan pada penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga.
3. Penyebaran kuesioner tidak diberikan secara langsung oleh peneliti sehingga partisipan tidak dapat bertanya mengenai kalimat atau instruksi yang tidak dimengerti.

5.3 Saran

Peneliti mengajukan saran metodologis maupun praktis yang diharapkan dapat diperbaiki pada penelitian-penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

5.3.1 Saran Metodologis

1. Memperbesar jumlah sampel dan meningkatkan heterogenitas dari karakteristik sampel, seperti pekerjaan ibu.
2. Menambah data demografis, seperti masalah perilaku, fisik atau kesehatan, dan perilaku adaptif anak dengan tunagrahita untuk karakteristik anak dengan tunagrahita serta status pernikahan dan program pendidikan ataupun terapi yang diikuti anak.
3. Menggunakan metode wawancara sebagai data tambahan dan memperkaya data yang diperoleh. Hal ini dikarenakan terbatasnya respon partisipan pada pernyataan yang tersedia dalam kuesioner dan kemungkinan yang besar untuk *faking*.
4. Menyebarkan kuesioner secara langsung pada partisipan agar dapat bertanya mengenai instruksi atau kalimat yang tidak dimengerti.

5.3.2 Saran Praktis

1. Melalui hasil penelitian yang menunjukkan korelasi negatif pada *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita dapat dijadikan dasar bagi para guru di sekolah mengadakan program untuk mengurangi stres ibu dan meningkatkan *parenting self-efficacy*.
2. Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan untuk membantu orangtua menemukan strategi yang tepat untuk mengatasi kesulitan dalam pengasuhan anak dan untuk mengurangi stres. Orangtua dapat meningkatkan level *parenting self-efficacy* dimana *self-efficacy* tinggi cenderung menggunakan strategi *problem-focused coping* sementara itu, *self-efficacy* yang rendah diasosiasikan dengan strategi *emotion-focused coping*

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L.R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological Testing and Assessment* (12thed.). Boston: Pearson Education
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2012). *FAQ on Intellectual Disability*. Diakses dari http://www.aaid.org/content_104.cfm tanggal 16 April 2012 pkl 14.29
- American Psychiatric Association, (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12 (3), 463-472. doi:10.1177/0265407595123009
- Brooks, J. (2008). *The process of parenting* (7th ed.). New York: McGraw-Hill
- Cohen, R.J & Swerdik, M.E. (2010). *Psychological testing and asesmen: An introduction to tests and measurement* (7th ed). New York: McGraw-Hill
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47–85
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49, 13–24
- Coleman, P.K & Karraker, H.K. (2005). Parenting self efficacy, competence in parenting, and possible links to young children's social and academic outcomes. In O.N. Saracho & Spodek, B. (Eds.). *Contemporary perspectives on families, communities, and schools for young children*. Diakses dari <http://books.google.co.id/books?id=lkv5J3BpbrMC&pg=PA88&dq=parenting+self+efficacy&hl=id&sa=X&ei=kOLO72cIoHQrQfl24SVDA&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q=parenting%20self%20efficacy&f=false>
- Coleman, P.K. (1998). Maternal self efficacy beliefs as predictors of parenting competence and toddler's emotional, social, and cognitive development.

- Dissertation*. Diunduh dari ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3379991)
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148
- Cooper, C.E, McLanahan, S.S, Meadows, S.O, Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 558-574
- Crnic, K. A, Gerstein, E. D, Blacher, J & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 981–997. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01220.x
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*. Vol. 5. Practical issues in parenting (2nd ed., pp. 243-268). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Devorah, N. (2011). Parenting regarding children with special needs: parental perceptions and stress. *Dissertation*. Diunduh dari ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3451003)
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Anak. (2010). *Pedoman pelayanan kesehatan anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) bagi petugas kesehatan*. Diunduh dari <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/01/PEDOMAN-YANKES-ANAK-DI-SLB-BAGI-PETUGAS-KESEHATAN.pdf>
- Gaitonde, S.P. (2010). Factors related to stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Dissertation*. Diunduh dari ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3444113)
- Gravetter, F.J, & Forzano, L.B. (2009). *Research methods for the behavioral sciences* (3rd ed). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning
- Guilford, J.P & Frutcher, B. (1978). *Fundamental statistics in psychology and education*. Tokyo: McGraw-Hill
- Hallahan, D.P & Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional learners: An introduction to special education* (10th ed.). Boston: Pearson

- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405-418. doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00673
- Hastings, R. P., Daley, D., Burns, C., & Beck, A. (2006). Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(1), 48-61
- Haugaard, J.J. (2008). *Child psychopathology*. New York: McGraw-Hill
- Haveman M., van Berkum G., Reijnders R. & Heller T.H. (1997) Differences in service needs, time demands, and care-giving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle. *Family Relations*, 46, 417-25
- Heller, K, Hsieh, K & Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Family Caregiving for Persons with Disabilities*, 46 (4), 407-415
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Kerlinger, F.N & Lee, H.B. (2000). *Foundations of behavioral research*, 4th ed. Wadsworth: Thomson Learning
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step by step guide for beginners*. London: SAGE Publications
- Kwok, S & Wong, D. (2000). Mental health of parents with young children in Hong Kong: the roles of parenting stress and parenting self efficacy. *Child and family social work*, 5, 57-65
- Lahart, O, Kelly, D & Tangney, B. (2009). Increasing Parental Self-Efficacy in a Home-Tutoring Environment. *IEEE Transactions on learning technologies*, 2 (2), 121-134
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer

- Lee, M.Y, Chen, Y, Wang, H-S, Chen, D-R. (2007). Parenting stress and related factors in parents of children with tourette syndrome. *Journal of Nursing Research, 15* (3), 165-174
- Lundy, H.F. (2011). Parental stress, socioeconomic status, satisfaction with services, and family quality of life among parents of children receiving special education services. *Dissertation*. Georgia State University Digital Archive @ GSU
- MacInnes, L.K. (2009). Parenting self efficacy and stress in mothers and fathers of children with down syndrome. *Thesis*. Simon Fraser University
- MacLean, W.E., Miller, M.L., & Batsch, K. (2001). Mental retardation. In. C.E. Walker & M.C. Roberts, *Handbook of clinical child psychology* (3rd ed.). New York: John Willey & Sons
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus Jilid kesatu*. Depok: LPSP3
- Martin, C.A. & Colbert, K.K. (1997). *Parenting a life span perspective*. New York: McGraw-Hill
- Mash, E.J & Wolfe, D.A. (2005). *Abnormal child psychology* (3rd ed). Belmont CA: Thomson Wadsworth
- Montgomery, M. J., & Whiddon, M. A. (2010). Developmental assessment and feedback relieves parenting stress. Retrieved from http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article_16.pdf
- Mutia, R. (2011). Hubungan antara kepuasan pernikahan dan parenting self efficacy pada ibu yang memiliki anak usia kanak-kanak madya. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Nachshen, J.S., & Minnes, P. (2005). Empowerment in parents of school-aged children with and without developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 48*, 889-904
- Neece, C., & Baker, B. (2008). Predicting maternal parenting stress in middle childhood: The roles of child intellectual status, behaviour problems and social skills. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*, 1114-1128
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development*. (11thed.). New York: McGraw-Hill

- Pinderhughes, E.E, et al. (2000). Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive–emotional processes. *J Fam Psychol*, 14 (3), 380–400
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 362-385. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00829.x
- 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
- Schalock, et.al. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 45 (2), 116–124
- Sevigny, P.R & Loutzenhiser, L. (2009). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: care, health and development*, 36, 2, 179–189. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x
- 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. *Dissertation*. Wayne State University Digital Commons@Wayne State University
- Soliday, E. (2004). Parenting and children's physical health. In M.Hoghughi & N.Long, *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London: SAGE Publication
- Teti, D.M & Gelfand, D.M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62 (5), 918-929
- Walker, A.P. (2000). Parenting stress: A comparison of mothers and fathers of disabled and non-disabled children. *Dissertation*. University of North Texas
- Wehmeyer, M., Buntinx, W.H., Lachapelle, Y., Luckasson, R.A., Schalock, R.L., Verdugo, M., et al. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities* 46, 311-318. DOI: 10.1352/2008.46:311–318

- Westwood, W. K. (2010). Children with mental retardation/intellectual disability: the function of adaptive behavior and parental stress across childhood. *Dissertation*. Diunduh dari ProQuest Dissertations and Theses (UMI number 3427698)
- Williford, A.P, Calkins, S.D, & Kean, S.P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal Abnormal Child Psychology*, 35, 251–263. DOI 10.1007/s10802-006-9082-3
- Willinger, U, et.al. (2011). Mothers' estimates of their preschool children and parenting stress. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53 (2), 228-240
- Witt, K. (2005). The role of parental irrationality and child autism characteristics on parental stress level. Diunduh dari ProQuest Dissertations and Theses (UMI number 3179533)
- Woods, K. (2011). Examining the Effect of Medical Risk, Parental Stress, and Self-Efficacy on Parent Behaviors and the Home Environment of Premature Children. *Dissertation*. Diunduh dari ProQuest Dissertations and Theses database (UMI Number: 3487085)

LAMPIRAN A

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

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

A.1.1 Hasil Uji Reliabilitas:

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .918 | 36 |

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

A.1.2.1 Dimensi Disiplin

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .791 | 8 |

A.1.2.2 Dimensi Prestasi

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .738 | 7 |

A.1.2.3 Dimensi Rekreasi

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .718 | 7 |

A.1.2.4 Dimensi *Nurturance*

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .674 | 7 |

A.1.2.5 Dimensi Kesehatan

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .865 | 7 |

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

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| i1 | 157.68 | 577.492 | .670 | .914 |
| uf2 | 158.94 | 575.729 | .521 | .915 |
| uf3 | 159.00 | 580.733 | .452 | .916 |
| uf4 | 159.42 | 572.118 | .553 | .915 |
| i5 | 158.10 | 588.224 | .389 | .917 |
| uf6 | 157.55 | 604.123 | .223 | .919 |
| i7 | 158.68 | 579.959 | .489 | .916 |
| uf8 | 159.42 | 578.718 | .528 | .915 |
| i9 | 157.97 | 591.299 | .407 | .917 |
| i10 | 158.42 | 590.652 | .385 | .917 |
| i11 | 158.13 | 594.249 | .268 | .919 |
| uf12 | 158.32 | 586.492 | .354 | .918 |
| i13 | 157.87 | 584.716 | .489 | .916 |
| uf14 | 158.32 | 566.892 | .632 | .913 |
| i15 | 157.74 | 586.331 | .578 | .915 |
| i16 | 157.90 | 594.224 | .411 | .916 |
| uf17 | 158.29 | 571.346 | .549 | .915 |
| i18 | 157.97 | 575.832 | .588 | .914 |
| uf19 | 157.23 | 595.914 | .642 | .915 |
| i20 | 158.42 | 600.985 | .232 | .919 |
| i21 | 157.94 | 580.129 | .665 | .914 |
| uf22 | 158.03 | 580.499 | .580 | .914 |
| i23 | 158.23 | 587.581 | .438 | .916 |
| i24 | 157.42 | 584.318 | .604 | .914 |
| i25 | 157.84 | 587.273 | .545 | .915 |
| uf26 | 158.58 | 576.185 | .486 | .916 |
| i27 | 157.97 | 588.966 | .466 | .916 |
| uf28 | 158.68 | 603.159 | .189 | .919 |
| i29 | 158.55 | 603.656 | .199 | .919 |
| uf30 | 157.52 | 586.391 | .511 | .915 |
| i31 | 157.39 | 589.778 | .584 | .915 |
| i32 | 157.94 | 585.796 | .577 | .915 |
| i33 | 157.87 | 585.116 | .654 | .914 |
| uf34 | 157.35 | 587.970 | .514 | .915 |
| i35 | 157.39 | 591.912 | .638 | .915 |
| uf36 | 157.42 | 592.518 | .407 | .917 |

A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur *Parenting Stress*

A.2.1 Hasil uji reliabilitas:

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .730 | 18 |

A.2.1 Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Parenting Stress*

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| i1uf | 34.03 | 46.299 | .073 | .733 |
| i2uf | 34.00 | 43.667 | .487 | .712 |
| i3 | 31.61 | 45.912 | .024 | .745 |
| i4 | 31.97 | 48.499 | -.165 | .766 |
| i5uf | 34.13 | 42.649 | .431 | .710 |
| i6uf | 34.00 | 44.733 | .324 | .720 |
| i7uf | 34.23 | 44.581 | .330 | .720 |
| i8uf | 33.94 | 43.662 | .347 | .717 |
| i9 | 33.55 | 38.323 | .623 | .685 |
| i10 | 33.48 | 44.458 | .126 | .737 |
| i11 | 33.81 | 43.628 | .285 | .720 |
| i12 | 33.26 | 41.531 | .362 | .713 |
| i13 | 32.97 | 35.099 | .591 | .681 |
| i14 | 34.19 | 42.361 | .408 | .710 |
| i15 | 33.77 | 37.781 | .534 | .691 |
| i16 | 33.42 | 40.785 | .315 | .719 |
| i17uf | 33.68 | 44.692 | .199 | .727 |
| i18uf | 33.74 | 41.065 | .531 | .700 |

LAMPIRAN B
(Hasil Utama Penelitian)

B.1 Hasil Korelasi antara *Parenting Stress* dengan *Parenting Self Efficacy* pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya

Correlations

| | | Tot_PSE | Tot_PSS |
|---------|---------------------|---------|---------|
| Tot_PSE | Pearson Correlation | 1 | -.634** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | N | 47 | 47 |
| Tot_PSS | Pearson Correlation | -.634** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | N | 47 | 47 |

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

B.2 Gambaran *Parenting Self Efficacy* pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Tot_PSE | 47 | 135 | 204 | 167.00 | 15.980 |
| Valid N (listwise) | 47 | | | | |

B.3 Gambaran *Parenting Stress* pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Usia Kanak-kanak Madya

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Tot_PSS | 47 | 22 | 48 | 33.62 | 7.042 |
| Valid N (listwise) | 47 | | | | |

LAMPIRAN C
(Hasil Tambahan Penelitian)

C.1 Parenting Self Efficacy Ditinjau dari Data demografis

C.1.1 Parenting Self Efficacy Ditinjau dari Usia Ibu

Group Statistics

| usia_ibu | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------------|----|--------|----------------|-----------------|
| Tot_PSE dewasa muda | 31 | 168.87 | 16.223 | 2.914 |
| dewasa madya | 16 | 163.38 | 15.344 | 3.836 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | t-test for Equality of Means | | | | | | | | |
|---------|---|------------------------------|------|-------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | T | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Tot_PSE | Equal variances assumed | .252 | .618 | 1.120 | 45 | .268 | 5.496 | 4.905 | -4.384 | 15.376 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.141 | 31.978 | .262 | 5.496 | 4.817 | -4.317 | 15.309 |

C.1.2 Parenting Self Efficacy Ditinjau dari Pekerjaan Ibu

Descriptives

Tot_PSE

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|------------------|----|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| ibu rumah tangga | 40 | 166.88 | 16.773 | 2.652 | 161.51 | 172.24 | 135 | 204 |
| karyawan swasta | 2 | 176.00 | 11.314 | 8.000 | 74.35 | 277.65 | 168 | 184 |
| PNS | 3 | 165.00 | 9.539 | 5.508 | 141.30 | 188.70 | 155 | 174 |
| pedagang | 1 | 152.00 | . | . | . | . | 152 | 152 |
| wiraswasta | 1 | 175.00 | . | . | . | . | 175 | 175 |
| Total | 47 | 167.00 | 15.980 | 2.331 | 162.31 | 171.69 | 135 | 204 |

ANOVA

Tot_PSE

| | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| Between Groups | 463.625 | 4 | 115.906 | .431 | .785 |
| Within Groups | 11282.375 | 42 | 268.628 | | |
| Total | 11746.000 | 46 | | | |

C.1.3 Parenting Self Efficacy Ditinjau dari Pendidikan Ibu

Descriptives

Tot_PSE

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-------|----|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| SMP | 9 | 168.22 | 19.499 | 6.500 | 153.23 | 183.21 | 135 | 194 |
| SMA | 28 | 167.14 | 16.172 | 3.056 | 160.87 | 173.41 | 139 | 204 |
| D3 | 6 | 162.50 | 14.321 | 5.847 | 147.47 | 177.53 | 138 | 179 |
| S1 | 4 | 170.00 | 12.193 | 6.096 | 150.60 | 189.40 | 155 | 184 |
| Total | 47 | 167.00 | 15.980 | 2.331 | 162.31 | 171.69 | 135 | 204 |

ANOVA

Tot_PSE

| | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| Between Groups | 171.516 | 3 | 57.172 | .212 | .887 |
| Within Groups | 11574.484 | 43 | 269.174 | | |
| Total | 11746.000 | 46 | | | |

C.1.4 Parenting Self Efficacy Ditinjau dari Pengeluaran Keluarga per bulan

Descriptives

Tot_PSE

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-----------------|----|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| di bawah 1 juta | 11 | 168.45 | 12.879 | 3.883 | 159.80 | 177.11 | 152 | 194 |
| 1 juta- 3 juta | 23 | 169.26 | 18.299 | 3.816 | 161.35 | 177.17 | 139 | 204 |
| 3 juta- 5 juta | 12 | 160.17 | 12.876 | 3.717 | 151.99 | 168.35 | 135 | 179 |
| 5 juta- 10 juta | 1 | 181.00 | . | . | . | . | 181 | 181 |
| Total | 47 | 167.00 | 15.980 | 2.331 | 162.31 | 171.69 | 135 | 204 |

ANOVA

Tot_PSE

| | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 897.171 | 3 | 299.057 | 1.185 | .327 |
| Within Groups | 10848.829 | 43 | 252.298 | | |
| Total | 11746.000 | 46 | | | |

C.1.5 Parenting Self Efficacy Ditinjau dari Usia Anak

Descriptives

Tot_PSE

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-------|----|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| 6 | 4 | 179.75 | 13.672 | 6.836 | 158.00 | 201.50 | 171 | 200 |
| 7 | 5 | 171.20 | 11.967 | 5.352 | 156.34 | 186.06 | 163 | 191 |
| 8 | 8 | 178.25 | 16.876 | 5.966 | 164.14 | 192.36 | 155 | 204 |
| 9 | 7 | 161.00 | 19.689 | 7.442 | 142.79 | 179.21 | 135 | 188 |
| 10 | 7 | 160.00 | 10.520 | 3.976 | 150.27 | 169.73 | 139 | 168 |
| 11 | 10 | 159.10 | 13.329 | 4.215 | 149.57 | 168.63 | 138 | 179 |
| 12 | 6 | 168.33 | 14.487 | 5.914 | 153.13 | 183.54 | 149 | 184 |
| Total | 47 | 167.00 | 15.980 | 2.331 | 162.31 | 171.69 | 135 | 204 |

ANOVA

Tot_PSE

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 2980.717 | 6 | 496.786 | 2.267 | .056 |
| Within Groups | 8765.283 | 40 | 219.132 | | |
| Total | 11746.000 | 46 | | | |

C.1.6 Parenting Self Efficacy Ditinjau dari Jenis Kelamin Anak

Group Statistics

| jenis kelamin | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------|----|--------|----------------|-----------------|
| Tot_PSE laki-laki | 29 | 165.45 | 15.829 | 2.939 |
| perempuan | 18 | 169.50 | 16.357 | 3.855 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---------------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
| | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | F | Sig. | t | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Tot_PSE Equal variances assumed | .037 | .849 | -.842 | 45 | .404 | -4.052 | 4.810 | -13.740 | 5.636 |
| Equal variances not assumed | | | -.836 | 35.270 | .409 | -4.052 | 4.848 | -13.891 | 5.788 |

C.1.7 Parenting Self Efficacy Ditinjau dari Tingkat Keparahan (*level disability*) Tunagrahita Anak

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | | |
|---------|---|------|------------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|--------|
| | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | | |
| | F | Sig. | t | Df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper | |
| Tot_PSE | Equal variances assumed | .518 | .475 | 2.101 | 45 | .041 | 9.630 | 4.583 | .400 | 18.859 |
| | Equal variances not assumed | | | 2.033 | 34.276 | .050 | 9.630 | 4.736 | .009 | 19.251 |

Group Statistics

| <i>Level disability</i> | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------------|----------|----|--------|----------------|-----------------|
| Tot_PSE | mild | 28 | 170.89 | 14.307 | 2.704 |
| | moderate | 19 | 161.26 | 16.947 | 3.888 |

C.2 Parenting Stress Ditinjau dari Data demografis

C.2.1 Parenting Stress Ditinjau dari Usia Ibu

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | | |
|---------|---|------|------------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|-------|
| | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | | |
| | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper | |
| Tot_PSS | Equal variances assumed | .161 | .691 | -.657 | 45 | .514 | -1.433 | 2.181 | -5.827 | 2.960 |
| | Equal variances not assumed | | | -.633 | 27.484 | .532 | -1.433 | 2.265 | -6.077 | 3.211 |

Group Statistics

| usia_ibu | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|----------|--------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Tot_PSS | dewasa muda | 31 | 33.13 | 6.796 | 1.221 |
| | dewasa madya | 16 | 34.56 | 7.633 | 1.908 |

C.2.2 Parenting Stress Ditinjau dari Pekerjaan Ibu

ANOVA

Tot_PSS

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| Between Groups | 134.840 | 4 | 33.710 | .660 | .623 |
| Within Groups | 2146.267 | 42 | 51.102 | | |
| Total | 2281.106 | 46 | | | |

Descriptives

Tot_PSS

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|------------------|----|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| ibu rumah tangga | 40 | 33.60 | 7.330 | 1.159 | 31.26 | 35.94 | 22 | 48 |
| karyawan swasta | 2 | 31.00 | .000 | .000 | 31.00 | 31.00 | 31 | 31 |
| PNS | 3 | 33.33 | 5.033 | 2.906 | 20.83 | 45.84 | 28 | 38 |
| pedagang | 1 | 44.00 | . | . | . | . | 44 | 44 |
| wiraswasta | 1 | 30.00 | . | . | . | . | 30 | 30 |
| Total | 47 | 33.62 | 7.042 | 1.027 | 31.55 | 35.68 | 22 | 48 |

C.2.3 Parenting Stress Ditinjau dari Pendidikan Ibu

Descriptives

Tot_PSS

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-------|----|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| SMP | 9 | 33.67 | 8.382 | 2.794 | 27.22 | 40.11 | 22 | 48 |
| SMA | 28 | 33.14 | 7.382 | 1.395 | 30.28 | 36.01 | 22 | 48 |
| D3 | 6 | 34.33 | 5.854 | 2.390 | 28.19 | 40.48 | 26 | 41 |
| S1 | 4 | 35.75 | 4.031 | 2.016 | 29.34 | 42.16 | 31 | 40 |
| Total | 47 | 33.62 | 7.042 | 1.027 | 31.55 | 35.68 | 22 | 48 |

ANOVA

Tot_PSS

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| Between Groups | 27.594 | 3 | 9.198 | .176 | .912 |
| Within Groups | 2253.512 | 43 | 52.407 | | |
| Total | 2281.106 | 46 | | | |

C.2.4 Parenting Stress Ditinjau dari Pengeluaran Keluarga per bulan

ANOVA

Tot_PSS

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| Between Groups | 80.762 | 3 | 26.921 | .526 | .667 |
| Within Groups | 2200.345 | 43 | 51.171 | | |
| Total | 2281.106 | 46 | | | |

Descriptives

Tot_PSS

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-----------------|----|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| di bawah 1 juta | 11 | 33.27 | 5.815 | 1.753 | 29.37 | 37.18 | 22 | 44 |
| 1 juta- 3 juta | 23 | 33.22 | 7.096 | 1.480 | 30.15 | 36.29 | 22 | 46 |
| 3 juta- 5 juta | 12 | 35.25 | 8.281 | 2.390 | 29.99 | 40.51 | 23 | 48 |
| 5 juta- 10 juta | 1 | 27.00 | . | . | . | . | 27 | 27 |
| Total | 47 | 33.62 | 7.042 | 1.027 | 31.55 | 35.68 | 22 | 48 |

C.2.5 Parenting Stress Ditinjau dari Usia Anak

ANOVA

Tot_PSS

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 374.441 | 6 | 62.407 | 1.309 | .275 |
| Within Groups | 1906.665 | 40 | 47.667 | | |
| Total | 2281.106 | 46 | | | |

Descriptives

Tot_PSS

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-------|----|-------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| 6 | 4 | 31.50 | 6.191 | 3.096 | 21.65 | 41.35 | 26 | 40 |
| 7 | 5 | 32.40 | 9.711 | 4.343 | 20.34 | 44.46 | 23 | 48 |
| 8 | 8 | 28.63 | 7.009 | 2.478 | 22.77 | 34.48 | 22 | 40 |
| 9 | 7 | 36.86 | 8.415 | 3.181 | 29.07 | 44.64 | 24 | 48 |
| 10 | 7 | 35.00 | 5.228 | 1.976 | 30.16 | 39.84 | 26 | 40 |
| 11 | 10 | 36.10 | 6.488 | 2.052 | 31.46 | 40.74 | 28 | 46 |
| 12 | 6 | 33.17 | 4.535 | 1.851 | 28.41 | 37.93 | 27 | 39 |
| Total | 47 | 33.62 | 7.042 | 1.027 | 31.55 | 35.68 | 22 | 48 |

C.2.6 Parenting Stress Ditinjau dari Jenis Kelamin Anak

Group Statistics

| | jenis kelamin | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------|---------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Tot_PSS | laki-laki | 29 | 34.83 | 7.251 | 1.346 |
| | perempuan | 18 | 31.67 | 6.408 | 1.510 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Tot_PSS | Equal variances assumed | .255 | .616 | 1.517 | 45 | .136 | 3.161 | 2.084 | -1.036 | 7.358 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.562 | 39.581 | .126 | 3.161 | 2.023 | -.930 | 7.252 |

C.2.7 Parenting Stress Ditinjau dari Tingkat Keparahan (*level disability*) Tunagrahita Anak

Group Statistics

| <i>Level disability</i> | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------------|----------|----|-------|----------------|-----------------|
| Tot_PSS | mild | 28 | 30.82 | 5.236 | .989 |
| | moderate | 19 | 37.74 | 7.452 | 1.710 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | | |
|---------|---|-------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------|--------|
| | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | | |
| | F | Sig. | T | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper | |
| Tot_PSS | Equal variances assumed | 3.158 | .082 | -3.742 | 45 | .001 | -6.915 | 1.848 | -10.638 | -3.193 |
| | Equal variances not assumed | | | -3.501 | 29.844 | .001 | -6.915 | 1.975 | -10.951 | -2.880 |