



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* DAN
KETERLIBATAN ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN
ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL USIA KANAK-KANAK
(4-11 TAHUN)**

*(The Relationship between Psychological Well-Being and Parent
Involvement in Education of Intellectual Disability Children in
Childhood (4-11 years old))*

SKRIPSI

**CYNTHIA RUSDIAN
0806 344 490**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* DAN
KETERLIBATAN ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN
ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL USIA KANAK-KANAK
(4-11 TAHUN)**

*(The Relationship between Psychological Well-Being and Parent
Involvement in Education of Intellectual Disability Children in
Childhood (4-11 years old))*

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Psikologi**

**CYNTHIA RUSDIAN
0806 344 490**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Cynthia Rusdian

NPM : 0806344490

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

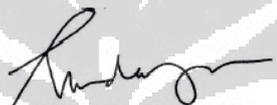
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Cynthia Rusdian
NPM : 0806344490
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara *Psychological Well-Being* dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Usia Kanak-kanak (4-11 tahun)

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

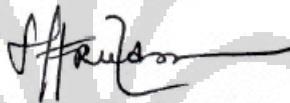
DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 :



(Widayatri Sekka Udaranti, M.Si)
NIP. 197605252010122002

Pembimbing 2 :



(Prof. Dr. Frieda M. Mangunsong S., M.Ed)
NIP. 195408291980032001

Penguji 1 :



(Dra. Puji Lestari Suharso, M.Psi)
NIP. 195906281986032002

Penguji 2 :

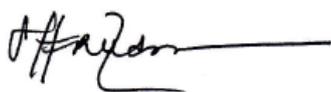


(Dra. Sugiarti, M.Kes)
NIP. 196712231993032001

Depok, 21 Juni 2012

Disahkan Oleh

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



(Prof. Dr. Frieda M. Mangunsong Siahaan, M.Ed.)
NIP. 195408291980032001

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)
NIP. 194904031976031002



UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih, Tuhan! Lewat berbagai usaha, perjuangan, dan semangat, skripsi ini akhirnya bisa selesai dengan bantuan dan berkat-Mu. Terima kasih pula yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada pihak-pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini:

1. Mba Wida, pembimbing skripsi yang SUPEEERR BAAAIKK!!! Sungguh bersyukur bisa mendapatkan pendampingan dan bimbingan dari Mba Wida.
2. Ibu Frieda, pembimbing skripsi yang juga selalu memberikan semangat dengan tawa renyahnya yang khas hingga membuat saya juga ikut semangat!
3. Dosen penguji, Mba Pudji dan Mba Menek yang telah memberikan masukan-masukan positif terhadap skripsi ini. Juga kepada Pak Gagan dan Mas Asup, yang telah memberikan ilmu mengenai teknik statistik dalam pengolahan data.
4. Kepala sekolah dan guru-guru dari 5 SLB-C di Jakarta dan Depok, yang telah memberikan ijin serta membantu proses pengambilan data. Thanks so much!
5. Para orang tua dari anak disabilitas intelektual yang telah bersedia mengisi kuesioner penelitian saya di tengah kesibukannya bekerja dan mengasuh anak.
6. Keluarga saya tercinta, yang senantiasa memberikan cinta dan dukungan hingga saya dapat menyelesaikan semua ini dengan hati yang gembira.
7. Pacar saya yang manis, teman berbagi manis dan asinnya perkuliahan saya; juga om dan tante yang terus mendoakan dan memperhatikan saya.
8. Teman-teman KMK UI, KMK Psiko, MPM 2009, Psikomplit, ayam-ayam cantik (Acen, Lena, Utong, Aken, Apua, Ncim), payungers (Juni, mba Intan, Oja), Anggit, Melissa, kelompok-kelompok Paduan Suara dari Gereja MBK dan Santo Paulus yang telah mewarnai hari-hari perkuliahan saya, dan seluruh rekan yang telah membantu, terima kasih Tuhan atas malaikat-malaikat-Mu ini.

Akhir kata, semoga Tuhan membalas kebaikan hati serta bantuan yang telah saudara berikan untuk saya dan skripsi ini. Jika ada pembaca yang ingin mendiskusikan atau menanyakan hal-hal terkait penelitian ini, dapat menghubungi saya di candiesbubble@hotmail.com. Kiranya skripsi ini bisa berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta para pembaca.

Depok, Juni 2012

Peneliti

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

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

Nama : Cynthia Rusdian
NPM : 0806344490
Program Studi : Reguler
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

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

Hubungan antara *Psychological Well-Being* dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Usia Kanak-kanak (4 – 11 Tahun)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif 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/pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 21 Juni 2012

Yang menyatakan



(Cynthia Rusdian)

ABSTRAK

Nama : Cynthia Rusdian
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara *Psychological Well-Being* dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Usia Kanak-kanak (4-11 tahun)

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun). Partisipan penelitian berjumlah 44 orang tua yang rentang usianya dewasa muda hingga dewasa menengah, yang memiliki anak disabilitas intelektual ringan, sedang, atau Sindroma Down. Penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak ($r = 0.665$, $p < 0.01$). Analisis lebih mendalam menemukan bahwa dimensi *personal growth* dari *psychological well-being* memiliki sumbangan yang signifikan terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan. Selain itu, *psychological well-being* memberikan sumbangan paling besar terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak di rumah.

Kata kunci: disabilitas intelektual, *psychological well-being*, keterlibatan orang tua dalam pendidikan

ABSTRACT

Name : Cynthia Rusdian
Study Program : Psychology
Title : The Relationship between *Psychological Well-Being* and Parent Involvement in Education of Intellectual Disability Children in Childhood (4-11 years old)

This study discusses the relationship between psychological well-being and parent involvement in education of intellectual disability children in childhood (4-11 years old). Participants were 44 parents that ranged from young adulthood until middle adulthood, which has mild intellectual disability children, moderate, or Down syndrome. The study was a correlational study using a quantitative approach. The results showed a significant relationship between psychological well-being and parent involvement in intellectual disability children's education ($r = 0.665$, $p < 0.01$). Further analysis found that the personal growth dimension of psychological well-being has a significant contribution towards parent involvement in education. In addition, psychological well-being provide the greatest contribution of parent involvement in children's education at home.

Keywords: intellectual disability, psychological well-being, parent involvement in education

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Sistematika Penulisan	8
BAB 2 LANDASAN TEORI	9
2.1 Disabilitas Intelektual	9
2.1.1 Definisi Disabilitas Intelektual	9
2.1.2 Klasifikasi Disabilitas Intelektual	9
2.1.3 Perkembangan Anak Disabilitas Intelektual	12
2.1.4 Orang Tua Anak Disabilitas Intelektual	14
2.2 Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	16
2.2.1 Definisi Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	16
2.2.2 Faktor-faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	16
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	17
2.2.4 Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual	18
2.2.5 Pengukuran Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	20
2.3 <i>Psychological Well-Being</i>	22
2.3.1 Definisi <i>Psychological Well-Being</i>	22
2.3.2 Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	23
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i> ...	26
2.3.4 <i>Psychological Well-Being</i> Orang Tua Anak Disabilitas Intelektual	29
2.3.5 Pengukuran <i>Psychological Well-Being</i>	30
2.4 Dinamika Hubungan antara <i>Psychological Well-Being</i> dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	32

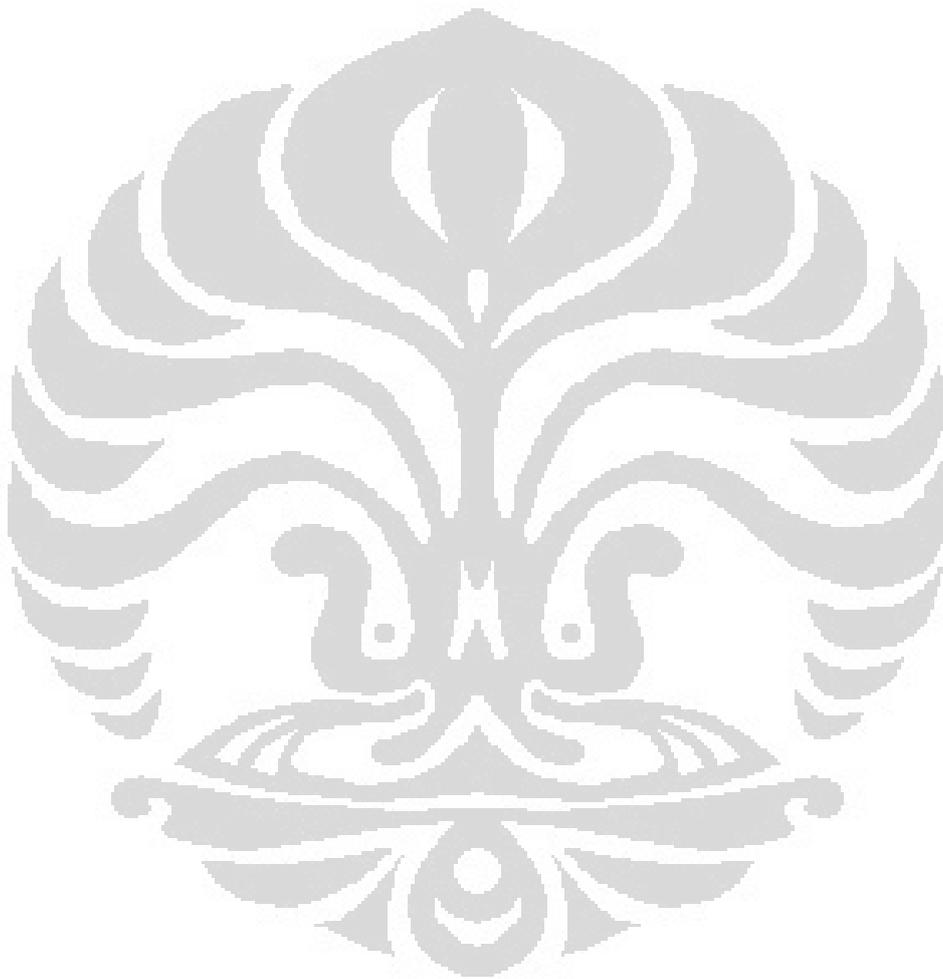
BAB 3 METODE PENELITIAN	35
3.1 Masalah Penelitian	35
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
3.2.1 Hipotesis Alternatif (H_a)	35
3.2.2 Hipotesis <i>Null</i> (H_0).....	36
3.3 Variabel Penelitian	36
3.3.1 Variabel 1: <i>Psychological Well-Being</i>	36
3.3.2 Variabel 2: Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	37
3.4 Tipe dan Desain Penelitian	38
3.4.1 Tipe Penelitian.....	38
3.4.2 Desain Penelitian	38
3.5 Partisipan Penelitian	39
3.5.1 Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	39
3.5.3 Karakteristik Sampel Penelitian	39
3.5.4 Besar Sampel Penelitian.....	40
3.6 Instrumen Penelitian.....	40
3.6.1 Alat Ukur <i>Psychological Well-Being</i>	40
3.6.1.1 Uji Coba Alat Ukur	40
3.6.2 Alat Ukur <i>Family Involvement Questionnaire</i>	42
3.6.2.1 Uji Coba Alat Ukur	43
3.7 Prosedur Penelitian.....	45
3.7.1 Tahap Persiapan.....	45
3.7.2 Tahap Pelaksanaan.....	45
3.7.3 Tahap Pengolahan Data	46
3.8 Metode Pengolahan Data.....	46
BAB 4 ANALISIS DAN INTEPRETASI DATA	48
4.1 Gambaran Umum Partisipan.....	48
4.2 Gambaran Umum Hasil Penelitian.....	51
4.2.1 Gambaran Umum <i>Psychological Well-Being</i> Partisipan Penelitian	51
4.2.2 Gambaran Umum Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak	52
4.3 Analisis Hasil Penelitian.....	53
BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Diskusi.....	57
5.3 Saran.....	62
5.3.1 Saran Metodologis	62
5.3.2 Saran Praktis.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Anak Disabilitas Intelektual Berdasarkan Skor IQ.....	9
Tabel 3.1	Alat Ukur <i>Psychological Well-Being</i>	42
Tabel 3.2	Alat Ukur <i>Family Involvement Questionnaire</i>	44
Tabel 4.1	Gambaran Umum Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia.....	48
Tabel 4.2	Gambaran Umum Partisipan Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Ekonomi	49
Tabel 4.3	Gambaran Umum Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia	50
Tabel 4.4	Gambaran Umum Anak Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Pendidikan	50
Tabel 4.5	Gambaran Umum Skor <i>Psychological Well-Being</i> Partisipan.....	51
Tabel 4.6	Gambaran Umum <i>Psychological Well-Being</i> Partisipan.....	51
Tabel 4.7	Gambaran Umum Skor Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak	52
Tabel 4.8	Gambaran Umum Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak	52
Tabel 4.9	Hubungan <i>Psychological Well-Being</i> dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	53
Tabel 4.10	Analisis Regresi Ganda Dimensi <i>Psychological Well-Being</i> Terhadap Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	53
Tabel 4.11	Analisis <i>MANOVA</i> Variabel <i>Psychological Well-Being</i> Terhadap Faktor-faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	54
Tabel 4.12	Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Partisipan Berdasarkan Faktor Demografis.....	55
Tabel 4.13	Gambaran Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak Berdasarkan Faktor Demografis	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Bagan Dinamika Hubungan antara <i>Psychological Well-Being</i> dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual	34
-----------	---	----



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Hasil Uji Coba Alat Ukur	69
1.1 Alat Ukur <i>Psychological Well-Being</i>	69
1.1.1 Uji Reliabilitas	69
1.1.2 Uji Validitas	75
1.2 Alat Ukur <i>Family Involvement Questionnaire</i>	80
1.2.1 Uji Reliabilitas	80
1.2.2 Uji Validitas	83
LAMPIRAN 2 Hasil Perhitungan Statistik	87
2.1 Hubungan antara <i>Psychological Well-Being</i> dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual	87
2.2 Analisis Regresi Ganda Dimensi <i>Psychological Well-Being</i> Terhadap Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual.....	87
2.3 Analisis <i>MANOVA</i> Variabel <i>Psychological Well-Being</i> Terhadap Faktor-faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual	88
2.4 Gambaran <i>Psychological Well-Being</i> Partisipan Berdasarkan Faktor Demografis	88
2.5 Gambaran Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Berdasarkan Faktor Demografis	92

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran anak merupakan saat yang ditunggu-tunggu dan sangat menggembirakan bagi pasangan suami istri (Barnett, Clements, Kaplan-Estrin, Fialka, 2003 & Mangunsong, 2011). Anak sebagai buah pertautan cinta suami istri merupakan buah hati yang sangat didambakan kehadirannya. Kehadirannya bukan hanya mempererat tali cinta pasangan suami istri, melainkan juga sebagai penerus generasi yang sangat diharapkan oleh keluarga tersebut. Cohen (1982) mengatakan bahwa kelahiran bayi biasanya diikuti dengan rasa kegembiraan yang sangat besar dan harapan akan masa depannya yang bahagia dan sukses.

Luapan rasa kegembiraan tersebut dapat hilang ketika bayi yang lahir tersebut adalah bayi dengan disabilitas (Cohen, 1982). Faktanya, dalam setiap 3.5 menit terdapat sebuah keluarga yang diberitahu bahwa anaknya memiliki penyakit medis kronis yang serius, masalah kesehatan, disabilitas, kerusakan panca indera, atau disabilitas intelektual / retardasi mental di United States (March of Dimes, 2000, dalam Barnett dkk, 2003). Bagi keluarga-keluarga itu, saat kelahiran bayi tersebut dapat bercampur dengan rasa stres dan kehilangan harapan. Orang tua menunjukkan kumpulan reaksi setelah mengetahui bahwa anak mereka mengalami disabilitas (Gupta & Kaur, 2010). Reaksi-reaksi tersebut antara lain kaget, *shock*, menolak, tidak dapat mengakui, merasa bersalah, sedih, dan menerima. Pertanyaan-pertanyaan seperti “Mengapa saya?”, “Bagaimana hal ini bisa terjadi?” kerap muncul tanpa ada jawabannya.

Kelahiran anak disabilitas dapat membawa perubahan-perubahan yang sulit dalam dinamika keluarga (Hallahan & Kauffman, 2006). Oleh karena itu orang tua dan keluarga membutuhkan penyesuaian diri dalam berbagai hal. Keogh, Garnier, Bernheimer, dan Gallimore (Hallahan & Kauffman, 2006) mengungkapkan bahwa kehadiran anak disabilitas dalam suatu keluarga dapat mengubah rutinitas keluarga. Dampak tersebut antara lain: keluarga pindah rumah (misalnya agar dekat dengan tempat anak berobat) atau karir orang tua terhambat (misalnya orang tua melewatkan promosi pekerjaan agar dapat menghabiskan

waktu lebih banyak dengan anak). Tak hanya itu, penelitian yang dilakukan oleh Kazak dan Marvin (1984) serta beberapa peneliti lainnya (Quine & Paul, 1985; Roach dkk., 1999; Valentine dkk., 1998, dalam Heiman, 2002) membuktikan bahwa orang tua dari anak disabilitas mengalami tingkat stres yang lebih tinggi daripada orang tua dari anak normal. Stres tersebut disebabkan oleh adanya tuntutan lebih pada orang tua baik dari segi waktu, energi, keuangan, emosi, dan ketidakyakinan akan kemampuan mereka untuk menangani kebutuhan anak mereka (Olsen et al., 1999, dalam McConkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah & Shukri, 2008).

Salah satu disabilitas pada anak yang menimbulkan stres tinggi pada orang tua adalah disabilitas intelektual. Slaughter (1960) menyatakan bahwa salah satu kebenaran yang paling sulit diterima oleh orang tua adalah fakta bahwa anak mereka mengalami disabilitas intelektual. Wikler (1981) juga menyatakan bahwa keluarga dengan anak disabilitas intelektual lebih sering mengalami stres daripada keluarga dengan anak normal. Umumnya, karakteristik khusus anak disabilitas intelektual berhubungan dengan stres yang dialami orang tua (Minnes, 1998, dalam Hassal, Rose, & McDonald, 2005). Hal ini mencakup kemampuan komunikasi anak (Frey dkk, 1989, dalam Hassal, dkk, 2005) dan tingkat kesulitan anak dalam bertindak laku (Friedrich dkk, 1985; Konstantareas & Homatidis, 1989; Quine & Pahl, 1991; dalam Hassal, dkk, 2005). Stres karena anak disabilitas intelektual terjadi karena adanya situasi yang melebihi kemampuan *coping* orang tua, misalnya saja anak memerlukan pengawasan secara terus-menerus demi keselamatannya. Hal ini membuat orang tua mengalami ketegangan fisik dan emosional dan membutuhkan beberapa perubahan atau adaptasi (Lessenberry & Rehfeldt, 2004; Neece & Baker, 2008; McCubbin & Patterson, 1983, dalam Westwood, 2010).

Mengasuh anak disabilitas intelektual bukanlah suatu hal yang mudah (Peshawaria & Ganguli, 1995, dalam Kumar, 2008). Anak disabilitas intelektual didefinisikan oleh *American Association on Intellectual & Developmental Disabilities (AAIDD)* pada tahun 2010 sebagai suatu disabilitas dengan ciri-ciri adanya keterbatasan signifikan baik dalam fungsi intelektual (kapasitas mental umum, seperti belajar, menalar, *problem solving*) maupun tingkah laku adaptif,

yang meliputi banyak keterampilan sosial dan praktis sehari-hari, dan terjadi pada usia sebelum 18 tahun (<http://www.aaid.org>). Beberapa anak mungkin memiliki suatu kondisi yang mencakup disabilitas fisik dan intelektual, misalnya Sindroma Down (*Down syndrome*) atau *fetal alcohol syndrome* (www.aaid.org).

Di satu sisi, orang tua dari anak disabilitas intelektual mengalami keadaan psikologis yang penuh tekanan dan perubahan. Namun di sisi lain, orang tua tidak lepas dari tanggungjawabnya untuk mendidik dan mengasuh anak mereka. Orang tua dari anak disabilitas intelektual memerlukan kemampuan menghadapi stres dan memiliki mental yang sehat untuk dapat melakukan tugasnya mengasuh anak. Salah satu konsep yang terkait dengan kesehatan mental dan kemampuan menghadapi stres adalah *psychological well-being*. *Psychological well-being* merupakan konsep yang dikeluarkan oleh Ryff (1989). Ryff mengatakan bahwa orang yang memiliki *psychological well-being* yang baik akan memiliki fungsi psikologis yang positif. Ia memperjelasnya dengan memberikan enam dimensi *psychological well-being*, yaitu mampu menerima diri, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mandiri, dapat menguasai lingkungannya, memiliki tujuan hidup, serta mengembangkan dirinya terus-menerus.

Berkaca dari dimensi-dimensi *psychological well-being* tersebut, tampaknya orang tua dari anak disabilitas intelektual perlu memiliki *psychological well-being* yang baik agar dapat menghadapi tantangan dalam mendidik dan mengasuh anaknya. Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada salah satu Kepala Sekolah SLB-C di Jakarta, sepertinya masih ada orang tua anak disabilitas intelektual yang memiliki *psychological well-being* yang rendah. Kepala Sekolah tersebut mengatakan bahwa cukup sulit jika ingin mengambil data dari para orang tua, karena orang tua merasa hal tersebut akan membuka kembali 'luka lama' hidup mereka. Oleh karena itu ada beberapa orang tua yang biasanya menolak jika diminta kesediaannya untuk diwawancarai terkait dengan anak mereka. Dari sini dapat dilihat bahwa sepertinya *psychological well-being* orang tua, terutama pada dimensi penerimaan diri (*self-acceptance*) kurang baik sehingga melihat keadaan anaknya sebagai suatu 'luka' dalam hidupnya.

Penelitian yang dilakukan Larson (2010) yang menemukan kaitan antara *psychological well-being* dan pengasuhan anak disabilitas memperkuat pentingnya

orang tua memiliki *psychological well-being* yang baik. Ia menemukan bahwa orang tua yang memiliki *psychological well-being* yang baik melihat pengasuhan anaknya sebagai suatu hal yang penting dan berarti dalam hidup mereka dan memiliki komitmen tinggi untuk mengasuh anaknya. Sementara orang tua yang *psychological well-being*-nya rendah merasa bahwa mereka telah terperosok menjadi orang tua dari anak disabilitas dan hidup mereka dipenuhi dengan tuntutan-tuntutan akan kewajiban untuk mengasuh anaknya. Dengan kata lain, *psychological well-being* orang tua yang baik memiliki dampak positif terhadap pengasuhan anak disabilitas intelektual.

Anak disabilitas intelektual tidak dapat berfungsi pada level yang diharapkan sesuai dengan umur mereka (AAMR, 2002, dalam Shin & Crittenden, 2003). Mereka juga tidak mampu menyesuaikan dirinya pada lingkungan normal di sekitarnya sedemikian rupa untuk mempertahankan eksistensinya secara mandiri tanpa pengawasan, kontrol, atau dukungan eksternal (Tredgold, 1937, dalam Payne & Patton, 1981). Semakin tinggi tingkat keparahan dan kemampuan adaptasi anak disabilitas intelektual, maka semakin tinggi pula tuntutan keterlibatan orang tua dalam pengasuhan. Oleh karena itu, dalam beberapa hal terkait aktivitas sehari-hari, seperti makan, ke toilet, bepergian, dan komunikasi, keterlibatan orang tua secara fisik dan emosional dari anak disabilitas intelektual dituntut lebih besar (Westwood, 2010).

Bagi anak disabilitas intelektual terutama yang berusia sekolah, keterlibatan orang tua dalam proses perkembangan diri serta pendidikan mereka dapat menjadi awal yang akan menentukan apakah mereka dapat bertahan dalam menghadapi dunianya di kemudian hari (Kirk & Gallagher, 1989). Keterlibatan orang tua merupakan prinsip dasar bagi pendidikan anak disabilitas (Turnbull et al., 2007, dalam Epley, 2009), juga bagi anak disabilitas intelektual. Disabilitas intelektual bukanlah suatu hal yang permanen (Hallahan & Kauffman, 2006). Dengan dukungan yang memadai dari lingkungannya, anak disabilitas intelektual dapat berkembang dan bahkan hingga dapat melebihi kapasitas mentalnya (Hallahan & Kauffman, 2006). AAMR (2002, dalam Hallahan & Kauffman, 2006) menjelaskan bahwa 'dukungan' adalah sumber-sumber dan strategi yang bertujuan untuk meningkatkan perkembangan, pendidikan, minat, dan

kesejahteraan pribadi dari seseorang yang dapat meningkatkan fungsinya sebagai individu. Dengan kata lain, keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual merupakan hal yang penting demi perkembangan anak.

Keterlibatan orang tua didefinisikan sebagai kombinasi dari komitmen dan partisipasi aktif dari orang tua kepada sekolah dan kepada anak (LaBahn, 1995). Menurut Fantuzzo, Tighe, dan Childs (2000), ada tiga faktor dalam keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak, yaitu: keterlibatan pendidikan di sekolah, keterlibatan pendidikan di rumah, dan hubungan rumah-sekolah dalam pendidikan. Keterlibatan pendidikan di sekolah didefinisikan sebagai aktivitas dan perilaku yang dilakukan orang tua bersama anaknya di sekolah, misalnya ikut bepergian bersama anak dalam rekreasi kelas atau bertemu dengan orang tua lain di dalam maupun di luar sekolah. Keterlibatan pendidikan di rumah adalah perilaku yang memperlihatkan dukungan aktif terhadap lingkungan belajar anak di rumah. Hal ini dapat dilihat dari menyediakan suatu tempat di rumah untuk tempat belajar atau berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan belajar anak di rumah. Hubungan rumah-sekolah dalam pendidikan menggambarkan komunikasi personal antara orang tua dan sekolah mengenai pembelajaran dan perkembangan pendidikan anak. Keterlibatan dalam aspek ini dapat dilihat dengan menanyakan kepada guru mengenai kesulitan belajar anak, perilaku belajar anak, atau hal apa yang perlu dilakukan di rumah.

Keterlibatan orang tua dalam pendidikan diasosiasikan dengan performa akademik dan kompetensi sosial anak yang lebih positif (Kohl, Lengua, & McMahon, 2000). Penelitian membuktikan bahwa semakin besar keterlibatan orang tua dalam program kanak-kanak bagi anaknya, maka semakin besar pula perkembangan anak dalam area kognitif, bahasa, dan sosial-emosional (Castro, Bryant, Peisner-Feinberg, & Skinner, 2004). Hal ini juga didukung oleh Davis (2008) yang menyatakan bahwa pendidikan anak berkebutuhan khusus akan paling berhasil ketika ada hubungan berkelanjutan antara orang tua dan guru untuk memastikan pendidikan yang terbaik bagi para murid.

Dari penjabaran di atas, dapat dilihat bahwa pendidikan bagi anak disabilitas intelektual sangat penting. Untuk mendukung pendidikannya dengan keterbatasan intelektual yang dimiliki anak, maka keterlibatan orang tua menjadi

faktor utama dalam mengusahakan yang terbaik demi pendidikan anak (Epley, 2009). Namun, orang tua tidak terlepas dari stres dan berbagai tekanan akibat kondisi anak disabilitas intelektual tersebut (Westwood, 2010). Hal ini dapat mempengaruhi tingkat keterlibatan orang tua dalam pendidikan anaknya (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson, & Basham, 1983; Singer et al., 1993, dalam Barnett, dkk, 2003). Di sisi lain, jika orang tua memiliki *psychological well-being* yang baik, seperti mampu menerima dirinya serta apa yang ia alami, memiliki tujuan hidup, mampu menguasai keadaan lingkungannya, ada kemungkinan orang tua dapat mengatasi stres serta memiliki perasaan positif terhadap kehidupannya, termasuk dalam pengasuhan anaknya. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui adakah hubungan *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak.

Intervensi pada usia kanak-kanak dengan jelas memperlihatkan semakin dini anak mendapatkan pendidikan khusus, semakin baik hasilnya bagi anak dan keluarganya (Westling, 1997, dalam Davis, 2008). Namun pada beberapa SLB-C di Jakarta, jarang dijumpai anak disabilitas intelektual yang berusia di bawah 7 tahun. Menurut wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu Kepala Sekolah SLB-C, biasanya para orang tua belum tahu atau belum dapat menerima keadaan anak mereka ketika anak masih berusia 4-6 tahun. Oleh karena itu, para orang tua menyekolahkan anak mereka di sekolah taman kanak-kanak normal hingga mencapai suatu batas tertentu (misalnya anak tidak mampu beradaptasi atau guru memberikan laporan kepada orang tua mengenai keadaan anak yang berbeda dengan anak normal). Barulah kemudian orang tua memindahkan anak mereka ke sekolah luar biasa (SLB). Padahal anak disabilitas intelektual yang berusia di bawah 7 tahun juga perlu mendapat penanganan khusus. Berdasarkan penelitian dan eksperimen akan pentingnya pemberian intervensi dini yang dilaksanakan pada sekelompok anak disabilitas intelektual menunjukkan bahwa 70% dari kelompok eksperimen memiliki kemampuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Nur'aeni, 1997). Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

1.2 Rumusan Masalah

Berkaitan dengan tujuan dari penelitian ini, maka permasalahan yang harus dijawab adalah: “Apakah terdapat hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun)?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis:

Secara teoritis, penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi penelitian mengenai anak-anak berkebutuhan khusus terutama mengenai hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

Manfaat praktis:

- Bermanfaat bagi orang tua anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak dalam memahami peran *psychological well-being* dan keterlibatan mereka dalam pendidikan terhadap perkembangan pendidikan anaknya. Hal ini menjadi penting mengingat penanganan anak disabilitas intelektual perlu diberikan sedini mungkin.
- Meningkatkan pemahaman guru, terapis, dan tenaga profesional lainnya mengenai hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak.
- Menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan pemerhati anak disabilitas intelektual dalam memberi dukungan dan masukan bagi pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak.

1.5 Sistematika Penulisan

Laporan penelitian ini terdiri dari lima bab dan setiap bagiannya terdiri dari sub-sub bab. Berikut ini penjelasan singkat dari setiap babnya.

Bab 1 merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang penelitian mengenai *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab 2 merupakan landasan teori mengenai variabel penelitian, yaitu anak disabilitas intelektual (definisi, klasifikasi, ciri-ciri, dan orang tua dari anak disabilitas intelektual), keterlibatan orang tua dalam pendidikan (definisi dan faktor-faktornya), *psychological well-being* (definisi, dimensi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being*), serta dinamika hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan.

Bab 3 merupakan metode penelitian yang berisi rumusan masalah, hipotesis penelitian, variabel penelitian, tipe dan desain penelitian, partisipan penelitian, instrumen yang digunakan, prosedur penelitian, dan metode pengolahan data.

Bab 4 merupakan hasil penelitian yang berisi gambaran umum partisipan, hasil pengolahan data, serta analisis dan interpretasi data penelitian.

Bab 5 merupakan kesimpulan, diskusi mengenai hasil penelitian yang didapatkan, serta saran teoritis maupun praktis untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

LANDASAN TEORI

Pada bab ini diuraikan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan penelitian, yaitu tentang anak disabilitas intelektual, keterlibatan orang tua dalam pendidikan, dan *psychological well-being*. Selain itu juga dijelaskan mengenai dinamika hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan.

2.1 Disabilitas Intelektual

2.1.1 Definisi Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual merupakan kata lain dari retardasi mental atau tunagrahita. Suatu batasan yang dikemukakan oleh *American Association on Intellectual & Developmental Disabilities (AAIDD)* pada tahun 2010 mendefinisikan disabilitas intelektual sebagai suatu disabilitas yang dicirikan dengan adanya keterbatasan signifikan baik dalam fungsi intelektual (kapasitas mental umum, seperti belajar, menalar, *problem solving*, dll) maupun tingkah laku adaptif, yang meliputi banyak keterampilan sosial dan praktis sehari-hari, dan terjadi pada usia sebelum 18 tahun.

2.1.2 Klasifikasi Disabilitas Intelektual

The American Psychological Association (APA) membuat klasifikasi anak disabilitas intelektual, yaitu *mild*, *moderate*, *severe*, dan *profound* (Hallahan & Kauffman, 2006 dalam Mangunsong, 2009). Klasifikasi ini dibuat berdasarkan tingkat kecerdasan atau skor IQ, yaitu

Tabel 2.1

Klasifikasi Anak Disabilitas Intelektual berdasarkan skor IQ

Klasifikasi	Rentang IQ
Mild	55 – 70
Moderate	40 – 55
Severe	25 – 40
Profound	Di bawah 25

Karakteristik anak disabilitas intelektual *mild* (ringan) adalah, mereka termasuk yang mampu didik, bila dilihat dari segi pendidikan. Mereka pun tidak memperlihatkan kelainan fisik yang mencolok, walaupun perkembangan fisiknya sedikit agak lambat dari pada anak rata-rata. Tinggi dan berat badan mereka tidak berbeda dengan anak-anak lain. Biasanya rentang perhatian mereka juga pendek sehingga sulit berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama. Mereka kadang-kadang memperlihatkan rasa malu atau pendiam. Namun hal ini dapat berubah bila mereka banyak diikutkan untuk berinteraksi dengan anak lainnya. Di luar pendidikan, beberapa keterampilan dapat mereka lakukan tanpa harus mendapat pengawasan, seperti keterampilan mengurus diri sendiri, seperti makan, mandi, dan berpakaian (Mangunsong, 2009).

Karakteristik anak disabilitas intelektual *moderate* (menengah) adalah, mereka digolongkan sebagai anak yang mampu latih, di mana mereka dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu. Meski sering berespon lama terhadap pendidikan dan pelatihan, jika diberikan kesempatan pendidikan yang sesuai, mereka dapat dididik untuk melakukan pekerjaan yang membutuhkan kemampuan-kemampuan tertentu (Hanson & Aller, 1992, dalam Mangunsong, 2009). Mereka dapat dilatih untuk mengurus dirinya serta dilatih beberapa kemampuan membaca dan menulis sederhana. Mereka menampakkan kelainan fisik yang merupakan gejala bawaan, namun kelainan fisik tersebut tidak seberat yang dialami anak-anak pada kategori *severe* dan *profound*. Mereka juga menampakkan adanya gangguan pada fungsi bicaranya (Mangunsong, 2009).

Karakteristik anak disabilitas intelektual *severe*, adalah mereka tidak mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain meskipun pada tugas-tugas sederhana. Mereka membutuhkan perlindungan hidup dan pengawasan yang teliti. Mereka juga mengalami gangguan bicara. Tanda-tanda kelainan fisiknya antara lain lidah seringkali menjulur keluar, bersamaan dengan keluarnya air liur. Kepalanya sedikit lebih besar dari biasanya. Kondisi fisik mereka lemah. Mereka hanya bisa dilatih keterampilan khusus selama kondisi fisiknya memungkinkan (Mangunsong, 2009).

Karakteristik anak disabilitas intelektual *profound*, adalah memiliki masalah yang serius, baik menyangkut kondisi fisik, inteligensi, serta program

pendidikan yang tepat bagi mereka. Umumnya mereka memperlihatkan kerusakan pada otak serta kelainan fisik yang nyata, seperti *hydrocephalus*, *mongolism*, dan sebagainya. Mereka dapat berjalan dan makan sendiri. Namun, kemampuan berbicara dan berbahasa mereka sangat rendah. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat pada kepala yang lebih besar dan sering bergoyang-goyang. Penyesuaian dirinya sangat kurang dan bahkan sering kali tanpa bantuan orang lain mereka tidak dapat berdiri sendiri. Mereka nampaknya membutuhkan pelayanan medis yang baik dan intensif (Mangunsong, 2009).

Selain empat klasifikasi anak disabilitas intelektual di atas, terdapat satu klasifikasi lagi yang cukup umum dalam masyarakat, yaitu Sindroma Down (*Down Syndrome*). Normalnya, setiap manusia memiliki 23 pasang kromosom. Namun pada anak Sindroma Down, pada pasangan kromosom ke 21, bukan terdapat dua kromosom melainkan tiga kromosom. Oleh karena itulah, Sindroma Down juga sering disebut dengan *Trisomy 21*. Beirne-Smith, Ittenbach, dan Patton (2002, dalam Hallahan & Kauffman, 2006) menyebutkan bahwa 5-6% kasus disabilitas intelektual merupakan anak Sindroma Down. Sindroma ini merupakan bentuk paling umum dari disabilitas intelektual yang terjadi saat lahir. Dokter Down yang menemukan sindroma ini menemukan bahwa terdapat persamaan yang nyata antara mereka yang menderita kelainan ini. Misalnya, mereka memiliki karakteristik fisik yang sama dan penampilan wajah yang mirip satu dengan yang lain. Wajah mereka lebih rata dari anak-anak normal dan mata mereka sipit seperti anak Mongol (Ashman & Elkins, 1998, dalam Mangunsong, 2009).

Anak-anak Sindroma Down mengalami urutan perkembangan yang sama dengan anak-anak normal. (Mangunsong, 2009). Pada awalnya, kecepatan perkembangan mereka pun mendekati normal, tetapi ketika mereka mulai memasuki usia pra sekolah, secara umum perkembangannya mengalami perlambatan. Perkembangan fisik, bahasa, dan sosialisasi mereka terlambat. Sebagian besar anak Sindroma Down memiliki fungsi intelektual pada rentang ketidakmampuan menengah (*moderately-disabled*) tetapi rentang tersebut luas (Lyen, 2002, dalam Mangunsong, 2009).

2.1.3 Perkembangan Anak Disabilitas Intelektual

Umumnya, anak disabilitas intelektual melewati urutan tahapan perkembangan yang mirip dengan anak normal. Hanya saja, mereka bisa mencapai berbagai tahap perkembangan tersebut dengan waktu yang lebih lama (Westwood, 2010; Mangunsong, 2009). Berikut ini merupakan area perkembangan anak disabilitas intelektual yang akan diuraikan: kognitif, komunikasi dan bahasa, fisik, regulasi diri, sosial, dan motivasi.

1. Area Kognitif

Anak disabilitas intelektual memiliki keterbatasan dalam kemampuan kognitif (Kirk & Gallagher, 1989). Keterbatasan tersebut misalnya: kemampuan untuk memusatkan perhatian pada suatu hal, mengingat informasi (memori jangka pendeknya sangat terbatas), dan mengelompokkan benda-benda ke dalam suatu klasifikasi yang sama. Hallahan dan Kauffman (2006) menambahkan bahwa anak disabilitas intelektual juga sering memiliki masalah dengan *working memory* (kemampuan untuk mengingat sesuatu sambil melakukan tugas kognitif lainnya pada saat yang bersamaan).

2. Komunikasi dan Bahasa

Anak disabilitas intelektual mulai mengembangkan kemampuan komunikasi sejak usia kanak-kanak (0-5 tahun) (APA, 1994 dalam Govender, 2002). Umumnya, perkembangan bahasa anak disabilitas intelektual melewati tahapan yang sama dengan anak normal, namun perkembangan bahasa mereka biasanya terlambat muncul, peningkatan yang dicapai lebih lambat, dan berhenti berkembang pada tahap yang lebih rendah (Warren & Yoder, 1997 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Mereka juga sering mengalami kesulitan untuk memproduksi atau menginterpretasikan bahasa.

3. Fisik

Pada kemampuan fisik, anak disabilitas intelektual kadangkala berada di bawah kemampuan anak normal (Kirk & Gallagher, 1989). Hal ini disebabkan karena adanya kelemahan dalam penglihatan, pendengaran, dan masalah neurologis lainnya yang dialami oleh anak disabilitas intelektual. Perkembangan motor halus dan motor kasarnya juga sering terganggu (Nur'aeni, 1997).

4. Regulasi Diri

Regulasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur tingkah lakunya sendiri (Hallahan & Kauffman, 2006). Anak disabilitas intelektual juga memiliki kesulitan dengan metakognisi, yang sangat erat kaitannya dengan kemampuan regulasi diri (Bebko & Luhaorg, 1998, dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Metakognisi merupakan kesadaran seseorang dalam menentukan strategi yang dibutuhkannya untuk melakukan sesuatu, kemampuan untuk merencanakan bagaimana menggunakan strategi tersebut, dan mengevaluasi sejauh mana keberhasilan dari strategi yang telah dilakukan.

5. Sosial

Anak disabilitas intelektual ringan membangun kemampuan sosial selama usia kanak-kanak (0-5 tahun) dan mereka biasanya tidak bisa dibedakan dengan anak normal sampai mencapai usia yang lebih tinggi (APA, 1994 dalam Govender, 2002). Namun mereka juga mengalami masalah dalam perkembangan sosial, seperti dalam membangun dan mempertahankan pertemanan (Hallahan & Kauffman, 2006). Hal ini disebabkan karena dua hal, yaitu mereka kurang mengetahui cara membina interaksi sosial dengan orang lain sejak usia pra sekolah, dan mereka sering menampilkan perilaku yang membuat teman-temannya menjauhi dirinya (misalnya menampilkan perilaku yang mengganggu kenyamanan, atau sangat sulit berkonsentrasi di dalam kelas).

6. Motivasi

Masalah-masalah yang dialami anak disabilitas, seperti atensi, memori, bahasa, regulasi diri, dan sosial membuat mereka sulit membangun motivasi. Jika mereka berulang kali mengalami kegagalan, mereka akan sangat mudah mengalami *learned helplessness* – tak peduli sekeras apapun mereka berusaha, mereka akan terus gagal. Beberapa anak-anak disabilitas intelektual cenderung menyerah dengan mudah ketika menemui tantangan (Hallahan & Kauffman, 2006).

2.1.4 Orang Tua Anak Disabilitas Intelektual

Orang tua anak disabilitas intelektual menunjukkan sekumpulan reaksi setelah mengetahui bahwa anak mereka memiliki disabilitas, seperti kaget, menolak, merasa bersalah, berduka, dan menerima (Gupta & Kaur, 2010). Reaksi-reaksi tersebut dilalui oleh orang tua dalam berbagai tahap dengan cara yang tidak terduga dan sama. Keberadaan tahap tersebut hanya untuk mendapatkan jawaban dari suatu pemikiran. Berikut ini merupakan tahap-tahap reaksi orang tua yang diadaptasi dari Kubler-Ross (Seligman, 1997, dalam Mangunsong, 2011), yaitu:

1. *Denial* (Penolakan)

Terkejut dan melakukan penolakan (atau penyangkalan) merupakan tanggapan awal yang dilakukan orang tua ketika menyadari anaknya memiliki kelainan. Penyangkalan muncul secara tidak sadar, dalam upaya menghindari kecemasan yang berlebihan. Dalam tahap ini, orang tua mencurahkan isi perasaannya seperti bingung, kaku, tidak teratur, dan tidak berdaya; bahkan tidak sanggup lagi mendengarkan kondisi anaknya.

2. *Bargaining* (Penawaran)

Pada tahap ini, biasanya orang tua berpikir imajinatif dan berfantasi. Jika orang tua berpikir bila mereka berusaha dengan keras dan giat, maka anaknya mengalami peningkatan. Kondisi perbaikan yang dialami anak dianggap sebagai kompensasi dari usaha keras orang tua. Selama tahap ini, orang tua akan bergabung dalam segala kegiatan yang dapat memberikan keuntungan kepada mereka. Selain itu, biasanya orang tua beralih pada kegiatan spiritual dan berharap adanya keajaiban.

3. *Anger* (Marah)

Ketika orang tua menyadari bahwa anak mereka tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan, kemungkinan akan memunculkan perasaan marah dalam diri mereka. Perasaan yang berlebihan dapat berubah menjadi kemarahan, oleh karena itu biasanya orang tua akan menyalahkan diri sendiri. Selain itu, kemarahan juga ditujukan pada Tuhan atau pasangannya ataupun karena tidak adanya bantuan, baik dari masyarakat maupun profesional.

4. *Depression* (Depresi)

Setelah orang tua menyadari bahwa kemarahan mereka tidak dapat mengubah kondisi anak mereka, maka akhirnya mereka akan dengan pasrah menerima keadaan tersebut yang kemudian berdampak pada depresi. Bagi sebagian orang tua, depresi merupakan kondisi yang sifatnya sementara. Periode ini terbatas dengan waktu dan keseriusan tingkat depresi seseorang pada bagaimana keluarga menginterpretasikan suatu peristiwa dan kemampuan mereka dalam mengatasi masalah tersebut.

5. *Acceptance* (Penerimaan)

Tahap ini diperoleh setelah orang tua menunjukkan karakteristik berikut: mampu mendiskusikan anak mereka dengan mudah, membuktikan keseimbangan antara upaya mandiri dan menunjukkan cinta kasih, mampu berkolaborasi dengan profesional untuk membuat rencana yang realistis, mengejar minat pribadi yang tidak berhubungan dengan anak mereka, menjalankan disiplin tanpa perasaan bersalah, dapat mengabaikan perilaku *overprotective* pada anak mereka.

Tidak semua orang tua akan mengalami tahapan-tahapan ini secara kaku atau secara pasti. Beberapa orang tua mengalami sebagian atau semua tahap ini pada suatu waktu (Mangunsong, 2011). Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan unik masing-masing orang tua pada strategi *coping* dan dukungan sosial yang dimiliki yang membantu orang tua dalam mengatasi stres (McCubbin, 1979, dalam Schilling, Gilchrist, dan Schinke, 1984). Namun, salah satu reaksi yang paling umum dilaporkan adalah perasaan bersalah (Mangunsong, 2011).

Dari uraian di atas, dapat dilihat bahwa reaksi orang tua memiliki hubungan dengan keterlibatan orang tua dalam pendidikan. Pada tahap penerimaan, orang tua menjadi mampu untuk merencanakan pendidikan anak mereka ke depannya serta bekerjasama dengan para profesional. Oleh karena itu, berikut ini akan diuraikan mengenai keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2.2 Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan

2.2.1 Definisi Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan

Keterlibatan orang tua dalam pendidikan didefinisikan sebagai kombinasi dari komitmen dan partisipasi aktif dari orang tua kepada sekolah dan kepada anak (LaBahn, 1995). Keterlibatan orang tua dalam pendidikan telah ditemukan sebagai faktor berguna bagi pembelajaran anak (National Research Council [NRC], 2001; U.S. Department of Education, 2000, dalam Fantuzzo, McWayne, & Perry, 2004). Keterlibatan orang tua dalam pendidikan diasosiasikan dengan performa akademik dan kompetensi sosial anak yang lebih positif (Kohl, Lengua, & McMahon, 2000). Penelitian membuktikan bahwa semakin besar keterlibatan orang tua dalam program kanak-kanak bagi anaknya, maka semakin besar pula perkembangan anak dalam area kognitif, bahasa, dan sosial-emosional (Castro, Bryant, Peisner-Feinberg, & Skinner, 2004).

2.2.2 Faktor-faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan

Menurut Fantuzzo, Tighe, dan Childs (2000), ada tiga faktor dalam keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak: keterlibatan pendidikan di sekolah, keterlibatan pendidikan di rumah, dan hubungan rumah-sekolah dalam pendidikan.

- a. Keterlibatan pendidikan di sekolah didefinisikan sebagai aktivitas dan perilaku yang dilakukan orang tua bersama anaknya di sekolah (misalnya ikut bepergian bersama anak dalam rekreasi kelas, bertemu dengan orang tua lain di dalam maupun di luar sekolah untuk merencanakan kegiatan, pencarian dana, dll).
- b. Keterlibatan pendidikan di rumah adalah perilaku yang memperlihatkan dukungan aktif terhadap lingkungan belajar anak di rumah. Hal ini dapat dilihat dari menyediakan suatu tempat di rumah untuk tempat belajar atau berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan belajar anak di rumah.
- c. Hubungan rumah-sekolah dalam pendidikan menggambarkan komunikasi personal antara orang tua dan sekolah mengenai pembelajaran dan perkembangan pendidikan anak. Keterlibatan dalam aspek ini dapat dilihat dengan menanyakan kepada guru mengenai kesulitan belajar anak, perilaku belajar anak, atau hal apa yang perlu dilakukan di rumah.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan

Dalam menyusun alat ukur keterlibatan orang tua dalam pendidikan, Fantuzzo dkk (2000) meneliti beberapa faktor yang berhubungan dengan keterlibatan orang tua dalam pendidikan. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan berikut ini.

1. Tingkat pendidikan

Fantuzzo dkk (2000) mengelompokkan variabel tingkat pendidikan ke dalam tiga jenis: orang tua dengan tingkat pendidikan di bawah SMA, SMA atau sederajat, dan di atas SMA. Mereka menemukan bahwa orang tua yang tingkat pendidikannya SMA atau sederajat terlibat dalam pendidikan anak secara signifikan dibanding dengan orang tua yang pendidikannya tidak sampai SMA. Fantuzzo menambahkan, kelompok orang tua yang tingkat pendidikannya di atas SMA memiliki keterlibatan dalam pendidikan anak di sekolah yang lebih tinggi secara signifikan daripada dua kelompok orang tua lainnya. Selain itu, mereka juga lebih sering berhubungan dengan pihak sekolah daripada orang tua yang tingkat pendidikannya setara atau di bawah SMA.

2. Status pernikahan

Pada variabel ini, Fantuzzo dkk (2000) membagi orang tua ke dalam tiga kelompok: menikah, lajang, dan lain-lain (janda, berpisah, cerai). Orang tua menikah ditemukan lebih terlibat secara signifikan dalam pendidikan anak mereka di rumah. Mereka lebih terlibat aktif dibandingkan dengan orang tua yang lajang, atau yang telah janda, berpisah, atau bercerai. Selain itu, orang tua yang menikah dilaporkan lebih banyak terlibat dalam hubungan antara rumah-sekolah secara signifikan dibandingkan dengan dua kelompok orang tua lainnya.

3. Status Sosial Ekonomi

McNeal (2001) yang meneliti hubungan keterlibatan orang tua dan status sosial ekonomi, menemukan bahwa efek positif keterlibatan orang tua dalam meningkatkan prestasi dan mengurangi perilaku-perilaku bermasalah anak cenderung dialami oleh anak dengan status sosial ekonomi menengah dan

tinggi. Orang tua yang miskin dan kaum minoritas biasanya kurang terlibat dalam pendidikan anak di sekolah dan kurang sering berinteraksi dengan para pengajar akibat adanya intimidasi dan pengalaman sebelumnya yang kurang baik (Becker and Epstein, 1982; Lareau, 1987, dalam McNeal, 2001).

4. Gender

Grolnick dan Slowiaczek (1994) menemukan bahwa ibu lebih terlibat daripada ayah dalam sekolah anak pada tiga aspek berikut: perilaku (perilaku kepedulian ibu untuk berpartisipasi dalam aktivitas pendidikan anak di sekolah dan di rumah), kognitif (memberikan kegiatan-kegiatan yang merangsang perkembangan intelektual anak), dan personal (mengetahui dan terus mengikuti perkembangan anak di sekolah).

Pada anak disabilitas intelektual, penelitian menemukan bahwa ayah anak disabilitas intelektual sangat kurang terlibat dalam pengasuhan dan dukungan pengobatan terhadap anaknya dibandingkan dengan ibu, bahkan bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja sekalipun (Bristol dkk., 1988; Roach dkk., 1999; Willoughby dan Glidden, 1995, dalam MacDonald & Hastings, 2010).

5. Karakteristik anak disabilitas

Gender anak merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi pengasuhan orang tua terhadap anak. Beberapa peneliti menemukan bahwa ayah lebih terlibat dalam pengasuhan sekaligus mengalami stres yang lebih berat pada anak laki-laki daripada anak perempuan (Essex dkk., 1993; Farber, 1959; Frey, Greenberg, & Fewell, 1989; Hirst, 1985, dalam Heller, Hsieh, & Rowitz, 1997).

2.2.4 Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual

Keterlibatan orang tua merupakan prinsip dasar dalam pendidikan anak berkebutuhan khusus (Turnbull dkk., 2007, dalam Epley, 2009). Keterlibatan orang tua dalam program kanak-kanak bagi anak disabilitas dapat diartikan sebagai partisipasi orang tua dalam perencanaan, pengambilan keputusan, serta penerapan rencana program dan pelayanan bagi anak dan diri mereka (Bailey,

2001; Mahoney dkk., 1998; White, Taylor, & Moss, 1992, dalam Epley, 2009). Tak terkecuali bagi anak disabilitas intelektual, keterlibatan dan bantuan orang tua merupakan hal yang esensial untuk mengembangkan anaknya (Mangunsong, 2009).

Keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas hampir sama dengan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak normal; hanya saja terdapat dua perbedaan (Zuna, 2007). Orang tua anak disabilitas merasa bahwa mereka memiliki peran yang lebih besar dalam pendidikan anak mereka terkait kehadiran mereka dalam pertemuan *individual educational plan (IEP)* dan tanggungjawab mereka untuk membela dan mendukung kepentingan anaknya. Perbedaan kedua adalah orang tua anak disabilitas menggolongkan keterlibatan mereka hampir seluruhnya pada level anak, yang berorientasi pada perkembangan anak (misalnya, bertukar informasi dan ide, berpartisipasi dalam pertemuan kelompok) sementara orang tua anak normal cenderung menggolongkan keterlibatan mereka pada level sekolah yang berfokus pada kegiatan-kegiatan sekolah (misalnya, mengantar anak, pencarian dana).

Newman (2004, dalam Zuna, 2007) juga menemukan adanya perbedaan dalam keterlibatan orang tua di sekolah dan di rumah pada orang tua anak disabilitas dibandingkan orang tua anak normal. Pada tingkat sekolah dasar, orang tua anak disabilitas lebih sering menghadiri pertemuan di sekolah, pertemuan dengan guru dan kegiatan-kegiatan kelas atau sekolah, serta membantu anak mereka dalam menyelesaikan pekerjaan rumah (*homework*). Hal yang paling berbeda antara orang tua anak disabilitas dan anak normal adalah bantuan orang tua dalam menyelesaikan pekerjaan rumah anaknya. Sebesar 55% orang tua anak disabilitas menolong anaknya menyelesaikan pekerjaan rumah (lima kali atau lebih dalam seminggu) sementara pada orang tua anak normal hanya ditemukan 16% yang melakukan hal yang sama.

Keterlibatan orang tua terhadap pengasuhan anaknya ternyata memberikan dampak positif pula bagi orang tua. Studi yang dilakukan oleh Cowan dan Cowan (1992, dalam Schindler, 2007) menemukan bahwa ayah yang terlibat dalam pengasuhan anak memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi daripada ayah yang tidak terlibat. Untuk memahami lebih dalam mengenai

psychological well-being orang tua, berikut ini adalah uraian dari definisi serta dimensi-dimensi *psychological well-being* serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2.2.5 Pengukuran Keterlibatan Orang Tua Dalam Pendidikan

Keterlibatan orang tua dalam pendidikan telah cukup banyak diteliti oleh para ahli. Hal ini dapat dilihat dari adanya berbagai teori mengenai keterlibatan orang tua dalam pendidikan, seperti teori enam tipe keterlibatan orang tua dari Epstein (1995) dan teori multidimensional keterlibatan orang tua dari Grolnick dan Slowiaczek (1994). Berikut ini macam-macam pengukuran keterlibatan orang tua dalam pendidikan yang diajukan oleh beberapa ahli:

1. *Family Involvement Questionnaire (FIQ)*

Alat ukur ini disusun oleh Fantuzzo, Tighe, dan Childs (2000) yang terdiri dari 42 *item* dengan menggunakan skala Likert dari 1 (Jarang) sampai 4 (Selalu). Tujuan penyusunan alat ukur ini adalah untuk membuat suatu skala multidimensional dari keterlibatan orang tua pada anak prasekolah, kanak-kanak, dan tingkat satu sekolah dasar. Pada alat ukur ini terdapat tiga faktor keterlibatan orang tua dalam pendidikan, yaitu: keterlibatan orang tua di rumah, keterlibatan orang tua di sekolah, dan hubungan rumah – sekolah.

2. *Parent and Teacher Survey*

Alat ukur ini disusun oleh Wright (2009) yang terdiri dari 28 *item* mengenai keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak dan diisi oleh orang tua dan guru. Alat ukur ini menggunakan dasar teori enam tipe keterlibatan orang tua dari Epstein (1995). Skala pengukuran yang digunakan memiliki rentang 1 (sangat tidak efektif) sampai 5 (sangat efektif).

3. *Parent Involvement*

Grolnick dan Slowiaczek (1994) mencetuskan teori multidimensional dari keterlibatan orang tua dalam pendidikan yang terdiri dari tiga dimensi: perilaku, personal, dan intelektual (kognitif). Pada dimensi perilaku, Grolnick dan Slowiaczek (1994) menggunakan alat ukur *Parent-School Interaction Questionnaire* yang terdiri dari 4 *item* dan diisi oleh guru dan anak. Pada dimensi personal, digunakan alat ukur *Parenting Context Questionnaire* (Well-born &

Grolnick, 1988, dalam Grolnick & Slowiaczek, 1994) yang terdiri dari 40 *item* serta alat ukur *Parent Involvement Measure* (Keith, Reimers, Fehrmann, Pottebaum, & Aubey, 1986, dalam Grolnick & Slowiaczek, 1994). Kedua alat ukur tersebut diisi oleh anak. Pada dimensi intelektual (kognitif), Grolnick dan Slowiaczek (1994) menggunakan alat ukur *Parent involvement in intellectual/cultural activities* yang terdiri dari 2 *item* dan alat ukur *Family Environment Scale* (Moos & Moos, 1981, dalam Grolnick & Slowiaczek, 1994) yang hanya diambil 9 *item* dari total 90 *item*, yang merupakan subskala dari *intellectual-cultural orientation*.

4. *Parent-Teacher Communication Scale*

Alat ukur ini terdiri dari 5 *item* yang bertujuan untuk mengukur persepsi orang tua mengenai komunikasi mereka dengan guru anaknya (Zuna, 2007). Setiap *item* mewakili komunikasi orang tua dengan guru terkait dengan hubungan pertemanan, pembelajaran, pekerjaan rumah, prestasi, serta perilaku anaknya. Alat ukur ini menggunakan skala Likert dari 1 (hubungan komunikasi buruk dengan guru) sampai 4 (hubungan komunikasi sangat baik dengan guru).

5. *Parent Involvement in School Activities Scale*

Alat ukur ini terdiri dari 8 *item* untuk mengukur tingkat keterlibatan orang tua dalam aktivitas sekolah anak (Zuna, 2007). Orang tua menjawab “Ya” jika mereka berpartisipasi pada aktivitas tertentu, atau “Tidak” jika mereka tidak berpartisipasi. Total skor 0 menunjukkan bahwa orang tua tidak terlibat dalam aktivitas sekolah manapun, dan skor 8 menunjukkan bahwa orang tua terlibat dalam semua aktivitas sekolah yang ada dalam alat ukur tersebut.

6. *Teacher-Parent Survey (T-PS)*

Alat ukur ini disusun oleh Reynolds dan rekan-rekannya (1992, dalam Izzo, Weissberg, Kasprow, & Fendrich, 1999) yang mengukur kuantitas dan kualitas keterlibatan orang tua dalam pendidikan berdasarkan persepsi dan penilaian dari guru. Lewat alat ukur ini, guru diminta untuk melaporkan empat aspek dari keterlibatan orang tua berikut: jumlah pertemuan yang dilakukan orang tua dengan guru, kualitas interaksi antara guru dan orang tua, persepsi guru tentang partisipasi orang tua dalam aktivitas-aktivitas di sekolah, dan

persepsi guru tentang keterlibatan orang tua dalam aktivitas di rumah yang mendukung perkembangan sosial dan akademis anak.

Dari berbagai pengukuran keterlibatan orang tua dalam pendidikan di atas, peneliti memilih alat ukur dari Fantuzzo, Tighe, dan Childs (2000) karena alat ukur ini memiliki kekhususan akan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak usia prasekolah, kanak-kanak, hingga anak tingkat satu SD. Alat ukur ini sesuai dengan karakteristik sampel penelitian yang melihat keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas usia kanak-kanak.

2.3 Psychological Well-Being

2.3.1 Definisi Psychological Well-Being

Tidak adanya formulasi yang berdasarkan teori dari *well-being* memberikan kebingungan yang besar terhadap *positive functioning* dalam bidang psikologi. Dari psikologi perkembangan, teori Erickson (1959) tentang tahap perkembangan psikososial, teori Buhler (1935) tentang kecenderungan dasar kehidupan, dan teori Neugarten (1973) tentang perubahan kepribadian, menyatakan bahwa *wellness* adalah lintasan pertumbuhan yang berkelanjutan di seluruh siklus hidup. Dari psikologi klinis, menawarkan deskripsi lebih jauh tentang *well-being* lewat teori Maslow (1968) tentang aktualisasi diri, teori Allport (1961) tentang kematangan, teori Rogers (1961) tentang *fully functioning person*, dan teori Jung (1933) tentang individuasi. Literatur kesehatan mental, yang khususnya mengelaborasi akhir negatif dari *psychological functioning*, tetapi juga mencakup penjelasan mengenai *positive health* (Birren & Renner, 1980; Jahoda, 1958, dalam Ryff & Keyes, 1995).

Penggabungan dari beberapa kerangka pikir dari *positive functioning* ini menjadi dasar teoritis untuk menghasilkan sebuah model multidimensional dari *well-being* (Ryff, 1989b, 1995). Terdapat enam dimensi berbeda dari *positive psychological functioning*. Jika dikombinasikan, dimensi-dimensi ini meliputi suatu rentang dari *wellness* yang mencakup dapat memberikan penilaian positif terhadap diri sendiri dan kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), keinginan untuk memiliki hubungan yang berkualitas dengan orang lain (*positive relations with others*), perasaan untuk menjadi pribadi yang mandiri (*autonomy*), kapasitas

untuk mengendalikan hidup dan lingkungan secara efektif (*environmental mastery*), keyakinan bahwa kehidupan seseorang memiliki tujuan dan arti (*purpose in life*), dan perasaan untuk terus bertumbuh dan berkembang secara personal (*personal growth*).

2.3.2 Dimensi *Psychological Well-Being*

Individu yang memiliki *psychological well-being* yang baik dapat dilihat dari enam dimensi yang telah disebut di atas, dengan penjelasan sebagai berikut (Ryff, 1989).

a. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Kriteria yang paling sering diulang-ulang sebagai bukti dari *well-being* adalah perasaan individu akan penerimaan dirinya. Hal ini didefinisikan sebagai ciri utama dari kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik dari aktualisasi diri, berfungsi secara optimal, dan kedewasaan atau kematangan. Teori perkembangan juga menekankan penerimaan akan diri dan kehidupan masa lalu seseorang. Oleh karena itu, bersikap positif terhadap diri sendiri merupakan karakteristik utama akan *positive psychological functioning*.

Individu yang mampu menerima dirinya dengan baik memiliki sikap positif terhadap dirinya; mengakui berbagai aspek yang ada dalam dirinya, termasuk semua hal-hal yang baik maupun buruk; dan merasa positif akan masa lalunya. Sementara individu yang tidak dapat menerima dirinya merasa tidak puas dengan dirinya; kecewa dengan apa yang telah terjadi di masa lalunya; merasa terganggu dengan aspek-aspek yang ada dalam dirinya; dan berkeinginan untuk menjadi orang lain yang berbeda dengan dirinya.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*)

Banyak teori-teori sebelumnya yang menekankan pentingnya kehangatan dan hubungan yang saling percaya dengan orang lain. Kemampuan untuk mengasihi dilihat sebagai komponen sentral dari kesehatan mental. Individu yang mengaktualisasi dirinya digambarkan memiliki perasaan yang kuat untuk berempati dan memberikan kasih sayang kepada semua makhluk manusia, serta mampu membangun persahabatan yang dalam dengan orang lain. Hubungan yang hangat dengan orang lain juga dianggap sebagai satu kriteria

akan kedewasaan. Oleh karena itu, pentingnya hubungan positif dengan orang lain berulang kali ditekankan dalam konsep *psychological well-being*.

Individu yang memiliki hubungan positif dengan orang lain ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan, dan dilandasi rasa percaya dengan orang lain; peduli dengan kesejahteraan orang lain; memiliki rasa empati, afeksi, dan kedekatan yang kuat; serta dapat memahami prinsip 'memberi dan menerima' dalam hubungan antar manusia. Sementara individu yang tidak memiliki hubungan positif dengan orang lain ditandai dengan sedikitnya hubungan yang dekat dan penuh rasa percaya dengan orang lain; sulit untuk menjadi hangat, terbuka, dan peduli dengan orang lain; terasing dan merasa frustrasi dalam hubungan interpersonal; dan enggan berkomitmen untuk mempertahankan ikatan yang penting dengan orang lain.

c. Kemandirian (*autonomy*)

Terdapat penekanan dalam literatur-literatur terdahulu akan beberapa kualitas, seperti penentuan diri sendiri (*self-determination*), kemandirian, dan pengaturan perilaku dari dalam diri sendiri. Individu yang mengaktualisasikan dirinya menunjukkan fungsi otonom dan resistensi terhadap enkulturasi. Individu yang dapat berfungsi secara penuh (*fully functioning*) juga digambarkan memiliki penilaian berdasarkan lokus internal, di mana seseorang tidak melihat orang lain untuk mendapat persetujuan, namun mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadinya. Ia juga mampu untuk lepas dari ketakutan, keyakinan, atau hukum kolektif (bebas dari tekanan sosial).

Individu yang mandiri mampu menentukan dirinya sendiri dan berjiwa bebas; mampu untuk melawan tekanan sosial dalam berpikir dan bertindak dengan berbagai cara; mengatur perilakunya sendiri; serta menilai diri berdasarkan nilai pribadinya. Sebaliknya, individu yang tidak mandiri peduli akan ekspektasi dan evaluasi dari orang lain; tergantung akan pendapat orang lain dalam membuat keputusan penting; juga mengikuti tekanan sosial yang ada dalam berpikir dan bertindak dalam berbagai hal.

d. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya didefinisikan sebagai salah satu karakteristik

dari kesehatan mental. Dalam perkembangan hidup, juga dibutuhkan kemampuan untuk memanipulasi dan mengendalikan keadaan lingkungan yang kompleks. Teori ini menekankan kemampuan seseorang untuk menguasai lingkungannya dan mengubahnya secara kreatif lewat aktivitas mental maupun fisik. Hal ini juga ditekankan lewat sejauh mana individu mengambil kesempatan dan keuntungan yang ada dari lingkungan. Perspektif gabungan ini menunjukkan bahwa partisipasi aktif dan penguasaan lingkungan merupakan komposisi penting dari kerangka terpadu *positive psychological functioning*.

Individu yang mampu menguasai lingkungannya memiliki kemampuan untuk menangani lingkungan; dapat mengontrol susunan kegiatannya; memanfaatkan kesempatan yang ada di sekitarnya dengan efektif; dan mampu memilih atau membuat keadaan yang ada menjadi sesuai dan cocok dengan kebutuhannya. Sedangkan individu yang tidak mampu menguasai lingkungan dengan baik akan sulit dalam mengatur urusannya sehari-hari; merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan keadaan yang terjadi; tidak peka akan kesempatan yang ada di sekitarnya; dan kurang bisa mengontrol hal-hal di luar dirinya.

e. Memiliki tujuan hidup (*purpose in life*)

Definisi kesehatan mental mencakup adanya keyakinan seseorang bahwa hidupnya memiliki tujuan dan arti. Definisi kedewasaan juga menekankan pemahaman yang jelas akan tujuan hidup seseorang serta memiliki arahan hidup. Teori perkembangan mengacu pada berbagai perubahan tujuan hidup, seperti menjadi produktif, kreatif, atau mencapai integrasi emosional di kemudian hari. Oleh karena itu, seseorang yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, niat, dan arahan, yang semuanya berkontribusi terhadap perasaan bahwa hidup ini bermakna.

Individu yang memiliki nilai tinggi pada dimensi ini ditandai dengan memiliki tujuan dalam hidupnya; merasa bahwa masa lalu dan masa kini memiliki arti; memegang kepercayaan bahwa hidup memang memiliki tujuan; mengarahkan hidupnya agar mencapai tujuan. Sementara individu yang rendah dalam dimensi ini ditandai dengan rendahnya perasaan berarti dalam hidup; memiliki sedikit tujuan dan arahan hidup; tidak mampu melihat arti dari masa

lalunya; tidak memiliki pegangan atau kepercayaan bahwa hidupnya memiliki arti.

f. Pertumbuhan personal (*personal growth*)

Fungsi psikologis yang optimal membutuhkan tidak hanya dengan mampu mencapai karakteristik-karakteristik sebelumnya, namun juga terus mengembangkan potensinya untuk bertumbuh dan berkembang sebagai pribadi. Kebutuhan untuk aktualisasi diri dan menyadari potensi-potensi yang ada dalam diri seseorang merupakan pusat dari perspektif klinis akan pertumbuhan personal. Terbuka pada pengalaman, misalnya, adalah karakteristik kunci dari individu yang berfungsi secara penuh (*fully functioning person*). Teori perkembangan juga memberikan penekanan yang jelas untuk terus bertumbuh dan menghadapi tantangan-tantangan baru atau tugas-tugas pada periode-periode berbeda dalam hidup.

Individu yang bertumbuh secara personal memiliki perasaan untuk terus berkembang; melihat dirinya terus bertumbuh; terbuka pada pengalaman baru; memiliki kepekaan dalam menyadari potensi yang dimilikinya; melihat peningkatan dalam diri dan perilakunya dari waktu ke waktu; dan berubah dengan cara yang mencerminkan bertambahnya efektivitas dan pengetahuan akan diri sendiri. Sebaliknya, individu yang tidak bertumbuh secara personal merasa bahwa dirinya memiliki batas tertentu; kurang merasa adanya peningkatan dalam dirinya dari waktu ke waktu; merasa bosan akan hidupnya; serta merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau perilaku baru.

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh para ahli, ditemukan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang, antara lain:

1. Usia

Dalam penelitian Ryff dan Keyes (1995), ditemukan bahwa terdapat perbedaan usia dalam beberapa dimensi *psychological well-being*. Penelitian tersebut melibatkan tiga kelompok usia: dewasa muda (umur 25-29 tahun), dewasa menengah (umur 30-64 tahun), dan lansia (65 tahun ke atas). Mereka menemukan bahwa semakin bertambahnya usia terdapat penurunan pada

dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan personal (khususnya pada lansia). Di sisi lain, semakin bertambahnya usia seseorang terdapat peningkatan pada dimensi penguasaan lingkungan dan kemandirian (khususnya pada usia dewasa menengah dan lansia). Sedangkan pada dimensi penerimaan diri dan hubungan positif dengan orang lain tidak terdapat adanya perbedaan baik antara usia dewasa muda sampai lansia.

2. Gender

Selain perbedaan usia, Ryff dan Keyes (1995) juga menemukan terdapat pengaruh gender pada *psychological well-being*. Hasil penelitian membuktikan bahwa wanita memiliki skor yang lebih tinggi secara signifikan daripada pria pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

3. Kepribadian

Ryff dan rekan-rekannya meneliti tentang hubungan antara konsep kepribadian McCrae dan Costa yang dikenal dengan *the big five traits* (*openness, conscientiousness, extraversion, agreeableness, dan neuroticism*) dengan *psychological well-being*. Schmutte & Ryff (1997, dalam Ryan dan Deci, 2001) menemukan bahwa *extraversion, conscientiousness, dan neuroticism* yang rendah berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, penguasaan lingkungan, dan tujuan hidup; *openness* berhubungan dengan dimensi pertumbuhan personal; *agreeableness* dan *extraversion* berhubungan dengan dimensi hubungan positif dengan orang lain; dan *neuroticism* yang rendah berhubungan dengan dimensi kemandirian.

4. Kesehatan fisik

Ryff dan Singer (2000, dalam Ryan dan Deci, 2001) menggunakan baik bukti empiris dan studi kasus untuk menggarisbawahi bagaimana berbagai dimensi dari hidup bahagia dan sejahtera (*eudaimonic*) dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang secara umum, misalnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik. Penelitian mereka juga menemukan bahwa satu dimensi *psychological well-being* yaitu hubungan positif dengan orang lain terutama penting bagi peningkatan kesehatan.

5. Status sosial ekonomi

Penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan rekan-rekannya (1999, dalam Ryan dan Deci, 2001) meneliti dampak dari kemiskinan terhadap kebahagiaan. Dengan menggunakan alat ukur *psychological well-being*, mereka menemukan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan personal. Terdapat banyak efek negatif dari status sosial ekonomi yang rendah pada dimensi-dimensi *psychological well-being* tersebut. Hal ini disebabkan adanya perbandingan sosial di mana individu yang lebih miskin membandingkan diri mereka dengan orang lain dan cenderung merasa tidak mampu untuk meraih sumber daya yang dapat menyesuaikan kesenjangan yang dirasakannya tersebut.

6. Dukungan sosial

Penelitian mengenai *psychological well-being* dan dukungan sosial yang dilakukan oleh Sood dan Bakhshi (2012) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut pada imigran usia lanjut. Penelitian serupa menemukan bahwa semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, memberikan kontribusi yang signifikan terhadap *psychological well-being* yang lebih baik pada imigran lansia (Yoo & Stewart, 2007, dalam Sood & Bakhshi, 2012). Schulz dan Decker (1985, dalam Sood & Bakhshi, 2012) juga menemukan bahwa individu yang melihat dirinya memiliki dukungan sosial yang tinggi juga memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi.

7. Pendidikan dan pekerjaan

Pendidikan dan pekerjaan juga memiliki pengaruh terhadap *psychological well-being* seseorang. Ryff dan Singer (dalam Papalia, Sterns, Feldman, & Camp, 2007) menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang, ia akan memiliki tingkat *psychological well-being* yang semakin tinggi pula.

8. Kedekatan dengan orang lain

Beberapa ahli telah menyatakan bahwa kedekatan dengan orang lain merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang mendasar bagi *well-being* seseorang (Baumeister & Leary 1995, Deci & Ryan 1991, dalam Ryan & Deci,

2001). Penelitian tentang keintiman juga menekankan pentingnya kedekatan dengan orang lain dan menggarisbawahi kualitas dari kedekatan tersebut terhadap *well-being*. Nezlek (2000, dalam Ryan & Deci, 2001) menemukan sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa bukan kuantitas dari interaksi yang memprediksikan *well-being*, melainkan kualitas dari interaksi tersebut. Dalam studi yang dilakukan oleh Ryff dan rekannya, hubungan positif dengan orang lain merupakan salah satu dimensi dari *psychological well-being*. Ryff & Singer (2000 dalam Ryan & Deci, 2001) melihat hubungan positif dengan orang lain sebagai elemen penting dalam perkembangan manusia. Dalam hubungannya dengan variabel lain, Ryff dkk (2001, dalam Ryan & Deci, 2001) menemukan bukti bahwa hubungan positif dengan orang lain memprediksikan fungsi fisiologis dan kesehatan, termasuk sekresi dari *oxytocin*, yang diasosiasikan dengan *mood* yang positif dan dapat menghilangkan stres.

2.3.4 *Psychological Well-Being* Orang Tua Anak Disabilitas Intelektual

Banyak penelitian yang telah menemukan bahwa orang tua anak disabilitas intelektual cenderung mengalami level stres yang tinggi secara signifikan dibandingkan orang tua anak normal (Rodrigue dkk, 1990; Dyson, 1993, 1997; Roach dkk, 1999, dalam Hassal, Rose, & McDonald, 2005). Penelitian lainnya menemukan dampak negatif pada orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual, seperti depresi, stres, dan rendahnya *well-being* orang tua (Cooke, 2010).

Dari sudut pandang lain, penelitian Stainton dan Besser (1998) menemukan bahwa terdapat dampak positif dari anak disabilitas intelektual terhadap keluarga mereka. Stainton dan Besser (1998) menemukan dampak positif kehadiran anak disabilitas intelektual: sumber kegembiraan dan kebahagiaan, meningkatkan *sense of purpose and priorities*, memperluas jaringan personal dan sosial serta keterlibatan dalam masyarakat, meningkatkan spiritualitas, sumber dari kedekatan dan kesatuan keluarga, meningkatkan toleransi dan rasa pengertian, meningkatkan *personal growth* dan kekuatan pribadi, dan dampak positif terhadap orang lain atau masyarakat. Dari beberapa dampak tersebut, dapat dilihat bahwa dengan kehadiran anak disabilitas intelektual dapat meningkatkan

unsur-unsur yang mirip dengan dimensi-dimensi *psychological well-being*, seperti: meningkatkan *sense of purpose*, memperluas jaringan sosial, meningkatkan *personal growth*.

Dari berbagai studi di atas, dapat dilihat bahwa hadirnya anak disabilitas intelektual dapat memberikan dampak positif terhadap *psychological well-being* orang tua, namun juga dapat memberikan dampak negatif yang diakibatkan oleh stres. Akan tetapi, yang dibutuhkan dan perlu dimiliki oleh orang tua anak disabilitas intelektual adalah *psychological well-being* yang baik. Hal ini diperkuat dari temuan Larson (2010) yang menemukan dampak positif dari *psychological well-being* yang baik terhadap pengasuhan anak disabilitas intelektual. Dengan adanya *psychological well-being* yang baik, orang tua mampu melihat arti hidup mereka secara positif yang mendukung kapasitas mereka untuk terlibat penuh dalam pengasuhan anaknya (Larson, 2010). Salah satu keterlibatan orang tua yang penting bagi anak disabilitas intelektual adalah keterlibatan dalam pendidikan. Untuk memperjelas kaitan tersebut, berikut ini diuraikan mengenai dinamika hubungan *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual.

2.3.5 Pengukuran *Psychological Well-Being*

Berikut ini adalah enam pengukuran *psychological well-being* yang dulunya sering diadministrasikan oleh para peneliti sebelum adanya konstruk *psychological well-being* dari Ryff (1989).

1. *Affect Balance Scale*

Alat ukur ini disusun oleh Bradburn (1969, dalam Ryff, 1989) untuk mengukur *psychological well-being* yang didefinisikan sebagai kebahagiaan yang terlihat. Alat ukur ini terdiri dari 10 *item* dengan 2 skala (Ya dan Tidak), di mana 5 *item* mengukur afek positif dan 5 *item* lainnya mengukur afek negatif.

2. *Life Satisfaction Index*

Alat ukur ini dikembangkan sebagai bagian dari penelitian Kansas City tentang kehidupan orang dewasa (Neugarten, dkk, 1961, dalam Ryff, 1989) untuk mengukur penilaian individual akan *psychological well-being* mereka.

Kepuasan hidup diperoleh dari lima komponen, yaitu: semangat, ketetapan hati dan keuletan, kesesuaian antara keinginan dan tujuan yang dicapai, konsep diri yang positif, dan suasana hati. Alat ukur ini terdiri dari 20 pernyataan dengan skala setuju atau tidak setuju.

3. *Self-Esteem Scale*

Rosenberg (1965, dalam Ryff, 1989) mendefinisikan harga diri sebagai penerimaan diri, perasaan mendasar akan penghargaan diri. Alat ukur ini awalnya disusun bagi anak remaja, namun juga banyak digunakan untuk orang dewasa. *Self-esteem scale* terdiri dari 10 *item* dengan skala pengukuran Likert dari 1 (Sangat Setuju) sampai 4 (Sangat Tidak Setuju).

4. *Morale Scale*

The Revised Philadelphia Geriatric Center Morale Scale disusun oleh Lawton (1975, dalam Ryff, 1989). Memiliki moral yang tinggi didefinisikan sebagai suatu perasaan dasar tentang kepuasan akan dirinya sendiri, perasaan bahwa ia memiliki tempat dalam lingkungannya, dan penerimaan akan hal-hal yang tidak dapat diubah. Alat ukur ini awalnya berjumlah 22 *item*, namun telah direduksi menjadi 17 *item* dalam edisi revisinya.

5. *Locus of Control Scale*

Levenson (1974, dalam Ryff, 1989) mengukur *locus of control* seseorang lewat tiga subskala, yaitu: merasa mampu menguasai kehidupan pribadinya, pengharapan adanya kontrol diri terhadap lingkungan, dan keyakinan mengenai adanya peran dan kekuatan internal dan eksternal dalam masyarakat. Setiap subskala ini terdiri dari 8 *item* dengan skala Likert 1 (Sangat Setuju) sampai 6 (Sangat Tidak Setuju).

6. *Depression Scale*

Banyak penelitian mengenai *psychological well-being* dilakukan dengan mengukur ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri (Lawton, 1984, dalam Ryff, 1989). Dalam kerangka pikir ini, *well-being* dilihat sebagai keadaan di mana tidak adanya penyakit. Alat ukur *Depression Scale* yang dikembangkan oleh Zung (1965, dalam Ryff, 1989) terdiri dari 20 *item* dan didesain untuk mengukur depresi sebagai suatu gangguan psikis. Alat ukur ini menggambarkan simtom-simtom penyakit depresi, seperti menangis,

gangguan tidur, cepat marah, gangguan makan, dan lain-lain. Dalam penyusunan *Self-Rating Depression Scale* (SDS), Zung menggunakan kriteria diagnostik klinis yang paling umum ditemukan dalam membuat *item-itemnya*. Alat ukur ini menggunakan skala Likert dari 1 (Tidak Pernah / Jarang) sampai 4 (Sangat Sering atau Hampir Setiap Waktu).

Untuk dapat mengukur *psychological well-being* yang sesuai dengan teori yang dikembangkannya, Ryff kemudian membuat alat ukur baru dengan berdasarkan teori multidimensional dari *psychological well-being*. Konstruksi alat ukur ini diawali dengan membuat definisi dari setiap dimensi *psychological well-being*. Dari definisi-definisi tersebut, Ryff menghasilkan 20 *item* untuk setiap dimensinya, terdiri dari 10 *item* positif dan 10 *item* negatif. Pada penelitian selanjutnya, Ryff dan Essex (1992) mereduksi alat ukur tersebut menjadi 14 *item* setiap dimensinya. Ketika alat ukur ini akan digunakan untuk survei nasional, Ryff dan Keyes (1995) mereduksi alat ukur *psychological well-being scale* menjadi 3 *item* setiap dimensinya untuk lebih menghemat biaya dan waktu. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert dari 1 (Sangat Tidak Setuju) sampai 6 (Sangat Setuju).

Dari berbagai alat ukur *psychological well-being* tersebut, peneliti menggunakan *Psychological Well-Being Scale* yang disusun oleh Ryff (1989). Hal ini dikarenakan teori *psychological well-being* dari Ryff (1989) cukup jelas dan komprehensif dalam mengukur *psychological well-being* seseorang di mana Ryff memberikan enam dimensi yang dijadikan patokan dalam mengukur *psychological well-being*.

2.4 Dinamika Hubungan antara *Psychological Well-Being* dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Kanak-kanak

Salah satu faktor yang paling signifikan dalam lingkungan anak disabilitas intelektual adalah keluarga (Kirk & Gallagher, 1989). Keluarga terutama orang tua memegang peranan penting dalam perkembangan dan pendidikan anak terutama pada masa kanak-kanak. Untuk mendukung pendidikan dengan keterbatasan intelektual yang dimiliki anak, maka keterlibatan orang tua menjadi

faktor utama dalam mengusahakan yang terbaik demi pendidikan anak (Epley, 2009). Bagi anak disabilitas intelektual terutama yang masih berusia sekolah, keterlibatan orang tua dalam proses perkembangan diri serta pendidikan mereka dapat menjadi awal yang akan menentukan apakah mereka dapat bertahan dalam menghadapi dunianya di kemudian hari (Kirk & Gallagher, 1989).

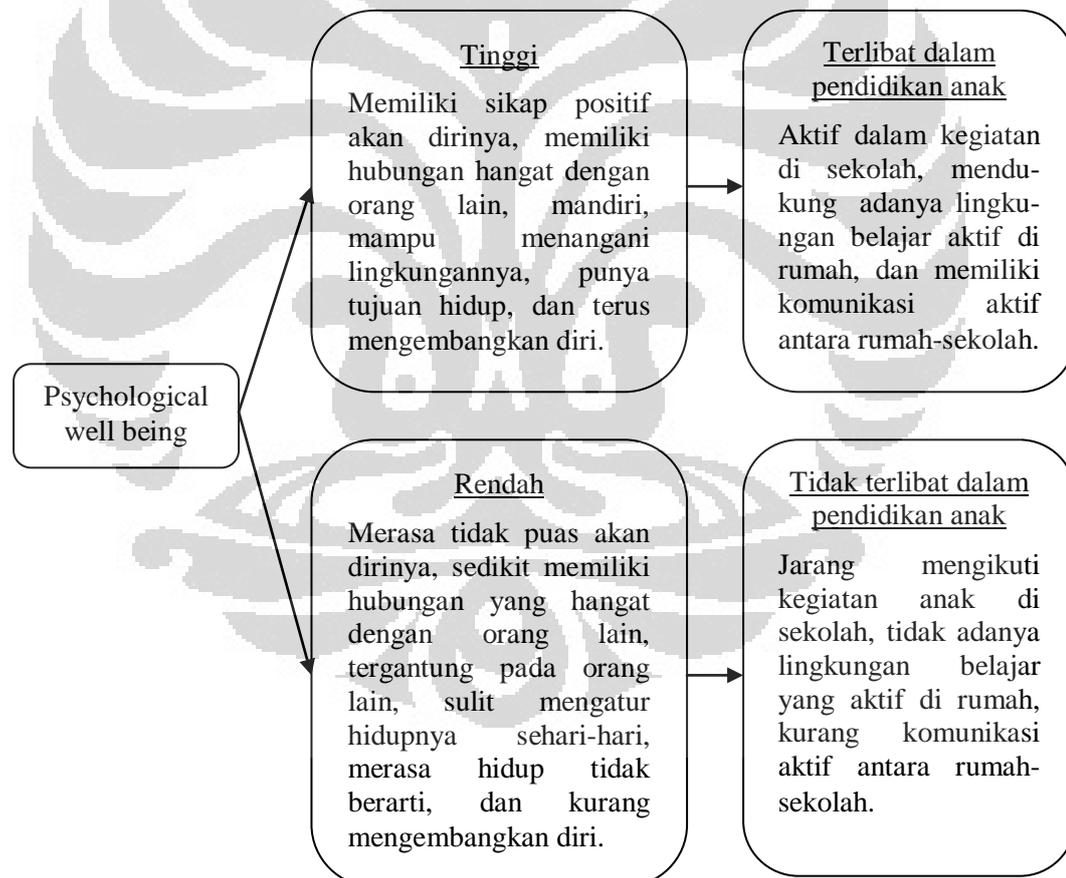
Dengan tuntutan-tuntutan yang lebih besar pada orang tua dikarenakan disabilitas anaknya tersebut, banyak penelitian yang menemukan bahwa orang tua mengalami tingkat stres yang tinggi dibandingkan dengan orang tua anak normal (Wikler, 1981). Hal ini perlu menjadi perhatian, karena ternyata dampak stres itu dapat mempengaruhi tingkat keterlibatan orang tua dalam pendidikan anaknya (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson, & Basham, 1983; Singer et al., 1993, dalam Barnett, dkk, 2003). Akan tetapi, Stainton dan Besser (1998) menemukan adanya dampak positif dari kehadiran anak disabilitas intelektual terhadap beberapa dimensi dari *psychological well-being* orang tua, seperti meningkatkan *sense of purpose*, memperluas jaringan sosial, dan meningkatkan *personal growth*. Sejalan dengan temuan tersebut, Larson (2010) juga menemukan bahwa orang tua yang memiliki *psychological well-being* yang baik, memiliki pandangan positif akan tugasnya untuk mengasuh anak serta lebih terlibat secara signifikan dalam pengasuhan anak. Hal ini menegaskan pentingnya *psychological well-being* orang tua terkait dengan pengasuhan anaknya.

Psychological well-being adalah konsep yang dikemukakan oleh Ryff (1989). Ryff mengatakan bahwa orang yang memiliki *psychological well-being* yang baik akan memiliki fungsi psikologis yang positif. Hal ini akan tampak lewat dimensi-dimensi yang membentuknya, yaitu mampu menerima diri, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mandiri, mampu menguasai lingkungannya, memiliki tujuan hidup, dan melakukan pertumbuhan pribadi. Larson (2010) mengemukakan bahwa orang tua yang memiliki *psychological well-being* yang baik melihat pengasuhan anaknya sebagai bagian yang penting dari tujuan hidupnya dan mempunyai komitmen tinggi untuk mengasuh anaknya. Sebaliknya orang tua yang memiliki *psychological well-being* yang kurang baik melihat bahwa mereka telah terperosok di masa lalu dan pengasuhan anaknya merupakan suatu kewajiban yang mau tidak mau harus dijalani.

Dari sini dapat dilihat bahwa tampaknya terdapat hubungan searah antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan, di mana semakin baik *psychological well-being* akan diikuti dengan tingginya keterlibatan orang tua dalam pendidikan; dan semakin buruk *psychological well-being* orang tua diikuti dengan rendahnya keterlibatan orang tua dalam pendidikan. Berikut ini adalah bagan dinamika hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

Bagan 2.1

Dinamika Hubungan antara *Psychological Well-Being* dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual



BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini, peneliti membahas mengenai masalah, hipotesis, dan variabel penelitian. Peneliti juga menguraikan tipe dan desain penelitian yang digunakan, partisipan penelitian, instrumen dan prosedur penelitian. Metode analisis data yang digunakan juga dijelaskan dalam bab ini.

3.1 Masalah Penelitian

Dalam penelitian ini permasalahan yang diteliti, yaitu:

“Apakah terdapat hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun)?”

Berkaitan dengan permasalahan di atas, terdapat permasalahan lain yang juga akan dijawab dalam penelitian ini untuk mendapatkan hasil yang lebih mendalam, antara lain:

- Apakah terdapat sumbangan yang signifikan dari setiap dimensi *psychological well-being* terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun)?
- Apakah terdapat sumbangan yang signifikan dari *psychological well-being* terhadap setiap faktor keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun)?

Selain itu, peneliti juga ingin melihat gambaran *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun) secara umum dan dari faktor demografisnya.

3.2 Hipotesis Penelitian

3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha₁ : Terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

Ha₂ : Terdapat sumbangan yang signifikan dari setiap dimensi *psychological well-being* terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

Ha₃ : Terdapat sumbangan yang signifikan dari *psychological well-being* terhadap setiap faktor keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

3.2.2 Hipotesis Null (Ho)

Ho₁ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual.

Ho₂ : Tidak terdapat sumbangan yang signifikan dari setiap dimensi *psychological well-being* terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

Ho₃ : Tidak terdapat sumbangan yang signifikan dari *psychological well-being* terhadap setiap faktor keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang terkait di dalam penelitian ini adalah *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan. Berikut ini adalah penjelasan lebih lanjut mengenai kedua variabel tersebut.

3.3.1 Variabel 1: *Psychological Well-being*

Definisi Konseptual

Teori *psychological well-being* didasari oleh berbagai kerangka teori tentang *positive functioning* yang menyimpulkan suatu model multidimensional dari *well-being* (Ryff, 1989b, 1995). Dalam model multidimensional ini, terdapat enam komponen dari *positive psychological functioning* (Ryff & Keyes, 1995). Kombinasi dari keenam kombinasi tersebut menggambarkan suatu rentang yang besar akan *wellness* yang mencakup penilaian positif akan diri sendiri dan masa lalunya (*Self-Acceptance*), pribadi yang terus bertumbuh dan berkembang (*Personal Growth*), percaya bahwa hidupnya berarti dan memiliki tujuan (*Purpose in Life*), relasi yang berkualitas dengan orang lain (*Positive Relations*

With Others), kemampuan menangani hidup dan lingkungan sekelilingnya secara efektif (*Environmental Mastery*), dan kemandirian (*Autonomy*).

Definisi Operasional

Variabel *psychological well-being* adalah skor total yang diperoleh dari alat ukur *psychological well-being* yang dimodifikasi dari Pradina (2011). Semakin tinggi skor yang diperoleh menggambarkan semakin baiknya *psychological well-being* seseorang. Alat ukur yang digunakan berjumlah 21 item dengan menggunakan 4 skala, yang berarti skor terendah yang bisa diperoleh adalah 21 dan skor tertinggi 84. Gambaran umum *psychological well-being* partisipan akan dilihat berdasarkan tiga penggolongan, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Norma yang akan digunakan adalah norma dalam kelompok dengan memakai nilai standar deviasi (SD). Oleh karena itu, total skor kelompok rendah berada di bawah -1SD dari skor rata-rata, total skor kelompok sedang berada pada rentang -1SD sampai +1SD dari skor rata-rata, sedangkan total skor kelompok tinggi berada di atas +1SD dari skor rata-rata.

3.3.2 Variabel 2: Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan

Definisi Konseptual

Keterlibatan orang tua dalam pendidikan didefinisikan sebagai kombinasi dari komitmen dan partisipasi aktif dari orang tua kepada sekolah dan kepada anak (LaBahn, 1995). Menurut Fantuzzo, Tighe, dan Childs (2000), ada tiga faktor dalam keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak, yaitu: keterlibatan pendidikan di sekolah, keterlibatan pendidikan di rumah, dan hubungan rumah-sekolah dalam pendidikan.

Definisi Operasional

Variabel keterlibatan orang tua dalam pendidikan adalah skor total yang diperoleh dari alat ukur *family involvement questionnaire* yang dimodifikasi dari Fantuzzo, Tighe, dan Childs (2000). Semakin tinggi skor yang diperoleh menggambarkan semakin tingginya keterlibatan orang tua dalam pendidikan. Penggolongan skor keterlibatan orang tua dalam pendidikan memakai cara yang

sama dengan penggolongan skor *psychological well-being*. Adapun alat ukur keterlibatan orang tua dalam pendidikan ini terdiri dari 27 *item*. Oleh karena itu, skor terendah yang bisa diperoleh adalah 27 dan skor tertinggi adalah 108.

3.4 Tipe dan Desain Penelitian

3.4.1 Tipe Penelitian

Kumar (2005) membagi tipe penelitian berdasarkan tiga perspektif: aplikasi penelitian, tujuan penelitian, dan metode pengambilan data. Berdasarkan aplikasinya, penelitian ini tergolong sebagai penelitian terapan di mana teknik, prosedur, dan metode yang digunakan dalam penelitian dapat diaplikasikan untuk mengumpulkan informasi mengenai berbagai variasi aspek dari situasi, isu, atau fenomena lainnya sehingga informasi yang dikumpulkan dapat digunakan untuk hal lain.

Berdasarkan tujuan penelitiannya, tipe penelitian ini adalah penelitian korelasional yaitu penelitian yang menekankan pada penemuan hubungan atau asosiasi antara dua atau lebih variabel dalam suatu situasi (Kumar, 2005). Ditinjau dari metode pengumpulan data, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang berdasarkan pengukuran dari variabel-variabel dari setiap partisipan untuk mendapatkan skor berupa angka, kemudian diolah dan dianalisis secara statistik (Gravetter & Forzano, 2009).

3.4.2 Desain Penelitian

Dalam penentuan desain penelitian, Kumar (2005) membagi desain penelitian ke dalam tiga perspektif: berdasarkan jumlah kontak dengan populasi penelitian, referensi waktu atau periode di mana penelitian dilakukan, dan kondisi alamiah dari penelitian. Menurut perspektif jumlah kontak dengan populasi penelitian, penelitian ini tergolong ke dalam desain *cross-sectional study design* di mana peneliti hanya melakukan satu kali pengambilan data untuk melihat fenomena yang menjadi fokus masalah. Berdasarkan referensi waktu penelitian, penelitian ini termasuk dalam penelitian retrospektif yaitu penelitian yang meneliti fenomena yang sudah terjadi di masa lalu. Sedangkan menurut kondisi alamiah dari penelitian, penelitian ini tergolong ke dalam penelitian non-eksperimental di

mana peneliti tidak melakukan manipulasi atau mengontrol variabel independen, tetapi langsung mencari hubungan antara sebab dan akibat secara retrospektif.

3.5 Partisipan Penelitian

3.5.1 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi partisipan dari penelitian ini adalah orang tua dari anak disabilitas intelektual kanak-kanak (4-11 tahun). Alasan pemilihan partisipan dengan karakteristik tersebut adalah usia kanak-kanak merupakan usia kritis untuk diberikan intervensi dini. Berdasarkan penelitian dan eksperimen akan pentingnya pemberian intervensi dini yang dilaksanakan pada sekelompok anak-anak disabilitas intelektual menunjukkan bahwa 70% dari kelompok eksperimen memiliki kemampuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi dini (Nur'aeni, 1997).

Sehubungan dengan jumlah anggota populasi yang tidak diketahui dengan pasti, maka peneliti akan menggunakan sampel dalam mengumpulkan data.

3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel

Pemilihan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* di mana jumlah populasi tidak diketahui secara pasti, peluang individual untuk dipilih sebagai sampel tidak diketahui, serta pemilihan sampel dilakukan berdasarkan faktor ketermudahan (Gravetter & Forzano, 2009). Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah orang tua dari anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak yang berada di Jakarta dan Depok.

3.5.3 Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik sampel penelitian ini adalah orang tua dari anak disabilitas intelektual kanak-kanak, yaitu berusia 4 tahun – 11 tahun. Selain itu, sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin melihat keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual, maka sampel yang dipilih adalah orang tua dari anak disabilitas intelektual yang mampu didik, yaitu yang berada pada tingkat keparahan ringan (*mild*) atau sedang (*moderate*).

3.5.4 Besar Sampel Penelitian

Besar sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 44 orang. Jumlah tersebut sudah memenuhi syarat batas minimum yang telah ditentukan untuk mendapatkan penyebaran data mendekati normal (Guilford & Fruchter, 1978).

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat ukur *Psychological Well-Being Scale* dan *Family Involvement Questionnaire*.

3.6.1 Alat Ukur *Psychological Well-Being*

Peneliti menggunakan alat ukur *Psychological Well-Being* yang telah disusun pada tahun 2011 oleh Pradina dan rekan-rekannya, mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Pada awalnya, Pradina telah mendapatkan alat ukur *Psychological Well-Being Scale* yang disusun oleh Ryff dan Keyes pada tahun 1995 sebanyak 84 item. Namun penggunaannya sebagai alat survei nasional membuat Ryff dan Keyes mereduksi kembali alat ukur ini menjadi 18 item. Alat ukur yang terdiri dari 18 item inilah yang pada akhirnya diadaptasi oleh Pradina (2011) dan rekan-rekannya untuk kondisi di Indonesia.

Dalam penelitian ini, peneliti dan rekan-rekan yang berada dalam satu payung penelitian melihat kembali alat ukur yang telah diadaptasi tersebut. Peneliti mendapatkan ada beberapa *item* yang secara penulisan mengandung maksud ganda atau kalimatnya terlalu panjang sehingga dilakukan modifikasi terhadap alat ukur ini. Proses pengujian alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini akan dijelaskan lebih lanjut dalam subbab uji coba alat ukur.

3.6.1.1 Uji Coba Alat Ukur

Dalam penelitian ini, peneliti dan rekan-rekan menambahkan beberapa *item* sebelum melakukan uji coba. Setiap dimensi ditambahkan satu atau dua *item* sehingga total *item* tambahan sebanyak tujuh *item*. Penambahan tujuh *item* ini merupakan hasil diskusi dengan rekan-rekan sepayung penelitian dengan tujuan untuk dapat mengukur *psychological well-being* dengan lebih mendalam. Dengan penambahan tujuh *item* tersebut diharapkan alat ukur yang baru semakin

melingkupi setiap dimensi dari *psychological well-being*. Selain itu, ada beberapa item pada alat ukur *psychological well-being* awal yang direvisi karena mengandung makna ganda. Kemudian, peneliti mengadakan uji coba alat ukur yang berjumlah 25 *item* tersebut kepada 31 orang subjek selama kurun waktu tiga minggu.

Untuk menguji reliabilitas, peneliti menggunakan metode *Cronbach Alpha* untuk mengukur *internal consistency* dari alat ukur tersebut. Dari hasil uji coba, peneliti menemukan koefisien reliabilitas $\alpha = 0.866$. Menurut Aiken dan Groth-Marnat (2006), pengukuran yang dilakukan untuk menemukan perbedaan nilai *mean* yang signifikan dari dua kelompok, maka diperlukan koefisien reliabilitas $\alpha = 0.6 - 0.7$. Di sisi lain, pengukuran yang dilakukan untuk membandingkan skor seseorang dengan skor orang lainnya, maka koefisien reliabilitas minimal 0.85. Oleh karena itu, alat ukur ini memiliki konsistensi internal yang baik secara keseluruhan. Untuk reliabilitas per dimensi, dimensi *Self Acceptance* diperoleh $\alpha = 0.619$, dimensi *Positive Relation with Others* diperoleh $\alpha = -0.012$, dimensi *Autonomy* diperoleh $\alpha = 0.352$, dimensi *Environmental Mastery* diperoleh $\alpha = 0.659$, dimensi *Purpose in Life* diperoleh $\alpha = 0.681$, dan dimensi *Personal Growth* diperoleh $\alpha = 0.743$. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa pada pengujian awal dimensi *Autonomy* dan *Environmental Mastery* kurang reliabel.

Untuk menguji validitas, peneliti menggunakan metode *internal consistency* (Anastasi & Urbina, 1997). Berdasarkan metode tersebut, korelasi dilakukan untuk menghitung validitas dengan menghubungkan skor-skor pada setiap *item* dengan skor total (*corrected item-total correlation*). Pada penelitian ini, batas minimal koefisien korelasi pada indeks validitas untuk *item-total correlation* yang digunakan yaitu 0.2 menurut Kline (1986). Pada alat ukur ini terdapat beberapa *item* yang menunjukkan nilai *item-total correlation* di bawah 0.2, antara lain *item* no 3, 6, 17, dan 18.

Untuk meningkatkan reliabilitas per dimensi yang masih kurang baik serta meningkatkan validitas baik secara keseluruhan maupun per *item*, maka peneliti menghilangkan beberapa *item*. *Item-item* yang dihilangkan adalah *item* yang memiliki nilai *item-total correlation* di bawah 0.2, atau *item* yang dapat meningkatkan nilai reliabilitas dimensi (berdasarkan tabel *Cronbach's Alpha if*

item deleted). Setelah melakukan perhitungan statistik serta diskusi dengan dosen pembimbing, maka peneliti memutuskan untuk menghapus 4 *item* (6, 7, 17, dan 18) dan memilih 21 *item* terbaik untuk dijadikan alat ukur *psychological well-being* yang baru. Hasil pengujian ulang terhadap 21 *item* tersebut diperoleh koefisien reliabilitas $\alpha = 0.911$ dan korelasi untuk indeks validitas keseluruhan antara 0.165 – 0.770. Masih terdapat 1 *item* yang indeks validitasnya di bawah 0.2 (*item* no. 3) namun indeks validitas *item* no. 3 di dalam dimensinya sebesar 0.339. Oleh karena itu *item* ini tetap dipertahankan karena peneliti berusaha mempertahankan adanya minimal 3 *item* pada setiap dimensinya.

Ringkasan uji coba alat ukur *Psychological Well-Being* yang akhirnya digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1
Alat Ukur *Psychological Well-Being*

Dimensi	No. Item	Reliabilitas	Validitas
Total		0.911	0.165 – 0.770
<i>Self Acceptance</i>	1, 14, 20	0.685	0.390 – 0.683
<i>Positive Relation with Others</i>	2, 6, 17	0.656	0.471 – 0.529
<i>Autonomy</i>	3, 7, 21	0.755	0.339 – 0.785
<i>Environmental Mastery</i>	4, 8, 11, 18	0.659	0.390 – 0.559
<i>Purpose in Life</i>	5, 9, 12, 15	0.681	0.192 – 0.695
<i>Personal Growth</i>	10, 13, 16, 19	0.684	0.376 – 0.594

Untuk mengukur derajat kesesuaian *item* dengan diri responden, peneliti menggunakan skala Likert dengan 4 skala, yaitu dari Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Skor yang diberikan pada *item-item favorable* berbeda dengan *item unfavorable*. Pada *item-item favorable*, jika subjek menjawab Sangat Tidak Sesuai, akan diberikan skor 1, Tidak Sesuai diberi skor 2, dan seterusnya. Sebaliknya, pada *item unfavorable*, jika subjek menjawab Sangat Tidak Sesuai akan diberi skor 4, Tidak Sesuai diberi 3, dan seterusnya.

3.6.2 Alat Ukur *Family Involvement Questionnaire*

Peneliti menggunakan alat ukur *Family Involvement Questionnaire* yang telah disusun oleh Fantuzzo, Tighe, dan Childs pada tahun 2000. *Family*

Involvement Questionnaire (FIQ), merupakan sebuah alat ukur multidimensional dari keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak usia kanak-kanak awal. *Family Involvement Questionnaire* didasarkan pada teori Epstein (1995) mengenai enam tipe keterlibatan orangtua. Hasil uji coba validitas konstruk yang dilakukan Fantuzzo dkk menemukan bahwa terdapat tiga faktor: keterlibatan orang tua di sekolah, keterlibatan orang tua di rumah, dan hubungan orang tua-sekolah. Setiap konstruknya memiliki nilai koefisien reliabilitas alpha yang tinggi, yaitu: 0.85, 0.85, dan 0.81. Oleh karena itu, alat ukur *Family Involvement Questionnaire* ini dinyatakan valid dan reliabel.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan modifikasi terhadap alat ukur ini untuk menyesuaikan dengan kondisi yang ada di Indonesia. Peneliti menambahkan beberapa *item* dan mengganti atau menghilangkan sejumlah *item*. Selain itu, semua *item* pada alat ukur awal semuanya merupakan *item* positif (*favorable*). Oleh karena itu ada beberapa *item* yang diubah menjadi *unfavorable* untuk menghindari adanya kecenderungan menjawab secara baik pada semua *item*. Proses pengujian alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini akan dijelaskan lebih lanjut dalam subbab uji coba alat ukur.

3.6.2.1 Uji Coba Alat Ukur

Dalam penelitian ini, peneliti menambah dan mengganti beberapa *item* yang bertujuan dapat mengukur keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak dengan lebih mendalam. Peneliti mengadakan uji coba alat ukur yang berjumlah 29 *item* ini kepada 31 orang subjek selama kurun waktu tiga minggu.

Untuk menguji reliabilitas, peneliti menggunakan metode *Cronbach Alpha* untuk mengukur *internal consistency* dari alat ukur tersebut. Dari hasil uji coba, peneliti menemukan koefisien reliabilitas $\alpha = 0.914$. Menurut Aiken dan Groth-Marnat (2006), pengukuran yang dilakukan untuk menemukan perbedaan nilai *mean* yang signifikan dari dua kelompok, maka diperlukan koefisien reliabilitas $\alpha = 0.6 - 0.7$. Di sisi lain, pengukuran yang dilakukan untuk membandingkan skor seseorang dengan skor orang lainnya, maka koefisien reliabilitas minimal 0.85. Oleh karena itu, alat ukur ini memiliki konsistensi internal yang baik secara keseluruhan. Untuk reliabilitas per faktor, faktor keterlibatan orang tua di sekolah

diperoleh $\alpha = 0.626$, faktor keterlibatan orang tua di rumah diperoleh $\alpha = 0.866$, dan faktor hubungan orang tua-sekolah diperoleh $\alpha = 0.790$. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa pada pengujian awal semua faktor dalam alat ukur ini reliabel.

Untuk menguji validitas, peneliti menggunakan metode *internal consistency* (Anastasi & Urbina, 1997). Berdasarkan metode tersebut, korelasi dilakukan untuk menghitung validitas dengan menghubungkan skor-skor pada setiap *item* dengan skor total (*corrected item-total correlation*). Pada penelitian ini, batas minimal koefisien korelasi pada indeks validitas untuk *item-total correlation* yang digunakan yaitu 0.2 menurut Kline (1986). Pada alat ukur ini terdapat beberapa *item* yang menunjukkan nilai *item-total correlation* di bawah 0.2, antara lain *item* no 17 dan 25.

Untuk meningkatkan reliabilitas per dimensi yang masih kurang baik serta meningkatkan validitas baik secara keseluruhan maupun per *item*, maka peneliti menghapus beberapa *item*. *Item-item* yang dihapus adalah *item* yang memiliki nilai *item-total correlation* di bawah 0.2, atau *item* yang dapat meningkatkan nilai reliabilitas dimensi (berdasarkan tabel *Cronbach's Alpha if item deleted*). Setelah melakukan perhitungan statistik serta diskusi dengan dosen pembimbing, maka peneliti memutuskan untuk menghapus 2 *item* (*item* 17 dan 25) dan memilih 27 *item* terbaik untuk dijadikan alat ukur *family involvement questionnaire* yang baru. Hasil pengujian ulang terhadap 27 *item* tersebut diperoleh koefisien reliabilitas $\alpha = 0.926$ dan korelasi untuk indeks validitas keseluruhan antara 0.270 – 0.850.

Ringkasan alat ukur *Family Involvement Questionnaire* yang akhirnya digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 3.2 berikut ini.

Tabel 3.2

Alat Ukur *Family Involvement Questionnaire*

Faktor	No. Item	Reliabilitas	Validitas
Total		0.926	0.270 – 0.850
Keterlibatan di sekolah	4, 9, 11, 14, 18, 20, 27	0.626	0.167 – 0.773
Keterlibatan di rumah	1, 3, 5, 8, 10, 13, 16, 19, 22, 23, 24, 26	0.881	0.238 – 0.801
Hubungan orang tua-sekolah	2, 6, 7, 12, 15, 17, 21, 25	0.828	0.316 – 0.823

Pada alat ukur *Family Involvement Questionnaire* ini, peneliti juga menggunakan skala Likert yang memiliki rentang 1 sampai 4, yaitu dari Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Sistem skoring juga sama seperti pada alat ukur *psychological well-being*. Pada *item-item favorable*, jika subjek menjawab Sangat Tidak Sesuai, akan diberikan skor 1, Tidak Sesuai diberi skor 2, dan seterusnya. Sebaliknya, pada *item unfavorable*, jika subjek menjawab Sangat Tidak Sesuai akan diberi skor 4, Tidak Sesuai diberi skor 3, dan seterusnya.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan

Pada tahap ini, peneliti memulai persiapan penelitian dengan mencari berbagai literatur (buku, jurnal penelitian, dan artikel) yang terkait variabel penelitian. Setelah mendapat sejumlah teori, maka peneliti menggunakan teori *psychological well-being* dari Ryff (1989, 1995) dan teori keterlibatan orang tua dalam pendidikan dari Fantuzzo, Tighe, dan Childs (2000).

Para peneliti ini juga telah membuat alat ukur masing-masing di mana alat ukur *psychological well-being* yang disusun oleh Ryff terdiri dari 18 *item* dan alat ukur keterlibatan orang tua dalam pendidikan yang disusun oleh Fantuzzo, Tighe, dan Childs terdiri dari 42 *item*. Namun kedua alat ukur ini kemudian dimodifikasi oleh peneliti untuk menyesuaikan dengan kondisi yang ada di Indonesia.

Pengujian reliabilitas dan validitas dilakukan setelah proses adaptasi alat ukur selesai. Selain itu, peneliti juga mengadakan uji *face validity* ke beberapa SLB-C untuk alat ukur keterlibatan orang tua dalam pendidikan untuk memastikan bahwa *item-item* yang ada memang sesuai dengan keadaan di sekolah tersebut. Dari hasil uji coba, terdapat beberapa *item* yang kurang baik sehingga dihilangkan untuk meningkatkan reliabilitas dan validitas alat ukur. Kemudian peneliti memperbanyak alat ukur dan menyusunnya dalam bentuk *booklet*.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

Peneliti mengumpulkan data dari tanggal 10 April 2012 sampai 7 Mei 2012. Pengumpulan data dilakukan dengan melibatkan empat SLB-C di Jakarta

dan satu SLB-C di Depok. Pada SLB-SLB ini, sangat sedikit orang tua yang menunggui anaknya di sekolah sehingga peneliti mengalami kesulitan untuk dapat berinteraksi dan mengambil data langsung dengan para orang tua. Oleh karena itu, peneliti menitipkan sejumlah kuesioner dalam amplop coklat dan *reward* kepada Kepala Sekolah. Kuesioner tersebut kemudian diberikan kepada anak-anak yang memenuhi karakteristik penelitian untuk diisi oleh orang tuanya. Setelah beberapa hari, peneliti datang kembali ke sekolah yang bersangkutan untuk mengambil kuesioner yang telah dikumpulkan.

3.7.3 Tahap Pengolahan Data

Setelah memperoleh data pada tahap pelaksanaan, peneliti melakukan seleksi pada tiap kuesioner. Jika terdapat data yang tidak diisi dengan lengkap maka tidak akan ikut disertakan dalam pengolahan data. Dari 84 kuesioner yang disebar, yang kembali ke tangan peneliti sejumlah 63 kuesioner. Namun yang dapat diolah hanya sejumlah 44 kuesioner, sedangkan sisanya tidak diikutsertakan karena data yang diberikan tidak lengkap, usia anak disabilitas intelektual yang dimiliki di atas 11 tahun, atau subjek merupakan orang tua dari anak autisme. Oleh karena keterbatasan dalam pencarian sampel, dalam pengolahan data peneliti menggunakan kembali data dari 31 subjek yang telah digunakan dalam proses uji coba alat ukur. Kemudian peneliti menambah 13 subjek lagi untuk diolah datanya dalam penelitian.

3.8 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dari alat ukur *Psychological Well-Being* dan *Family Involvement Questionnaire* akan dilakukan dengan menggunakan software *SPSS (Statistical Package for Social Science) 16.0 for windows*. Teknik yang digunakan, antara lain:

1. *Descriptive Statistic*

Peneliti menggunakan teknik statistik deskriptif untuk melihat gambaran persebaran demografis subjek penelitian, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial-ekonomi, agama, suku bangsa, dan pekerjaan. Peneliti juga menggunakan teknik ini untuk melihat gambaran

persebaran demografis dari anak disabilitas intelektual yang bersangkutan, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis disabilitas anak. Selain itu, untuk melihat gambaran *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan juga digunakan teknik statistik deskriptif.

2. *Pearson Correlation*

Peneliti menggunakan teknik korelasi Pearson untuk melihat hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan serta tingkat signifikansinya.

3. *Independent Sample t-test*

Untuk mengetahui hubungan antara faktor demografis yang terdiri dari dua variasi terhadap variabel penelitian, peneliti menggunakan teknik *independent sample t-test*.

4. *One Way Analysis of Variance (ANOVA)*

Teknik statistik ANOVA digunakan untuk melihat hubungan faktor demografis yang memiliki lebih dari 2 variasi terhadap masing-masing variabel penelitian.

5. *Multiple Regression*

Teknik *multiple regression* digunakan untuk melihat signifikansi sumbangan setiap dimensi *psychological well-being* terhadap variabel keterlibatan orang tua dalam pendidikan.

6. *Multivarriate Analysis of Variance (MANOVA)*

Peneliti menggunakan teknik MANOVA untuk mengetahui sumbangan variabel *psychological well-being* terhadap masing-masing faktor dari variabel keterlibatan orang tua dalam pendidikan.

BAB 4

ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

Pada bab ini terdapat hasil pengolahan data partisipan yang didapatkan. Data tersebut dilihat berdasarkan gambaran umum partisipan (frekuensi berdasarkan faktor demografis), gambaran umum hasil penelitian, serta hasil analisis data yang terdiri dari analisis korelasi, regresi, dan *MANOVA* antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan. Selain itu juga terdapat analisis perbedaan skor rata-rata dari perbedaan faktor demografis terhadap *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan.

4.1 Gambaran Umum Partisipan

Karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun) yang memiliki tingkat disabilitas ringan / sedang. Sesuai dengan karakteristik tersebut, total partisipan yang diperoleh berjumlah 44 orang. Peneliti mendeskripsikan data ini berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pekerjaan pasangan dan pemasukan per bulan. Hasil perhitungan distribusi frekuensi dari gambaran demografis tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1

Gambaran Umum Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Karakteristik	Data	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Perempuan	30	68.2 %
	Laki-laki	14	31.8 %
Usia	Dewasa muda (25 – 40 tahun)	24	54.5 %
	Dewasa menengah (41 – 60 tahun)	20	45.5 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa orang tua yang menjadi partisipan dalam penelitian ini sebagian besar adalah ibu sebesar 68.2%, sedangkan sisanya adalah bapak sebesar 31.8%. Rentang usia partisipan terbagi ke dalam dua kelompok, yaitu dewasa muda dan dewasa menengah. Proporsi orang tua yang berada pada rentang dewasa muda lebih banyak daripada dewasa menengah, yaitu sebesar 54.5% sementara orang tua yang berada pada rentang dewasa menengah sebesar 45.4%.

Tabel 4.2

Gambaran Umum Partisipan Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Ekonomi

Karakteristik	Data	Frekuensi	Persentase
Pendidikan terakhir	SD	2	4.5 %
	SMP / Sederajat	5	11.4 %
	SMA / Sederajat	22	50 %
	D3	6	13.6 %
	S1	6	13.6 %
	S2	1	2.3 %
	Tidak mengisi	2	4.5 %
Pekerjaan	Bekerja	22	50 %
	Tidak bekerja	21	47.7 %
	Tidak mengisi	1	2.3 %
Pekerjaan pasangan	Bekerja	26	79.1 %
	Tidak bekerja	10	22.7 %
	Tidak mengisi	8	18.2 %
Pemasukan per bulan	Kurang mampu (< Rp 1.000.000)	6	13.6 %
	Menengah ke bawah (Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000)	21	47.7 %
	Menengah ke atas (Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000)	7	15.9 %
	Mampu (> Rp 5.000.000)	8	18.2 %
	Tidak mengisi	2	4.5 %

Dilihat dari jenjang pendidikannya, mayoritas orang tua menempuh pendidikan hingga tingkat SMA yaitu sebesar 50%. Terdapat beberapa partisipan yang menamatkan pendidikan hingga D3 (13.6%) atau S1 (13.6%), namun ada pula yang tidak menempuh pendidikan sampai SMA (15.9%). Sebagian besar partisipan (50%) saat ini tidak bekerja. Tetapi terdapat jumlah partisipan sebesar 79.1% yang pasangannya bekerja. Dari segi ekonomi yang dilihat dari pemasukan keluarga, mayoritas partisipan (47.7%) memiliki pemasukan Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000 per bulannya (menengah ke bawah).

Selain data demografis partisipan, peneliti juga mengumpulkan data demografis anak. Peneliti mendeskripsikan data tersebut berdasarkan jenis kelamin anak, usia anak, jenis disabilitas anak, tingkat pendidikan, dan usia memasuki SLB. Hasil distribusi frekuensi dari data anak dapat dilihat dalam tabel 4.3 dan tabel 4.4.

Tabel 4.3

Gambaran Umum Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Karakteristik	Data	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin anak	Perempuan	17	38.6 %
	Laki-laki	27	61.4 %
Usia anak	Kanak-kanak awal (3 - 6 tahun)	11	25 %
	Kanak-kanak menengah (7 - 11 tahun)	33	75 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat jenis kelamin anak disabilitas intelektual laki-laki sebesar 61.4% dan anak disabilitas perempuan sebesar 38.6%. Usia dari anak-anak ini berkisar dari 4 – 11 tahun yang dikelompokkan dalam dua jenis: kanak-kanak awal dan kanak-kanak menengah. Sebesar 25% merupakan anak disabilitas intelektual kanak-kanak awal dan sebesar 75% merupakan anak disabilitas intelektual kanak-kanak akhir.

Tabel 4.4.

Gambaran Umum Anak Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Pendidikan

Karakteristik	Data	Frekuensi	Persentase
Jenis disabilitas anak	Disabilitas intelektual ringan	15	34.1 %
	Disabilitas intelektual sedang	2	4.5 %
	Sindroma Down	19	43.2 %
	Tidak mengisi	8	18.2 %
Pendidikan Anak	TK / Persiapan	11	25 %
	1 SD	7	15.9 %
	2 SD	10	22.7 %
	3 SD	0	0 %
	4 SD	3	6.8 %
	Terapi	7	15.9 %
	Tidak mengisi	6	13.6 %
Usia masuk SLB	4 tahun	6	13.6 %
	5 tahun	10	22.7 %
	6 tahun	5	11.4 %
	7 tahun	6	13.6 %
	8 tahun	8	18.2 %
	9 tahun	3	6.8 %
	10 tahun	1	2.3 %
	Tidak mengisi	5	11.4 %

Berdasarkan tabel tersebut, dilihat dari jenis disabilitas anak, mayoritas merupakan anak Sindroma Down (43.2%) dan anak disabilitas intelektual ringan

(34.1%). Dari tingkat pendidikannya, sebagian besar merupakan anak TK (25%) dan kelas 2 SD (22.73%). Ada cukup banyak pula anak partisipan yang mengikuti terapi di sekolah, yaitu sebesar 15.9%. Kebanyakan dari anak partisipan baru memasuki SLB pada usia 5 tahun, yaitu sebesar 22.7%.

4.2 Gambaran Umum Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran Umum *Psychological Well-Being* Partisipan Penelitian

Berikut ini adalah gambaran umum *psychological well-being* partisipan penelitian berdasarkan total skor.

Tabel 4.5

Gambaran Umum Skor *Psychological Well-Being* Partisipan

Total Partisipan	Rata-rata Skor	Skor Terendah	Skor Tertinggi	Standar Deviasi
44	67.57	42	84	7.998

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor *psychological well-being* partisipan adalah sebesar 67.57. Gambaran umum *psychological well-being* partisipan akan dilihat berdasarkan tiga penggolongan, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Norma yang akan digunakan adalah norma dalam kelompok dengan memakai nilai standar deviasi (SD). Oleh karena itu, total skor kelompok rendah berada di bawah -1SD dari skor rata-rata (<60), total skor kelompok sedang berada pada rentang -1SD sampai +1SD dari skor rata-rata (60 – 76), sedangkan total skor kelompok tinggi berada di atas +1SD dari skor rata-rata (>76). Dari perhitungan tersebut, gambaran *psychological well-being* partisipan dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.6

Gambaran Umum *Psychological Well-Being* Partisipan

Kelompok	Skor	n	Persentase
Rendah	< 60	4	9.09 %
Sedang	60 - 76	32	72.72 %
Tinggi	> 76	8	18.18 %

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat sebagian besar partisipan memiliki tingkat *psychological well-being* sedang (72.72%). Ada pula partisipan yang memiliki tingkat *psychological well-being* yang tinggi (18.18%). Sementara jumlah partisipan yang tingkat *psychological well-being* rendah hanya sedikit, yaitu sebesar 9.09%.

4.2.2 Gambaran Umum Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak

Berikut ini adalah gambaran umum keterlibatan partisipan penelitian dalam pendidikan anak berdasarkan total skor.

Tabel 4.7

Gambaran Umum Skor Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak

Total Partisipan	Rata-rata Skor	Skor Terendah	Skor Tertinggi	Standar Deviasi
44	83.91	61	105	9.628

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor keterlibatan partisipan dalam pendidikan anak adalah sebesar 83.91. Penggolongan tinggi rendahnya skor partisipan menggunakan penggolongan yang sama seperti pada variabel *psychological well-being*. Hasilnya dapat dilihat dalam tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8

Gambaran Umum Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak

Kelompok	Skor	n	Persentase
Rendah	< 74	5	11.36 %
Sedang	74 – 96	32	72.72 %
Rendah	> 96	7	15.90 %

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar partisipan tergolong memiliki tingkat keterlibatan sedang dalam pendidikan anaknya (72.72%). Terdapat 15.9% partisipan yang sangat terlibat dalam pendidikan anaknya, tetapi juga terdapat 11.36% partisipan yang kurang terlibat dalam pendidikan anak.

4.3 Analisis Hasil Penelitian

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan, peneliti melakukan analisis korelasi *Pearson*. Berikut hasil pengukuran yang diperoleh.

Tabel 4.9

Hubungan *Psychological Well-Being* dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan

Variabel	r	r ²	p	Keterangan
<i>Psychological Well-Being</i> Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan	0.665	0.442	0.000*	Signifikan

*. Korelasi signifikan pada L.o.S 0.01 (2-tailed)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa koefisien korelasi $r = 0.665$, $p < 0.01$. Dengan demikian, hipotesis nol (h_0) ditolak dan hipotesis alternatif (h_a) diterima. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak. Hasil dari $r^2 = 0.442$ menjelaskan bahwa 44.2% variasi skor keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak dapat dijelaskan dari skor *psychological well-being*.

Untuk mengetahui dimensi mana dari *psychological well-being* yang paling memberikan sumbangan terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan, peneliti melakukan analisis regresi ganda. Hasil analisis dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.10

Analisis Regresi Ganda Dimensi *Psychological Well-Being* Terhadap Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan

Dimensi PWB	β (Beta)	t	p	Keterangan
<i>Self acceptance</i>	-0.176	-1.005	0.321	Tidak signifikan
<i>Positive relation</i>	0.156	0.649	0.521	Tidak signifikan
<i>Autonomy</i>	0.235	1.651	0.107	Tidak signifikan
<i>Environmental Mastery</i>	-0.017	-0.087	0.931	Tidak signifikan
<i>Purpose in Life</i>	0.188	1.062	0.295	Tidak signifikan
<i>Personal Growth</i>	0.519	3.852	0.000	Signifikan

*variabel terikat: keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak

Berdasarkan tabel tersebut, dari seluruh dimensi *psychological well-being*, dimensi *personal growth* memiliki sumbangan paling besar terhadap variabel keterlibatan orang tua dalam pendidikan, dengan nilai $\beta = 0.519$, $p < 0.05$. Dimensi *psychological well-being* lainnya tidak memberikan sumbangan yang signifikan terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak.

Selain itu, peneliti juga melakukan analisis MANOVA untuk melihat sumbangan yang diberikan variabel *psychological well-being* secara umum terhadap tiap faktor keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.11

Analisis MANOVA Variabel *Psychological Well-Being* Terhadap Faktor-faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan

Faktor Keterlibatan	Rata-rata Skor	F	P	Keterangan
Keterlibatan di sekolah	8.807	1.303	0.274	Tidak signifikan
Keterlibatan di rumah	33.002	4.104	0.001	Signifikan
Hubungan rumah-sekolah	13.759	1.689	0.117	Tidak signifikan

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa *psychological well-being* memiliki sumbangan yang signifikan terhadap faktor keterlibatan di rumah dengan nilai $F = 4.104$, $p < 0.05$. Sementara itu, *psychological well-being* tidak memberikan sumbangan yang cukup signifikan terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan di sekolah dan hubungan rumah-sekolah.

Untuk memperdalam penelitian ini, *psychological well-being* dan keterlibatan partisipan dalam pendidikan anak juga dilihat dari data demografisnya. seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, gender, kepribadian, pendidikan dan pekerjaan, status sosial ekonomi, kesehatan fisik, dan kedekatan dengan orang lain. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba melihat *psychological well-being* partisipan melalui beberapa faktor tersebut. Berikut tabel gambaran *psychological well-being* partisipan dilihat dari faktor demografisnya.

Tabel 4.12

Gambaran *Psychological Well-Being* Partisipan Berdasarkan Faktor Demografis

Karakteristik	Jenis Karakteristik	n	Rata-rata Skor	Signifikansi	Keterangan
Usia	Dewasa muda	24	68.25	t = 0.615 p = 0.542 (p > 0.05)	Tidak signifikan
	Dewasa menengah	20	66.75		
Jenis kelamin	Perempuan	30	67.80	t = 0.35 p = 0.728 (p > 0.05)	Tidak signifikan
	Laki-laki	14	67.07		
Tingkat pendidikan	SD	2	65	F = 1.336 p = 0.271 (p > 0.05)	Tidak signifikan
	SMP / Sederajat	5	63.4		
	SMA / Sederajat	22	68.5		
	D3	6	67.5		
	S1	6	72.5		
	S2	1	55		
Pekerjaan	Bekerja	22	67.86	t = 0.305 p = 0.763 (p > 0.05)	Tidak signifikan
	Tidak bekerja	21	67.10		
Status Sosial Ekonomi	Kurang mampu	6	68.17	F = 0.041 p = 0.989 (p > 0.05)	Tidak signifikan
	Menengah ke bawah	21	67.57		
	Menengah ke atas	7	67		
	Mampu	8	68.38		
Jenis Disabilitas Anak	Ringan	15	66.27	F = 0.381 p = 0.686 (p > 0.05)	Tidak signifikan
	Sedang	2	64		
	Sindroma Down	19	68.26		

Tabel di atas menunjukkan bahwa skor rata-rata *psychological well-being* partisipan tidak memiliki perbedaan yang besar dan signifikan dilihat dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status sosial ekonomi. Jenis disabilitas anak juga tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap *psychological well-being* partisipan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor rata-rata yang signifikan dari *psychological well-being* dilihat dari faktor demografis.

Keterlibatan seseorang dalam pendidikan anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, status pernikahan, status sosial ekonomi, dan gender. Namun dalam penelitian ini, peneliti juga mencoba melihat perbedaan keterlibatan partisipan dalam pendidikan anak dari faktor usia, pekerjaan, dan jenis disabilitas anak. Oleh karena semua partisipan memiliki status pernikahan yang sama (menikah) maka peneliti tidak dapat melihat pengaruh status pernikahan terhadap keterlibatan dalam pendidikan. Berikut tabel

gambaran keterlibatan partisipan dalam pendidikan anak dilihat dari faktor demografinya.

Tabel 4.13

Gambaran Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak Berdasarkan Faktor Demografis

Karakteristik	Jenis Karakteristik	n	Rata-rata Skor	Signifikansi	Keterangan
Usia	Dewasa muda	24	84.17	t = 0.201	Tidak signifikan
	Dewasa menengah	20	83.60	p = 0.842 (p > 0.05)	
Jenis kelamin	Perempuan	30	85.40	t = 1.527	Tidak signifikan
	Laki-laki	14	80.71	p = 0.134 (p > 0.05)	
Tingkat pendidikan	SD	2	83	F = 0.938	Tidak signifikan
	SMP / Sederajat	5	78.40	p = 0.468	
	SMA / Sederajat	22	84	(p > 0.05)	
	D3	6	82.50		
	S1	6	90.83		
Pekerjaan	Bekerja	22	81.82	t = -1.243	Tidak signifikan
	Tidak bekerja	21	85.38	p = 0.221 (p > 0.05)	
Status Sosial Ekonomi	Kurang mampu	6	85.83	F = 0.225	Tidak signifikan
	Menengah ke bawah	21	83	p = 0.878	
	Menengah ke atas	7	83.86	(p > 0.05)	
	Mampu	8	85.88		
Jenis Disabilitas Anak	Ringan	15	80.73	F = 1.296	Tidak signifikan
	Sedang	2	80	p = 0.287	
	Sindroma Down	19	85.68	(p > 0.05)	

Tabel di atas menunjukkan bahwa skor rata-rata keterlibatan partisipan dalam pendidikan anak tidak memiliki perbedaan yang signifikan dilihat dari usia, gender, tingkat pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, maupun jenis disabilitas anak. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor rata-rata yang signifikan dari faktor demografis terhadap keterlibatan partisipan dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak.

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini diuraikan kesimpulan penelitian yang telah didapatkan dari analisis data. Selain itu juga dipaparkan diskusi mengenai hasil yang telah ditemukan serta saran untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan, berikut adalah kesimpulan dari permasalahan penelitian ini.

- Terdapat hubungan positif yang signifikan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun). Hal ini menandakan bahwa semakin baik *psychological well-being* orang tua, maka semakin tinggi pula keterlibatan mereka dalam pendidikan anak disabilitas intelektual.
- Terdapat sumbangan yang signifikan dari salah satu dimensi *psychological well-being*, yaitu dimensi *personal growth* terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun). Dengan kata lain, semakin baik *personal growth* orang tua, semakin tinggi pula keterlibatan mereka dalam pendidikan anak.
- Terdapat sumbangan yang signifikan dari *psychological well-being* terhadap salah satu faktor keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun), yaitu pada keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak di rumah. Berdasarkan hal ini, semakin baik *psychological well-being* orang tua, maka semakin tinggi pula keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak di rumah.

5.2 Diskusi

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak (4-11 tahun). Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara *psychological well-being* dan keterlibatan

orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual. Hal ini didukung oleh penelitian Larson (2010) yang menemukan bahwa terdapat kaitan antara *psychological well-being* dan pemaknaan terhadap pengasuhan anak disabilitas intelektual. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa orang tua yang memiliki tingkat *psychological well-being* yang baik, melihat anaknya sebagai berkat dari Tuhan, menerima kenyataan dalam hidup mereka dan memiliki komitmen yang tinggi untuk mengasuh anaknya. Mereka juga tidak lagi bertanya-tanya “Mengapa ini terjadi pada saya?” melainkan melihat bahwa apa yang terjadi merupakan sesuatu yang berharga dan mereka memutuskan untuk menjalaninya dengan penuh tujuan hidup. Di sisi lain, orang tua yang memiliki *psychological well-being* rendah melihat kelahiran anaknya yang disabilitas intelektual sebagai kesalahan genetik dan merasa tidak punya pilihan lain selain mengasuh anaknya tersebut. Hal ini membuat mereka kurang berkomitmen terhadap pengasuhan anaknya karena merasa hal tersebut merupakan kewajiban yang mau tidak mau harus mereka lakukan. Mereka juga merasa tuntutan pengasuhan tersebut menghalangi mereka untuk mencapai tujuan hidup mereka yang lain (Larson, 2010).

Selain itu, hal serupa ditemukan oleh Cowan dan Cowan (1992, dalam Schindler, 2007) penelitiannya yang membuktikan bahwa ayah yang terlibat dalam pengasuhan anak memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi daripada ayah yang tidak terlibat. Hal-hal di atas semakin menguatkan bahwa memang terdapat hubungan positif antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan.

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological well-being* dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak. Bila dianalisis lebih lanjut, ditemukan terdapat satu dimensi dari *psychological well-being* yang memberikan sumbangan signifikan terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan, yaitu dimensi *personal growth*. Hal ini terjadi karena orang tua membangun pemahaman akan arti hidup mereka sebagai orang tua dan hidup anak mereka termasuk keterbatasan yang dimilikinya (Larson, 2010). Berikut

merupakan salah satu kutipan hasil wawancara dengan seorang ibu yang dilakukan oleh Larson (2010) dalam penelitiannya.

“You either grow when you go through difficult times or sink inward... so we have gone through a lot of growing.. learning things about ourselves. I never would have thought I could deal with stuff like this... but you're not given a choice. It's handed to you. And you're not given the future. You just deal with it as it comes. And it's your child and you love him and you just do it. He's taught us a lot and he is a sweetheart.”

Dari kutipan tersebut dapat terlihat bahwa ibu tersebut memiliki *personal growth* yang tinggi dan hal itu juga berpengaruh terhadap pengasuhan anaknya. Sang ibu melihat bahwa ketika ia mengalami saat yang sulit, ia memilih untuk terus bertumbuh dan bukan malah ‘tenggelam’. Ia belajar banyak hal tentang dirinya dan juga belajar banyak hal dari anaknya.

Orang tua anak disabilitas intelektual memiliki tantangan yang lebih berat dalam pengasuhan anak (Westwood, 2010). Dengan *personal growth* yang baik, orang tua dapat lebih terlibat dalam pengasuhan serta peduli terhadap pendidikan anaknya karena memiliki semangat untuk terus mengembangkan diri. Sesuai dengan uraian dari Ryff (1989), di mana individu yang memiliki *personal growth* tinggi memiliki perasaan untuk terus berkembang; melihat dirinya terus bertumbuh; terbuka pada pengalaman baru; memiliki kepekaan dalam menyadari potensi yang dimilikinya; dan melihat peningkatan dalam diri dan perilakunya dari waktu ke waktu. Hal ini dapat membantu orang tua untuk lebih memperhatikan dan peduli terhadap lingkungan di sekitarnya, termasuk dalam pengasuhan anaknya.

Analisis lainnya menemukan bahwa *psychological well-being* memiliki sumbangan paling besar terhadap keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak di rumah. Melihat kondisi di Indonesia yang berbeda dengan di luar negeri, mungkin saja hal ini disebabkan sistem pendidikan SLB di Indonesia yang lebih menitikberatkan pada pelaksanaan kurikulum yang telah ditentukan oleh pemerintah. Oleh sebab itulah ketika di sekolah, orang tua lebih menyerahkan pendidikan anaknya kepada para guru. Hal ini didukung oleh penelitian Harahap (2005) yang meneliti tentang hubungan orang tua dan guru dalam pendidikan anak Sindroma Down. Hasil penelitiannya menemukan bahwa guru di SLB tidak melibatkan secara khusus para orang tua dalam penyusunan dan pelaksanaan program pendidikan individual anak. Guru-guru juga tidak mengikutsertakan para

orang tua dalam pengambilan keputusan terhadap program pendidikan anak mereka (Harahap, 2005). Padahal, pendidikan anak akan paling berhasil dengan adanya kerjasama dari orang tua, guru, dan tenaga profesional lainnya. Oleh karena itu, temuan ini bisa menjadi masukan untuk para orang tua dan guru dari anak disabilitas intelektual agar bisa semakin bekerja sama dan terlibat dalam pendidikan anak, baik di rumah maupun di sekolah.

Dari analisis faktor demografis (usia, gender, tingkat pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan jenis disabilitas anak) terhadap *psychological well-being* ditemukan tidak ada satupun faktor yang signifikan dalam memprediksikan *psychological well-being*. Hal ini memang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lewinstein, Nadler dan Rahav (1991, dalam Govender, 2002) mengenai penerimaan orang tua terhadap anaknya yang disabilitas intelektual, menemukan bahwa orang tua yang lebih berpendidikan, tingkat sosial ekonomi menengah ke atas, dan memiliki lebih sedikit anak lebih mampu mengatasi kesulitan yang ada dalam hidup mereka.

Menurut Ryff (1989) tingkat pendidikan memang merupakan faktor yang kurang kuat dalam memprediksikan *psychological well-being*. Sedangkan gender hanya ditemukan perbedaan secara signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam dimensi *positive relation with others* (Ryff, 1995). Hal inilah yang mungkin menjadi penyebab tidak signifikannya perbedaan skor antara laki-laki dan perempuan pada penelitian ini, dilihat dari skor *psychological well-being* secara keseluruhan.

Tidak hanya itu, Campbell dkk (1976) dan Easterlin (1974, 1995) menemukan bahwa pendapatan adalah prediktor yang lemah dalam mengukur kesejahteraan seseorang (Shields & Price, 2005). Suatu hipotesis alternatif yang mungkin menjelaskan hal ini adalah pendapatan merupakan faktor relatif, bukan faktor absolut dalam mempengaruhi *well-being* seseorang (Blanchflower and Oswald, 2000; van Praag and Frijters, 1999; Clark & Oswald, 1996; Easterlin, 1974; 1995; McBride, 2001; Oswald, 1997, dalam Shields & Price, 2005).

Faktor lainnya yaitu usia, ditemukan sebagai prediktor kuat dalam memprediksikan *psychological well-being* (Ryff, 1989), di mana dewasa menengah memiliki tingkat yang lebih tinggi daripada dewasa muda pada dimensi

autonomy, purpose in life dan *environmental mastery*. Namun pada dimensi *personal growth* dewasa menengah mengalami sedikit penurunan dibandingkan dewasa muda (Ryff, 1989). Dalam penelitian ini peneliti tidak melihat kaitan setiap dimensi terhadap usia karena keterbatasan yang ada. Akan tetapi, secara umum tidak terlihat adanya perbedaan skor rata-rata *psychological well-being* baik pada partisipan dewasa muda maupun dewasa menengah. Hal ini bisa menjadi masukan untuk penelitian lanjutan yang melihat perbedaan skor setiap dimensi *psychological well-being* dikaitkan dengan faktor usia.

Pada variabel keterlibatan orang tua dilihat dari faktor demografis, didapatkan hasil yang serupa dengan variabel *psychological well-being* di mana tidak ada satu pun faktor yang signifikan memprediksikan keterlibatan orang tua dalam pendidikan. Padahal, menurut Fantuzzo dkk (2000), semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka semakin terlibat pula mereka dalam pendidikan anaknya. Namun, Scott-Jones (1984, dalam Miedel & Reynolds, 1999) berpendapat lain. Ia mengatakan bahwa orang tua yang memiliki tingkat sosial ekonomi ke bawah atau bahkan yang tingkat pendidikannya rendah dapat terlibat dalam sekolah lewat berbagai cara positif.

Dilihat dari perbedaan gender, penelitian ini menemukan bahwa skor rata-rata keterlibatan ibu dalam pendidikan anak lebih tinggi daripada skor rata-rata ayah. Hal ini sesuai dengan temuan Grolnick dan Slowiaczek (1994) yang menemukan bahwa ibu lebih terlibat dalam pendidikan daripada ayah. Hanya saja, perbedaan skor rata-rata yang ada memang tidak cukup besar dan signifikan. Hal ini juga bisa disebabkan karena perbandingan proporsi ibu ($n = 30$) dan ayah ($n = 14$) yang kurang seimbang dalam penelitian ini. Ada baiknya pada penelitian selanjutnya, proporsi antara ibu dan ayah diusahakan setara sehingga dapat dilihat perbedaan skor rata-rata terkait keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak.

Pada penelitian ini, juga ditemukan tidak adanya perbedaan signifikan dari keterlibatan orang tua dari faktor jenis disabilitas anak. Hal ini didukung oleh temuan penelitian Zuna (2007) di mana tidak terdapat perbedaan antara keterlibatan orang tua dari anak normal maupun dari anak disabilitas. Dari sini dapat dilihat bahwa orang tua ternyata tidak melihat jenis disabilitas anak sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi keterlibatan mereka dalam pendidikan

anak. Oleh karena itulah, baik orang tua dari anak disabilitas intelektual ringan, sedang, maupun Sindroma Down memiliki skor keterlibatan dalam pendidikan yang tidak jauh berbeda.

5.3 Saran

5.3.1 Saran Metodologis

Berikut ini adalah saran yang dapat diberikan untuk menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya yang serupa dengan penelitian ini.

1. Total partisipan dalam penelitian ini berjumlah 44 orang yang berasal dari Jakarta dan Depok. Ada baiknya jika sumber dana dan tenaga memadai, pada penelitian berikutnya sampel tersebut diperluas jumlah dan wilayahnya sehingga dapat merepresentasikan populasi. Selain itu akan lebih baik jika mendapat partisipan penelitian yang memiliki anak usia kanak-kanak awal sesuai dengan prinsip intervensi dini agar semakin baik dampaknya bagi pendidikan anak.
2. Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan dengan cara menitipkan kuesioner penelitian kepada Kepala Sekolah dikarenakan sulitnya untuk bertemu para orang tua secara langsung. Hal ini menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan observasi atau mendapatkan data mendalam lewat wawancara dengan para orang tua. Akan lebih baik pada penelitian berikutnya, peneliti dapat berinteraksi langsung dengan para orang tua supaya dapat melihat gambaran orang tua dengan lebih mendalam.
3. Untuk mendapatkan hasil mendalam akan *psychological well-being*, pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan analisis dari setiap dimensi *psychological well-being* orang tua dilihat dari faktor usia.
4. Pengambilan data secara kualitatif dapat dilakukan agar dapat mengetahui penyebab tidak signifikannya perbedaan skor *psychological well-being* orang tua dilihat dari status sosial ekonomi.

5.3.2 Saran Praktis

Berikut ini adalah saran praktis yang ditujukan untuk para pihak terkait dalam penelitian ini.

1. Dari hasil penelitian ini, terlihat bahwa penting sekali bagi orang tua anak disabilitas intelektual untuk memiliki *psychological well-being* yang tinggi (terutama pada dimensi *personal growth*) terkait keterlibatan mereka dalam pendidikan anaknya. Dengan adanya *personal growth*, orang tua memiliki rasa untuk terus bertumbuh dan berkembang, menyadari potensinya, serta terbuka pada pengalaman baru. Oleh karena itu, sebaiknya para orang tua anak disabilitas intelektual semakin mengembangkan *psychological well-being* mereka secara umum dan *personal growth* secara khusus.
2. Bagi tenaga profesional, seperti praktisi, terapis, dan guru-guru di SLB-C, disarankan untuk menghimbau serta mengingatkan orang tua akan pentingnya keterlibatan mereka dalam pendidikan anak, termasuk di sekolah. Saat ini, pendidikan anak akan paling berhasil jika ada keterlibatan dari orang tua, sekolah, serta para tenaga profesional lainnya. Selain itu, diharapkan pihak sekolah juga membuka kesempatan lebih lebar kepada orang tua agar dapat lebih aktif terlibat dalam pendidikan anak di sekolah.
3. Bagi pembaca pada umumnya dan para pemerhati anak disabilitas intelektual, dapat memberitahukan informasi dari hasil penelitian ini kepada keluarga anak disabilitas intelektual agar mereka dapat mengasuh anaknya dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. R. & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological testing and assessment* (12th ed). USA: Pearson Education, Inc.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2010). *Definition of Intellectual Disability*. Diakses pada 12 Desember 2011 dari http://www.aidd.org/content_100.cfm?navID=21.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building new dreams: Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants and Young Children*, 16(3), 184-200.
- Castro, D. C., Bryant, D. M., Peisner-Feinberg, E. S., & Skinner, M. L. (2004). Parent involvement in head start programs: The role of parent, teacher and classroom characteristics. *Early Childhood Research Quarterly*, 19, 413-430.
- Cohen, M. A. (1982). Impact of a handicapped child on the family. *Yale-New Haven Teachers Institute*, Vol. 6. Diakses pada 8 Maret 2012 dari <http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1982/6/82.06.08.x.html>.
- Cooke, J. E. (2010). *Hope, optimism, stress, and social support in parents of children with intellectual disabilities*. Dissertation. Mississippi: The University of Southern Mississippi.
- Davis, R. B. (2008). *Special education teachers' and parents' perceptions of parent involvement in special education*. Dissertation. Minnesota: Capella University.
- Epley, P. H. (2009). *Early school performance for students with disabilities: examining the impact of early childhood special education, parent involvement, and family quality of life*. Dissertation. Lawrence: University of Kansas.
- Epstein, J. L. (1995). School/family/community partnerships: Caring for the children we share. *The Phi Delta Kappan*, 76(9), 701-712.

- Fantuzzo, J., McWayne, C., & Perry, M. A. (2004). Multiple dimensions of family involvement and their relations to behavioral and learning competencies for urban, low-income children. *School Psychology Review*, 33(4), 467-480.
- Fantuzzo, J., Tighe, E., & Childs, S. (2000). Family involvement questionnaire: A multivariate assessment of family participation in early childhood education. *Journal of Educational Psychology*, 92(2), 367-376.
- Govender, N. (2002). *Attitudes of parents towards their mentally retarded children: A rural area examination*. Dissertation. KwaDlangezwa: University of Zululand.
- Gravetter, F. J. & Forzano, L. B. (2009). *Research methods for the behavioral sciences* (3rd ed). USA: Wadsworth.
- Grolnick, W. S. & Slowiaczek, M. L. (1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development*, 65(1), 237-252.
- Guilford, J. P. & Fruchter, B. (1978). *Fundamental statistics in psychology and education* (6th ed). Tokyo: McGraw-Hill, Inc.
- Gupta, R. K. & Kaur, H. (2010). Stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2), 118-126.
- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. P. (2006). *Exceptional learners: Introduction to special education* (10th ed). United States: Pearson Education, Inc.
- Harahap, S. T. (2005). *Gambaran hubungan orang tua-guru dalam layanan pendidikan luar biasa bagi anak-anak sindroma Down*. Tesis. Depok: Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- 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, 405-418.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159-171.

- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation across the Lifespan. *Family Relations*, 46(4), 407-415.
- Izzo, C. V., Weissberg, R. P., Kasprow, W. J., & Fendrich, M. (1999). A longitudinal assessment of teacher perceptions of parent involvement in children's education and school performance. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 817-839.
- Kazak, A. E. & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33(1), 67-77.
- Kirk, S. A. & Gallagher, J. J. (1989). *Educating exceptional children* (6th ed). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kline, P. (1986). *Introduction to psychometric design*. New York: Methuen & Co. Ltd.
- Köhl, G. O., Lengua, L. J., & McMahon, R. J. (2000). Parent involvement in school: Conceptualizing multiple dimensions and their relations with family and demographic risk factors. *Journal of School Psychology*, 38(6), 501–523.
- Kumar, G. V. (2008). Psychological stress and coping strategies of the parents of mentally challenged children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 227-231.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners* (2nd ed). London: SAGE Publications.
- LaBahn, J. (1995). Education and parental involvement in secondary schools: Problems, solutions, and effects. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University. Diakses pada 20 Februari 2012, dari <http://www.edpsycinteractive/files/parinvol.html>.
- Larson, E. (2010). Psychological well-being and meaning-making when caregiving for children with disabilities: Growth through difficult times or sinking inward. *Occupation, Participation, and Health*, 30(2), 78-86.
- MacDonald, E. E. & Hastings, R. P. (2010). Mindful parenting and care involvement of fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Child & Family Studies*, 19, 236–240.

- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus, Jilid Kesatu*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus, Jilid Kedua*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 65-78.
- McNeal, R. B. (2001). Differential effects of parental involvement on cognitive and behavioral outcomes by socioeconomic status. *Journal of Socio-economics*, 30, 171-179.
- Miedel, W. T. & Reynolds, A. J. (1999). Parent involvement in early intervention for disadvantaged children: Does it matter? *Journal of School Psychology*, 37(4), 379-402.
- Nur'aeni. (1997). *Intervensi dini bagi anak bermasalah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., & Camp, C. J. (2007). *Adult Development and Aging* (3rd ed). New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Pradina. (2011). *Gambaran psychological well-being pada lansia yang berpartisipasi dalam klub jantung sehat*. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Payne, J. S. & Patton, J. R. (1981). *Mental retardation*. Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Essex, M. J. (1992). The interpretation of life experience and well-being: The sample case of relocation. *Psychology and Aging*, 7(4), 507-517.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

- Schilling, R. F., Gilchrist, L. D., & Schinke, S. P. (1984). Coping and social support in families of developmentally disabled children. *Family Relations*, 33(1), 47-54.
- Schindler, H. S. (2007). *Becoming a father, father involvement, and father economic and psychological well-being*. Dissertation. USA: Boston College.
- Shields, M. A. & Price, S. W. (2005). Exploring the economic and social determinants of psychological well-being and perceived social support in England. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, 168, 513-537.
- Shin, J. Y. & Crittenden, K. S. (2003). Well-being of mothers of children with mental retardation: An evaluation of the double ABCX model in a cross-cultural context. *Asian Journal of Social Psychology*, 6, 171-184.
- Slaughter, S. S. (1960). *The mentally retarded child and his parent*. New York: Harper & Brothers Publishers.
- Stainton, T. & Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 23(1), 57-70.
- Sood, S. & Bakhshi, A. (2012). Perceived social support and psychological well-being of aged Kashmiri migrants. *Research on Humanities and Social Sciences*, 2, 1-6
- Westwood, W. K. (2010). *Children with mental retardation / intellectual disability: the function of adaptive behavior and parental stress across childhood*. Dissertation. Pennsylvania: Duquesne University.
- Wikler, L. (1981). Chronic stresses of families of mentally retarded children. *Family Relations*, 30(2), 281-288.
- Wright, T. (2009). *Parent and teacher perceptions of effective parental involvement*. Dissertation. United States: Liberty University.
- Zuna, N. I. (2007). *Examination of family-professional partnership, parent-teacher communication, and parent involvement in families of kindergarten children with and without disabilities*. Dissertation. Honolulu: University of Hawaii.

LAMPIRAN 1: Hasil Uji Coba Alat Ukur

1.1 Alat Ukur *Psychological Well-Being*

1.1.1 Uji Reliabilitas

Reliabilitas Keseluruhan Awal

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	25

Reliabilitas Keseluruhan setelah *Item* No. 6, 7, 17, dan 18 dihilangkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	21

Reliabilitas per Dimensi

Dimensi *Self Acceptance*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.619	4

Dimensi *Self Acceptance* setelah *item* No. 7 dihilangkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.685	3

Dimensi *Positive Relation*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
-.012	4

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb2	8.61	1.178	.088	-.178 ^a
pwb8	8.81	.561	.429	-1.425 ^a
pwb17	9.55	2.189	-.459	.656
pwb21	8.84	1.273	.334	-.370 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Dimensi *Positive Relation* setelah *item* No. 17 dihilangkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.656	3

Dimensi *Autonomy***Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.352	4

Dimensi *Autonomy* setelah *item* No. 18 dihilangkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.755	3

Dimensi Environmental Mastery

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.659	4

Dimensi Purpose in Life

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.681	4

Dimensi *Personal Growth***Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	5

Dimensi *Personal Growth* setelah item No. 6 dihilangkan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.684	4

1.1.2 Uji Validitas

Validitas Keseluruhan Awal

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb1	75.39	61.378	.524	.858
pwb2	74.87	61.183	.635	.855
pwb3	75.35	66.503	.114	.870
pwb4	75.13	60.649	.570	.856
pwb5	74.68	63.692	.511	.860
pwb6	75.16	66.073	.119	.871
pwb7	75.19	65.495	.243	.866
pwb8	75.06	59.662	.625	.854
pwb9	75.19	58.895	.723	.851
pwb10	75.03	62.166	.608	.857
pwb11	75.06	64.462	.327	.864
pwb12	74.77	62.247	.621	.856
pwb13	75.29	61.680	.586	.857
pwb14	74.84	60.806	.613	.855
pwb15	74.90	63.424	.380	.863
pwb16	74.61	62.112	.637	.856
pwb17	75.81	71.895	-.355	.884
pwb18	75.45	69.523	-.149	.883
pwb19	74.61	63.378	.559	.859
pwb20	75.13	62.249	.502	.859
pwb21	75.10	63.824	.650	.858
pwb22	75.16	62.873	.422	.861
pwb23	74.74	65.665	.265	.865
pwb24	74.97	58.366	.631	.854
pwb25	75.13	59.449	.724	.851

Validitas Keseluruhan setelah *Item* No. 6, 7, 17, dan 18 dihilangkan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb1	64.23	63.647	.498	.909
pwb2	63.71	62.746	.676	.904
pwb3	64.19	68.028	.165	.916
pwb4	63.97	61.632	.655	.905
pwb5	63.52	65.458	.541	.908
pwb8	63.90	61.090	.669	.904
pwb9	64.03	60.299	.770	.901
pwb10	63.87	64.249	.597	.906
pwb11	63.90	65.957	.381	.911
pwb12	63.61	64.112	.635	.906
pwb13	64.13	63.849	.566	.907
pwb14	63.68	62.559	.633	.905
pwb15	63.74	65.998	.328	.913
pwb16	63.45	63.656	.688	.905
pwb19	63.45	65.456	.549	.908
pwb20	63.97	64.766	.451	.910
pwb21	63.94	65.529	.698	.906
pwb22	64.00	64.933	.416	.911
pwb23	63.58	67.985	.231	.913
pwb24	63.81	59.561	.687	.904
pwb25	63.97	60.899	.770	.902

Validitas per Dimensi

Dimensi *Self Acceptance*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb1	9.81	2.495	.333	.599
pwb7	9.61	3.178	.162	.685
pwb16	9.03	2.566	.532	.482
pwb24	9.39	1.512	.656	.297

Dimensi *Self Acceptance* setelah item No. 7 dihilangkan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb1	6.81	1.828	.390	.725
pwb16	6.03	2.032	.515	.614
pwb24	6.39	1.045	.683	.317

Dimensi *Positive Relation*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb2	8.61	1.178	.088	-.178 ^a
pwb8	8.81	.561	.429	-1.425 ^a
pwb17	9.55	2.189	-.459	.656
pwb21	8.84	1.273	.334	-.370 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Dimensi *Positive Relation* setelah item No. 17 dihilangkan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb2	6.23	1.114	.471	.552
pwb8	6.42	.785	.529	.515
pwb21	6.45	1.523	.521	.588

Dimensi *Autonomy*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb3	8.81	2.295	.243	.240
pwb9	8.65	1.703	.429	-.027 ^a
pwb18	8.90	3.090	-.229	.755
pwb25	8.58	1.585	.577	-.208 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Dimensi *Autonomy* setelah *item* No 18 dihilangkan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb3	6.06	2.062	.339	.905
pwb9	5.90	1.290	.682	.550
pwb25	5.84	1.273	.785	.419

Dimensi *Environmental Mastery*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb4	9.10	1.890	.559	.498
pwb10	9.00	2.600	.390	.624
pwb13	9.26	2.398	.422	.603
pwb22	9.13	2.316	.399	.620

Dimensi *Purpose in Life*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb5	10.06	1.862	.527	.584
pwb11	10.45	2.123	.192	.784
pwb14	10.23	1.247	.695	.427
pwb19	10.00	1.867	.535	.581

Dimensi *Personal Growth*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb6	13.23	3.114	.547	.684
pwb12	12.84	4.140	.293	.765
pwb15	12.97	3.032	.671	.629
pwb20	13.19	3.628	.402	.738
pwb23	12.81	3.561	.688	.650

Dimensi *Personal Growth* setelah item No. 6 dihilangkan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pwb12	9.81	2.161	.382	.669
pwb15	9.94	1.596	.594	.526
pwb20	10.16	1.940	.376	.685
pwb23	9.77	2.047	.560	.577

1.2 Alat Ukur *Family Involvement Questionnaire*

1.2.1 Uji Reliabilitas

Reliabilitas Keseluruhan Awal

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	29

Reliabilitas Keseluruhan setelah *Item* No. 17 dan 25 dihilangkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	27

Reliabilitas per Faktor

Faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak di Sekolah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.626	7

Faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak di Rumah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	13

Faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak di Rumah setelah *item* No. 17 dihilangkan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.881	12

Faktor Hubungan Rumah-Sekolah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.790	9

Faktor Hubungan Rumah-Sekolah setelah *item* No. 25 dihilangkan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.828	8

1.2.2 Uji Validitas

Validitas Keseluruhan Awal

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pi1	86.35	94.770	.283	.915
pi2	85.94	90.396	.645	.909
pi3	85.74	89.931	.604	.909
pi4	86.10	92.957	.551	.911
pi5	85.74	89.931	.772	.907
pi6	86.16	93.606	.400	.913
pi7	86.03	87.432	.843	.905
pi8	85.74	88.331	.724	.907
pi9	85.94	92.196	.429	.913
pi10	85.90	92.157	.661	.909
pi11	85.97	93.966	.314	.915
pi12	86.03	92.032	.642	.909
pi13	85.77	89.714	.734	.907
pi14	85.87	94.516	.403	.913
pi15	85.87	92.916	.417	.913
pi16	85.90	93.157	.558	.911
pi17	86.13	96.583	.124	.918
pi18	86.03	91.766	.765	.908
pi19	86.03	95.832	.385	.913
pi20	85.81	91.495	.742	.908
pi21	85.87	90.916	.759	.908
pi22	86.45	94.256	.309	.915
pi23	85.90	94.890	.303	.914
pi24	85.58	92.718	.622	.910
pi25	86.65	99.503	-.067	.922
pi26	85.87	93.316	.598	.910
pi27	85.94	90.396	.781	.907
pi28	86.19	92.961	.437	.912
pi29	86.29	93.680	.351	.914

Validitas Keseluruhan setelah *Item* No. 17 dan 25 dihilangkan

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pi1	81.00	92.733	.270	.928
pi2	80.58	88.185	.650	.922
pi3	80.39	87.578	.620	.922
pi4	80.74	90.798	.549	.924
pi5	80.39	87.978	.754	.921
pi6	80.81	91.295	.410	.926
pi7	80.68	85.226	.850	.918
pi8	80.39	86.445	.705	.921
pi9	80.58	89.918	.436	.926
pi10	80.55	89.789	.682	.922
pi11	80.61	91.645	.323	.928
pi12	80.68	89.692	.659	.922
pi13	80.42	87.385	.750	.920
pi14	80.52	92.325	.402	.926
pi15	80.52	90.858	.407	.926
pi16	80.55	90.923	.564	.924
pi18	80.68	89.492	.777	.921
pi19	80.68	93.426	.410	.925
pi20	80.45	89.389	.736	.921
pi21	80.52	88.725	.762	.921
pi22	81.10	92.557	.272	.928
pi23	80.55	92.323	.333	.927
pi24	80.23	90.447	.632	.923
pi26	80.52	90.925	.622	.923
pi27	80.58	88.252	.781	.921
pi28	80.84	90.473	.462	.925
pi29	80.94	91.996	.313	.928

Validitas per Faktor

Faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak di Sekolah

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pi4	18.42	4.185	.609	.509
pi9	18.26	4.265	.316	.602
pi11	18.29	4.746	.167	.656
pi14	18.19	4.828	.303	.600
pi19	18.35	5.303	.201	.625
pi21	18.19	3.895	.773	.457
pi29	18.61	4.712	.199	.641

Faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak di Rumah

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pi1	38.48	23.458	.242	.875
pi3	37.87	20.649	.640	.850
pi5	37.87	20.716	.822	.840
pi8	37.87	20.583	.651	.849
pi10	38.03	22.699	.520	.858
pi13	37.90	20.824	.737	.844
pi16	38.03	22.299	.606	.854
pi17	38.26	23.465	.201	.881
pi20	37.94	21.662	.759	.846
pi23	38.03	23.232	.313	.870
pi24	37.71	22.213	.645	.852
pi26	38.00	22.467	.633	.853
pi28	38.32	22.026	.490	.860

Faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak di Rumah setelah *Item*

No. 17 dihilangkan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pi1	35.55	21.456	.238	.893
pi3	34.94	18.596	.668	.866
pi5	34.94	18.929	.801	.858
pi8	34.94	18.662	.657	.866
pi10	35.10	20.490	.571	.872
pi13	34.97	18.899	.743	.861
pi16	35.10	20.357	.601	.870
pi20	35.00	19.867	.727	.864
pi23	35.10	21.224	.312	.887
pi24	34.77	20.247	.647	.868
pi26	35.06	20.462	.642	.869
pi28	35.39	19.978	.507	.876

Hubungan Rumah – Sekolah

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pi2	23.35	9.703	.632	.747
pi6	23.58	11.385	.224	.803
pi7	23.45	8.923	.799	.719
pi12	23.45	10.323	.618	.754
pi15	23.29	10.746	.336	.790
pi18	23.45	10.589	.628	.757
pi22	23.87	10.383	.411	.780
pi25	24.06	11.529	.130	.823
pi27	23.35	9.770	.770	.734

Hubungan Rumah – Sekolah setelah *Item* No. 25 dihilangkan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pi2	20.94	8.529	.651	.787
pi6	21.16	10.006	.267	.840
pi7	21.03	7.766	.829	.757
pi12	21.03	9.032	.669	.789
pi15	20.87	9.716	.301	.839
pi18	21.03	9.232	.705	.788
pi22	21.45	9.523	.339	.834
pi27	20.94	8.596	.794	.772

LAMPIRAN 2: Hasil Perhitungan Statistik

2.1 Hubungan antara *Psychological Well-Being* dan Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual

Correlations

		Psychological_Well_Being	Parent_Involvement
Psychological_Well_Being	Pearson Correlation	1	.665**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	44	44
Parent_Involvement	Pearson Correlation	.665**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	44	44

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

2.2 Analisis Regresi Ganda Dimensi *Psychological Well-Being* Terhadap Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Personal_growth, Autonomy, Self_acceptance, Purpose_in_life, Environmental_mastery, Positive_relation ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Parent_Involvement

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	20.607	9.252		2.227	.032
	Self_acceptance	-1.029	1.024	-.176	-1.005	.321
	Positive_relation	1.074	1.655	.156	.649	.521
	Autonomy	1.446	.876	.235	1.651	.107
	Environmental_mastery	-.090	1.029	-.017	-.087	.931
	Purpose_in_life	1.102	1.038	.188	1.062	.295
	Personal_growth	2.726	.708	.519	3.852	.000

a. Dependent Variable: Parent_Involvement

2.3 Analisis MANOVA Variabel *Psychological Well-Being* Terhadap Faktor-faktor Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	Keterlibatan_di_sekolah	193.761 ^a	22	8.807	1.303	.274
	Keterlibatan_di_rumah	726.042 ^b	22	33.002	4.104	.001
	Hubungan_rumah_sekolah	302.694 ^c	22	13.759	1.689	.117
Intercept	Keterlibatan_di_sekolah	15794.319	1	15794.319	2.336E3	.000
	Keterlibatan_di_rumah	50573.236	1	50573.236	6.289E3	.000
	Hubungan_rumah_sekolah	19967.389	1	19967.389	2.452E3	.000
Psychological_Well_Being	Keterlibatan_di_sekolah	193.761	22	8.807	1.303	.274
	Keterlibatan_di_rumah	726.042	22	33.002	4.104	.001
	Hubungan_rumah_sekolah	302.694	22	13.759	1.689	.117
Error	Keterlibatan_di_sekolah	141.967	21	6.760		
	Keterlibatan_di_rumah	168.867	21	8.041		
	Hubungan_rumah_sekolah	171.033	21	8.144		
Total	Keterlibatan_di_sekolah	20162.000	44			
	Keterlibatan_di_rumah	65960.000	44			
	Hubungan_rumah_sekolah	26300.000	44			
Corrected Total	Keterlibatan_di_sekolah	335.727	43			
	Keterlibatan_di_rumah	894.909	43			
	Hubungan_rumah_sekolah	473.727	43			

a. R Squared = ,577 (Adjusted R Squared = ,134)

b. R Squared = ,811 (Adjusted R Squared = ,614)

c. R Squared = ,639 (Adjusted R Squared = ,261)

2.4 Gambaran *Psychological Well-Being* Partisipan Berdasarkan Faktor Demografis

Psychological well-being dilihat dari jenis kelamin

Group Statistics

Jenis_Kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Psychological_Well_Being Perempuan	30	67.80	9.234	1.686
Laki-laki	14	67.07	4.582	1.225

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Psychological_Well_Being	Equal variances assumed	5.646	.022	.278	42	.782	.729	2.617	4.553	6.010
	Equal variances not assumed			.350	41.749	.728	.729	2.084	3.477	4.934

Psychological well-being dilihat dari usia

Group Statistics

Usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Psychological_Well_Being Dewasa Muda	24	68.25	9.228	1.884
Dewasa Menengah	20	66.75	6.357	1.421

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Psychological_Well_Being	Equal variances assumed	.777	.383	.615	42	.542	1.500	2.439	3.423	6.423
	Equal variances not assumed			.636	40.683	.529	1.500	2.360	3.267	6.267

Psychological well-being dilihat dari tingkat pendidikan

Descriptives

Psychological_Well_Being

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
SD	2	65.00	2.828	2.000	39.59	90.41	63	67
SMP	5	63.40	5.941	2.657	56.02	70.78	57	72
SMA	22	68.50	9.033	1.926	64.49	72.51	42	84
D3	6	67.50	5.010	2.045	62.24	72.76	63	77
S1	6	72.50	7.423	3.030	64.71	80.29	61	81
S2	1	55.00	.	.	.	.	55	55
Total	42	67.83	8.091	1.248	65.31	70.35	42	84

ANOVA

Psychological_Well_Being

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	420.133	5	84.027	1.336	.271
Within Groups	2263.700	36	62.881		
Total	2683.833	41			

Psychological well-being dilihat dari pekerjaan

Group Statistics

	Pekerjaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Psychological_Well_Being	Bekerja	22	67.86	5.549	1.183
	Tidak bekerja	21	67.10	10.212	2.229

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Psychological_Well_Being	Equal variances assumed	5.516	.024	.309	41	.759	.768	2.491	4.261	5.798
	Equal variances not assumed			.305	30.550	.763	.768	2.523	4.380	5.917

Psychological well-being dilihat dari status sosial-ekonomi

Descriptives

Psychological_Well_Being

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Kurang mampu	6	68.17	9.326	3.807	58.38	77.95	59	80
Menengah ke bawah	21	67.57	5.055	1.103	65.27	69.87	60	79
Menengah ke atas	7	67.00	11.328	4.282	56.52	77.48	55	84
Mampu	8	68.38	11.963	4.230	58.37	78.38	42	80
Total	42	67.71	8.155	1.258	65.17	70.26	42	84

ANOVA

Psychological_Well_Being

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8.720	3	2.907	.041	.989
Within Groups	2717.851	38	71.522		
Total	2726.571	41			

Psychological well-being dilihat dari jenis disabilitas anak

Descriptives

Psychological_Well_Being

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Disabilitas Intelektual Ringan	15	66.27	9.852	2.544	60.81	71.72	42	84
Disabilitas Intelektual Sedang	2	64.00	4.243	3.000	25.88	102.12	61	67
Sindroma Down	19	68.26	7.467	1.713	64.66	71.86	55	81
Total	36	67.19	8.342	1.390	64.37	70.02	42	84

ANOVA

Psychological_Well_Being

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	55.021	2	27.511	.381	.686
Within Groups	2380.618	33	72.140		
Total	2435.639	35			

2.5 Gambaran Keterlibatan Partisipan dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Berdasarkan Faktor Demografis

Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Group Statistics

Jenis_Kelamin		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Parent_Involvement	Perempuan	30	85.40	10.136	1.851
	Laki-laki	14	80.71	7.829	2.092

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Parent_Involvement	Equal variances assumed	2.295	.137	1.527	42	.134	4.686	3.069	-1.508	10.879
	Equal variances not assumed			1.677	32.402	.103	4.686	2.793	-1.001	10.373

Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Berdasarkan Usia

Group Statistics

Usia		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Parent_Involvement	Dewasa Muda	24	84.17	11.552	2.358
	Dewasa Menengah	20	83.60	6.931	1.550

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Parent_Involvement	Equal variances assumed	4.195	.047	.192	42	.848	.567	2.948	5.383	6.516
	Equal variances not assumed			.201	38.473	.842	.567	2.822	5.143	6.277

Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Descriptives

Parent_Involvement

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
SD	2	83.00	2.828	2.000	57.59	108.41	81	85
SMP	5	78.40	3.912	1.749	73.54	83.26	73	84
SMA	22	84.00	10.474	2.233	79.36	88.64	61	105
D3	6	82.50	7.817	3.191	74.30	90.70	76	98
S1	6	90.83	12.844	5.244	77.35	104.31	70	102
S2	1	82.00	.	.	.	.	82	82
Total	42	84.00	9.828	1.516	80.94	87.06	61	105

ANOVA

Parent_Involvement

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	456.467	5	91.293	.938	.468
Within Groups	3503.533	36	97.320		
Total	3960.000	41			

Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Berdasarkan Pekerjaan

Group Statistics

	Pekerjaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Parent_Involvement	Bekerja	22	81.82	8.483	1.809
	Tidak bekerja	21	85.38	10.259	2.239

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Parent_Involvement	Equal variances assumed	.489	.488	1.243	41	.221	-3.563	2.865	9.349	2.224
	Equal variances not assumed			1.238	38.861	.223	-3.563	2.878	9.385	2.259

Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Berdasarkan Status Sosial Ekonomi

Descriptives

Parent_Involvement	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					Kurang mampu	6			85.83	11.822	4.826	73.43	98.24	73	105
Menengah ke bawah	21	83.00	8.933	1.949	78.93	87.07	70	103
Menengah ke atas	7	83.86	8.989	3.398	75.54	92.17	72	100
Mampu	8	85.88	12.552	4.438	75.38	96.37	61	100
Total	42	84.10	9.817	1.515	81.04	87.15	61	105

ANOVA

Parent_Involvement

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	69.054	3	23.018	.225	.878
Within Groups	3882.565	38	102.173		
Total	3951.619	41			

Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Berdasarkan Jenis Disabilitas Anak

Descriptives

Parent_Involvement	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Disabilitas Intelektual Ringan	15	80.73	9.743	2.516	75.34	86.13	61	103
Disabilitas Intelektual Sedang	2	80.00	1.414	1.000	67.29	92.71	79	81
Sindroma Down	19	85.68	9.369	2.149	81.17	90.20	70	102
Total	36	83.31	9.471	1.579	80.10	86.51	61	103

ANOVA

Parent_Involvement

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	228.600	2	114.300	1.296	.287
Within Groups	2911.039	33	88.213		
Total	3139.639	35			