



**HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN
TINGKAT STRES IBU YANG MEMILIKI ANAK
TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA
(SLB-C) KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Indra Kurniawan
NIM 132310101021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN
TINGKAT STRES IBU YANG MEMILIKI ANAK
TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA
(SLB-C) KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Indra Kurniawan
NIM 132310101021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN
TINGKAT STRES IBU YANG MEMILIKI ANAK
TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA
(SLB-C) KABUPATEN JEMBER**

oleh

Indra Kurniawan
NIM 132310101021

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orangtua yang saya cintai Ibunda Irina Sumik dan Ayahanda Sanur. Terimakasih atas segala dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan doa yang selalu tak pernah henti terucap mengiringi disetiap langkah hingga saya mampu berdiri tegar dan kuat sampai tahap ini demi tercapai harapan dan cita-cita masa depan;
2. Bapak – Ibu guru mulai dari TK Sumberwuluh 01, SDN 04 Sumberwuluh, SMPN 01 Candipuro, SMAN Pasirian, serta bapak – ibu dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jember, terimakasih atas ilmu yang diberikan, semoga setiap ilmu yang diberikan menjadi amal jariyah yang tidak pernah terputus.
3. Karina Diana Safitri dan teman – teman seperjuangan angkatan 2013 yang telah memberikan dukungan, bantuan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT membalas setiap kebaikan kalian.

MOTO

Allah meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

(terjemahan Surat Al-Mujadilah ayat 11)*

Yakinlah kau bisa dan kau sudah separuh jalan menuju kesana

(Theodore Roosevelt)

Keberhasilan adalah kemampuan untuk melewati dan mengatasi dari satu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat.

(Winston Churchill)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoror Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indra Kurniawan

TTL : Lumajang, 19 Desember 1994

NIM : 132310101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari tidak benar.

Jember, Juli 2017

Yang menyatakan,

Indra Kurniawan

NIM 132310101021

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
sidang di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juni 2017

Pembimbing I

Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J
NIP 19811028 20064 2 002

Pembimbing II

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember
(*Relationship Of Parenting Self-Efficacy With Stress Levels Of Mothers Who Has Mental Retardation Children In SLB-C Jember Regency*)

Indra Kurniawan

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The stress of parenting for mental retardation children is more often experienced by mother than father, a mother to be able to solute the stress, so mother must have a good self-efficacy parenting soul. The purpose of this research is to know the relation of parenting of self-efficacy with stress level of mother who has child of mental retardation in SLB-C Jember Regency. This research uses analytic survey with cross selectional approach. The subject in this research is mother who have children mental retardation with medium level, heavy, and very heavy. The sampling technique used total sampling with 30 respondents. The result of the research shows the parenting self-efficacy of mother in high category that is 60%. The result of Spearman Rank analysis got P value $0.000 < \alpha 0.05$ and r counted $0.689 > r$ tabel 0.361 , so there is significant relationship between parenting self-efficacy with stress level of mother having mental retardation children in SLB-C Jember Regency. All community should always give support and motivation to mother who has mental retardation children to improve the parenting self-efficacy mother and reduce stress level is felt by mother.

Keywords: *parenting self-efficacy, stress level mothers, mental retardation*

RINGKASAN

Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember; Indra Kurniawan; 132310101021; 2017, xxi + 100 halaman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Mengasuh atau *parenting* anak dengan tunagrahita bukan merupakan hal yang mudah karena seringkali orangtua harus berhadapan dengan situasi yang penuh dengan stres akibat tuntutan dalam proses *parenting*. *Parenting* pada anak dengan masalah perkembangan merupakan proses penuh stres bagi orangtua karena seringkali tingkat pengasuhannya lebih sulit dan intensif dibanding mengasuh anak dengan perkembangan yang normal. Orangtua mengalami kelelahan yang luar biasa karena harus selalu memonitor anak mereka, mengalami isolasi sosial karena mereka harus terus berada dirumah untuk merawat anak serta hilangnya kebebasan untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas yang disukainya.

Keluarga yang memiliki anak dengan tunagrahita menghadapi banyak tantangan. Mulai dari isolasi sosial, stigma masyarakat, disorientasi ekspektasi, hingga harapan yang pupus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres pengasuhan pada anak tunagrahita lebih sering dialami oleh ibu dibandingkan dengan ayah. Ibu merasakan rasa tanggungjawab terhadap kondisi normal-abnormal anaknya karena ibu merasa bertanggung jawab untuk merawat anak sejak dalam kandungan, melahirkan hingga masa pertumbuhan. Kelelahan emosional terjadi terutama bagi ibu yang memiliki frekuensi bersama anak lebih besar daripada ayah. Ibu lebih membutuhkan dukungan sosial-emosional dalam waktu yang lama dan lebih banyak informasi tentang kondisi anak serta dalam hal merawat anak, sedangkan ayah lebih terfokus pada finansial dalam membesarkan anak. Seorang ibu harus mampu mengatasi stres yang dialaminya dan segera bangkit untuk melakukan yang terbaik untuk anaknya.

Seorang ibu supaya mampu mengatasi stres, maka ibu harus memiliki jiwa *self efficacy* yang baik. Hasil penelitian mengemukakan bahwa *self efficacy* dapat

berkontribusi langsung dalam mengatasi stres. *Self efficacy* dalam ranah *parenting* disebut dengan *parenting self-efficacy*.

Penelitian ini dilakukan di tiga instansi Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember yaitu SLB Negeri Jember, SMPLB YPAC KALIwates, SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode analisis deskriptif *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak tunagrahita sedang, berat dan sangat berat di SLB Negeri Jember, SMPLB YPAC KALIwates, SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan dengan *total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner *parenting self-efficacy* dan kuesioner tingkat stres pada ibu yang mengantarkan anaknya di sekolah maupun mengunjungi rumah – rumah ibu.

Parenting self-efficacy yang dimiliki ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dalam kategori tinggi yaitu sebesar 18 orang (60,0%). *Parenting self-efficacy* dalam kategori tinggi tersebut menunjukkan bahwa penilaian diri ibu dalam kompetensi dirinya mengasuh anak tunagrahita sangat baik sekali sehingga diharapkan dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak secara positif

Tingkat stres yang dialami ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember sebagian besar dalam kategori ringan yaitu sebanyak 18 orang (60,0). Hasil ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti: rata-rata usia ibu adalah 40,3 tahun dan sebagian besar ibu berusia 38 tahun (dewasa tengah), sebagian besar pendidikan ibu adalah sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), penghasilan sebagian besar responden adalah diatas upah minimal regional (\geq UMR) sebanyak 16 orang (53,3%). Semua itu dapat berpengaruh terhadap rendahnya tingkat stres yang dirasakan ibu.

Hasil analisis hubungan *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu dengan *Spearman Rank* diperoleh nilai *p value* = 0.000 yang berarti nilai *p value* lebih kecil dari nilai *alpha* ($p < \alpha$) dengan $\alpha = 0.05$, sehingga H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember (H_a diterima).

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh perawat dalam perannya sebagai edukator dan konselor untuk membantu orangtua menemukan strategi yang tepat untuk mengatasi kesulitan dalam pengasuhan anak dan untuk mengurangi stres. Seluruh masyarakat hendaknya selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu yang memiliki anak tunagrahita untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* ibu dan menurunkan tingkat stres yang dirasakan ibu karena mengasuh anak tunagrahita bukanlah hal yang mudah. Ibu hendaknya bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari orang lain terkait seputar mengasuh anak yang efektif. Apabila ibu mengalami masalah seputar mengasuh anak tunagrahita segera mencari bantuan kepada orang lain seperti keluarga, guru pengajar ataupun petugas kesehatan untuk memberikan solusi terkait masalah yang dihadapi.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

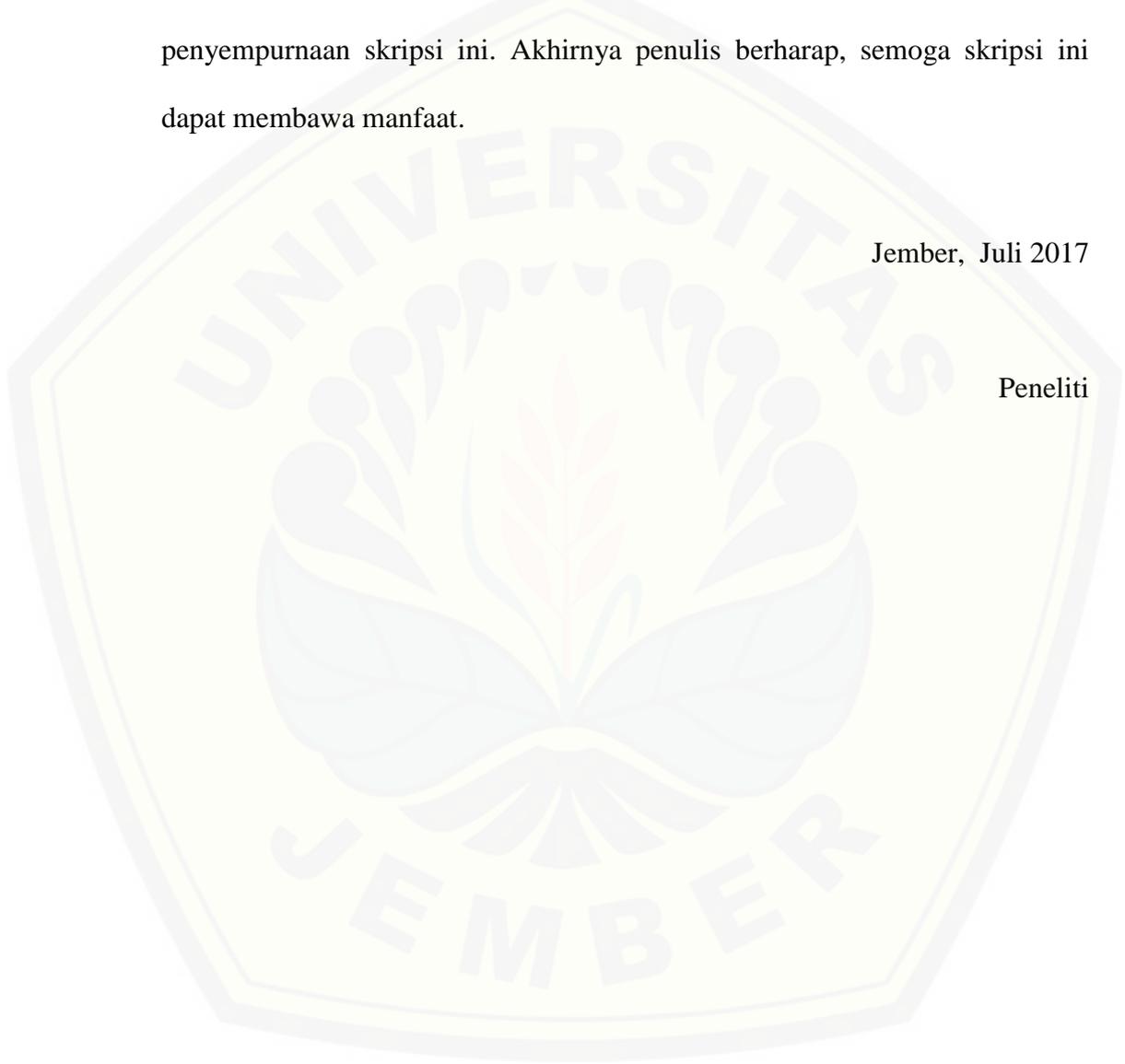
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp, Kep.J selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Pihak Kampus Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, SLB Negeri Jember, SMPLB-C YPAC Kaliwates, SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro Kabupaten Jember, dan responden penelitian yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan skripsi ini;
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikannya proposal skripsi ini;

5. Teman-teman PSIK Universitas Jember angkatan 2013 yang selalu mendukung;
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juli 2017

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan	9
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	9
1.4.4 Manfaat Bagi Penulis	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12

2.1 Konsep Parenting	12
2.1.1 Definisi <i>Parenting</i>	12
2.1.2 Peran Keluarga dalam <i>Parenting</i>	13
2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi <i>Parenting</i>	14
2.1.4 Tipe – Tipe <i>Parenting</i>	18
2.2 Konsep <i>Self - Efficacy</i>	19
2.2.1 Definisi <i>Self-Efficacy</i>	19
2.2.2 Aspek – Aspek <i>Self-Efficacy</i>	21
2.2.3 Tahap Perkembangan <i>Self-Efficacy</i>	24
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Dimensi <i>Self-Efficacy</i>	25
2.2.5 Sumber <i>Self-Efficacy</i>	26
2.3 Konsep <i>Parenting Self-Efficacy</i>	29
2.3.1 Definisi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	29
2.3.2 Domain <i>Parenting Self-Efficacy</i>	30
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	32
2.3.4 Peranan <i>Parenting Self-Efficacy</i>	35
2.4 Konsep Tunagrahita	36
2.4.1 Definisi Tunagrahita	36
2.4.2 Klasifikasi Tunagrahita	38
2.4.3 Karakteristik Tunagrahita	39
2.4.4 Faktor Penyebab Tunagrahita	41
2.4.5 Dampak Tunagrahita	41
2.4.6 <i>Parenting Self-Efficacy</i> Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita	42
2.5 Konsep Stres	44
2.5.1 Definisi Stres	44
2.5.2 Aspek – aspek Stres Pengasuhan	45
2.5.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Stres Pengasuhan	46
2.5.4 Dampak Stres Pengasuhan	48
2.5.5 Stres Pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita	49

2.6 Hubungan <i>Parenting Self – Efficacy</i> dengan Tingkat Stres Ibu dalam Mengasuh Anak Tunagrahita	50
2.7 Kerangka Teori	51
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	52
3.1 Kerangka Konseptual.....	52
3.2 Hipotesis Penelitian.....	53
BAB 4. METODE PENELITIAN	54
4.1 Desain Penelitian.....	54
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	54
4.2.1 Populasi Penelitian	54
4.2.2 Sampel Penelitian	55
4.2.3 Teknik Sampling	56
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	56
4.3 Lokasi Penelitian.....	57
4.4 Waktu Penelitian.....	57
4.5 Definisi Operasional	58
4.6 Pengumpulan Data	62
4.6.1 Sumber Data	62
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	63
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	64
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	68
4.7 Pengolahan Data	70
4.7.1 <i>Editing</i>	70
4.7.2 <i>Coding</i>	71
4.7.3 <i>Processing/ Entry</i> data.....	73
4.7.4 <i>Cleaning</i>	73
4.8 Analisa Data	73
4.8.1 Analisa Univariat.....	73
4.8.2 Analisa Bivariat.....	76
4.9 Etika Penelitian	77
4.9.1 Prinsip manfaat.....	77

4.9.2 Keanoniman.....	78
4.9.3 Kerahasiaan	78
4.9.4 Kejujuran	78
4.9.5 Keadilan.....	78
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	79
5.1 Hasil Penelitian	80
5.2 Pembahasan	87
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	96
5.4 Implikasi Keperawatan.....	96
BAB 6. PENUTUP.....	98
6.1 Simpulan.....	98
6.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	108

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 4.1 Persebaran Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Sedang, Berat, dan Sangat Berat	57
Tabel 4.2 Definisi Operasional	60
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Instrumen Penelitian.....	66
Tabel 4.4 Uji Reliabilitas Variabel <i>Parenting Self- Efficacy</i>	70
Tabel 4.5 Kategori Skor	75
Tabel 4.6 Kategori.....	76
Tabel 5.1 Gambaran Distribusi Rerata Responden Berdasarkan Usia (n=30)	82
Tabel 5.2 Gambaran distribusi responden berdasarkan pekerjaan, penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember pada bulan Juli 2017 (n= 30)	82
Tabel 5.3 Gambaran Distribusi Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Taraf Tunagrahita Pada Bulan Juli 2017 (n= 30)	83
Tabel 5.4 Gambaran distribusi <i>parenting self-efficacy</i> ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember Pada Bulan Juli 2017 (n= 30)	84
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi indikator <i>parenting self-efficacy</i> pada bulan Juli 2017 (n=30)	85
Tabel 5.6 Gambaran distribusi tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember Pada Bulan Juli 2017 (n= 30)	85
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi indikator tingkat stres ibu pada bulan Juli 2017 (n=30)	85

Tabel 5.8 Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember 86



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.7 Kerangka Teori.....	51
3.1 Kerangka Konseptual	52



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	109
B. Lembar <i>Consent</i>	110
C. Karakteristik Responden	111
D. Kuesioner	112
E. Surat Ijin Studi Pendahuluan	116
F. Surat Selesai Studi Pendahuluan.....	118
G. Surat Izin Penelitian	121
H. Analisa Data	124
I. Surat Selesai Penelitian	132
J. Dokumentasi Penelitian	136
L. Lembar Konsul	138

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan anugerah yang diberikan oleh Tuhan yang sangat berarti bagi setiap orangtua, karena setelah pasangan menikah peran yang didambakan selanjutnya adalah menjadi orangtua bagi anak-anak mereka. Kenyataannya, tidak semua orangtua memiliki anak dengan perkembangan normal. Beberapa orangtua memiliki anak dengan masalah perkembangan dan pertumbuhan dengan karakteristik dan kebutuhan yang berbeda dibandingkan anak dengan perkembangan dan pertumbuhan normal.

Orang tua yang memiliki anak dengan keterbatasan dalam pertumbuhan dan perkembangan, memiliki tugas dan tekanan psikologis yang lebih besar dalam membesarkan dan mengasuh anaknya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus mengalami peningkatan stres dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak normal. Menurut Purwandari (2013) orangtua yang memiliki anak dengan keterbatasan, memiliki beban yang dapat memicu stres dan mempunyai dampak negatif terhadap orangtua, hubungan orangtua – anak, dan anak itu sendiri.

Menurut Schieve (2007) dalam penelitiannya pada 78.305 orang tua di Amerika, didapatkan orang tua yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan mental memiliki tingkat kemarahan dan stres lebih tinggi (44%) daripada orangtua dengan anak berkebutuhan khusus tanpa gangguan perkembangan mental (12%) dan orangtua dengan anak normal (11%). Menurut

Martin dan Colbert (1997, dalam Irawati, 2012) salah satu faktor yang mempengaruhi praktik pengasuhan atau *parenting* orangtua adalah karakteristik anak. Salah satu karakteristik anak yang dapat mempengaruhi praktik *parenting* adalah kemampuan anak yang berbeda seperti anak berkebutuhan khusus termasuk tunagrahita.

Tunagrahita merupakan anak yang mengalami keterbelakangan mental atau sering disebut retardasi mental (Anggraini, 2016). Menurut *American Assosiation on Mental Retardation* (dalam Yulia, 2010) anak dengan keterbelakangan mental adalah anak yang mempunyai tingkat kecerdasan dibawah rata-rata yaitu 70, kesulitan dalam perilaku adaptif dan terjadi pada usia dibawah 18 tahun. Anak tunagrahita memiliki karakteristik khusus yang akan membedakannya dengan anak lain yang seusia dengannya (Anggraini, 2016). Rochyadi dan Alimin (2005) menyebutkan bahwa “tunagrahita berkaitan erat dengan masalah perkembangan kemampuan kecerdasan yang rendah dan merupakan sebuah kondisi”. Retardasi mental bukanlah sebuah penyakit tetapi sebuah kondisi, jadi dapat dipertegas bahwa tunagrahita merupakan suatu kondisi yang tidak bisa disembuhkan dengan obat apapun (Effendi, 2006).

Anak tunagrahita membutuhkan institusi sekolah baik tingkat TK, SD, SMP, dan SMA sebagai media untuk memfasilitasi dan meningkatkan seluruh kemampuan yang dimilikinya. Saat memasuki sekolah, tuntutan terhadap keterampilan sosial dan kognitif anak menjadi lebih besar. Keterampilan sosial merupakan hal penting saat anak harus menghadapi tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekolah dan berinteraksi dengan teman sebayanya. Tuntutan

ini menjadi sulit bagi anak dengan tunagrahita karena mereka memiliki kekurangan dalam menilai situasi sosial dan berespon dengan cara yang kurang tepat sehingga banyak anak dengan tunagrahita yang dijauhi oleh teman-teman mereka (Haugaard, 2008). Masalah anak dalam berhubungan dengan teman sebaya dan masyarakat yang lebih luas seringkali menimbulkan stres pada orangtua yang mulai membawa anak-anak mereka ke dalam masyarakat untuk masuk sekolah (Westwood, 2010).

Pendirian institusi sekolah luar biasa (SLB) merupakan upaya pemerataan pendidikan disemua lapisan masyarakat dan setiap warga negara Indonesia memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan (Departemen Pendidikan Nasional, 2006). Sekolah luar biasa (SLB) memberikan pendidikan yang disesuaikan dengan kapasitas anak tunagrahita yang diklasifikasikan menjadi anak dengan tunagrahita ringan, anak dengan tunagrahita sedang, anak dengan tunagrahita berat, dan anak dengan tunagrahita sangat berat.

Berdasarkan keempat klasifikasi pada anak tunagrahita tersebut, yang bisa diminimalkan tingkat ketergantungannya adalah tunagrahita ringan. Anak tunagrahita ringan masih memiliki kemampuan untuk berkembang dalam bidang pembelajaran akademik, penyesuaian sosial dan kemampuan bekerja, mampu menyesuaikan dengan lingkungan dan dapat mandiri dalam masyarakat, mampu melakukan pekerjaan semi terampil dan pekerjaan sederhana, bimbingan dan didikan yang baik pada anak tunagrahita ringan akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya (Kosasih, 2012). Berbeda dengan anak tunagrahita

tingkat sedang, berat dan sangat berat yang akan memerlukan pelatihan khusus untuk menguasai keterampilan tertentu (Davision, 2016).

World Health Organization (WHO, 2008) memperkirakan bahwa prevalensi tunagrahita di dunia sebesar 3% dari jumlah penduduk di dunia, jika populasi penduduk di dunia sekitar 6,5 milyar, maka dapat diperkirakan sebesar 195 juta jiwa menyandang tunagrahita. Tahun 2003 jumlah anak tunagrahita 679.048 atau 21,42%, dari total penduduk Indonesia, dengan perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40%, dengan kategori tunagrahita sangat berat (*ideot*) 25%, kategori berat 2,8%, cukup berat (*imbecil debil profound*) 2,6%, dan tunagrahita ringan 3,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Data dari 33 provinsi tercatat 14 provinsi yang memiliki anak tunagrahita dengan jumlah yang banyak, salah satunya adalah provinsi Jawa Timur yang berada di urutan kedua (Kementrian Pendidikan Nasional, 2010).

Menurut Mais, (2014) jumlah penyandang disabilitas di Kabupaten Jember sebanyak 27.447 dari 1.945.597 jiwa dengan kualifikasi yaitu kesulitan melihat (5.570), kesulitan berjalan atau naik tangga (6.236), kesulitan mengingat atau berkonsentrasi (5.789), kesulitan mengurus diri (5.037) dan kesulitan mendengar (4.815). Jumlah ini setara dengan 1,41% dari keseluruhan penduduk di Kabupaten Jember yang tersebar di 31 kecamatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di tiga sekolah luar biasa (SLB-C) di Jember yaitu SLB Negeri Jember, SMPLB-C YPAC Kaliwates, SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro didapatkan data jumlah siswa sebanyak 142 anak. Masing – masing sekolah telah mengelompokkan kelas tunagrahita dalam 2

kelompok yaitu Kelas C dan C1. Pengelompokan kelas tersebut berdasarkan klasifikasi tunagrahita, dimana anak dengan klasifikasi tunagrahita ringan berada di kelas C sedangkan tunagrahita sedang, berat dan sangat berat berada di kelas C1. Hasil pengelompokan tersebut peneliti mendapatkan data jumlah siswa yang berada di kelas C1 sejumlah 33 anak antara lain 10 anak di SLB Negeri Jember, sebesar 9 anak di SMPLB-C YPAC Kaliwates, sebesar 14 anak di SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro Kabupaten Jember. Peneliti melakukan wawancara kepada lima orang ibu yang memiliki anak tunagrahita sedang dan berat. Hasil dari wawancara tersebut lima ibu mengatakan ketika pertama kali mengetahui memiliki anak tunagrahita ibu merasa sangat sedih dan terkejut karena memiliki anak yang berbeda dengan anak lainnya. Lima Ibu mengatakan mengalami kendala dalam mengasuh anak tunagrahita karena anak sering sakit-sakitan seperti anak sering kejang dan membutuhkan biaya yang cukup banyak untuk pengobatan. Empat Ibu merasa kelelahan dalam mengasuh anaknya dikarenakan harus melakukan pengawasan secara intensif, dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari seperti berpakaian, makan, dan mandi memerlukan bantuan dari ibu. Tiga ibu mengatakan pernah merasa marah karena perilaku si anak.

Mengasuh atau *parenting* anak dengan tunagrahita bukan merupakan hal yang mudah karena seringkali orangtua harus berhadapan dengan situasi yang penuh dengan stres akibat tuntutan dalam proses *parenting*. Cummin (2001 dalam Small, 2010) menunjukkan bahwa *parenting* pada anak dengan masalah perkembangan merupakan proses penuh stres bagi orangtua karena seringkali tingkat pengasuhannya lebih sulit dan intensif dibanding mengasuh anak dengan

perkembangan yang normal. Model stres yang dikemukakan oleh Abidin (dalam Ahern, 2004) dimana stres mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orangtua terhadap anak. Orangtua mengalami kelelahan yang luar biasa karena harus selalu memonitor anak mereka, mengalami isolasi sosial karena mereka harus terus berada dirumah untuk merawat anak serta hilangnya kebebasan untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas yang disukainya (Haiman, 2002 dalam Haugaard, 2008). Mines (1998 dalam Hassal, *et al*, 2005) mengatakan bahwa stres pengasuhan berkaitan dengan tingkat keparahan anak, *mean* skor stres pengasuhan yang lebih tinggi ditunjukkan pada ibu yang memiliki anak tunagrahita dengan tingkat keparahan sedang (*moderate*) dibandingkan dengan tingkat keparahan ringan (*mild*)

Menurut Bauman (2004) berpendapat bahwa keluarga yang memiliki anak dengan tunagrahita menghadapi banyak tantangan. Mulai dari isolasi sosial, stigma masyarakat, disorientasi ekspektasi, hingga harapan yang pupus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres pengasuhan pada anak tunagrahita lebih sering dialami oleh ibu dibandingkan dengan ayah. Ibu merasakan rasa tanggungjawab terhadap kondisi normal-abnormal anaknya karena ibu merasa bertanggung jawab untuk merawat anak sejak dalam kandungan, melahirkan hingga masa pertumbuhan (Miranda, 2013). Kelelahan emosional terjadi terutama bagi ibu yang memiliki frekuensi bersama anak lebih besar daripada ayah. Ibu lebih membutuhkan dukungan sosial-emosional dalam waktu yang lama dan lebih banyak informasi tentang kondisi anak serta dalam hal merawat anak, sedangkan ayah lebih terfokus pada finansial dalam membesarkan anak (Wenar dan Kerig,

2000 dalam Miranda, 2013). Seorang ibu harus mampu mengatasi stres yang dialaminya dan segera bangkit untuk melakukan yang terbaik untuk anaknya (Andika, 2012).

Seorang ibu supaya mampu mengatasi stres, maka ibu harus memiliki jiwa *self efficacy* yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan Belsky (dalam Ahern, 2004) yang mengemukakan bahwa *self efficacy* dapat berkontribusi langsung dalam mengatasi stres. *Self efficacy* dalam ranah *parenting* disebut dengan *parenting self-efficacy*. *Parenting self-efficacy* didefinisikan sebagai penilaian diri orangtua terhadap kompetensinya dalam peran sebagai orangtua atau persepsi orangtua mengenai kemampuan mereka untuk secara positif mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak mereka. Penilaian orangtua terhadap kemampuannya dapat mempengaruhi bagaimana orangtua menampilkan *parenting* yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan anak untuk bisa mendukung perkembangan anak-anak mereka (Coleman & Karraker, 2000).

Parenting self-efficacy merupakan hal yang penting dimiliki oleh orangtua terutama yang memiliki anak dengan berkebutuhan khusus untuk menghadapi karakteristik anak yang berbeda. Orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi merasa yakin bahwa mereka dapat menerapkan praktik pengasuhan yang efektif untuk anak mereka sedangkan orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang rendah mereka cenderung merasa kesulitan dalam proses pengasuhan anaknya (Jones & Prinz, 2005). Bandura (1982, dalam Coleman & Karraker, 2003) yang mengemukakan bahwa saat menghadapi stres, individu dengan *self*

efficacy yang rendah cenderung lebih mudah menyerah dengan keadaan yang menjadi stresor bagi mereka.

Dari penjelasan diatas dapat dilihat bahwa dalam proses pengasuhan atau *parenting*, hal penting yang harus dimiliki oleh orangtua adalah *parenting self-efficacy* untuk dapat menampilkan praktik pengasuhan anak yang positif. Proses *parenting* juga bisa menimbulkan stres bagi orangtua khususnya ibu dan dapat berpengaruh dalam proses pengasuhan yang dilakukan oleh ibu, walaupun stres berperan penting dalam *self-efficacy* ataupun sebaliknya. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah “Apakah ada hubungan *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gambaran *parenting self-efficacy* yang dimiliki ibu yang memiliki anak tunagrahita.

- 2) Mengidentifikasi gambaran tingkat stres yang dirasakan ibu saat proses *parenting* pada anak tunagrahita
- 3) Menganalisa hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan bagi profesi keperawatan khususnya dalam ranah keperawatan jiwa mengenai *self efficacy* dan stress.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna sebagai tambahan informasi mengenai pengasuhan pada ibu di Indonesia, khususnya dalam hal *parenting self-efficacy* dan tingkat stres pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

1.4.4 Bagi Penulis

Penelitian ini menghasilkan pengetahuan tentang *self-efficacy* yang dimiliki ibu dengan tingkat stres dalam proses mengasuh anaknya yang mengalami tunagrahita.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Azni, *et al* pada tahun 2017 dengan judul Hubungan antara *Social Support* dengan *Parenting Stress* pada Ibu dengan Anak Tunagrahita di SLB-C Z Bandung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keeratan hubungan antara *social support* dengan *parenting stress* ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Z Bandung. Penelitian tersebut menggunakan penelitian kuantitatif koresional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* dengan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner.

Penelitian saat ini dilakukan oleh Indra Kurniawan pada tahun 2017 dengan judul Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Tingkat Stres Ibu yang memiliki anak Tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Hubungan antara <i>Social Support</i> dengan <i>Parenting Stress</i> pada Ibu dengan Anak Tunagrahita di SLB-C Z Bandung	Hubungan <i>Parenting Self-Efficacy</i> dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember
2.	Peneliti	Hanifah Nastiti Putri Azni, <i>et al.</i>	Indra Kurniawan
3.	Tahun	2017	2017
4.	Variabel Independen	<i>Social Support</i>	<i>Parenting Self-Efficacy</i>
5.	Variabel Dependen	<i>Parenting stress</i>	Tingkat Stres Ibu
6.	Jenis Penelitian	Kuantitatif Korelasional	Kuantitatif Korelasional
7.	Instrumen Penelitian	Kuesioner	Kuesioner
8.	Teknik Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Parenting

2.1.1 Definisi Parenting

Parenting didefinisikan sebagai sebuah proses dari aksi dan interaksi antara orangtua dan anak, dimana dalam proses tersebut, keduanya dapat memberikan perubahan satu sama lain. Proses tersebut melibatkan adanya pengasuhan, perlindungan, petunjuk, memberikan kebutuhan-kebutuhan dasar (*basic needs*), cinta, perhatian, dan nilai-nilai dalam menjalani kehidupan (Brooks, 2008). Menurut Hetherington dan Porke (1999, dalam Sanjiwani, 2014) *parenting* atau pola asuh merupakan bagaimana cara orangtua berinteraksi dengan anak secara total yang meliputi proses pemeliharaan, perlindungan dan pengajaran bagi anak. Menurut Gunarsa (2002) *parenting* merupakan pola interaksi antara anak dengan orangtua yang meliputi bukan hanya pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum, pakaian, dan lain sebagainya) dan kebutuhan psikologis (afeksi atau perasaan) tetapi juga norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan.

Menurut Wahyuning (2003) *parenting* adalah seluruh cara perlakuan orangtua yang ditetapkan pada anak yang merupakan bagian penting dan mendasar menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik. Pengasuhan anak menunjuk pada pendidikan umum yang ditetapkan terhadap anak berupa suatu proses interaksi orangtua (sebagai pengasuh) dan anak (sebagai yang diasuh) yang mencakup perawatan, mendorong keberhasilan dan melindungi

maupun sosialisasi yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang yang diterima oleh masyarakat.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa *parenting* adalah suatu proses interaksi total orangtua dan anak, yang meliputi kegiatan seperti memelihara, memberi makan, melindungi, dan mengarahkan tingkah laku anak selama masa perkembangan serta memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak dan terkait dengan kondisi psikologis bagaimana cara orangtua mengkomunikasikan afeksi (perasaan) dan norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan.

2.1.2 Peran Keluarga dalam *Parenting*

Peran keluarga begitu penting bagi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian anak, baik perkembangan sosial, budaya dan agamanya. Adapaun beberapa peran keluarga dalam *parenting* menurut Hidayah (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya hubungan yang harmonis dalam keluarga melalui penerapan pola asuh sejak dini, yakni dimulai dari sebelum menikah, sebaiknya laki-laki maupun perempuan memilih pasangan yang sesuai, karena pasangan yang baik kemungkinan besar akan memberikan pengasuhan yang baik. Selanjutnya yaitu ketika mengasuh anak dari kandungan, setelah lahir dan dewasa memberikan bimbingan kasih sayang sepenuhnya dan memberikan pendidikan misalnya dari hal yang terkecil bagaimana bersikap sopan kepada yang lebih tua.

- 2) Membimbing anak dengan kesabaran dan ketulusan hati akan menghantarkan kesuksesan anak. Ketika orangtua memberikan pengasuhan dengan sabar secara tidak langsung orangtua menanamkan kedalam diri anak tentang kesabaran. Ketika dalam diri seseorang tertanam kesabaran maka akan mampu mengendalikan diri, berbuat baik untuk kehidupannya dan dapat menjalin hubungan yang baik dengan individu lainnya.
- 3) Kebahagiaan anak menjadi kewajiban orangtua, orangtua harus menerima anak apa adanya, mensyukuri nikmat yang telah diberikan Tuhan, serta mampu mengembangkan potensi yang dimiliki anak dengan bimbingan-bimbingan.

2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Parenting*

Hurlock (2003) mengemukakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi orangtua dalam *parenting*, yaitu:

1) Hereditas

Hereditas atau keturunan merupakan aspek individu yang bersifat bawaan dan memiliki potensi untuk berkembang. Hereditas merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Dalam hal ini hereditas diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orangtua kepada anak, atau segala potensi baik fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa konsepsi (pembuahan ovum oleh sperma) sebagai pewarisan dari pihak orangtua melalui gen – gen (Yusuf, 2010). Adapun yang diturunkan orangtua kepada anaknya adalah sifat strukturnya bukan tingkah laku yang diperoleh sebagai hasil belajar atau pengalaman (Yusuf, 2010).

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya.

3) Pola Asuh Orngtua

Anak dilahirkan belum bersifat sosial, sehingga anak belum memiliki kemampuan untuk bergaul dengan oranglain. Oleh karena itu anak harus belajar tentang cara – cara berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan orang lain. Kemampuan ini diperoleh anak melalui berbagai kesempatan atau pengalaman berinteraksi dengan orang – orang dilingkungannya terutama lingkungan keluarga karena dalam keluargalah anak mendapat pengalaman sosial yang pertama (Yusuf, 2010).

4) Kesamaan pola asuh masa lalu orangtua

Bila orangtua merasa bahwa orangtua mereka berhasil mendidik mereka dengan baik., mereka akan menggunakan teknik yang serupa dalam mendidik anaknya, jika mereka merasa teknik yang digunakan orangtua mereka salah, maka biasanya mereka beralih ke teknik yang berlawanan.

5) Usia orangtua

Usia dapat menentukan tingkat kedewasaan orangtua berdasarkan pengalaman hidup yang telah dilaluinya. Akibatnya usia yang masih terlalu muda, anak cenderung mendapatkan pengawasan yang lebih longgar karena sifat toleransi orangtua.

6) Pelatihan bagi orangtua

Orangtua yang telah mengikuti pelatihan mengenai pengasuhan anak, lebih mengerti tentang anak – anak dan kebutuhannya. Kebanyakan orangtua yang telah mendapat pelatihan menggunakan pola asuh yang demokratis dibandingkan orangtua yang tidak mendapat pelatihan.

7) Jenis kelamin orangtua

Ibu adalah seseorang yang mengandung dan melahirkan anak, tidak heran jika ibu memiliki ikatan batin yang sangat kuat dengan anaknya. Ikatan batin yang dimiliki ibu akan membentuk pola asuh yang lebih lembut dibandingkan pola asuh ayah (Khairani, 2011). Menurut Teviana & Yusiana (2012) bahwa ibu cenderung menerapkan pola asuh otoritatif, sedangkan ayah cenderung menerapkan pola asuh otoriter.

8) Status sosial ekonomi

Semakin rendah status sosial ekonomi keluarga, maka orangtua akan semakin depresi karena tertekan dalam tuntutan kebutuhan keluarga sehingga membuat orangtua menerapkan pola asuh yang keras dan memaksa (otoriter).

9) Pengetahuan (*Intelektual*)

Orangtua yang memiliki tingkat pengetahuan rendah cenderung lebih *Negleful*, dibandingkan orangtua yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi, semakin tinggi tingkat pengetahuan orangtua tentang pola asuh anak, maka semakin tinggi pula cara orangtua memahami tentang anaknya (Yusuf, 2010).

10) Konsep mengenai peran orangtua

Orangtua yang memiliki konsep tradisional mengenai peran orangtua, cenderung lebih otoriter dibanding orangtua yang telah menganut konsep modern.

11) Jenis kelamin anak

Orangtua pada umumnya lebih keras terhadap anak perempuan dibandingkan terhadap anak laki – laki. Anak perempuan lebih rentan untuk terjerumus kedalam pergaulan yang membahayakan masa depannya (Khairani, 2011).

12) Usia anak

Pola asuh *authoritative* lebih banyak digunakan untuk mendidik anak pada usia lebih dewasa, kebanyakan orangtua merasa bahwa usia anak – anak tidak dapat mengerti terhadap penjelasan orangtua, sehingga orangtua memusatkan perhatiannya pada pengendalian *authoritarian*.

13) Situasi

Seorang anak yang mengalami ketakutan dan kecemasan biasanya tidak diberi hukuman oleh orangtua, sedangkan sikap anak yang menentang, negativisme dan agresi kemungkinan lebih mendorong pada pengendalian yang otoriter.

2.1.4 Tipe – Tipe Parenting

Pola asuh orangtua/ *parenting* dibagi menjadi pola asuh otoriter, pola asuh permisif, dan pola asuh demokratis (Baumrind, 1971 dalam Sari, 2016):

1) Pola asuh otoriter (*parent centered*)

Pola asuh ini memiliki ciri orangtua sebagai pusat dalam interaksi ini. Orangtua bertindak keras, memaksa, dan semena-mena terhadap anak. Anak harus menuruti semua perkataan orangtua tanpa diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapat. Pola asuh otoriter ini juga bersifat kekerasan. Suyami & Suryani (2009) menyatakan bahwa dalam pola asuh ini orangtua tidak segan-segan memukul anak bila anak melanggar aturan – aturan yang sangat ketat yang telah dibuat oleh orangtuanya. Hal ini menyebabkan anak menjadi tidak percaya dan penakut, kurang inisiatif, nakal, memberontak bahkan melarikan diri. Anak dapat mengembangkan tingkah laku sosial yang baik bahkan mendapatkan kasih sayang yang melandasi dalam sebuah keluarga (Aisyah, 2010).

2) Pola asuh permisif (*children centered*)

Pola asuh ini memiliki ciri anak sebagai pusat dalam interaksi, yakni pola asuh yang cenderung memberikan kebebasan ditangan anak tanpa kontrol sama sekali. Pola asuh ini membentuk pribadi yang manja, anak menggunakan kebebasannya tanpa rasa tanggung jawab dan kurang disiplin dalam aturan – aturan sosial yang ada. Ketidakmampuan peran orangtua dapat mengakibatkan anak tidak paham bahkan tidak mengetahui aturan yang ada (Pramawaty & Hartanti, 2012).

3) Pola asuh demokratis (*authoritative*)

Pola asuh demokratis ini adalah pola asuh dimana kedudukan orangtua dan anak adalah sama. Orangtua dan anak mempunyai kebebasan yang sama

dalam mengutarakan pendapat masing-masing. Setiap keputusan yang diambil akan berdasarkan kesepakatan bersama dan tidak ada yang merasa dihakimi pada pola asuh ini. Pola asuh ini akan membentuk keharmonisan antara orangtua dan anak, karena anak merasa dirinya memiliki hak dalam mempertahankan dan memperjuangkan apa yang menurutnya benar. Kebebasan yang diberikan pada anak tetap dalam pengawasan orangtua, sehingga orangtua masih dengan mudah mengontrol apa yang dilakukan anak sesuai dengan tingkat perkembangan usia anak. Menurut Aisyah (2010) kebutuhan pokok anak dapat diakomodasikan dengan wajar pada penerapan pola asuh demokrasi ini, sehingga jika kebutuhan pokok manusia dapat terpenuhi maka akan tercipta suasana psikologis maupun sosial yang menggembirakan.

2.2 Konsep Self-Efficacy

2.1.1 Definisi *Self-Efficacy*

Self-efficacy adalah sejauhmana individu mampu menilai kemampuan, potensi, serta kecenderungan yang ada pada dirinya untuk dipadukan menjadi tindakan tertentu dalam mengatasi situasi yang mungkin akan dihadapi di masa yang akan datang (Abdurrohim, 2004). *Self-efficacy* juga merupakan salah satu dasar untuk melakukan evaluasi tentang diri yang berguna untuk memahami diri, karena *self-efficacy* adalah salah satu aspek pengetahuan tentang diri yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari dan ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu

tujuan termasuk didalamnya, perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi (Judge, dkk, dalam Abdurrohimi, 2004).

Menurut Bandura (1997, dalam Sujono, 2004) menyebutkan *self-efficacy* sebagai keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk menghasilkan tingkat kinerja yang dianggap mempunyai pengaruh dalam kehidupannya. Alwisol (2006), menyatakan bahwa *self-efficacy* sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. Baron dan Byrne (2003) mengemukakan bahwa *self-efficacy* merupakan penilaian individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu. Berdasarkan pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan atau kepercayaan individu terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, dan menghasilkan sesuatu sesuai yang diharapkan.

2.2.2 Aspek – Aspek *Self-Efficacy*

Rahardjo (2005) mengemukakan bahwa aspek *self-efficacy* dibagi menjadi tiga yaitu:

1. *Magnitude*, berhubungan dengan kesulitan tugas dimana individu akan memilih tugas berdasarkan tingkat kesulitan.

2. *Generality*, berkaitan dengan keyakinan individu untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu dengan tuntas dan baik dimana tugas-tugas tersebut berbeda dengan individu lainnya.
3. *Strenght*, berkaitan dengan sejauhmana individu yakin dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya.

Sedangkan menurut Corsini (1994, dalam Verlitasari, 2014) menyatakan bahwa aspek-aspek *self-efficacy* adalah sebagai berikut:

1. Kognitif

Kemampuan seseorang memikirkan cara-cara yang digunakan dan merancang tindakan yang akan diambil untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Asumsi yang timbul pada aspek kognitif ini adalah semakin afektif kemampuan seseorang dalam analisis berfikir dan dalam berlatih mengungkapkan ide-ide atau gagasan pribadi maka akan mendukung seseorang bertindak tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Fungsi utama kognitif dalam diri seseorang adalah untuk memprediksi kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan.

2. Motivasi

Kemampuan seseorang memotivasi diri melalui pikirannya untuk melakukan suatu tindakan dan keputusan dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Motivasi seseorang timbul dari pemikiran optimis dan dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Motivasi dalam *self-efficacy* digunakan untuk memprediksikan keberhasilan seseorang.

3. Afeksi

Kemampuan mengatasi emosi yang timbul pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Afeksi ditunjukkan dalam mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang menghalangi pola-pola pikir yang benar untuk mencapai tujuan.

4. Seleksi

Kemampuan seseorang untuk menyeleksi tingkah laku lingkungan yang tepat sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Asumsi yang timbul pada aspek ini yaitu ketidakmampuan orang dalam melakukan seleksi, membuat orang tidak percaya diri, bingung dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi yang sulit. Seseorang yang *self-efficacy* rendah cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang mengancam kemampuan penyesuaian diri mereka, sedangkan mereka yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan cenderung menghadapi dan mencari jalan keluar.

Selanjutnya menurut Bandura dalam Ghufron dan Rini (2011), *self-efficacy* pada tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lain berdasarkan tiga aspek, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Tingkat ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit sesuai batas yang dirasakan untuk memenuhi

tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat, ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasakan mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku diluar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Kekuatan (*Strenght*)

Kekuatan ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang tinggi mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang, ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi *level*, yaitu makin tinggi tingkat kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Generalisasi ini berkaitan dengan tingkah laku secara luas yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

2.2.3 Tahap Perkembangan *Self-Efficacy*

Bandura (1997, dalam Izzah, 2012) menyatakan bahwa *self-efficacy* berkembang secara teratur. Bayi mulai mengembangkan *self-efficacy* sebagai usaha untuk melatih pengaruh lingkungan fisik dan sosial. Mereka mulai mengerti

dan belajar mengenai kemampuan dirinya, kecakapan fisik, kemampuan sosial, dan kecakapan berbahasa yang hampir secara konstan digunakan dan ditujukan pada lingkungan. Awal dari pertumbuhan *self-efficacy* dipusatkan pada orangtua kemudian dipengaruhi oleh saudara kandung, teman sebaya, dan orang dewasa lainnya. *Self-efficacy* pada masa dewasa meliputi penyesuaian pada masalah perkawinan dan peningkatan karir. *Self-efficacy* pada masa lanjut usia, sulit terbentuk sebab pada masa ini terjadi penurunan mental dan fisik, pensiun kerja, dan penarikan diri dari lingkungan sosial. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap tahap perkembangan *self-efficacy* dimulai dari masa bayi, kemudian berkembang hingga masa dewasa sampai lanjut usia.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Dimensi *Self-Efficacy*

Bandura (1997, dalam Izzah, 2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* pada individu adalah:

1. Budaya

Budaya mempengaruhi *self-efficacy* melalui nilai (*values*), kepercayaan (*belief*), dalam proses pengaturan diri (*self-regulatory process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self-efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self-efficacy*.

2. Gender

Perbedaan *gender* juga berpengaruh terhadap *self-efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997 dalam Izzah, 2012) yang menyatakan bahwa wanita memiliki *self-efficacy* yang tinggi dalam mengelola perannya.

Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, misalnya juga sebagai wanita karir akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi dibanding dengan pria yang bekerja.

3. Sifat dari tugas yang dihadapi

Tingkat kesulitan dan kerumitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

4. Insentif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura (1997, dalam Izzah, 2012) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self-efficacy* adalah *competen continges incentive*, yaitu insentif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

5. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang kecil sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

6. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki *self-efficacy* tinggi, jika dia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self-efficacy* yang rendah, jika dia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya.

2.2.5 Sumber *Self-Efficacy*

Bandura (1997, dalam Izzah, 2012) mengemukakan bahwa *self-efficacy* adalah pribadi yang didapatkan, dikembangkan, atau diturunkan melalui suatu atau dari kombinasi dari empat sumber berikut:

1. *Mastery Experience/ Performance accomplishment*

Pengalaman-pengalaman menguasai sesuatu. Sumber berpengaruh bagi *self-efficacy* adalah pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*), dan performa-performa yang telah dilakukan di masa lalu (*performance accomplishment*). Secara umum, performa yang berhasil akan meningkatkan ekspektasi mengenai kemampuan, sebaliknya kegagalan akan menurunkan hal tersebut.

Pernyataan diatas memiliki enam konsekuensi praktis: 1) kesuksesan kinerja akan membangkitkan *self-efficacy* dalam menghadapi kesulitan tugas. 2) tugas yang dapat diselesaikan dengan baik oleh diri sendiri akan lebih efektif daripada tugas yang diselesaikan dengan bantuan orang lain. 3) kegagalan sangat mungkin untuk menurunkan *self-efficacy* saat mereka tahu bahwa mereka telah memberikan usaha terbaik mereka. 4) kegagalan dalam kondisi rangsangan atau tekanan emosi yang tinggi atau tingkatan stres yang tinggi

self-efficacy-nya tidak selemah dibandingkan kegagalan dibawah kondisi maksimal. 5) kegagalan sebelum memperoleh pengalaman-pengalaman menguasai sesuatu akan lebih berpengaruh buruk pada *self-efficacy*-nya daripada kegagalan setelah memperolehnya. 6) kegagalan pekerjaan kadang-kadang memiliki dampak yang kecil bagi *self-efficacy*, terutama bagi mereka yang mempunyai ekspektasi yang tinggi terhadap kesuksesan (Feist, 2010 dalam Izzah, 2012).

2. *Vicarious Experience* (Modeling sosial)

Modeling sosial dilakukan ketika dengan mengamati orang lain mampu melakukan aktivitas dalam situasi yang menekan tanpa mengalami akibat yang merugikan dapat menumbuhkan pengharapan bagi pengamat. *Self-efficacy* akan meningkat saat kita mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kompetensi yang setara, namun akan berkurang saat kita melihat rekan sebaya kita gagal. Saat orang lain tersebut berbeda dari kita, modeling sosial mempunyai dampak yang sedikit dalam dalam *self-efficacy* kita (Fiest, 2010 dalam Izzah, 2012). Secara umum, dampak dari modeling sosial dalam meningkatkan *self-efficacy* tidak sekuat performa pribadi dalam meningkatkan tingkat efikasi diri, tetapi dapat mempunyai dampak yang kuat saat memperhatikan penurunan efikasi diri atau jika berkaitan dengan ketidakpercayaan diri.

3. *Verbal Persuasion* (Persuasi Sosial)

Orang dapat diarahkan melalui sugesti dan bujukan untuk percaya bahwa mereka dapat mengatasi masalah-masalah dimasa yang akan datang. Orang

yang dipengaruhi secara verbal maka mereka memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan dan akan menimbulkan usaha yang lebih besar daripada mereka yang tidak mendapat pengaruh/ persuasi bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas tersebut. Bandura (1986, dalam Izzah, 2012) berhipotesis bahwa efek sebuah nasehat bagi *self-efficacy* berkaitan erat dengan status dan otoritas pemberi nasehat. Status disini tidak sama dengan otoritas, contohnya saran seorang psikoterapis bagi pasien fobia bahwa dia bisa naik tangga yang lebih tinggi atau berjalan ditengah kerumunan orang banyak lebih membangkitkan *self-efficacy* daripada saran dari pasangan atau anaknya. Namun jika kemudian psikoterapisnya berusaha meyakinkan pasien bahwa dia memiliki kemampuan untuk mengubah sedikit saja sikapnya terhadap pasangan dan anaknya mungkin pasien tidak akan mengembangkan *self-efficacy* terhadap saran tersebut. Jadi daya yang lebih efektif dari sugesti berhubungan langsung dengan status dan otoritas yang dipersepsikan dari orang yang melakukan pesuasi.

4. *Emotional Arousal* (Kondisi Fisik dan Emosi)

Emosi yang kuat biasanya menurunkan tingkat performa, ketika seseorang mengalami rasa takut yang kuat, kecemasan yang kuat dan tingkat stres yang tinggi, biasanya manusia memiliki ekspektasi *self-efficacy* yang rendah (Feist, 2010 dalam Izzah, 2012).

2.3 Konsep *Parenting Self-Efficacy*

2.3.1 Definisi *Parenting Self-Efficacy*

Parenting self-efficacy merupakan unsur kognitif yang berperan penting dalam kompetensi orangtua, yang dapat didefinisikan sebagai penilaian diri orangtua terhadap kompetensinya dalam menjalani peran sebagai orangtua atau persepsi orangtua mengenai kemampuan mereka untuk secara positif mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak mereka (Coleman & Karraker, 2000). Bandura (1989 dalam Irawati, 2012) mendefinisikan *parenting self-efficacy* sebagai keyakinan orangtua terhadap kemampuan mereka dalam mengasuh anaknya secara efektif. Tokoh lainnya mendefinisikan *parenting self-efficacy* sebagai persepsi orangtua terhadap kemampuan yang dimiliki orangtua untuk memenuhi tugas dan tanggung jawab dalam menjalankan perannya sebagai orangtua (Teti & Gelfand, 1991 dalam Irawati). Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh para ahli tersebut, disimpulkan bahwa *parenting self-efficacy* adalah persepsi atau keyakinan orangtua mengenai kemampuan mereka dalam memenuhi tanggung jawab sebagai orangtua secara efektif dan menampilkan perilaku *parenting* yang dapat berpengaruh terhadap perilaku dan perkembangan anak secara positif.

2.3.2 Domain *Parenting Self-Efficacy*

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

1. Prestasi (*Achievement*)

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

2. Rekreasi (*Recreation*)

Domain ini menjelaskan bahwa orangtua perlu mendukung perkembangan sosial dan kebutuhan anak untuk rekreasi. Perkembangan sosial menjadi penting karena pada usia anak-anak, anak lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah dan bersosialisasi dengan teman sebayanya (Papalia, et al, 2009). Dalam memenuhi tugas tersebut, orangtua perlu memfasilitasi sosialisasi anak dengan teman sebayanya melalui aktivitas bermain. Melalui kegiatan bermain, diharapkan tidak hanya terpenuhi kebutuhan anak akan rekreasi tetapi juga agar anak bisa berinteraksi dengan teman sebayanya.

3. Disiplin (*Discipline*)

Domain ini menjelaskan bahwa orangtua memiliki tanggung jawab untuk mengajarkan disiplin kepada anak-anak mereka. Pada tahap perkembangan anak-anak, disiplin merupakan salah satu yang cukup penting dalam

pembahasan *parenting*. Dalam penerapan disiplin, orangtua berperan mengawasi dan membimbing anak namun anak tetap diberi kesempatan untuk mengambil bagian dalam proses pembuatan keputusan.

4. *Nurturance*

Domain ini menjelaskan mengenai tugas orangtua dalam memberi dukungan emosional dan mendukung perkembangan emosi anak. Tugas orangtua dalam pengasuhan anak tidak hanya memelihara, melindungi dan mengarahkan anak dalam proses perkembangan emosional, dan menyediakan kesempatan perkembangan kompetensi dan jati diri anak (Brook, 2008).

5. Kesehatan (*Health*)

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

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi *Parenting Self-Efficacy*

Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *parenting self-efficacy*, yaitu:

1. Pengalaman diri semasa kecil

Parenting self-efficacy dapat timbul sebagai bagian dari pengalaman orangtua pada masa anak-anak dalam keluarga mereka. Pemikiran dasarnya adalah bahwa orangtua membawa representasi internal *attachment*, yang terbentuk dari pengalaman *parenting* mereka pada masa anak-anak. Crockenberg (2002 dalam Coleman & Karraker, 2000) menemukan korelasi signifikan antara ingatan positif dengan pengasuh (*caregiver*) dan tingginya *parenting self-efficacy* pada pengalaman pertama menjadi ibu.

2. Budaya dan komunitas (lingkungan sekitar)

Budaya dan komunitas menyediakan berbagai pesan dan informasi mengenai pengasuhan dan perkembangan anak-anak. Melalui informasi tersebut, *parenting self-efficacy* dapat berkembang melalui proses *vicarious learning* dimana dengan melihat orang lain melakukan aktivitas tertentu dapat membangkitkan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri dalam menguasai situasi tertentu. Melihat orangtua lain mampu mengatasi tantangan dalam proses *parenting* secara efektif diharapkan dapat mengembangkan *parenting self-efficacy* orangtua yang melihatnya (Coleman & Karraker, 2000). Orangtua yang memiliki keyakinan dan perilaku yang sesuai dengan budaya yang ada cenderung merasa lebih yakin dan memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi.

3. Pengalaman dengan anak

Pengalaman ibu sebelumnya dengan anak-anak merupakan prediktor dalam *parenting self-efficacy*. Goodnow (1985 dalam Coleman & Karraker, 2000) membuktikan bahwa timbal-balik dari interaksi orangtua dan anak

merupakan sumber penting dalam informasi kompetensi dan berpengaruh pada persepsi orangtua terhadap kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dalam proses *parenting* secara efektif. Bandura (1989 dalam Coleman & Karraker, 2000) menyatakan bahwa pengalaman langsung merupakan sumber informasi dalam pembentukan estimasi *efficacy*. Sejalan dengan itu, Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan bahwa pengalaman langsung orangtua dengan anak-anak berhubungan dengan tingginya level *parenting self-efficacy*. Ibu yang memiliki pengalaman lebih banyak dengan anak-anak, baik anak orang lain maupun anak sendiri memiliki level *parenting self-efficacy* yang tinggi. Hal ini bisa jadi dikarenakan pengalaman sebelumnya dengan anak-anak dapat meningkatkan keyakinan pada kemampuannya dalam mengasuh dan mengurus anaknya sendiri.

4. Tingkat kesiapan kognitif/ perilaku untuk *parenting*

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

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

Dukungan sosial dan pernikahan berperan penting dalam perkembangan *parenting self-efficacy* melalui mekanisme persuasi sosial dan modeling. *Maternal self-efficacy* memiliki korelasi signifikan dengan dukungan sosio-marital yakni bagaimana pasangan memberikan dorongan, dukungan

emosional dan memberi perhatian pada pasangannya (Coleman & Karraker, 2000).

6. Karakteristik anak

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

2.3.4 Peranan *Parenting Self-Efficacy*

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* merupakan prediktor dalam performa *parenting* yang positif. Orangtua dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi akan menampilkan perilaku *parenting* yang positif dengan membangun lingkungan pengasuhan yang sehat dan menyenangkan (Coleman &

Karraker, 2000). Tingginya *self-efficacy* membuat ibu lebih banyak terlibat secara penuh dalam menjalankan perannya sebagai orangtua. Dalam melaksanakan proses *parenting* yang kompleks memerlukan komitmen dari orangtua untuk dapat bertahan dan mampu mengatasi stresor secara efektif (Coleman & Karraker, 2000). Dengan demikian, *parenting self-efficacy* sangat berperan dalam praktik *parenting* terutama yang penuh tantangan seperti *parenting* pada anak berkebutuhan khusus.

Parenting self-efficacy mempengaruhi persepsi orangtua terhadap kesulitan anak (Bugental & Shennum, 1984; Halpern, Anders, Coll, & Hua, 1994 dalam Coleman & Karraker, 2000). Orangtua dengan *self-efficacy* yang rendah menganggap kesulitan anak sebagai ancaman yang melebihi kemampuan mereka untuk mengatasinya. Sementara itu, orangtua yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi menganggap kesulitan anak sebagai sebuah tantangan yang membutuhkan usaha yang lebih besar dan cara yang kreatif untuk mengatasinya (Donovan, et al, 1990 dalam Irawati, 2012).

2.4 Konsep Tunagrahita

2.4.1 Definisi Tunagrahita

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata, dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah seperti *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficiency*, *mental defective*, dan lain-lain. Istilah tersebut sesungguhnya mempunyai arti yang sama yang menjelaskan kondisi anak yang kecedasannya

jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Tunagrahita disebut hambatan mental (*mental handicap*) untuk melihat kecenderungan kebutuhan khusus pada mereka, hambatan mental termasuk penyandang lamban belajar yang dahulu dalam bahasa indonesia disebut istilah bodoh, tolol, dungu, tuna mental, atau keterbelakangan mental, sejak dikeluarkan PP Pendidikan Luar Biasa No. 72 tahun 1991 kemudian digunakan istilah Tunagrahita (Mumpuniarti, 2007 dalam Sumaryana, 2012).

Definisi menurut WHO (2008) anak tunagrahita adalah anak yang memiliki dua komponen esensial, yaitu fungsi intelektual secara nyata berada dibawah rata-rata dan adanya ketidakmampuan dalam menyesuaikan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. DSM IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition – Text Revision*) memberi kriteria diagnostis anak dengan retardasi mental/ tunagrahita, yaitu menunjukkan fungsi intelektual dibawah rata-rata, yang terwujud dalam defisit yang signifikan pada perilaku adaptif, minimal dalam dua area keterampilan berikut: komunikasi, mengurus diri (*self care*), keterampilan kehidupan sehari-hari, keterampilan sosial dan hubungan interpersonal, *self direction*, keterampilan akademik, vokasional, waktu luang, kesehatan dan keamanan, keadaan ini muncul sebelum usia 18 tahun (APA, 2000). Seseorang dikatakan tunagrahita tidak hanya dilihat dari IQ-nya saja akan tetapi perlu dilihat sampai sejauh mana anak ini dapat menyesuaikan diri. Jadi jika anak dapat menyesuaikan diri tidaklah lengkap jika anak di pandang sebagai tunagrahita. Tunagrahita terjadi pada masa perkembangan, bila ketunagrahitaan ini terjadi setelah dewasa, maka tidak tergolong tunagrahita (Somantri, 2012).

2.4.2 Klasifikasi Tunagrahita

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi empat (DSM-IV) dalam Wong (2009), mengklasifikasikan anak tunagrahita yaitu berdasarkan tingkat beradaptasi mereka dalam kehidupan, yang meliputi:

1. Tunagrahita Ringan

Anak tunagrahita ringan tingkat IQ berada pada rentang 50-55 sampai 69-70 atau disebut dengan anak tunagrahita yang mampu didik. Estimasi anak tunagrahita ringan yaitu sebanyak 85%, anak tunagrahita ringan mempunyai kemampuan untuk berkembang dalam bidang pelajaran akademik, penyesuaian sosial dan kemampuan bekerja, mampu mengerjakan semi trampil dan pekerjaan sederhana.

2. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang berada pada tingkatan IQ rentang 35-40 sampai 49-55 biasa juga disebut anak tunagrahita yang mampu latih. Estimasi anak tunagrahita sedang sebanyak 10%. Anak tunagrahita tingkat sedang, mampu merasakan kecakapan dalam berkomunikasi, dapat belajar keterampilan sekolah untuk tujuan fungsional, mampu melakukan keterampilan mengurus dirinya sendiri, mampu mengadakan adaptasi sosial di lingkungan terdekat, mampu mengerjakan pekerjaan rutin yang perlu pengawasan.

3. Tunagrahita Berat

Anak tunagrahita berat memiliki tingkatan IQ rentang 20-25 sampai 34-40. Biasa disebut anak tunagrahita mampu rawat. Estimasi pada anak tunagrahita berat sebanyak 3-4%. Anak tunagrahita berat tidak mampu dalam

berkomunikasi bahasa pada saat usia pra sekolah, akan tetapi anak masih mampu dilatih mengurus diri sendiri dan dapat belajar berkomunikasi pada saat usia sekolah.

4. Tunagrahita Sangat Berat

Anak tunagrahita sangat berat memiliki IQ dibawah 20 atau 25. Estimasi pada anak tunagrahita sangat berat sekitar 1-2%. Anak tunagrahita sangat berat akan mengalami gangguan dalam bidang sensorimotor. Anak dengan tunagrahita pada taraf ini dapat mencapai perkembangan optimal dengan bantuan dan pengawasan yang konstans. Beberapa dapat melakukan tugas sederhana dengan pengawasan ketat dan lingkungan yang aman.

2.4.3 Karakteristik Tunagrahita

Menurut Dariani (2016) anak tunagrahita memiliki karateristik sebagai berikut:

1. Keterbatasan Intelegensi

Intelegensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan kemampuan untuk merencanakan masa depan. Anak dengan tunagrahita memiliki kekurangan dalam semua hal tersebut, kapasitas belajar anak tunagrahita terutama yang bersifat abstrak seperti belajar dan berhitung,

menulis dan membaca juga terbatas. Kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian dan pemahaman atau cenderung belajar dengan membeo.

2. Keterbatasan Sosial

Anak tunagrahita juga memiliki keterbatasan dalam mengurus diri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan dalam bersosialisasi. Anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orangtua sangat besar, tidak mampu menerima tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Mereka juga mudah di pengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

3. Keterbatasan Fungsi-Fungsi Mental Lainnya

Anak tunagrahita memerlukan waktu yang lama untuk menyesuaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal rutin dan konsistensi dari hari ke hari. Anak tunagrahita tidak dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama. Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam penguasaan bahasa. Mereka bukannya mengalami kerusakan artikulasi, akan tetapi pusat pengolahan (pembehandaraan kata) yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya. Keadaan ini menyebabkan anak tunagrahita membutuhkan kata-kata konkret yang sering didengarnya. Perbedaan dan persamaan juga harus ditunjukkan secara berulang – ulang. Latihan – latihan sederhana seperti mengajarkan konsep besar dan kecil, keras dan lemah, pertama, kedua, dan terakhir, perlu menggunakan pendekatan yang konkret. Anak tunagrahita juga

kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara yang baik dan buruk, dan membedakan yang benar dan salah. Kemampuan yang dimiliki terbatas sehingga anak tunagrahita tidak dapat membayangkan terlebih dahulu konsekuensi dari suatu perbuatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik anak tunagrahita adalah lamban belajar, kemampuan komunikasi kurang, dan memiliki penyesuaian diri dengan lingkungan serta cenderung untuk melakukan tindakan yang kurang wajar dan dilakukannya secara terus-menerus.

2.4.4 Faktor Penyebab Tunagrahita

Menurut Videbeck (2008) mengungkapkan faktor penyebab tunagrahita adalah hereditas seperti penyakit Tay-Sachs atau sindrom kromosom X fragil; perubahan awal pada perkembangan embrionik seperti trisomi 21 atau asupan alkohol maternal yang menyebabkan *fetal alcohol syndrom*; masalah kehamilan atau perinatal seperti malnutrisi janin, hipoksia, infeksi, dan trauma; kondisi medis bayi seperti infeksi atau keracunan timbal; dan pengaruh lingkungan seperti deprivasi pengasuhan atau stimulasi.

2.4.5 Dampak Tunagrahita

Menurut Efendi (2009), dampak yang dapat ditimbulkan pada anak tunagrahita ada empat tahap yaitu:

1. Tahap I

Pada tahap satu akan diketahui kelainan atau ketunaan pada salah satu organnya atau lebih. Dalam hal ini akan berkurang dalam kemampuannya untuk memfungsikan secara maksimum organ atau instrumen anggota tubuh yang akan mengalami kelainan.

2. Tahap II

Pada tahap dua alat motorik dan sensori yang tidak berfungsi akan berdampak pada anak tunagrahita yang melakukan eksplorasi sehingga akan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas.

3. Tahap III

Pada tahap tiga anak tunagrahita akan mengalami hambatan pada saat melakukan aktivitas dan akan menimbulkan reaksi emosional akibat ketidakberdayaannya.

4. Tahap IV

Pada tahap empat reaksi emosional yang ditimbulkan terus menumpuk dan intensitasnya semakin meningkat, maka reaksi emosionalnya yang muncul tidak akan menguntungkan bagi perkembangan kepribadiannya.

2.4.6 *Parenting Self-Efficacy* Ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita.

Kelemahan dalam bahasa dan komunikasi pada anak dengan tunagrahita membuat orang tua kesulitan dalam berinteraksi dengan anak tunagrahita. Orang tua harus berusaha lebih keras dalam berinteraksi dengan anak tunagrahita yang kurang responsif dibandingkan dengan anak normal lainnya. Orang tua juga

seringkali menghadapi pengasuhan jangka panjang karena beberapa anak tidak mampu dalam merawat diri sendiri akibat keterbatasan mereka secara fisik maupun mental (Martin & Colber, 1997 dalam Irawati, 2012). Hal tersebut menunjukkan bahwa anak tunagrahita membutuhkan pendampingan dari orang lain dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mempelajari keterampilan-keterampilan dalam hidupnya, sehingga orangtua harus memiliki kemauan keras untuk selalu mendampingi dan mengajarkan keterampilan-keterampilan pada anaknya yang mengalami tunagrahita. Untuk terlibat dalam kegiatan anak, peran *self-efficacy* orangtua sangat besar. Menurut Lahart, Kelly dan Tangney (2009) orangtua dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung terlibat secara aktif dalam pendidikan anak, sebaliknya orangtua dengan *self-efficacy* yang rendah diasosiasikan dengan keterlibatan orangtua yang rendah.

Menurut Astutik (2014) kesulitan yang dihadapi oleh ibu dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus yaitu terjadinya kebingungan ketika anak mereka tidak berkembang sebagaimana mestinya, ibu juga merasa kesulitan mencari informasi tentang kondisi anaknya dan mencari tempat terapi untuk anaknya dan juga kesulitan membagi perhatian antara anak dan pasangannya. Keterbatasan yang dimiliki anak membuat ibu mengalami kesulitan dalam mengelola emosi negatif yang dirasakan oleh ibu saat mengasuh anak, ibu dapat merasakan malu atas komentar negatif yang diberikan pada anaknya, hal tersebut membuat ibu kehilangan kepercayaan dirinya dan merasakan malu untuk pergi keluar rumah bersama anaknya, ibu merasa bahwa hari-hari yang dilaluinya dalam mengasuh anak merupakan beban yang sangat berat, ibu kadang merasa tidak bersedia

menerima anaknya dan ingin mengabaikannya, ibu menjadi tidak sabar ketika mangasuh anak dan kemudian menjadi marah (Azni & Nugraha, 2017). MacInnes (2009) menunjukkan bahwa saat orangtua (ibu) memiliki anak dengan *Intellectual disability* mengalami lebih banyak tuntutan dan stres, mereka cenderung memiliki tingkat *parenting self-efficacy* yang rendah, dengan demikian dapat dikatakan bahwa interaksi orangtua dan anak dalam *parenting* yang penuh tantangan dapat mempengaruhi *parenting self-efficacy*.

2.5 Konsep Stres

2.5.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak keseimbangan kehidupan seseorang. Seringkali stres di definisikan dengan hanya melihat dari stimulus atau respon yang dialami seseorang (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Harahap, 2015). Menurut Hans Selye dalam Hawari (2001) stres adalah respon tubuh yang sifatnya non-spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan stres apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan tersebut, maka tubuh akan tidak mampu menghadapi tugas tersebut, sehingga orang tersebut akan mengalami stres. Sebaliknya apabila seseorang dengan beban tugas yang berat tetapi mampu mengatasi beban tersebut dengan tubuh berespon dengan baik, maka orang tersebut tidak mengalami stres (Alimul, 2008). Stres dalam domain *parenting*

disebut *parenting stres* yang didefinisikan sebagai keemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi antara orangtua dengan anak (Abidin dalam Ahern, 2004).

2.5.2 Aspek-aspek Stres Pengasuhan

Aspek-aspek stres pengasuhan menurut Abidin (dalam Ahern, 2004) meliputi:

1. *The Parent Distress*

Pengalaman stres yang pernah dialami oleh orangtua dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan pengasuhan anak. Indikatornya meliputi: perasaan bersaing, isolasi sosial, pembatasan peran orangtua, hubungan dengan pasangan, kesehatan orangtua, dan depresi.

2. *The Difficult Child*

Stres pengasuhan yang digambarkan dengan perilaku anak yang terkadang dapat mempermudah pengasuhan ataupun mempersulit pengasuhan. Indikatornya meliputi: kemampuan anak untuk beradaptasi, tuntutan anak, dan mood anak.

3. *The Parent Child Dysfunctional Interaction*

Stres yang menunjukkan adanya interaksi antara orangtua dan anak yang tidak berfungsi dengan baik dan berfokus pada tingkat penguatan dari anak terhadap orangtua serta tingkat harapan orangtua terhadap anak. Indikatornya meliputi: rasa penguatan anak dengan ibu, rasa penerimaan, dan kelekatan.

2.5.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Stres Pengasuhan

Hidangmayun (2010) menyebutkan stres pengasuhan yang terdiri dari karakteristik anak dan karakteristik orangtua sebagai berikut :

1. Karakteristik anak

a) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan tingkat stres pengasuhan ibu yang memiliki anak laki – laki dengan ibu yang memiliki anak perempuan. Ibu yang memiliki anak laki-laki cenderung menunjukkan tingkat stres pengasuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak perempuan. Stres pengasuhan ini terkait dengan masalah perilaku anak (Kwon, 2007 dalam Hidangmayun, 2010).

b) Usia anak

Stres yang dialami oleh orangtua dihubungkan dengan usia anak dapat dikaitkan dengan kemampuan anak untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Umumnya anak dengan usia muda cenderung lebih sulit untuk menyesuaikan dirinya dibandingkan dengan anak yang lebih tua. Namun terdapat perbedaan pendapat mengenai pengaruh usia anak terhadap kejadian stres pengasuhan pada orangtua.

c) Tingkat intelegensi

Penelitian yang dilakukan oleh Mines (1998 dalam Hassal, *et al*, 2005) mengatakan bahwa stres pengasuhan berkaitan dengan tingkat keparahan anak, *mean* skor stres pengasuhan yang lebih tinggi ditunjukkan pada ibu

yang memiliki anak tunagrahita dengan tingkat keparahan sedang (*moderate*) dibandingkan dengan tingkat keparahan ringan (*mild*).

2. Karakteristik orangtua

Para peneliti menemukan bahwa stres pengasuhan berperan penting dalam kekerasan dalam keluarga. Kekerasan fisik dalam keluarga lebih banyak ditemukan pada orangtua dengan penghasilan rendah, ibu muda dengan pendidikan rendah, dan juga sering ditemukan pada keluarga dengan riwayat kekerasan ketika masih usia anak - anak dahulu serta pada pengguna alkohol dan obat – obat (Ramadhany, 2016). Karakteristik orangtua tersebut antara lain:

a. Usia orangtua

Orangtua dengan usia yang masih muda dianggap belum matang atau belum dewasa untuk melakukan pengasuhan, sementara usia orangtua yang telah lanjut, dianggap akan mengalami kesulitan dalam perawatan anak terkait kondisi fisik yang melemah.

b. Pendidikan orangtua

Penelitian yang dilakukan Cooper (2007) menunjukkan hubungan yang signifikan antara ibu dengan pendidikan rendah terhadap tingginya stres pengasuhan.

c. Pekerjaan orangtua

Forgays (2001) mengungkapkan ibu yang bekerja menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, namun dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu tidak terdapat perbedaan

stres pengasuhan yang signifikan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya.

d. Penghasilan

Hidangmayun (2010), mengatakan kelemahan ekonomi juga mempengaruhi sejauh mana orangtua mengalami stres pengasuhan. Merawat anak dalam konteks kemiskinan atau kekurangan materi sangatlah sulit, yaitu dapat meningkatkan stres jika orangtua tidak dapat memberikan makanan, pakaian, pengobatan yang adekuat, serta tempat tinggal yang menetap dan aman.

e. Dukungan sosial

Penelitian sebelumnya menyebutkan tentang pentingnya melihat variabel dukungan sosial terkait dengan pengalaman stres pengasuhan yang dialami oleh orangtua. Jika orangtua merasa dirinya sendirian dalam menyanggah tanggung jawab pengasuhan, maka orangtua akan merasakan stres yang dialaminya semakin besar (Gunarsa, 2006).

2.5.4 Dampak Stres Pengasuhan

Pengasuhan mempengaruhi kemampuan sosial, emosional dan akademik anak. Stres pengasuhan dikaitkan dengan aspek – aspek negatif dari fungsi dan peran orangtua di dalam keluarga, baik keluarga yang memiliki anak cacat maupun keluarga yang tidak memiliki anak cacat. Peningkatan persepsi terhadap stres yang berhubungan dengan anak dan pengasuhan mempunyai pengaruh negatif terhadap perkembangan anak (Walker, 2000 dalam Ramadhany, 2016). Ibu

dengan tingkat stres yang tinggi menilai peran pengasuhan mereka negatif, memandang tugas pengasuhan lebih sulit dan kompleks, mengalami lebih banyak kesulitan dalam menghadapi perilaku anak selama pengasuhan dan tingginya tingkat masalah perilaku pada anak. Anak-anak dari orangtua yang mengalami stres dalam proses *parenting* akan menderita secara sosial, emosional, perilaku, dan perkembangan karena stres secara negatif mempengaruhi persepsi orangtua terhadap perilaku anak-anak mereka (Plant & Sanders, 2007).

2.5.5 Stres pada ibu yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita

Kondisi anak yang “berbeda” dari harapan orangtua memicu tekanan dan kesedihan, khususnya ibu sebagai figur terdekat dengan anak. Ibu merupakan tokoh yang sangat rentan terhadap masalah penyesuaian dikarenakan mereka berperan langsung dalam mengandung, melahirkan dan membesarkan anak. Pandangan yang terbentuk pada ibu juga sering menyebabkan kesenjangan antara kegembiraan setelah masa penantian kehamilan dengan realitas keadaan anaknya. Mengatasi kesenjangan antara harapan dan kenyataan merupakan tantangan tersendiri bagi orangtua yang memiliki anak tunagrahita (Mangunsong, 1998 dalam Lazzaroni, 2013).

Anak tunagrahita membutuhkan perhatian yang lebih besar jika dibandingkan dengan anak normal sehingga hal tersebut membuat ibu sulit menerima kondisi anak tunagrahita (Mawardah, Siswari & Hidayati, 2012). Ibu dengan anak tunagrahita akan mengalami beragam bentuk pengalaman psikologis

yang tidak menyenangkan dan reaksi emosional negatif yang mengakibatkan penyesuaian dalam kehidupan ibu (Findler & Proquest, 2000). Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak tunagrahita seringkali mengalami stres tingkat tinggi (Hendriks, dkk 2004). Beban fisik penyebab stres pada ibu yang memiliki anak tunagrahita berkaitan dengan ketidakmampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari membuat orangtua khususnya ibu harus selalu siap dalam membantu dan mendampingi anaknya, sedangkan beban psikis yang dirasakan ibu berkaitan dengan proses penerimaan mulai dari rasa kaget, kecewa, rasa bersalah atas kondisi anak serta tidak adanya dukungan dari keluarga, ditambah lagi beban sosial dan respon negatif dari masyarakat membuat ibu yang memiliki anak tunagrahita menjadi malu yang kemudian menarik diri dari kehidupan sosial, ini jelas mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu secara keseluruhan (Marwadah, Siswari & Hidayati, 2012).

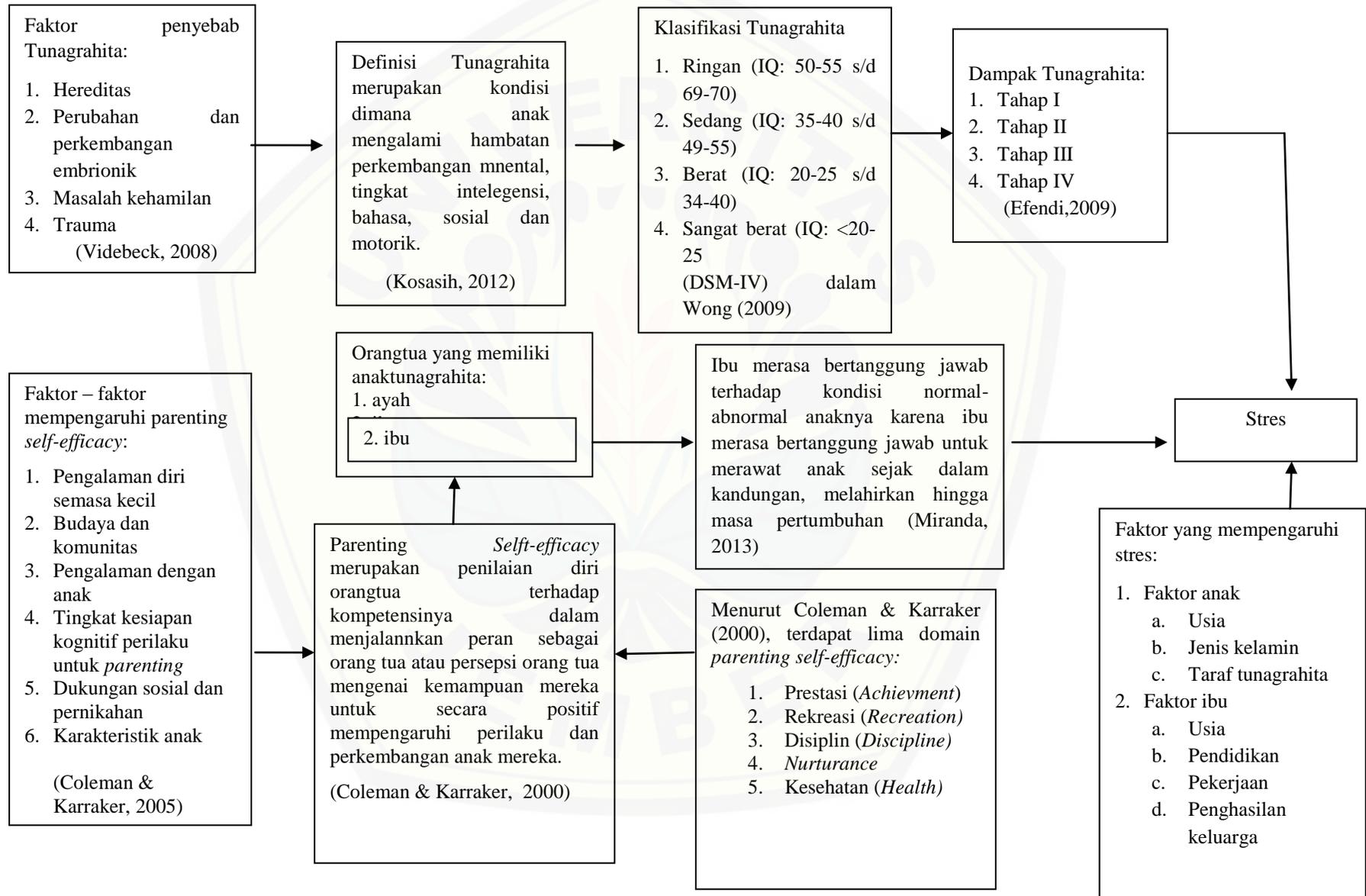
2.6 Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stress Ibu Dalam Mengasuh Anak Tunagrahita

Mengasuh anak dengan tunagrahita merupakan proses yang kompleks dan penuh tantangan karena tuntutan dalam praktik mengasuh/*parenting* yang bertambah sehingga memicu stres pada ibu dalam mengasuh anaknya. Menurut Neece dan Baker (2008) kesulitan dalam situasi sosial pada anak dengan tunagrahita seringkali menambah stres ibu yang mulai membawa anak mereka kedalam komunitas untuk sekolah atau aktivitas lainnya, karena ketika anak memasuki sekolah, tuntutan untuk berinteraksi dengan teman sebayanya

meningkat, keterbatasan anak dengan tunagrahita dan perbedaan kemampuan kognitif serta penerimaan sosial dari teman sebaya mereka menjadi nampak jelas terlihat, hal tersebut membuat *parenting* menjadi proses yang menantang dan penuh stres bagi ibu.

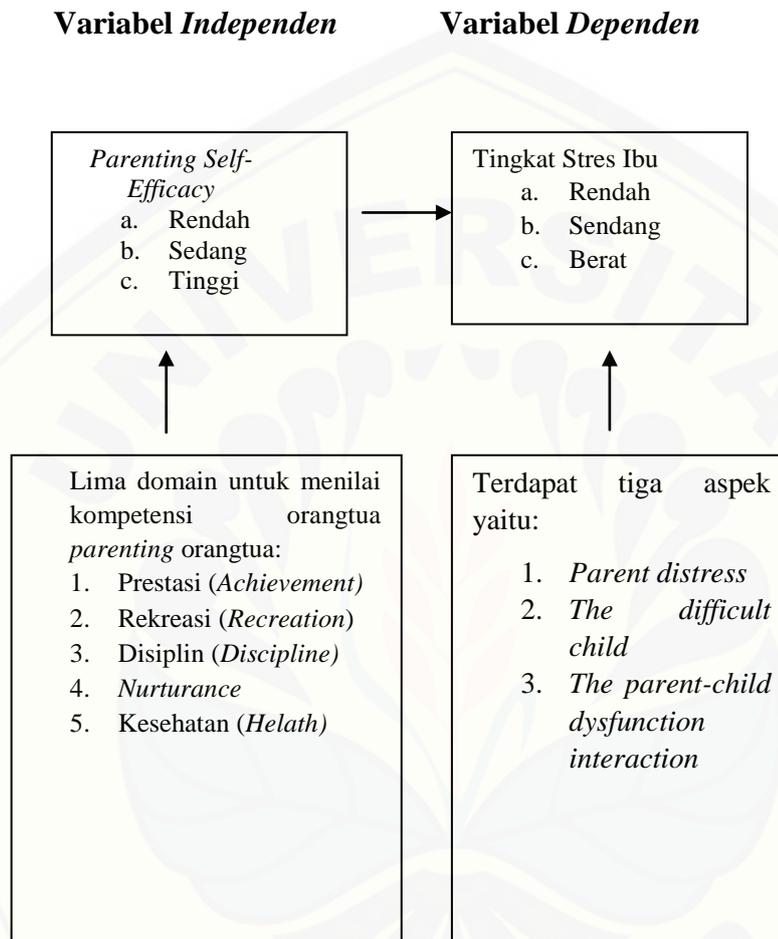
Keyakinan dan komitmen dari ibu untuk dapat bertahan dan mampu mengatasi tantangan selama mengasuh anak tunagrahita menjadi hal yang sangat penting. Salah satu aspek yang berperan penting dalam *parenting* adalah *self-efficacy*. Ibu dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi memiliki komitmen dan persistensi yang lebih tinggi dalam melakukan *parenting*, toleransi terhadap tantangan yang muncul serta mampu mengatasi stresor secara efektif (Coleman & Karraker, 2005). Coleman dan Karraker (2005) juga mengungkapkan bahwa ibu yang mengalami tingkat stres yang tinggi menunjukkan tingkat *parenting self-efficacy* yang rendah. Sevigny & Loutzenhise (2009) juga menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* berkorelasi negatif dengan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak dengan *intellectual disability*.

2.7 KerangkaTeori



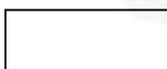
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 kerangka konseptual



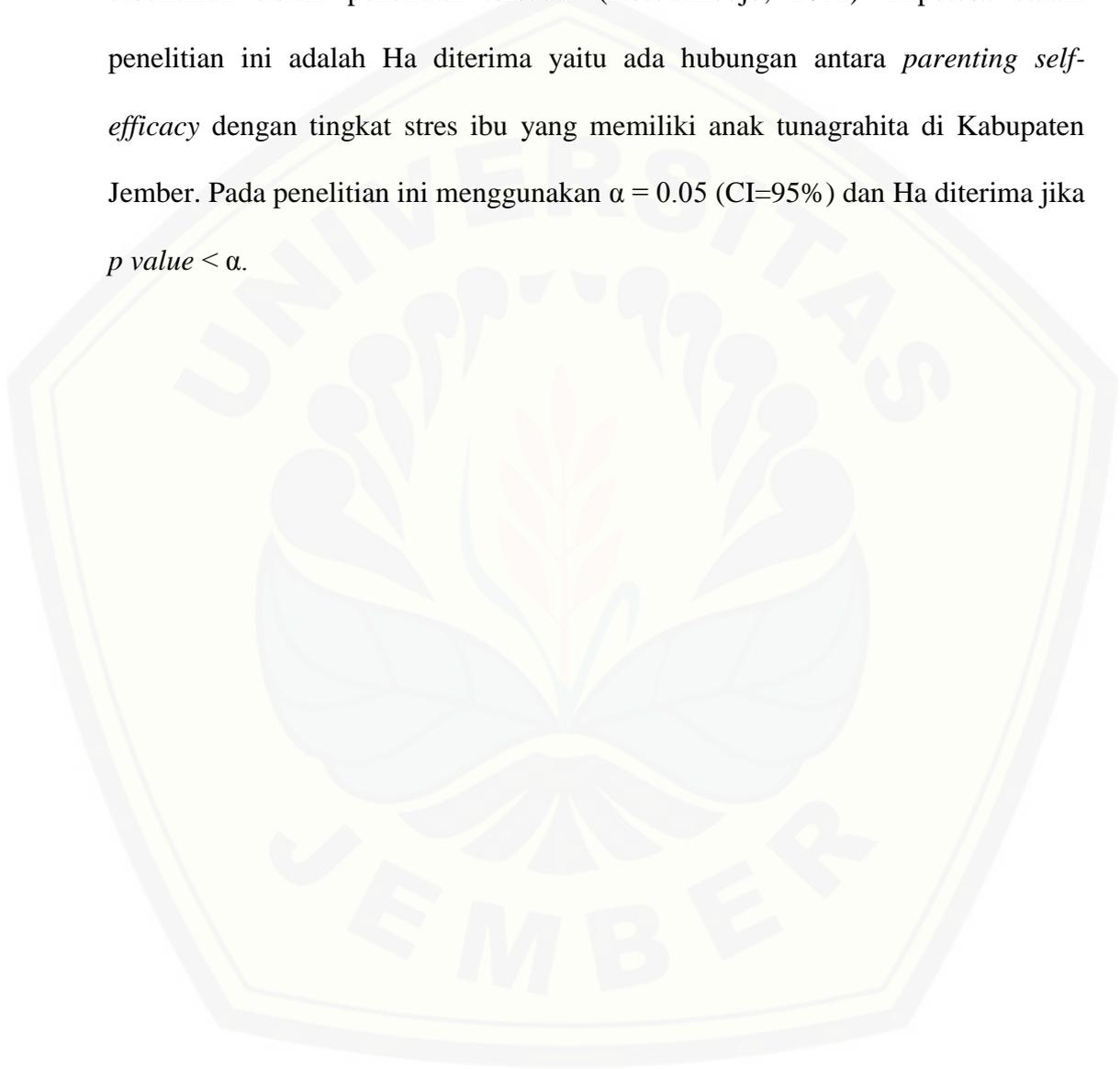
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesa dalam penelitian ini adalah H_a diterima yaitu ada hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di Kabupaten Jember. Pada penelitian ini menggunakan $\alpha = 0.05$ (CI=95%) dan H_a diterima jika $p \text{ value} < \alpha$.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sekolah Luar Biasa (SLB-C) di Kabupaten Jember merupakan sekolah luar biasa khusus bagi anak-anak penyandang tunagrahita. Kabupaten Jember memiliki 6 instansi pendidikan bagi penyandang tunagrahita yaitu SLB Negeri Jember, SLB-C TPA Jl. Jawa, SLB-C TPA Bintoro, SLB-C YPAC Kaliwates, SLB-C TPA Semboro dan SLB-C TPA Balung. Penelitian ini hanya menggunakan tiga instansi untuk pengambilan sampel penelitian yaitu SLB Negeri Jember, SMPLB-C YPAC Kaliwates, SLB-C TPA Jl. Jawa dan Bintoro.

SLB Negeri Jember terletak di Jl. dr. Subandi Gang Kenitu 56 Jember dengan kepala sekolah yaitu Ibu Umi Salmah S.Pd,M.Pd. SLB Negeri Jember sekolah yang berakreditasi A yang pada tahun ajaran 2016/2017 jumlah guru pengajar sebanyak 17 guru.

SMPLB-C YPAC Kaliwates terletak di Jl. Imam Bonjol 42 Kaliwates Jember, RT/RW 4/4, Dsn. Krajan, Ds./Kel Kaliwates, Kec. Kaliwates Jember dengan kepala sekolah yaitu Ibu Mubarokah S.Pd. SMPLB-C YPAC Kaliwates merupakan sekolah swasta yang berakreditasi B.

SLB-C TPA Jember terletak di Jl. Jawa 57 dan di Jl. Branjangan No.1 Bintoro Jember dengan kepala sekolah yaitu Ibu Dra. Tutik Pudjiastutik, MM. Sekolah yang berakreditasi B pada tahun 2016/2017 dengan jumlah guru sebanyak 14 orang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran *Parenting Self-Efficacy* Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SLB-C Kabupaten Jember.

Gambaran distribusi *parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut;

Tabel 5.1 Gambaran distribusi *parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember Pada Bulan Juli 2017 (n= 30)

Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<i>Parenting self-efficacy</i>		
Rendah	0	0
Sedang	12	40
Tinggi	18	60
Total	30	100

Sumber: Data Primer, Juli 2017

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa tingkat *parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember sebagian besar tergolong tinggi yaitu sebanyak 18 orang (60%) dari total keseluruhan responden.

Gambaran distribusi frekuensi indikator *parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut;

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi indikator *parenting self-efficacy* pada bulan Juli 2017 (n=30)

Indikator	Kategori						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Disiplin	26	86,7	4	13,3	0	0	30	100
Prestasi	0	0	11	36,7	19	63,3	30	100
Rekreasi	4	13,3	14	46,7	12	40	30	100
<i>Nurturance</i>	0	0	14	46,7	16	53,3	30	100
Kesehatan	0	0	1	3,3	29	96,7	30	100

Sumber: Data Primer, Juli 2017

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi indikator *parenting self-efficacy* kategori tertinggi pada indikator kesehatan yaitu sebesar 29 orang (96,7%), sedangkan kategori terendah adalah indikator disiplin sebesar 26 orang (86,7%).

5.1.2 Gambaran Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SLB-C

Kabupaten Jember

Gambaran distribusi tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut;

Tabel 5.3 Gambaran distribusi tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember Pada Bulan Juli 2017 (n= 30)

Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tingkat Stres Ibu		
Ringan	18	60
Sedang	9	30
Berat	3	10
Total	30	100

Sumber: Data Primer, Juli 2017

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan tingkat stres sebagian besar ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dalam kategori ringan yaitu sebanyak 18 orang (60%) dari jumlah total ibu.

Gambaran distribusi frekuensi indikator tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.4 sebagai berikut;

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi indikator tingkat stres ibu pada bulan Juli 2017 (n=30)

Indikator	Kategori						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Tinggi			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
<i>The Parenting Distress</i>	9	30	19	63,3	2	6,7	30	100
<i>The Difficult Child</i>	16	53,3	7	23,3	7	23,3	30	100
<i>The Parent Dysfunctional Intraction</i>	25	83,3	5	16,7	0	0	30	100

Sumber: Data Primer, Juli 2017

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi indikator tingkat stres ibu kategori tertinggi pada indikator *the difficult child* yaitu sebesar 7 orang (23,3%), sedangkan kategori terendah adalah indikator *the parent dysfunctional interaction* sebesar 25 orang (83,3%).

5.1.3 Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember.

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB-C) Kabupaten Jember. Kedua variabel memiliki skala data ordinal, sehingga uji statistik non-parametrik yang digunakan adalah uji korelasi

Spearman's Rank. Analisis hubungan *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB-C) Kabupaten Jember digambarkan pada tabel 5.5 berikut;

Tabel 5.5 Hasil Uji Korelasi *Spearman's Rank* Analisis Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember.

Variabel	n	r	p
<i>Parenting self-efficacy</i> dengan tingkat stres ibu	30	0.689	0.000

Sumber: Data Primer, Juli 2017

Hasil analisis tabel 5.5 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *spearman's rank* untuk menganalisis hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita diketahui bahwa $p\text{ value } 0.000 < \alpha 0.05$ dan $r\text{ hitung } 0.689 > r\text{ tabel } 0.361$ maka terdapat korelasi atau (H_a diterima). Hasil dari analisis pada penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB-C) Kabupaten Jember. Kekuatan korelasi dapat dilihat melalui r yaitu 0.689 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah negatif (-) sehingga semakin tinggi *parenting self-efficacy* yang dimiliki ibu maka semakin rendah tingkat stres yang dirasakan oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gambaran *Parenting Self-Efficacy* Yang Dimiliki Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember

Parenting self-efficacy merupakan unsur kognitif yang berperan penting dalam kompetensi orangtua, yang dapat didefinisikan sebagai penilaian diri orangtua terhadap kompetensinya dalam menjalani peran sebagai orangtua atau persepsi orangtua mengenai kemampuan mereka untuk secara positif mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak mereka (Coleman & Karraker, 2000).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* yang dimiliki ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dalam kategori tinggi yaitu sebesar 18 orang (60,0%). *Parenting self-efficacy* dalam kategori tinggi tersebut menunjukkan bahwa penilaian diri ibu dalam kompetensi dirinya mengasuh anak tunagrahita sangat baik sehingga diharapkan dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak secara positif. Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi *parenting self-efficacy* salah satunya adalah budaya dan komunitas (lingkungan sekitar). Budaya dan komunitas menyediakan berbagai pesan dan informasi mengenai pengasuhan dan perkembangan anak-anak. Melalui informasi tersebut, *parenting self-efficacy* dapat berkembang melalui proses mengamati orang lain dimana dengan melihat orang lain melakukan aktivitas tertentu dapat membangkitkan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri dalam menguasai situasi tertentu. Melihat orangtua lain mampu mengatasi tantangan dalam proses

parenting secara efektif diharapkan dapat mengembangkan *parenting self-efficacy* orangtua yang melihatnya (Coleman & Karraker, 2000). Sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 16 orang (53,3 %) (merujuk pada lampiran J), hal tersebut memungkinkan ibu lebih banyak menghabiskan waktu bersama anak dan ibu bisa mendampingi anak mereka di sekolah karena anak dengan tunagrahita sedang, berat dan sangat berat membutuhkan pendampingan dan pengawasan yang lebih dibandingkan dengan anak tunagrahita ringan maupun anak normal lainnya, sehingga apabila ibu mendampingi anak mereka di sekolah ibu akan bertemu dengan ibu-ibu lainnya yang juga mendampingi anak mereka disekolah, dari situlah ibu bisa saling bertukar informasi mengenai pengasuhan dan perkembangan anak mereka sehingga ibu bisa saling belajar dan mengetahui kemampuan mereka dalam mengasuh anak tunagrahita.

Faktor yang mempengaruhi *parenting self-efficacy* yang berikutnya adalah pengalaman dengan anak. Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan bahwa pengalaman langsung orangtua dengan anak-anak berhubungan dengan tingginya tingkat *parenting self-efficacy*. Sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 16 orang (53,3%) memungkinkan ibu memiliki lebih banyak waktu bersama anak mereka dibanding ibu yang bekerja (merujuk pada lampiran J). Sejalan dengan pendapat Coleman & Karraker (2000), Ibu yang memiliki pengalaman lebih banyak dengan anak-anak, baik anak orang lain maupun anak sendiri memiliki tingkat *parenting self-efficacy* yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 indikator *parenting self-efficacy* menunjukkan kategori tertinggi berada pada indikator kesehatan yaitu sebanyak

26 orang dengan prosentase 96,7%. Proses parenting, orang tua bertanggung jawab untuk memastikan bahwa anak mereka sehat dan mampu bertahan hidup (Soliday, 2004). Orang tua yang memiliki anak tunagrahita memiliki tantangan yang khusus dalam menjaga kesehatan anak dengan tunagrahita. Hal ini dikarenakan mereka memiliki kemungkinan yang lebih besar dalam masalah fisik dan perkembangan lainnya, seperti gangguan penglihatan, dan epilepsi yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan mereka (Mash & Wolfe, 2005).

Tingginya frekuensi pada indikator kesehatan dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden pada penelitian ini memiliki keyakinan yang besar pada kemampuannya dalam menjaga kesehatan anaknya. Hal tersebut dapat disebabkan oleh banyaknya informasi yang dapat diperoleh orang tua mengenai kondisi kesehatan anak melalui berbagai sumber seperti sekolah dan orang tua lainnya. Selain itu, partisipan pada penelitian ini memiliki anak dengan tunagrahita di sekolah luar biasa dimana mereka juga bertemu dengan anak berkebutuhan khusus lainnya, seperti autisme dan *down syndrome* yang juga memiliki masalah kesehatan. Orangtua kemudian melakukan perbandingan dengan anak-anak tersebut dan merasa bahwa anak mereka lebih sehat sehingga orangtua merasa lebih yakin akan kemampuannya dalam menjaga kesehatan anak.

Kategori terendah berada pada indikator disiplin yaitu sebanyak 26 orang dengan prosentase 86,7% yang dapat diartikan bahwa sebagian besar ibu yang berpartisipasi pada penelitian ini memiliki keyakinan yang rendah pada kemampuannya dalam mengajarkan disiplin pada anak. Kemampuan anak dengan tunagrahita dalam mengurus diri masih memerlukan bimbingan dari orang lain.

Anak tunagrahita ringan (*mild*) dapat melakukan beberapa keterampilan mengurus diri seperti makan, mandi, dan berpakaian mendapat pengawasan yang sedikit sedangkan anak dengan tunagrahita sedang (*moderate*) perlu dilatih untuk dapat melakukan hal tersebut (Mangunsong, 2009). Anak tunagrahita berkaitan erat dengan masalah perkembangan kecerdasan (kognitif) yang rendah (Rochyadi dan Alimin, 2005). Hal tersebut dapat membuat sebagian besar orangtua terutama ibu merasa memiliki kemampuan yang rendah dalam mengajarkan disiplin dengan baik karena keterbatasan kognitif yang dimiliki anak.

5.2.2 Gambaran Tingkat Stres Yang Dirasakan Ibu Saat Proses *Parenting* Pada Anak Tunagrahita

Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres yang dialami ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember sebagian besar dalam kategori ringan yaitu sebanyak 18 orang (60,0%). Stres adalah apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan tersebut, sehingga orang tersebut akan mengalami stres. Sebaliknya apabila seseorang mampu mengatasi beban tersebut dengan tubuh berespon baik, maka orang tersebut tidak akan mengalami stres (Alimul, 2008). Stres dalam domain *parenting* disebut *parenting stress parenting stress* yang didefinisikan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi antara orangtua dengan anak (Abidin dalam Ahern, 2004).

Hidangmayun 2010 menyebutkan stres pengasuhan dapat dipengaruhi dari karakteristik anak dan orang tua. Salah satu karakteristik anak adalah jenis kelamin anak. Hasil penelitian sebagian besar ibu memiliki anak tunagrahita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 18 orang (60,0%)(merujuk pada lampiran J). Hal tersebut berbeda dengan penelitian Kwon (2007) dalam Hidangmayun (2010) yang menyebutkan bahwa ibu yang memiliki anak laki-laki cenderung menunjukkan tingkat stres pengasuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak perempuan, stres pengasuhan ini terkait masalah perilaku anak. Selanjutnya adalah karakteristik orangtua terdiri dari usia orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, penghasilan.

Hasil rata-rata usia ibu adalah 40,3 tahun dan sebagian besar ibu berusia 38 tahun (dewasa tengah)(merujuk pada lampiran J). Hal tersebut yang menyebabkan hasil dari penelitian tingkat stres ibu menjadi ringan karena hal ini sejalan dengan pendapat yang di kemukakan oleh Hidangmayun (2010) yang menyebutkan orangtua dengan usia yang masih muda dianggap belum matang atau belum dewasa untuk melakukan pengasuhan, sementara usia orangtua yang telah lanjut, dianggap akan mengalami kesulitan dalam perawatan anak terkait kondisi fisik yang melemah.

Karakteristik yang selanjutnya adalah pendidikan orangtua. Sebagian besar pendidikan ibu adalah sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 12 orang (40,0%) dari total populasi(merujuk pada lampiran J). Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu termasuk tinggi yang menyebabkan hasil penelitian stres pengasuhan menjadi ringan. Sejalan dengan penelitian Cooper

(2007) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara ibu dengan pendidikan rendah terhadap tingginya stres pengasuhan. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka stres pengasuhan yang dialami ibu semakin tinggi.

Hasil sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 16 orang (53,3%)(merujuk pada lampiran J). Terdapat hubungan antara tingkat pekerjaan dengan tingkat stres ibu. Hasil penelitian sebagian ibu tidak bekerja dan tingkat stres yang dialami ibu rendah. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Forgays (2001) yang mengungkapkan ibu yang bekerja menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Penghasilan sebagian besar responden adalah diatas upah minimal regional (\geq UMR) sebanyak 16 orang (53,3%)(merujuk pada lampiran J). Hasil menunjukkan hubungan yang signifikan dengan rendahnya tingkat stres yang dialami ibu. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan pendapat Hidangmayun (2010) yang mengatakan kelemahan ekonomi juga mempengaruhi sejauh mana orangtua mengalami stres pengasuhan. Merawat anak dalam konsteks kemiskinan atau kekurangan materi sangatlah sulit, yaitu dapat meningkatkan stres jika orangtua tidak dapat memberikan makanan, pakaian, pengobatan, serta tempat tinggal yang menetap dan aman.

Hasil analisis indikator tingkat stres ibu pada tabel 5.4 menunjukan indikator stres ibu tertinggi yaitu *The Difficult Child* sebanyak 23,3%. Stres pengasuhan yang digambarkan dengan perilaku anak yang terkadang dapat mempermudah pengasuhan ataupun mempersulit pengasuhan. Indikatornya meliputi kemampuan anak untuk beradaptasi, tuntutan anak, dan mood anak

(Abidin dalam Ahern, 2004). Perry (2004 dalam Ramadhany, 2015) menyebutkan bahwa salah satu beban fisik penyebab stres pada orangtua dari anak tunagrahita berkaitan dengan ketidakmampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang membuat orangtua khususnya ibu harus selalu membantu dan mendampingi anaknya. Pada penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki anak tunagrahita tingkat sedang, berat, dan sangat berat sehingga kemampuan anak tunagrahita pada tingkat ini dalam hal beradaptasi pasti lebih sulit, tuntutan dalam mengasuh anak juga lebih besar dibandingkan anak dengan tunagrahita ringan ataupun anak normal lainnya. Kosasih (2012) mengatakan anak tunagrahita ringan masih memiliki kemampuan untuk berkembang dalam bidang pembelajaran akademik, penyesuaian sosial dan kemampuan bekerja, mampu menyesuaikan pekerjaan semi terampil dan pekerjaan sederhana, bimbingan dan didikan yang baik pada anak tunagrahita ringan akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya. Berbeda dengan anak tunagrahita tingkat sedang, berat dan sangat berat yang akan memerlukan pelatihan khusus untuk menguasai keterampilan tertentu.

Indikator tingkat stres ibu terendah yaitu indikator *The Parent Dysfunctional Interaction* sebesar 83,3%. *The Parent Dysfunctional Interaction* adalah stres yang menunjukkan adanya interaksi antara orangtua dan anak yang tidak berfungsi dengan baik dan berfokus pada tingkat penguatan dari anak terhadap orangtua serta tingkat harapan orangtua terhadap anak. Indikatornya meliputi rasa penguatan anak dengan ibu, rasa penerimaan, dan kelekatan anak dengan ibu (Abidin dalam Ahern, 2004). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

penerimaan ibu terhadap anak dan kelekatan anak dengan ibu termasuk dalam kategori yang baik sehingga hal ini menurunkan tingkat stres yang dirasakan ibu.

5.2.3 Hubungan Antara *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui tentang hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember. Hasil analisis statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai *p value* = 0.000 yang berarti nilai *p value* lebih kecil dari nilai *alpha* ($p < \alpha$) dengan $\alpha = 0.05$, sehingga H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember (H_a diterima).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima yaitu ada hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten jember. Terdapat dukungan dari penelitian sebelumnya yang mengatakan ibu dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi memiliki komitmen dan persistensi yang lebih tinggi dalam melakukan *parenting*, toleransi terhadap tantangan yang muncul serta mampu mengatasi stresor secara efektif (Coleman & Karraker, 2005). Coleman & Karraker (2005) juga mengungkapkan bahwa ibu yang mengalami tingkat stres yang tinggi menunjukkan tingkat *parenting self-efficacy* yang rendah. Savigny & Loutzenhise (2009) juga menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* berkorelasi negatif dengan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak dengan *intellectual disability*.

Kekuatan korelasi (r) pada hasil penelitian ini adalah 0.689 menunjukkan ada hubungan kuat antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupate Jember. Hal ini memiliki arti bahwa 60,0% *parenting self-efficacy* mempunyai sumbangan terhadap tingkat stres yang dirasakan oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita. Arah korelasi pada penelitian ini adalah negatif (-) sehingga semakin tinggi *parenting self-efficacy* yang dimiliki ibu maka semakin ringan tingkat stres yang dirasakan oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember. Ibu yang memiliki anak tunagrahita diharuskan memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi dalam mengasuh dan membimbing anak karena keyakinan dan komitmen dari ibu untuk dapat memimbing dan mengatasi tantangan selama mengasuh anak tunagrahita menjadi hal yang sangat penting.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat diperbaiki penelitian selanjutnya. Data karakteristik anak dengan tunagrahita kurang detail mengenai keadaan *disability* anak yang dapat berdampak pada *parenting self-efficacy* dan tingkat stres, seperti masalah perilaku, fisik atau kesehatan, dan perilaku adaptif anak dengan tunagrahita.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang hubungan *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres menggambarkan bahwa perawat berperan penting dalam mengaplikasikan perannya sebagai edukator dan konselor. Perawat berperan langsung maupun tidak langsung dalam peningkatan *parenting self-efficacy* untuk penurunan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak tunagrahita karena mengasuh anak tunagrahita bukanlah hal yang mudah, seringkali ibu memiliki banyak tantangan dan berhadapan dengan situasi yang penuh stres. Perawat sebagai edukator dapat memberikan informasi atau pendidikan kepada orangtua khususnya ibu mengenai cara mengasuh anak tunagrahita untuk meningkatkan pengetahuan orangtua. Perawat sebagai konselor diharapkan perawat dapat sebagai wadah bagi orangtua dalam mengeluhkan masalah-masalah yang dihadapi seputar mengasuh anak tunagrahita dan perawat dapat memberikan solusi terbaik terhadap masalah yang dihadapi oleh ibu.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran dari penelitian “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi tujuan umum dan khusus penelitian serta saran sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa kesimpulan dan saran yang di dapat dari hasil penelitian ini.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

- a. *Parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember cenderung tinggi yaitu sebesar 60%.
- b. Tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember menunjukkan tingkat stres yang ringan yaitu sebesar 60,0%.
- c. Ada hubungan antara *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C kabupaten Jember.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai *parenting self-efficacy* dan tingkat stres namun dengan menambah data demografis seperti masalah perilaku, fisik atau kesehatan dan perilaku adaptif anak dengan tunagrahita untuk karakteristik anak dengan tunagrahita ataupun terapi yang diikuti anak. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini tentang tingkat stres ibu yang memiliki anak tunagrahita yang di hubungkan dengan faktor-faktor lainnya seperti masalah perilaku, fisik atau kesehatan, karakteristik anak, ataupun terapi yang diikuti anak. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian metode penelitian kualitatif sehingga hasil penelitian lebih mendalam.

6.2.2 Bagi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh perawat dalam perannya sebagai edukator dan konselor untuk membantu orangtua menemukan strategi yang tepat untuk mengatasi kesulitan dalam pengasuhan anak tunagrahita dan untuk mengurangi stres orangtua dengan cara perawat melakukan kunjungan di sekolah-sekolah untuk melakukan penyuluhan dan diskusi secara berkala bersama guru dan orangtua yang memiliki anak tunagrahita terkait masalah mengasuh anak tunagrahita.

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan korelasi negatif pada *parenting self-efficacy* dengan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak tunagrahita yang dapat dijadikan dasar bagi para guru di sekolah mengadakan program untuk mengurangi stres ibu dan meningkatkan *parenting self-efficacy* seperti pihak sekolah mengadakan acara diskusi bersama secara berkala bersama orangtua atau wali murid terkait masalah seputar mengasuh anak tunagrahita.

6.2.4 Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini memberikan saran pada masyarakat yaitu:

- a. Seluruh masyarakat hendaknya selalu memberikan dukungan dengan cara tidak menjauhi, mengejek, dan mengolok anak tunagrahita maupun orangtua yang memiliki anak dengan tunagrahita dan selalu memberikan motivasi kepada ibu yang memiliki anak tunagrahita dengan cara masyarakat hendaknya bersedia sebagai wadah bagi orangtua yang memiliki anak tunagrahita untuk mengungkapkan keluh-kesah seputar mengasuh anak tunagrahita untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* ibu dan menurunkan tingkat stres yang dirasakan ibu karena mengasuh anak tunagrahita bukanlah hal yang mudah.
- b. Ibu hendaknya secara aktif mencari informasi seputar mengasuh anak tunagrahita dengan cara bertanya kepada sesama ibu yang memiliki

anak tunagrahita, mencari informasi kepada guru di sekolah, televisi, maupun internet.

- c. Apabila ibu mengalami masalah seputar mengasuh anak tunagrahita segera mencari bantuan kepada orang lain seperti keluarga, guru pengajar ataupun petugas kesehatan untuk memberikan solusi terkait masalah yang dihadapi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrohim. 2004. *Gaya Pengambilan keputusan Dalam pembuatan peraturan daerah Ditinjau Dari Self Efficacy dan Pemaknaan Nilai-Nilai Religiusitas*. Tesis. Yogyakarta: program Pasca Sarjana UGM.
- Ahern, S. L. 2004. *Psychometric Properties of The Parenting Stress Index-Short Form*. Thesis. Raleigh: Faculty of Psychology Nort Carolina State University.
- Aisyah, St. 2010. *Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Tingkat agresivitas anak*. *Jurnal MEDTEK*. Volume 2 Nomer 1. Hal 4,6.
- Alimin, Z., & Rochyadi, E. 2007. *Hambatan Belajar Dan Perkembangan Anak Unit I Hambatan Belajar Dan Perkembangan Anak Dengan Gangguan Kognitif Atau Kecerdasan*. Bandung.
- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Alwisol. 2006. *Psikologi Kepribadi*. Ed. Revisi. Malang: UMM Press.
- Amercan Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4th ed., text revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andika, K. A. 2012. Hubungan Self Efficacy Dan Hardiness Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. [serial online] <http://eprints.ums.ac.id/20340/12/02>. *Naskah Publikasi.pdf*.
- Anggraini, D. 2016. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Activity Daily Living (ADL) Pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. [Skripsi]
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi 6*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Astriamitha. 2012. Hubungan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20354966-S-Astriamitha.pdf> diakses pada 18 maret 2017.
- Astutik, Sri. 2014. *Penerimaan Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*. [serial online] <http://digilib.uinsby.ac.id/448/> diakses pada 15 maret 2017.
- Azni, H, N, Putri *et.al.* 2017. *Hubungan Social Support dengan Parenting Stress pada Ibu dengan Anak Tunagrahita di SLB-C Z Bandung*. [serial online] <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/download/5999/> pdf diakses pada 26 April 2017.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, R.A & Byrne, D. 2003. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Brooks, J. 2008. *The Process of Parenting edisi 7*. Boston: McGraw-Hill.
- Baumrind, D. (1971). Parenting style. 37. 4. 887-907. [online] <http://jmb-psych.wicomico.wikispaces.net/file/view/Baumrind%27s+Parenting+Style+s.pdf> diakses pada 24 maret 2017
- Boedawi, Ahmad. 2012. *Calak Edu 1: Esai-esai Pendidikan 2008-2012*. Pustaka Alvabet: Jakarta
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. 2000. *Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates*. *Family Relations*, 49, 13-24
<http://libgen.io/scimag/get.php?doi=10.1111/j.17413729.2000.00013.x&downloadname=&key=ZBLWXMKD1JMV5RJM> dikses pada 29 maret 2017.
- Coleman, P.K., & Karraker, H.K. 2005. *Parenting self-efficacy, competence in parenting, and possible links to young children's social and academic outcomes*. In O.N. Saracho & Spodek, B. (Eds). *Contemporary perspectives of families, communiies, and schools for young children*.

- Dahlan Sopiudin, M. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Edisi 5*. Jakarta: Salemba medika.
- Dewi, E.I. (2011). *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Beban dan Tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kabupaten Banyumas*. Thesis. Depok. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.[online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280733-T%20Erti%20Ikhtiarini%20Dewi.pdf> diakses pada 20 maret 2017
- Efendi, Mohammad. 2006. *Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Ghufron & Rini. 2011. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Gunarsa, Siggih D. 2002. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Hassal, 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 characteristic and family support*. *Journal of Intellectual Disability Researc*, 49(6),405-418. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00673 [serial online].
- Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hidangmayun, N. (2010). Parenting Stress of Normal Children and Mentally Challenged Children. *Karnataka J. Agric*. Vol.25 (2): 256-259.
- Hidayah, Rifa. 2009. *Psikologi Pengasuhan Anak*. UIN-Malang Press.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep dasar Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

- <https://www.gajiumr.com/gaji-umr-jawa-timur/> [serial online] diakses pada 17 Mei 2017.
- Hurlock. 2003. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Irawati, I. 2012. *Hubungan Antara Parenting Self-Efficacy Dengan Psychological Well-Being Ibu Dari Anak Usia Kanak-Kanak Madya Dengan Gangguan Pendengaran*. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320387-S-Intan%20Irawati.pdf> [diakses tanggal 10 Maret 2017]
- Izzah, S. 2012. *Perbedaan Tingkat Self-Efficacy Antara Mahasiswa Fakultas Psikologi dan Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. [serial online] <http://etheses.uin-malang.ac.id/2231/1/08410092.pdf> diakses pada 16 maret 2017.
- Jeffrey S, Nevid. Spencer A, Rathus. Beverly Greene. 2002. *Psikologi Abnormal jilid 1*. Jakarta: Erlangga. Hal: 135.
- Jones, T.L., & Prinz, R.J. 2005. Potential Roles of Parental Self-Efficacy in Parent And Child Adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Disekolah Luar Biasa (SLB)*. [online] <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>. [diakses 18 maret 2017]
- Khairani, M. 2011. Hubungan Antara Komunikasi Ibu-Anak Dengan Kesiapan Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswi SMP Muhammadiyah Banda Aceh. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol. 10, No. 2, Oktober.
- Kosasih, E. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Kumar, R. 2005. *Research methodology: A step by step guide for beginners*. London: SAGE Publications.

- Lahart, O, Kelly,D & Tangney, B. 2009. Increasing Parental Self-Efficacy in a Home-Tutorial Environment. *IEEE Transactions on learning technologies*. 2 (2), 121-134
- Lazzaroni. 2013. *Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita*. [serial online] repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42406/.pdf diakses pada 15 maret 2017.
- Lestari, Sri. 2005. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*.
- Mais. 2014. *International Seminar of Special Education*. Jember. [Serial Online]
- Mangunsong, F. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: LPSP3UI. Jilid 1-2
- Martin, C.A & Colbert, K.K. 1997. *Parenting a Life Perspective*. New York: McGraw-Hill
- Mash, E.J & Wolfe, D.A. 2005. *Abnormal child psychology* (3rd ed). Belmont CA: Thomson Wadsworth.
- Miranda, D. 2013. *Strategi Coping Dan Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion) Pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus*. *Ejournal Psikologi*, 2013, 1 (2): 133-145 Issn 0000-0000, Ejournal.Psikologi.Fisip-Unmul.Org
- Najmi. 2012. *Perbedaan Parenting Self-Efficacy pada Ibu Tunggal bekerja dan Ibu menikah Bekerja dengan Anak Usia Kanak-Kanak Madya*. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319985-S-Najmi.pdf> . diakses pada 26 April 2017.
- Neece, C,. & Baker, B. 2008. Predicting maternal parenting stress in middle childhood: the roles of child intellectual status, behavior problems and social skill, *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1114-1128
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D.E., Olds, S.W & Feldman, R.D. 2009. *Human Development edisi 11*. New York: McGraw-Hill.
- Perry, A. (2004). A model of stress in families of children with developmental disabilities : clinical and research applications. *Journal on Developmental Disabilities*, Vol 11 no 1, 1-16. New York : Department of Psychology. <http://29303.vws.magma.ca/publications/journal/issues/vol11no1/download/perry.pdf>. diakses pada tanggal 19 maret 2017
- Plant, K.M., & Sanders, M. R. 2007. Reducing Problem Behavior During Caregiving in Families Of Preschool-aged Children With Developmental Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 362-385. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00829.x
- Pramawaty Nisha, Hartati Elis. 2012. *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Konsep Diri Anak Usia Sekolah (10-12 tahun)*. *Jurnal Nursing Studies*. Volume 1 Nomor 1. Hal 90, 91.
- Prasa, B.A. 2012. Stres dan koping orangtua dengan anak retardasi mental.[online]
download.portalgaruda.org/article.php?article=123299&val=5545
diakses pada 18 maret 2017
- Purwandari. 2013. *Gambaran Tingkat Stres Orang Tua Dengan Anak Tunagrahita Dan Tunadaksa Di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Medan Tahun 2013*. [Skripsi] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41350/7/Cover.pdf> [diakses pada tanggal 24 Maret 2017]
- Rahardjo, W. 2005. *Kontribusi Hardiness dan self Efficacy Terhadap Stress Kerja (studi pada perawat RSUP DR. Soeradjitirtonegoro Klaten*. [serial online] <http://repository.gunadarma.ac.id/525/1/KONTRIBUSI%20HARDINESS%20DAN%20UG.pdf> diakses pada tanggal 15 maret 2017.

- Ramadhany, S.D. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB Dharma Bhakti Dharma Pertiwi*. [serial online] http://eprints.ums.ac.id/21978/13/NASKAH_PUBLIKASI.pdf diakses pada 23 april 2017.
- Rochyadi, E dan Alimin, Z. 2005. *Pengembangan Program Pembelajaran Individual Bagi Anak Tunagrahita*. Jakarta: DEPDIKNAS.
- Sanjiwani, N & Budisetyani, I. 2014. *Pola Asuh Permisif Ibu dan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki di SMA Negeri 1 Semarang*. [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=151202&val=4934&title=Pola%20Asuh%20Permisif%20Ibu%20dan%20Perilaku%20Merokok%20Pada%20Remaja%20Laki-Laki%20di%20Sma%20Negeri%201%20Semarang> diakses tanggal 22 maret 2017
- Sari, R, Fitriastuti. 2016. *Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua Dengan Tingkat Kekooperatifan Anak Usia 6-12 tahun dalam Kunjungan Perawatan Gigi dan Mulut Di RSGM UMY*. [serial online] <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2358/NASKAH%20PUBLIKASI%20.pdf?sequence=12&isAllowed=y> diakses pada 22 maret 2017.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Schieve, L.A., et al, 2007. *The Relationship Between Autism and Parenting Stress. The American Academy of Pediatrics* DOI: 10.1542. Available from: http://pediatrics.aappublications.org/content/119/Supplement_1/S114.full.html. [diakses tanggal 15 Maret 2017]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: graha Ilmu.
- Sevigny, P.R & Loutzenhiser, L. 2009. Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: care, health and development*, 36, 2, 179-189. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x

- Small, R.P. 2010. A comparison of parental self-efficacy, parenting satisfaction, and othe factors between single mothers with and without children with developmental disabilities. *Dissertation*. Wayne State University Digital Commons.
- Soliday, E. 2004. Parenting and children's phisycal health. In M. Hoghughi & N. Long, *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London: SAGE Publication
- Somantri, T.S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujono. 2014. *Hubungan Antara Efikasi Diri (Self-efficacy) Dengan Problem Focused Coping Dalam Proses Penysunan Skripsi pada Mahasiswa FMIPA UNMUL*. [serial online] [http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/11/jurnalku%20\(11-17-14-05-21-08\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/11/jurnalku%20(11-17-14-05-21-08).pdf) diakses pada 13 maret 2017
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. 2002. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Suyami & Suryani Lis. 2009. Pola Asuh Dengan Tingkat Perkembangan sosial Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Buntalan Iclaern. [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=153468&val=5478&title=POLA%20ASUH%20ORANG%20TUA%20DENGAN%20TINGKAT%20PERKEMBANGAN%20SOSIAL%20ANAK%20USIA%201%20-%203%20TAHUN%20DI%20DESA%20BUNTALAN%20ICLAERN> diakses pada tanggal 13 maret 2017.
- Syamsun, 2007. *Metode Supernol Menaklukkan Stres*. Mustamir Pedak : Jakarta.
- Swarjana,I,Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi) – Tuntutan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Yogyakarta: ANDI.

- Teviana, F & Yusiana, M, A. 2012. *Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kreativitas Anak*. [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=4234&val=360> diakses pada tanggal 22 maret 2017.
- Verlitasari. 2014. *Hubungan Antara Self-Efficacy Dengan Stres Kerja Pada Karyawan CV. X, Karanganyar Jawa Tengah*. [serial online] <http://eprints.ums.ac.id/31961/9/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses pada tanggal 18 maret 2017.
- Verlitasari. 2014. *Hubungan Antara Self-Efficacy Dengan Stres Kerja Pada Karyawan CV. X, Karanganyar Jawa Tengah*. [serial online] <http://eprints.ums.ac.id/31961/9/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses pada tanggal 18 maret 2017.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyuning, Wiwit. 2003. *Mengkomunikasikan Moral Kepada Anak*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Westwood, W.K. 2010. Children with mental retardation/intellectual disability the fuction of adaptive behavior and parental stress across childhood. [online] diakses dari ProQuest (UMI numer 3427698) <https://search.proquest.com/docview/815238832> pada tanggal 18 maret 2017
- Wong, L. Donna. 2008. *Pedoman klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Yulia, S. 2010. *Anak Berkebutuhan Khusus*. [online] staff.uny.ac.id/sites/default/files/ABK%20TUK%20TENDIK.pdf diakses pada 18 maret 2017
- Yusuf, Syamsu. 2010. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Indra Kurniawan

NIM : 132310101021

pekerjaan : mahasiswa

alamat : Jln. Moch. Seruji II no. 31B Patrang

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SLB-C Kabupaten Jember”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, Anda tidak perlu menuliskan nama lengkap hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi anda sebagai responden karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan semua informasi anda akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengikuti prosedur yang saya berikan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Indra Kurniawan

NIM 132310101021

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama :
usia :
alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

nama : Indra Kurniawan
NIM : 132310101021
program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
judul : Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Di SLB-C Kabupaten Jember.

Setelah saya membaca penjelasan penelitian dan diberikan informasi dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada saya. Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jember, 2017

(.....)
Tanda tangan dan nama terang

Lampiran C. Karakteristik Responden



HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN TINGKAT STRES IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNAGRAHITA DI SLB KABUPATEN JEMBER

Kode responden:

Petunjuk pengisian:

1. Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan karakteristik responden;
2. Berikan *check list* (√) atau uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan singkat di bawah ini;
3. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/i untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan.

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Nomor responden (diisi oleh peneliti)
2.	Nama Ibu	
3.	Usia tahun
4.	Pekerjaan Ibu	<input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
5.	Penghasilan Keluarga	<input type="checkbox"/> <Rp1.763.392,50, <input type="checkbox"/> ≥ Rp1.763.392,50
6.	Pendidikan Ibu	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMA
7.	Nama Anak	
8.	Usia Anak tahun
9.	Jenis Kelamin Anak	<input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
10.	Taraf Tunagrahita	<input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat <input type="checkbox"/> Sangat Berat
11.	Alamat	

LAMPIRAN D. Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1220/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 22 Maret 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Indra Kurniawan
N I M : 132310101021
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Parenting Self-efficacy dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tuna Grahita
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH KABUPATEN JEMBER
Jalan Kalimantan No. 42 Kode Pos 68121
email: cabangdindikjember@yahoo.com
JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 422.1/ 534 / 101.6.5 /2017

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kabupaten Jember, setelah mempertimbangkan:

1. Surat Keterangan atau Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember, Nomor : 072/ 2357 / 314 /2017 tanggal 24 Maret 2017.

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan menyetujui :

Nama : Indra Kurniawan
Nim : 132310101021
Instansi : Universitas Negeri Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Penelitian untuk Tugas akhir
Lokasi : SLB Negeri Jember dan SMPLB – BCD YPAC Kaliwates
Waktu kegiatan : Maret - April 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan saudara memberi bantuan tempat atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan politik
3. Apabila situasi dan kondisi tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Jember, 27 Maret 2017

Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Provinsi Jawa Timur
Wilayah Kabupaten Jember



Drs. LUTFI ISA ANSHORI, M.M
Pembina Tingkat I
NIP. 19660504 199203 1 016

Tembusan Yth :

1. Kepala SLB Negeri Jember
2. Arsip

LAMPIRAN E. Surat Selesai Studi Pendahuluan



**YAYASAN
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN
SEKOLAH LUAR BIASA BAG. TUNA GRAHITA (SLB-C) TPA**
Tingkat : SDLB-C, SMPLB-C dan SMALB-C
Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Telp. (0331) 336868 Jember(68121)
Pengembangan : Jl. Branjangan No. 1 Bintoro-Patrang Jember
Email : sdbctpajember@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI PENDAHULUAN

No : 422.7/ 32 /413.3/20554129/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Dra. TUTIK PUDJIASTUTI, MM**
NIP : 19650228 199203 2 007
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda/IV C
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SLB-C TPA Jember
Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Jember

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **INDRA KURNIAWAN**
NIM : 132310101021
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah selesai melakukan Studi Pendahuluan pengambilan data siswa dan melakukan wawancara kepada orang tua siswa dengan judul "Hubungan Parenting Self-Efficacy Dengan Tingkat Stres Ibu Yang Memiliki Anak Tungrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember" dari tanggal 01 April s.d 01 Mei 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Dra. TUTIK PUDJIASTUTI, MM
NIP. 19650228 199203 2 007



YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA LUAR BIASA BAGIAN BCD
(**SMPLB – BCD**)
Jalan Imam Bonjol No 42 Kaliwates Jember 68133 Telp / Fax : (0331) 481562
Email : smplbbcdypacjember@yahoo.com
NIS. 282850 NPSN. 20523947

SURAT KETERANGAN

Nomor : 36 /SMPLB-BCD YPAC/IV /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **MUBAROKAH, S.Pd**
NIP : 19571225 198203 2 007
Jabatan : Kepala Sekolah
Nama Instansi : SMPLB-BCD YPAC Jember
Alamat : Jalan Imam Bonjol 42 Kaliwates Jember. 68133

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **INDRA KURNIAWAN**
NIM : 132310101019
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah selesai melakukan Studi Pendahuluan pengambilan data siswa untuk tugas akhir yang berjudul “ Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember” dari bulan Maret – April 2017.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 22 Mei 2017

Kepala Sekolah



MUBAROKAH, S.Pd

NIP. 19571225 198203 2 007



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI JEMBER
KECAMATAN PATRANG

Jl. dr. Subandi Gang Kenitu No 56, Telp/Fax. 0331-429973 Patrang-Jember 68111
NPSN : 20554242, NIS : 283070, NSS : 101052418029, Akreditasi : A
Email : slbnjember@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI PENDAHULUAN

No : 4211/37/113.01-20554242/2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd
NIP : 196604301988112001
Jabatan : Kepala Sekolah
Nama Instansi : SLB Negeri Jember
Alamat : Jl. dr. Subandi Gang Kenitu No 56

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : INDRA KURNIAWAN
NIM : 132310101019
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah selesai melakukan Studi Pendahuluan pengambilan data siswa untuk tugas akhir yang berjudul "Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember" dari bulan Maret - April 2017. Demikian surat ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 23 Mei 2017
Kepala Sekolah



UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd
NIP. 196604301988112001

LAMPIRAN F. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.leliti@unej.ac.id

Nomor : 013/UN25.3.1/LT/2017 07 Juni 2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 2192/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 6 Juni 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Indra Kurniawan / 132310101021
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Moh. Seruji II No. 31 B Jember /No Hp. 085606762000
Judul Penelitian : Hubungan Parenting Self – Efficacy dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB – C) Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : 1. SLB Negeri Jember
2. SLB – C TPA Jl. Jawa Kabupaten Jember
3. SLB – C TPA Bintoro Kabupaten Jember
4. SMP LB YPAC Kaliwates Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu Bulan (07 Juni – 07 Juli 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Dr. Suzanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Sekolah SLB-C

di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3188/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan :
1. Surat Ketua LPPM Universitas Jember tanggal 07 Juni 2017 Nomor : 0739/UN25.3.1/LT/2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Indra Kumiawan / 132310101021
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Moh. Seruji II/31 B Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Parenting Self-Efficacy dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember".
 Lokasi :
 Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 14-06-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Unej;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH KABUPATEN JEMBER
Jl. Kalimantan 42, Gedung Bakorwil Lt.2 telp. (0331) 4355870, Kode Pos 68121
email : cabangdindikjember@yahoo.com
J E M B E R

REKOMENDASI

Nomor : 422.1 / 1107 / 101.6.5 / 2017

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kabupaten Jember, setelah mempertimbangkan:

1. Surat Keterangan atau Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember, Nomor : 072 / 3188 / 314 / 2017 tanggal 14 Juni 2017.

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan menyetujui :

Nama : Indra Kurniawan
Nim : 132310101021
Instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Penelitian Tugas Akhir
Lokasi : SLB Negeri Jember
Waktu kegiatan : Juni – Juli 2017.

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan saudara memberi bantuan tempat atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan politik
3. Apabila situasi dan kondisi tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Jember, 16 Juni 2017

Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Provinsi Jawa Timur
Wilayah Kabupaten Jember



Drs. LUTFI ISA ANSHORI, M.M

Pembina Tingkat I

NIP. 19660504 199203 1 016

Tembusan Yth :

1. Kepala Sekolah.
2. Arsip

LAMPIRAN G. Surat Selesai Penelitian



YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA LUAR BIASA BAGIAN BCD
(SMPLB – BCD)
 Jalan Imam Bonjol No. 42 Kaliwates Jember 68133 Telp / Fax (0331) 481582
 Email smplbbsl.pasrem@yapac.org
NIS. 282850 NPSN. 20523947

SURAT KETERANGAN

Nomor : 41 / SMPLB-BCD YPAC/VI /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUBAROKAH, S.Pd
 NIP : 19571225 198203 2 007
 Jabatan : Kepala Sekolah
 Nama Instansi : SMPLB-BCD YPAC Jember
 Alamat : Jalan Imam Bonjol 42 Kaliwates Jember. 68133

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : INDRA KURNIAWAN
 NIM : 132310101019
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Universitas : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah selesai melakukan Studi Pendahuluan pengambilan data siswa untuk tugas akhir yang berjudul " Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember" dari bulan Juni – Juli 2017.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 15 Juni 2017

Kepala Sekolah



MUBAROKAH, S.Pd

NIP. 19571225 198203 2 007



YAYASAN
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN
SEKOLAH LUAR BIASA BAG. TUNA GRAHITA (SLB-C) TPA
Tingkat : SLB-C, SMP/PA dan SMA/SLB-C
Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Telp. (0331) 336868 Jember (68121)
Pengembangan : Jl. Brangjangan No. 1 Hutan-Patrang Jember
Email : slbctpa.jember@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO. 432.7/32/413.2/2015/4129/2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Dra. TUTIK PUDJIASTUTIK, MM**
NIP : 19650228 199203 2 007
Jabatan : Kepala Sekolah
Nama Instansi : SLB-C TPA Jember
Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Jember

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **INDRA KURNIAWAN**
NIM : 132310101019
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah selesai melakukan pengambilan data penelitian untuk tugas akhir yang berjudul "Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember" dari bulan Juni - Juli 2017. Demikian surat ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 15 Juni 2017
Kepala Sekolah


Dra. TUTIK PUDJIASTUTIK, MM
NIP. 19650228 199203 2 007



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI JEMBER
KECAMATAN PATRANG

Jl. dr. Subandi Gang Kenitu No. 56 Telp/Fax: 0331-429973 Patrang-Jember 68111
NPSN : 20554242, NIS : 283070, NSS : 101052418029, Akreditasi : A
Email : slbnjember@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAL PENELITIAN

No 2921/29/413.01/20554242/2017.

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd
NIP : 196604301988112001
Jabatan : Kepala Sekolah
Nama Instansi : SLB Negeri Jember
Alamat : Jl.dr. Sumbersari Gang Kenitu No 56

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : INDRA KURNIAWAN
NIM : 132310101019
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah selesai melakukan pengambilan data penelitian untuk tugas akhir yang berjudul "Hubungan *Parenting Self-Efficacy* dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember" dari bulan Juni - Juli 2017. Demikian surat ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 16 Juni 2017

Kepala Sekolah

UMI SALMAH, S.Pd, M.Pd
NIP. 196604301988112001

LAMPIRAN H. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 12 Juni 2017 oleh Ibu yang memiliki anak tunagrahita dengan dipandu oleh Indra Kurniawan, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 12 Juni 2017 oleh Ibu yang memiliki anak tunagrahita dengan dipandu oleh Indra Kurniawan, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 13 Juni 2017 oleh Ibu yang memiliki anak tunagrahita dengan dipandu oleh Indra Kurniawan, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 13 Juni 2017 oleh Ibu yang memiliki anak tunagrahita dengan dipandu oleh Indra Kurniawan, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Lampiran I. Lembar Konsul

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Indra Kurniawan

NIM : 132310101021

Nama DPU : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp. Jiwa

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	PARAF
1		Jual.	Cari topik lagi	
2		Jual	Buat layout berdasaruan fendaan.	
3		Bab 1.	Perbaiki dlur dan kronologi	
4		Bab 1 - 2.	- typing error - studi pendahuluan. - MSK 5 = bab 1.	
5		Bab 1 - 4.	- Cari alat ukur. - Cari literatur terkait parenting stress	
6.		Bab 1 - 4.	- Perbaiki / Perhalur kuesioner efektivitas - Pelajaran netopen. - Pelajaran biostatistik	

KARTU BMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Indra Kurniawan
NIM : 132310101021
Nama DPA : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPA	PARAF
1.	16 / 5 / 2017	Bab 4	- Perbaiki pengambilan sampel - penentuan populasi sampel.	
2.	17 / 5 / 2017	Bab 4	- Lengkapi daftar - perbaiki tata tulis	
3.	18 / 5 / 2017	All Sempro		
4.	11 / 5 / 2017	Bab V - VI	- Perbaiki tata tulis. - pembatasan kutipan literatur.	
5.	12 / 5 / 2017	Bab V - VI	Tata tulis Tabel.	

Lampiran J. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terkait karakteristik responden meliputi identitas ibu dan anaknya dengan tunagrahita yang bersekolah di sekolah luar biasa (SLB-C) kabupaten Jember. Karakteristik responden meliputi usia ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, pendidikan ibu, jenis kelamin anak, dan taraf tunagrahita. Data karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pekerjaan, penghasilan keluarga, pendidikan yang disajikan pada tabel sebagai berikut

1. Usia Ibu

Distribusi usia responden yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut;

Tabel 5.6 Gambaran Distribusi Rerata Responden Berdasarkan Usia Pada Bulan Juli 2017 (n=30)

Karakteristik Responden	Mean	Median	Modus	SD	Min-Mak
Usia Ibu (Tahun)	40.3	40	38	5,63	30 – 53

Sumber : Data Primer, Juli 2017

Hasil analisis berdasar tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 40,3 tahun dengan paling banyak usia yaitu 38 tahun, diketahui usia termuda yaitu 30 tahun dan usia tertua adalah 53 tahun.

2. Pekerjaan, penghasilan Keluarga, dan Pendidikan Distribusi pekerjaan, penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut;

Tabel 5.7 Gambaran distribusi responden berdasarkan pekerjaan, penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember Pada Bulan Juli 2017 (n= 30)

Karakteristik responden	Frekuensi (Ibu)	Persentase (%)
Pekerjaan ibu		
1. tidak bekerja	16	53,3
2. bekerja	14	46,7
Total	30	100,0
Penghasilan keluarga		
1. < Rp 1.763.392,50 (<UMR Kab. Jember)	14	46,7
2. \geq Rp 1.763.392,50 (\geq UMR Kab. Jember)	16	53,3
Total	30	100,0
Pendidikan		
1. Tidak Pernah	0	0
2. SD	7	23,3
3. SMP	9	30,0
4. SMA	12	40,0
5. Sarjana	2	6,7
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer, Juli 2017

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), dan ibu yang bekerja sebanyak 14 orang (46,7%). Berdasarkan tingkat penghasilan keluarga sebagian besar penghasilan keluarga diatas upah minimal regional (UMR) yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB-C Kabupaten Jember mayoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 12 orang (40%) dari total responden.

3. Gambaran Karakteristik Anak Tunagrahita Di SLB-C Kabupaten Jember.

Data karakteristik anak tunagrahita dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan taraf tunagrahita. Hasil penelitian karakteristik dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut;

Tabel 5.8 Gambaran Distribusi Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Taraf Tunagrahita Pada Bulan Juli 2017 (n= 30)

Karakteristik	Frekuensi (Anak)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki – laki	18	60
2. Perempuan	12	40
Total	30	100
Taraf Tunagrahita		
1. Sedang	26	86,7
2. Berat	3	10
3. Sangat Berat	1	3,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, Juli 2017

Tabel 5.8 menunjukkan distribusi jenis kelamin anak tunagrahita paling banyak adalah laki-laki sebanyak 18 anak (60%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 anak (40%). Berdasarkan taraf tunagrahita sebagian besar anak menderita tunagrahita sedang yaitu sebanyak 26 anak (86,7%) dari jumlah keseluruhan anak.