*HUBUNGAN ANTARA PARENTING SELF\_EFFICACY DAN PARENTING STRESS PADA ORANG TUA DENGAN ANAK DOWN SYNDROME*

*(RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING SELF-EFFICACY AND PARENTING STRESS IN PARENTS WITH CHILDREN DOWN SYNDROME)*

***Dina Yuniar Trihastuti***

***Fakultas Psikologi***

*Universitas Mercu Buana Yogyakarta*

dinatrihastuti73Agmail.com

085740550204

**Abstrak**

Orang tua dengan anak *down syndrome* memiliki peran dan tanggung jawab yang lebih besar untuk mengoptimalkan perkembangannya. Peran dan tanggung jawab tersebut mampu membuat orang tua dengan anak *down syndrome* mengalami *stres*. Salah satu faktor penyebab *parenting stress* yaitu rendahnya *parenting self-efficacy*. Sehingga, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*. Subjek penelitian ini adalah 48 orang tua yang memiliki anak *down syndrome* usia 5-15 tahun dan bersekolah di SLB daerah Yogyakarta. Hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat korelasi negatif antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*. Pengambilan data penelitian ini menggunakan skala *Parenting Stress-Index Short Form* (PSI-SF) dan skala *Self-Efficacy for Parenting Task Index* (SEPTI). Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi *Product Moment* oleh Pearson. Berdasarkan hasil analisis data pada *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* diperoleh (rxy) = 0,282 dengan p = 0,026 yang berarti terdapat korelasi positif antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* sehingga hipotesis ditolak.

**Kata kunci**: *down syndrome, parenting self-efficacy*, *parenting stress*

***Abstract***

*Parents with children with down syndrome have a greater role and responsibility to optimize their development. These roles and responsibilities can make parents with down syndrome children experience stress. One of the factors causing parenting stress is low parenting self-efficacy. Thus, the purpose of this study was to determine whether or not there is a relationship between parenting self-efficacy and parenting stress in parents with children with down syndrome. The subjects of this study were 48 parents who have down syndrome children aged 5-15 years and attend special schools in the Yogyakarta area. The hypothesis in this study is that there is a negative correlation between parenting self-efficacy and parenting stress in parents with children with Down syndrome. Data collection in this study used the Parenting Stress-Index Short Form (PSI-SF) scale and the Self-Efficacy for Parenting Task Index (SEPTI) scale. The data analysis technique used is Product Moment correlation by Pearson. Based on the results of data analysis on parenting self-efficacy and parenting stress, it was obtained (rxy) = 0.282 with p = 0,026, which means that there is a positive correlation between parenting self-efficacy and parenting stress in parents with children with down syndrome so that the hypothesis is rejected.*

**Keywords**: *down syndrome, parenting self-efficacy*, *parenting stress*

**PENDAHULUAN**

Anak merupakan anugerah terindah yang sangat berarti bagi orang tua, karena setelah menikah hal yang paling dinantikan adalah menjadi orang tua. Kelahiran anak mampu memunculkan rasa tanggung jawab dan harapan orang tua pada anak (Lestari, 2018). Orang tua memiliki harapan bahwa anak lahir dengan sehat secara fisik dan psikis. Tetapi, pada kenyataannya tidak semua orang tua dikaruniai anak dengan perkembangan fisik atau psikis yang normal. Beberapa orang tua memiliki anak dengan gangguan perkembangan fisik maupun psikis seperti *down syndrome*.

*Down syndrome merupakan* suatu keterbelakangan mental akibat kelainan genetik yang diwariskan melalui tambahan kromosom ke-21 (Santrock, 2012). Kelainan kromosom pada *down syndrome* menjadi salah satu penyebab dari disabilitas intelektual (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019). Saat ini istilah retardasi mental telah diganti menjadi disabilitas intelektual. DSM-V menyatakan bahwa disabilitas intelektual merupakan gangguan perkembangan yang meliputi berkurangnya fungsi intelektual dan adaptif (APA, 2013). Salah satu kondisi anak yang mengalami disabilitas intelektual adalah *down syndrome*. Istilah lain dari *down syndrome* yaitu *mongolism* dengan karakteristik khusus seperti orang mongol. Karakteristik tersebut seperti, tubuh pendek, mulut selalu terbuka, dan terdapat jarak lebar kedua mata (Indah, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), terdapat 1 kejadian *down syndrome* per 1.000 kelahiran di seluruh dunia. Setiap tahunnya, sekitar 3.000 hingga 5.000 anak lahir dengan kondisi ini. WHO memperkirakan ada delapan juta penderita *down syndrome* di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2019). Kasus *down syndrome* di Indonesia, cenderung meningkat di setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, pada tahun 2013 kasus *down syndrome* meningkat sebesar 0,13 persen dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 0,21 persen (Kemenkes RI, 2019). Wardhani (2019) menjelaskan, bahwa di DIY dari 5.176 peserta didik Sekolah Luar Biasa (SLB), terdapat sekitar 3.388 anak dengan tunagrahita dan 15 hingga 20 persen di antaranya adalah *down syndrome*. Berdasarkan gambaran tersebut, anak *down syndrome* membutuhkan perhatian khusus dari orang tua, terkait mendukung keterampilan perkembangan anak.

Dalam hal ini, orang tua memiliki peran besar dalam merawat dan mengasuh anak *down syndrome*. Orang tua perlu memantau dan memperhatikan perkembangan anak *down syndrome* dengan melakukan terapi fisik seperti, mendorong anak untuk terlibat dalam latihan dan kegiatan bermain, melakukan terapi okupasi seperti, melatih kemandirian anak baik dalam perawatan diri, membaca dan berhitung, serta bersosialisasi, kemudian memfasilitasi pendidikan anak (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019) untuk mendukung akademik serta menstimulus keterampilan perkembangan anak (Desiningrum, 2016). Upaya penanganan khusus yang sekaligus menjadi peran tambahan orang tua dengan anak keterbelakangan mental seperti *down syndrome*, penting untuk dilakukan agar perkembangan anak *down syndrome* menjadi lebih optimal.

Keterbelakangan mental pada anak *down syndrome* dikarenakan kromosom berlebih dan menyebabkan perubahan perkembangan otak (Shin dkk., dalam Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019) seperti perubahan ukuran pada otak serebelum, serebrum, dan batang otak (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019). Hal tersebut mempengaruhi kontrol motorik dan memori jangka pendek (Zimpel, 2016). Dimana anak *down syndrome* mengalami keterlambatan dalam melakukan aktivitas bergerak seperti berdiri dan berjalan serta adanya gangguan dalam konsentrasi dan ingatan (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019), pemrosesan bahasa reseptif maupun ekspresif lebih lambat (Indah, 2017) seperti kesulitan memahami instruksi dan menyusun kalimat. Sehingga, pengucapan anak *down syndrome* sulit dipahami (Miller dkk., dalam Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019). Terganggunya kognitif dan bahasa membuat anak *down syndrome* cenderung kesulitan dalam berhubungan sosial (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019). Sehingga, anak *down syndrome* yang mulai mengikuti aktivitas sosial, mampu meningkatkan tuntutan peran, mengurangi waktu, dan tenaga orang tua dalam pengasuhan terkait dengan karakteristik anak (Coleman & Karraker, 2005) yang mengarah pada *stress* pengasuhan.

Menurut Abidin (1992) *stress* pengasuhan merupakan hasil dari rangkaian persepsi dalam seberapa besar orang tua berkomitmen menjalani peran sebagai orang tua. Orang tua cenderung memberikan persepsi negatif pada karakteristik anak serta dirinya yang memiliki anak dengan keterbelakangan mental (Deater-Deckard, 2004) terkait dengan ketidaksesuaian harapan orang tua terhadap anak. Sehingga, orang tua merasa adanya beban berat yang ditanggung saat berupaya meraih harapan terhadap anak (Lestari, 2018). Hadirnya *stress* pengasuhan mampu menyebabkan peningkatan disfungsi pengasuhan (Abidin, 1992).

 Abidin (dalam Abidin, Austin, & Flens, 2013) menyebutkan bahwa terdapat tiga aspek *stress* pengasuhan yaitu, *the parent distress*, *the difficult child*, dan *the parent-child dysfunctional interaction*. Aspek *the parent distress* terkait dengan pengalaman *stress* orang tua ketika berperan dalam mengasuh anak (Abidin, 1992). Dimana orang tua mudah mengalami simtom depresi, kekakuan dalam menjalankan peran orang tua, dan merasa tidak kompeten (Lestari, 2018). Aspek *the difficult child*, terkait karakteristik anak yang dapat membuat pengasuhan lebih mudah atau sulit (Abidin, 1992). Dimana anak memiliki penyakit, keterbatasan fisik, hingga kesulitan perilaku yang mampu mempengaruhi *stress* pengasuhan (Deater-Deckard, 2004). Kemudian, aspek *the parent-child dysfunctional interaction*, yaitu terkait dengan interaksi orang tua-anak serta harapan orang tua pada anak (Abidin, 1992). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa orang tua dengan anak *down syndrome* memiliki kesulitan peran dalam proses pengasuhan.

Pada hasil penelitian Schieve, Blumberg, Rice, Visser, dan Boyle (2007) menunjukkan bahwa orang tua dengan anak gangguan perkembangan mental memiliki *stress* yang tinggi (44%) dibandingkan orang tua dengan anak normal (11%). Penelitian Phillips, Conners, & Curtner-Smith (2017) menunjukkan bahwa orang tua memiliki *stress* pengasuhan lebih tinggi pada indikator *parent distress* yaitu, F(1, 80) = 9,21 serta indikator *difficult child* mampu meningkatkan *stress* orang tua, yaitu F(1, 80) = 8,83. Sejalan dengan penelitian Irbah, Supraptiningsih, dan Hamdan (2018) yang menunjukkan bahwa indikator *difficult child* dan *parent child dysfunctional* *interaction* mampu mempengaruhi *stress* pengasuhan. Hal ini juga dibuktikan peneliti dalam wawancara studi awal pada orang tua dengan anak *down syndrome*.

Berdasarkan hasil wawancara pada tiga dari lima orang tua POTADS (Persatuan Orang Tua Anak *Down syndrome*) di DIY, pada tanggal 22 Oktober hingga 30 Oktober 2020, mengatakan bahwa ketika pertama kali mendengar anak didiagnosa *down syndrome*, yang dirasakan oleh orang tua adalah adanya perasaan cemas dan khawatir akan masa depan anak. Orang tua mengaku merasa tidak yakin dan takut gagal dalam mengasuh anak *down syndrome*, yang membuat orang tua mengalami susah tidur selama beberapa hari karena terus memikirkan anak. Bahkan orang tua mengaku membutuhkan waktu yang sedikit lama untuk menerima kondisi anak. Sedikit banyaknya orang tua merasa kesulitan dalam mengasuh anak terkait tentang mengajarkan anak untuk disiplin. Beberapa kali orang tua sulit untuk memahami ucapan anak. Pada penelitian Rahma dan Indrawati (2017) menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami *stress* pengasuhan berupa *stress* menghadapi anak yang butuh perhatian khusus dengan segala kekurangan dan kelebihan yang ada pada anak *down syndrome*. Sehingga peran orang tua dengan anak *down syndrome* yang lebih besar dapat memicu timbulnya dampak negatif dari *stress* pengasuhan.

Berdasarkan hasil wawancara pada tiga dari lima orang tua dengan anak *down syndrome*, didapatkan bahwa dampak negatif *stress* pengasuhan yang dirasakan oleh orang tua mencakup pikiran dan emosi. Kecemasan dan kekhawatiran berlebihan pada orang tua menyebabkan penurunan kualitas tidur. Orang tua juga memiliki keyakinan diri yang rendah akan kemampuannya dalam mengasuh anak. Terutama ketika lingkungan sekitar tidak memberikan dukungan emosional yang membuat orang tua semakin merasa tertekan dan tidak yakin dengan diri sendiri. Sesuai dengan pemaparan Deater-Deckard (2004) bahwa dampak negatif *stress* pengasuhan meliputi, emosi yang tidak stabil dan memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi. Pada penelitian Bloomfield dan Kendall (2012) menyatakan bahwa *stress* pengasuhan mengakibatkan rendahnya keyakinan diri pada orang tua. Hal tersebut, mampu menurunkan ekspresi kehangatan pada pengasuhan (Lestari, 2018) yang mengakibatkan pengasuhan menjadi tidak efektif.

Dilihat dari besarnya dampak negatif *stress* pengasuhan pada orang tua dengan anak *down syndrome*, maka harapannya adalah orang tua mampu menilai kemampuan diri dalam berperan sebagai orang tua dengan baik dan positif. Sehingga orang tua memiliki keyakinan akan kemampuan dalam mengasuh anak *down syndrome* yang membuat pengasuhan menjadi optimal. Didukung oleh Coleman dan Karraker (2000) bahwa orang tua dengan keyakinan yang kuat mampu menampilkan perilaku pengasuhan yang positif. Selain itu, orang tua juga memiliki komitmen dan kegigihan dalam mengasuh anak (Coleman & Karraker, 2005). Orang tua dengan persepsi positif mampu menganggap bahwa hadirnya anak *down syndrome* adalah anugerah bukan sebagai *stressor*.

*Stress* yang dialami orang tua dalam pengasuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Deater-Deckard (2004), *parenting stress* dipengaruhi oleh *parent age*, yaitu usia orang tua terkait dengan kedewasaan orang tua secara psikologis dan pengalaman hidup. Faktor *gender* orang tua, yaitu peran antara ayah dan ibu di keluarga. Faktor usia anak berhubungan dengan kematangan kognitif, emosi, serta perilaku anak. Faktor *gender* anak berkaitan dengan tantangan dalam mengasuh anak laki-laki dan perempuan. Faktor disabilitas anak terkait dengan karakteristik, perilaku, emosi, dan gangguan kognitif anak. Faktor status ekonomi terkait dengan pendapatan yang dihasilkan orang tua untuk kelangsungan hidup. Faktor *self-efficacy*, menekankan persepsi berupa keyakinan tentang peran orang tua yang berkaitan dengan *stress* pengasuhan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tiga dari lima orang tua POTADS (Persatuan Orang Tua Anak *Down syndrome*) di DIY menunjukkan bahwa orang tua takut gagal dan tidak yakin dengan kemampuannya dalam mengasuh anak *down syndrome* karena orang tua memiliki persepsi negatif bahwa mengasuh anak *down syndrome* sangat sulit. Bahkan orang tua membutuhkan waktu cukup lama untuk dapat menerima kondisi anak. Sehingga peneliti menghubungkannya dengan tidak adanya *self-efficacy* dalam diri orang tua. *Self-efficacy* yang terdapat dalam proses *parenting* disebut dengan *parenting self-efficacy*. Maka peneliti memilih faktor *parenting self-efficacy* sebagai variabel bebas untuk diteliti dalam penelitian ini.

 *Parenting self-efficacy* merupakan unsur kognitif yang penting dalam pengasuhan, yaitu sebagai penilaian orang tua terhadap kemampuannya untuk menjalankan peran sebagai orang tua sehingga dapat membantu perkembangan anak secara positif (Coleman & Karraker, 2000). *Parenting self-efficacy* juga mempengaruhi persepsi orang tua tentang keterbatasan anak seperti *down syndrome* dan orang tua mampu untuk memanfaatkan sumber daya pribadi dan sosial yang ada atau cenderung menyerah (Teti & Gelfand, 1991). Sehingga dengan adanya *parenting self-efficacy*, orang tua mampu melakukan proses *parenting* secara efektif terutama dalam mendukung perkembangan anak. Coleman dan Karraker (2000) memaparkan lima aspek *parenting self-efficacy* yaitu memfasilitasi prestasi anak di sekolah (*achievement*), mendukung kebutuhan anak untuk berekreasi dan bersosialisasi (*recreation*), penetapan disiplin pada anak (*discipline*), mendukung perkembangan emosi (*nurturance*), dan menjaga kesehatan anak (*health*).

Penelitian Smith (2017) menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* memiliki korelasi negatif. Penelitian Rezendes dan Scarpa (2011) menunjukkan bahwa *stress* pengasuhan mempengaruhi kemampuan *parenting self-efficacy* dan mengakibatkan kecemasan dan depresi pada orang tua. Penelitian Heath, Curtis, Fan, dan McPherson (2015) menyatakan bahwa rendahnya *stress* pengasuhan mampu meningkatkan *parenting self-efficacy*, sehingga dapat mendukung perkembangan anak. Penelitian Hong dan Liu (2019) menyatakan bahwa *parenting self-efficacy* mampu mempengaruhiemosi dan tugas yang dihadapi orang tua. Didukung oleh penelitian Sugiana, Sasmiati, dan Yulistia (2020) yang menyatakan bahwa *parenting self-efficacy* mampu mengatasi *stress* pengasuhan sehingga orang tua memiliki keyakinan akan kemampuan *parenting*. Pada penelitian Bloomfield dan Kendall (2012) menyatakan bahwa orang tua dengan *parenting self-efficacy* rendah mengalami *stress* pengasuhan yang tinggi dimana orang tua kurang yakin dengan dirinya sendiri dalam proses pengasuhan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Maclnnes (2009) bahwa *parenting self-efficacy* rendah membuat orang tua merasa tidak berdaya sewaktu menghadapi *stressor* dalam mengasuh anak *down syndrome*. Selain itu, orang tua dengan *parenting self-efficacy* rendah menganggap perilaku anak dan proses pengasuhan mampu memunculkan stres, sehingga orang tua mengalami emosi yang tinggi (Crnic & Ross, 2017). Pada penelitian Kwok dan Wong (2000) menunjukkan bahwa apabila orang tua memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi, maka secara kognitif dan emosional orang tua mampu mendukung perkembangan anak.

Dari penjelasan tersebut*, parenting self-efficacy* memiliki korelasi dengan *stress* pengasuhan pada individu dalam berperan sebagai orang tua. Ketika orang tua menampilkan praktik pengasuhan yang efektif, maka orang tua mampu mendorong perkembangan anak secara positif. Tekanan yang dirasakan orang tua akan berkurang, karena orang tua memiliki persepsi positif akan pengasuhan yang dilakukannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Crnic dan Ross (2017) bahwa *parenting self-efficacy* berkaitan dengan *stress* pengasuhan yang bergantung pada persepsi orang tua, perilaku anak, juga hubungan orang tua-anak. Maka penting bagi orang tua memiliki kemampuan *parenting self-efficacy* untuk melakukan proses *parenting* yang efektif. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*.

**METODE**

Metode Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala model likert. Menurut Sugiyono (2013) skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau sekelompok individu berupa pernyataan atau pertanyaan dengan mencantumkan empat respon jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam pengisian skala karena semua respon jawaban subjek diterima selama subjek mengisi skala secara jujur dan sesuai keadaan diri subjek dengan sebenarnya. Dalam penelitian ini, terdapat dua skala yaitu skala *parenting stress* yang mengacu pada teori Abidin (1992) dan skala *parenting self-efficacy* yang mengacu pada teori (Coleman & Karraker, 2000).

Pernyataan pada skala dibagi menjadi 2 kategori yaitu, pernyataan favorabel dan unfavorabel. Pada pernyataan favorabel dipaparkan dengan adanya pernyataan yang sesuai dengan indikator atau mendukung atribut yang diukur, sedangkan pernyataan unfavorabel dipaparkan dengan pernyataan yang tidak sesuai dengan indikator atau mendukung atribut yang diukur (Azwar, 2019). Untuk skor pernyataan setiap aitem favorabel yaitu, sangat sesuai (4), sesuai (3), tidak sesuai (2), dan sangat tidak sesuai (1). Sedangkan untuk skor pernyataan setiap aitem unfavorabel yaitu, sangat tidak sesuai (4), tidak sesuai (3), sesuai (2), dan sangat sesuai (1). Penilaian atau skoring pernyataan skala *Parenting Self-Efficacy* dan *Parenting Stress* dapat dilihat dalam tabel 2 sebagai berikut:

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan *purposive sampling*. Salah satu bentuk teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*, dimana subjek dipilih berdasarkan kriteria atau ciri-ciri tertentu yang memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri populasi yang telah diketahui sebelumnya (Syahrum & Salim, 2012). Roscoe (dalam Sugiyono, 2013) menyatakan bahwa ukuran sampel yang layak digunakan dalam penelitian yaitu, antara 30 hingga 500 sampel. Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 48 subjek orang tua dengan kriteria orang tua yang memiliki anak *down syndrome* usia 5-15 tahun di daerah Yogyakarta dan memfasilitasi anak *down syndrome* untuk bersekolah di SLB. Berikut ini adalah tabel mengenai data subjek penelitian:

**Tabel 1**

**Data Subjek Penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Data Subjek** | **Jumlah Subjek** |
| Jenis Kelamin Orang Tua | PerempuanLaki-laki | 2820 |
| Usia Orang Tua | 33-40 tahun40-60 tahun | 939 |
| Pekerjaan Orang Tua | Ibu rumah tanggaKaryawan swastaWiraswastaWirausahaPNSGuru*Freelance*Supir | 1214855121 |
| Usia Anak | 7 tahun9 tahun10 tahun11 tahun12 tahun13 tahun14 tahun15 tahun | 488105391 |

Pada penelitian ini, data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* oleh Pearson. Korelasi *product moment* digunakan bertujuan untuk menguji hubungan dari variabel X dan variabel Y dalam menunjukkan hipotesis penelitian positif ataupun negatif (Azwar, 2019). Sehingga, sesuai dengan penelitian ini yang bertujuan untuk menguji hubungan antara *parenting self-efficacy* (variabel X) dan *parenting stress* (variabel Y) pada orang tua dengan anak *down syndrome*.

Uji validitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui skala yang digunakan mampu menghasilkan data akurat sesuai dengan tujuan ukurnya atau tidak (Azwar, 2019). Suatu alat ukur dinyatakan valid apabila mampu mengukur sesuai dengan tujuan pengukurannya. Kemudian setelah dianalisis maka akan diketahui daya beda aitem. Indeks daya beda aitem yang baik adalah ≥ 0,30, namun dapat dipertimbangkan untuk diturunkan hingga 0,25 sehingga jumlah aitem yang diinginkan dapat tercapai (Azwar, 2019). Pada penelitian ini, indeks daya beda yang digunakan peneliti adalah 0,25.

Setelah melakukan proses seleksi aitem, maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya dengan melihat koefisien reliabilitas. Koefisien reliabilitas dapat berada mulai dari angka 0 hingga angka 1,00. Apabila koefisien reliabilitas semakin mendekati angka 1,00 maka pengukuran semakin reliabel, begitupun sebaliknya (Azwar, 2019). Dimana kriteria koefisien reliabilitas ≥ 0,6 maka skala dapat dinyatakan reliabel (Hamdi & Bahruddin, 2014). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan Cronbach Alpha untuk menguji koefisien reliabilitas.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Jumlah subjek pada penelitian ini sebanyak 48 orang tua. Pada perhitungan data hipotetik dapat diuraikan bahwa skala *parenting stress* yang terdiri dari 32 aitem memiliki skor terendah sebesar 32, skor tertinggi sebesar 128 dengan nilai mean sebesar 60, dan standar deviasi sebesar 16. Kemudian perhitungan data empirik pada skala *parenting stress* dapat diuraikan bahwa skala tersebut memiliki skor terendah sebesar 35, skor tertinggi sebesar 87 dengan nilai mean sebesar 60,02, dan standar deviasi sebesar 13,315. Sedangkan perhitungan data hipotetik pada skala *parenting self-efficacy* yang terdiri dari 28 aitem dapat diuraikan bahwa skor terendah sebesar 28, skor tertinggi sebesar 112 dengan nilai mean sebesar 120, dan standar deviasi sebesar 14. Kemudian perhitungan data empirik pada skala *parenting self-efficacy* dapat diuraikan bahwa skala tersebut memiliki skor terendah sebesar 69, skor tertinggi sebesar 105 dengan nilai mean sebesar 91,65, dan standar deviasi sebesar 10,245.

 Berdasarkan data deskriptif yang telah dipaparkan, maka selanjutnya peneliti melakukan kategorisasi pada variabel *parenting self-efficacy* dan *parenting stress*. Kategorisasi data penilaian dilakukan dengan tujuan untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2019). Berikut adalah tabel deskripsi statistik data penelitian:

**Tabel 2**

**Deskripsi Statistik Data Penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Data Hipotetik  | Data Empirik  |
| Variabel  | N  | Min  | Maks  | M  | SD  | Min | Maks  | M  | SD |
| *Parenting stress* | 48 | 32 | 128 | 60 | 16 | 35 | 87 | 60.02 | 13.315 |
| *Parenting self-efficacy* | 48 | 28 | 112 | 120 | 14 | 69 | 105 | 91.65 | 10.245 |

**Keterangan:**

N : Jumlah Subjek M : Mean

 Min : Minimal SD : Standar Deviasi

Maks : Maksimal

|  |
| --- |
| **Tabel 3****Kategorisasi Skor Skala *Parenting Self-Efficacy*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pedoman | Skor | Kategorisasi | Jumlah | Persentase |
| X ≥ (µ - 1σ)(µ - 1σ) ≤ X < (µ - 1σ) | 84 ≥ X56 ≤ X < 84 | TinggiSedang | 3810 | 79.2%20.8% |
| X < (µ - 1σ) | X < 56 | Rendah | 0 | 0% |
| Total |  |  | 48 | 100% |

Hasil analisis berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat *parenting self-efficacy* orang tua dengan anak *down syndrome* dalam kategori tinggi yaitu sebesar 79,2% (sebanyak 38 subjek). Beberapa orang tua lainnya memiliki tingkat *parenting self-efficacy* dalam kategori sedang yaitu sebesar 20,8% (sebanyak 10 subjek). Sedangkan *parenting self-efficacy* pada orang tua dengan kategori rendah sebesar 0% atau tidak terdapat sama sekali

**Tabel 4**

**Kategorisasi Skor Aspek *Parenting Self-Efficacy***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kategori |  |  | Jumlah |
| Aspek | Tinggi | Sedang | Rendah |  |  |
|  | Subjek | % | Subjek | % | Subjek | % | Total Subjek | % |
| Discipline | 30 | 62.5% | 17 | 35.4% | 1 | 2.1% | 48 | 100% |
| Achievement | 38 | 79.2% | 10 | 20.8% | 0 | 0% | 48 | 100% |
| Recreation | 34 | 70,8% | 14 | 29.2% | 0 | 0% | 48 | 100% |
| Nurturance | 43 | 89.6% | 5 | 10.4% | 0 | 0% | 48 | 100% |
| Health | 46 | 95.8% | 2 | 4.2% | 0 | 0% | 48 | 100% |

Hasil analisis berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi aspek *parenting self-efficacy* dengan kategori tinggi yaitu pada aspek *health* sebesar 95,8% (sebanyak 46 subjek). Kemudian, kategori sedang yaitu pada aspek *discipline* sebesar 35,4% (sebanyak 17 subjek). Sedangkan, kategori rendah yaitu pada aspek *discipline* sebesar 2,1% (sebanyak 1 subjek).

**Tabel 5**

**Kategorisasi Skor Skala *Parenting stress***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pedoman | Skor | Kategorisasi | Jumlah | Persentase |
| X ≥ (µ - 1σ)(µ - 1σ) ≤ X < (µ - 1σ) | 96 ≥ X64 ≤ X < 96 | TinggiSedang | 015 | 0%31.3% |
| X < (µ - 1σ) | X < 64 | Rendah | 33 | 68.7% |
| Total |  |  | 48 | 100% |

Hasil analisis berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat *stress* pengasuhan orang tua dengan anak *down syndrome* dalam kategori rendah yaitu sebesar 68,7% (sebanyak 33 subjek). Beberapa orang tua lainnya memiliki tingkat *stress* pengasuhan dalam kategori sedang yaitu sebesar 31,3% (sebanyak 15 subjek). Sedangkan *stress* pengasuhan pada orang tua dengan kategori tinggi sebesar 0% atau tidak terdapat sama sekali.

**Tabel 6**

**Kategorisasi Skor Aspek *Parenting Stress***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kategori |  |  | Jumlah |
| Aspek | Tinggi | Sedang | Rendah |  |  |
|  | Subjek | % | Subjek | % | Subjek | % | Total Subjek | % |
| The Parent Distress | 0 | 0% | 13 | 27.1% | 35 | 72.9% | 48 | 100% |
| The Parent-Child Dysfunctional Interaction | 1 | 2,1% | 20 | 41.7% | 27 | 56.3% | 48 | 100% |
| The Difficult Child | 1 | 2,1% | 20 | 41.7% | 27 | 56.3% | 48 | 100% |

Hasil analisis berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi aspek *parenting stress* dengan kategori sedang yaitu pada aspek *the parent-child dysfunctional interaction* dan *the* *difficult child* sebesar 41,7% (sebanyak 20 subjek). Kemudian, kategori rendah yaitu pada aspek *the parent distress* sebesar 72,9% dan sebanyak 35 subjek. Sedangkan kategori tinggi yaitu pada aspek *the parent child dysfunctional interaction* dan *the difficult child* sebesar 2,1% (sebanyak 1 subjek).

1. Uji Asumsi

Berikut adalah uraian mengenai analisis data subjek berupa normalitas dan linier pada tabel 7 dan 8 berikut ini:

**Tabel 7**

**Uji Normalitas *Parenting Self-Efficacy* dan *Parenting Stress***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kolmogorov-Smirnova | Shapiro-Wilk |
| Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Parenting self-efficacy | .107 | 48 | .200\* | .932 | 48 | .008 |
| Parenting stress | .111 | 48 | .184\* | .954 | 48 | .057 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas Kolmogorov-smirnov untuk variabel *parenting self-efficacy* diperoleh K-S Z = 0,107 dengan p = 0,200. Hal ini berarti berarti sebaran data variabel *parenting self-efficacy* mengikuti sebaran data normal. Begitupun dengan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk *parenting stress* diperoleh K-S Z = 0,111 dengan p = 0.184, berarti sebaran data variabel *parenting stress* mengikuti sebaran data normal.

**Tabel 8**

**Uji Liniaritas *Parenting Self-Efficacy* dan *Parenting Stress***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| Parenting stress \* parenting self-efficacy | Between Groups | (Combined) | 4952.050 | 25 | 198.082 | 1.392 | .218 |
| Linearity | 643.884 | 1 | 643.884 | 4.526 | .045 |
| Deviation from Linearity | 4308.166 | 24 | 179.507 | 1.262 | .293 |
| Within Groups | 3129.867 | 22 | 142.267 |  |  |
| Total | 8081.917 | 47 |  |  |  |

 |

Berdasarkan pada tabel di atas dapat diuraikan bahwa uji linieritas antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* diperoleh nilai F = 4,526 dengan p = 0,045 berarti hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress*merupakan hubungan yang linier. Hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* dapat dikatakan linier apabila nilai p < 0,050.

1. Uji Hipotesis

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji hipotesis dengan menggunakan korelasi *product moment*. Perhitungan tersebut untuk mengetahui hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*. Berikut adalah hasil perhitungan uji hipotesis yang dapat dilihat pada tabel 9:

**Tabel 9**

**Uji Hipotesis *Parenting Self-Efficacy* dan *Parenting Stress***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Parenting stress | Parenting self-efficacy |
| Parenting stress | Pearson Correlation | 1 | .282\* |
| Sig. (1-tailed) |  | .026 |
| N | 48 | 48 |
| Parenting self-efficacy | Pearson Correlation | .282\* | 1 |
| Sig. (1-tailed) | .026 |  |
| N | 48 | 48 |

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* diperoleh nilai (rxy) = 0,282 dengan p = 0,026. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*. Nilai korelasi antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* dapat dilihat apabila nilai p < 0,050.

1. **Hasil Analisis Tambahan**

**Tabel 10**

**Korelasi *Parenting Self-Efficacy* dan *Parenting Stress* Khusus pada Ibu dengan Anak *Down Syndrome***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Parenting Stress | Parenting Self-Efficacy |
| Parenting Stress | Pearson Correlation | 1 | -.341\* |
| Sig. (1-tailed) |  | .038 |
| N | 28 | 28 |
| Parenting Self-Efficacy | Pearson Correlation | -.341\* | 1 |
| Sig. (1-tailed) | .038 |  |
| N | 28 | 28 |

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* diperoleh nilai (rxy) = -0,341 dengan p = 0,038 dengan jumlah subjek 28 yang berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada ibu dengan anak *down syndrome*. Nilai korelasi antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* dapat dilihat apabila nilai p < 0,050.

**Tabel 11**

**Deskripsi Data *Parenting Stress* Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | N | Mean | Std. Deviation |
| Ibu | 28 | 58.07 | 12.141 |
| Ayah | 20 | 57.95 | 15.275 |
| Total | 48 |  |  |

Dari tabel 16 dapat diketahui bahwa mean terbesar pada *parenting stress* dimiliki oleh subjek ibu sebesar 58.07 sedangkan ayah sebesar 57.95. Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa nilai mean *parenting stress* pada subjek ibu lebih besar daripada ayah.

## **Pembahasan**

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu diperoleh (rxy) = 0,282 dengan p = 0,026 menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti ditolak. Dikarenakan adanya korelasi positif antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi *parenting self-efficacy* maka semakin tinggi *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Raikes dan Thompson (2005) yang menyatakan bahwa orang tua memiliki *parenting self-efficacy* tinggi dan *parenting stress* yang tinggi dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi. Hal tersebut dikarenakan adanya rasa frustasi yang dialami orang tua secara sosial dan adanya faktor risiko pendapatan yang meningkat. Orang tua memiliki keyakinan akan kemampuannya dan tujuan akan pencapaian proses pengasuhan, namun orang tua juga memiliki kehidupan yang tetap cukup sulit meskipun memiliki pendapatan yang tinggi.

Penelitian Suzuki (2015) juga menunjukkan bahwa bahwa *parenting self-efficacy* berpengaruh secara tidak langsung pada *parenting stress*, dimana terdapat variabel lain yang berkaitan pada *parenting self-efficacy* dan mampu mengatasi *parenting stress*. Dukungan pernikahan dari pasangan atau keluarga memiliki keterkaitan pada *parenting self-efficacy* untuk mengatasi *parenting stress*. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan dalam pernikahan mampu mengurangi tingkat *stress* pada orang tua dan mampu meningkatkan persepsi orang tua akan pentingnya *parenting self-efficacy* yaitu keyakinan akan kemampuan pengasuhannya. Sesuai dengan pernyataan Crnic dan Ross (2017) bahwa terdapat variabel lainnya yang mengaitkan antara *parenting stress* dan *parenting self-efficacy*, sehingga *parenting self-efficacy* memiliki hubungan tidak langsung pada *parenting stress* karena ada beberapa variabel yang mempengaruhi *parenting* *stress*. *Parenting stress* dapat mengarahkan tekanan psikologis pada orang tua, tetapi dampaknya secara tidak langsung dipengaruhi (dimediasi) oleh *parenting self-efficacy* (Crnic & Ross, 2017)

Orang tua dengan *self-efficacy* yang tinggi merasa kompeten dan yakin untuk berhasil menjalankan peran mengasuh anak serta bisa memberikan pengaruh positif pada perkembangan anak (Crnic & Ross, 2017). Orang tua merasa yakin untuk mampu melakukan dengan baik, berfokus pada kompetensi pribadi, adanya motivasi orang tua terhadap kinerja, dan bentuk usaha yang dilakukan (Coleman dan Karraker, 2000). Dalam hal ini, maka orang tua perlu memiliki persepsi akan kemampuan diri dengan baik dan adanya usaha untuk tercapainya tujuan yang diinginkan. Bandura (2009) menyatakan bahwa *self-efficacy* yang tinggi berkaitan dengan motivasi, kognitif, dan tindakan yang dilakukan individu untuk mencapai hasil yang optimal. Ketika orang tua berhadapan dengan situasi ataupun kondisi sulit, orang tua perlu memiliki keyakinan atau motivasi besar untuk menghadapi permasalahan tersebut (Bandura, 2009).

Pada penelitian ini, orang tua dengan *self-efficacy* tinggi bisa saja memiliki faktor usaha ataupun motivasi yang kurang dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Aspek *parenting self-efficacy* pada tabel 4 didapatkan kategori sedang yaitu pada aspek *discipline* sebesar 35,4% (sebanyak 17 subjek) dan kategori rendah pada aspek *discipline* sebesar 2,1% (sebanyak 1 subjek). Schneewind (2009) menyatakan bahwa orang tua dapat yakin untuk mampu mengoptimalkan perkembangan anak dengan baik, namun orang tua juga cenderung mampu untuk tidak meluangkan waktu atau memiliki kesabaran yang cukup untuk mengasuh anak yang menyebabkan orang tua juga dapat mengalami kelelahan dan *parenting stress*. Didukung oleh penelitian Larasati, Qodariah, dan Joefiani (2021) yang menyatakan bahwa orang tua memiliki *parenting self-efficacy* tinggi namun cenderung kesulitan dalam penetapan aturan pada anak dikarenakan aspek penilaian orang tua terhadap kemampuan disiplinnya kurang kuat. Hal ini mampu mengarah pada *parenting stress* terlebih ketika orang tua memiliki anak dengan perilaku sulit. Pada penelitian Eisenhower, Baker, dan Blacher (2005) menyatakan bahwa perilaku sulit pada anak dengan disabilitas intelektual seperti *down syndrome* menjadi masalah *stress* pada orang tua.

Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa aspek *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* didapatkan kategori tinggi pada aspek *the* *parent-child dysfunctional interaction* dan *the difficult child* sebesar 41,7% sebanyak 27 subjek. Pada aspek *the difficult child*, terkait karakteristik anak yang dapat membuat pengasuhan lebih mudah atau sulit (Abidin, 1992). Dimana anak memiliki penyakit, keterbatasan fisik, hingga kesulitan perilaku dan emosional yang mampu mempengaruhi *parenting* *stress* orang tua.

Pada aspek *the parent-child dysfunctional interaction*, yaitu terkait dengan ketidakberfungsian interaksi orang tua-anak dan harapan orang tua pada anak (Abidin, 1992). *Parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* terjadi karena adanya penilaian negatif terhadap peran sebagai orang tua yang mengakibatkan adanya perasaan cemas dan khawatir serta mengarah pada ketidakberfungsian pengasuhan. Hal tersebut dikarenakan ketidaksesuaian respon orang tua terhadap anak dalam menanggapi konflik (Abidin, 1992). Crnic dan Ross (2017) menyatakan bahwa *parenting stress* dapat mengarahkan pada tekanan psikologis orang tua seperti kecemasan dan depresi. Pada penelitian Rachmawati dan Masykur (2016) menyatakan bahwa *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* mengenai penerimaan orang tua terhadap kondisi anak *down syndrome* mempengaruhi kedekatan orang tua dalam memberikan kasih sayang. Sehingga, menyebabkan penurunan ekspresi kehangatan orang tua terhadap anak (Lestari, 2018) dan penurunan keyakinan akan kemampuan pengasuhan orang tua.

Penilaian tersebut juga terjadi ketika orang tua lebih banyak mencari tahu tentang informasi mengenai anak *down syndrome*. Namun, individu lebih mudah mengingat informasi negatif dibandingkan informasi positif (Baron & Byrne, 2004), sehingga dari informasi negatif tersebut membuat orang tua lebih mudah mengalami perasaan cemas. Dimana orang tua dengan *parenting self-efficacy* tinggi cenderung meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Coleman & Karraker, 2005). Penelitian Barseli, Ifdil, dan Fitria (2020) juga menunjukkan bahwa informasi yang diterima individu harus dipilih dalam positif ataupun negatif agar terhindar dari perasaan cemas, khawatir, dan gelisah yang menjadi penyebab *stress*.

Penelitian ini juga menemukan bahwa faktor ibu memiliki korelasi negatif terhadap hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* dengan (rxy) = -0,341 dan p = 0,038. Dari tabel 11 juga dapat diketahui bahwa mean terbesar pada *parenting stress* dimiliki oleh subjek ibu sebesar 58.07 sedangkan ayah sebesar 57.95 yang berarti bahwa ibu memiliki nilai mean *parenting stress* tinggi dibandingkan dengan ayah. Didukung oleh penelitian Smith (2017) yang menyatakan bahwa *parenting stress* signifikan pada ibu dibandingkan dengan ayah. Penelitian Maclness (2009) juga menunjukkan bahwa *parenting stress* pada ibu lebih tinggi daripada ayah (t(24)= -2.47, p<.05). Hasil penelitian Pisula dan Dorsmann (2017) menunjukkan bahwa beban pengasuhan anak tercermin dari *stress* para ibu terkait dengan peran dan kewajiban yang telah ditetapkan pada ibu.

Lestari (2018) menyatakan bahwa beberapa masyarakat masih mengidealkan pemisahan peran ayah dan ibu dalam pengasuhan anak, bahwa peran ayah sebagai pencari nafkah dan ibu yang bertanggung jawab dalam pengasuhan anak. Deater-Deckard (2004) menyatakan bahwa ketika kedua orang tua bersama-sama bekerja di luar rumah, seorang ibu tetap menjadi pengasuh utama yang bertanggung jawab atas sebagian besar dalam mengasuh anak. Meskipun ayah terlibat dalam pengasuhan anak dan pekerjaan rumah tangga, ayah cenderung mengalami lebih sedikit konflik antara tuntutan pekerjaan dan keluarga dibandingkan dengan ibu yang juga bekerja (Deater-Deckard, 2004). Hal tersebut dikarenakan ibu mengalami tekanan antara tuntutan pekerjaan dan pengasuhan anak (Lestari, 2018). *Parenting stress* pada ayah terkait dengan kepuasan pada pasangan, sedangkan *parenting stress* pada ibu berkaitan dengan karakteristik anak (Deater-Deckard & Scarr, 1996; Frank et al., 1991; Gable, Belsky, & Crnic, 1992; Stoneman, Brody, & Burke, 1989; dalam Deater-Deckard, 2004).

Pada proses pengasuhan, *parenting stress* mampu memberikan dampak besar seperti mampu menibulkan tindakan kekerasan pada anak bahkan mampu menimbulkan ketegangan pada hubungan antara orangtua-anak. Sehingga, hal yang perlu dilakukan orang tua untuk menurunkan *parenting stress* selain *parenting self-efficacy* yaitu dengan strategi *emotion-focused coping* berupa mengatur emosi melalui proses berpikir secara sadar (Lestari, 2018) seperti individu memperkecil tekanan yang dirasakan berupa perasaan cemas dengan meningkatkan emosi positif seperti bahagia (Deater-Deckard, 2004). Kemudian strategi *problem focused coping* yaitu orang tua memfokuskan pada masalah dengan strategi pemecahan masalah berupa tindakan individu untuk mengurangi dampak *stress* (Lestari, 2018). Dukungan sosial emosional pada orang tua juga dapat membantu mengurangi dampak *stress* dan perasaan negatif dengan berkomunikasi pada keluarga atau teman (Deater-Deckard, 2004). Sehingga mampu membantu orang tua menghadapi pengalaman yang menekan atau dapat membantu orang tua menggunakan sudut pandang individu lain sebagai sarana untuk menghasilkan solusi dari berbagai masalah (Deater-Deckard, 2004) dan mampu meningkatkan *self-efficacy* pada orang tua (Bandura, 2009).

Pada tabel 3 juga menunjukkan kategorisasi skor subjek dengan *parenting self efficacy* tinggi sebesar 79,2% (sebanyak 38 subjek) dan pada tabel 5 terdapat kategorisasi skor dengan *parenting stress* sedang sebesar 31,3% (sebanyak 15 subjek). Dimana semakin meningkatnya *parenting self-efficacy* pada orang tua maka semakin besar tekanan ataupun tuntutan yang diterima orang tua dan mengarah pada tingginya *parenting stress* orang tua dengan anak *down syndrome*. Pada proses penyebaran skala ini juga peneliti menyebarkannya melalui media sosial saja tanpa adanya observasi atau interaksi langsung kepada subjek terkait dengan pengisian skala. Sehingga, faktor tersebut dapat menjadi alasan hipotesis yang diajukan oleh peneliti tidak sesuai dengan hasil penelitian.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan analisis data dan hasil uji hipotesis penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji hipotesis ditolak. Hal ini ditunjukkan pada hasil uji korelasi *product moment* yang menunjukkan bahwa adanya korelasi positif antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*. Semakin tinggi *parenting self-efficacy* maka semakin tinggi *parenting stress* yang dialami oleh orang tua dengan anak *down syndrome*.

Orang tua dengan anak *down syndrome* membutuhkan keyakinan kuat, penilaian akan kompetensi diri dengan baik, motivasi, dan usaha untuk mampu mengatasi dan menurunkan *stress*. Pada penelitian ini, orang tua dengan anak *down syndrome* memiliki *self-efficacy* tinggi namun dapat memiliki faktor usaha ataupun motivasi yang kurang dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Pada aspek *parenting self-efficacy* didapatkan kategori sedang yaitu aspek *discipline* sebesar 35,4% dan kategori rendah pada aspek *discipline* sebesar 2,1%.

Orang tua dengan *parenting self-efficacy* tinggi mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pengasuhan anak *down syndrome*. Namun, individu yang hanya mampu mengingat informasi negatif saja lebih mudah mengalami perasaan cemas. Pada penelitian ini ditemukan aspek *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* berada pada kategori tinggi yaitu aspek *the* *parent-child dysfunctional interaction* dan *the difficult child* sebesar 41,7%. Penelitian ini juga menemukan bahwa faktor ibu memiliki korelasi negatif terhadap hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome* dengan (rxy) = -0,341 dan p = 0,038. Dari tabel 11 juga dapat diketahui bahwa nilai mean terbesar pada *parenting stress* dimiliki oleh ibu sebesar 58.07 sedangkan ayah sebesar 57.95 yang berarti bahwa ibu memiliki nilai mean *parenting stress* tinggi dibandingkan dengan ayah.

Hal yang perlu dilakukan orang tua untuk menurunkan *parenting stress* selain *parenting self-efficacy* yaitu dengan strategi *emotion-focused coping* seperti individu memperkecil tekanan yang dirasakan berupa perasaan cemas dan meningkatkan emosi positif. Kemudian strategi *problem focused coping* yaitu individu memfokuskan pada masalah dengan strategi pemecahan masalah. Dukungan sosial emosional pada orang tua dengan anak *down syndrome* juga dapat membantu mengurangi dampak *stress* dan perasaan negatif dengan berkomunikasi pada keluarga atau teman.

Orang tua dengan anak *down syndrome* yang berpartisipasi pada penelitian ini memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi. Dibuktikan pada kategorisasi skor *parenting self-efficacy* yang menunjukkan bahwa orang tua dengan anak *down syndrome* sebagian besar memiliki *parenting self-efficacy* sebesar 79.2% dan *parenting stress* rendah sebesar 68,7% serta sedang sebesar 31,3%. Hal ini berarti menunjukkan bahwa orang tua dengan anak *down syndrome* memiliki *parenting self-efficacy* tinggi dan *parenting stress* sedang ke rendah. Pada proses penyebaran skala ini juga peneliti hanya menyebarkan melalui media sosial saja tanpa adanya observasi atau interaksi langsung kepada subjek terkait dengan pengisian skala.

## **Saran**

1. **Bagi Subjek Penelitian**
2. Penting bagi orang tua dengan anak *down syndrome* untuk memiliki *parenting self-efficacy* selain keyakinan akan kemampuan tetapi juga motivasi, dan usaha untuk mengatasi tekanan atau *stress*or yang dihadapi selama proses pengasuhan serta mampu mengoptimalkan perkembangan anak secara positif. Hal yang perlu dilakukan oleh orang tua adalah dengan mengikuti komunitas orang tua dengan anak *down syndrome*, membaca hal-hal yang berkaitan dengan *parenting* anak *down syndrome*, atau mengikuti seminar *parenting* anak berkebutuhan khusus seperti *down syndrome*.
3. Penting bagi keluarga ataupun masyarakat agar dapat memberikan dukungan secara emosional, memberikan motivasi kepada orang tua dengan anak *down syndrome*, dan bersedia menjadi tempat untuk berkeluh kesah. Hal ini dilakukan agar orang tua menjadi yakin dengan diri sendiri untuk bisa mengasuh anak dengan baik. Sehingga, orang tua mampu menurunkan *parenting stress* dan meningkatkan *parenting self-efficacy* dalam dirinya.
4. **Bagi Penelitian Selanjutnya**
5. Penelitian selanjutnya disarankan dapat menambahkan faktor-faktor menarik lainnya yang dapat dijadikan sebagai variabel independen yang tidak terdapat dalam penelitian ini seperti dukungan sosial dan strategi koping untuk memberikan variasi lain dalam penelitian.
6. Pada penelitian selanjutnya diharapkan agar peneliti dapat menggunakan metode penelitian *mix methode* yaitu dengan menambahkan metode wawancara. Hal ini dilakukan untuk memperkaya jawaban responden dan hasil penelitian serta lebih valid. Dikarenakan terbatasnya pernyataan yang dicantumkan pada skala.
7. Pada penelitian selanjutnya diharapkan agar peneliti dapat membagikan skala secara langsung kepada responden agar terdapat interaksi antara peneliti dan responden serta mempermudah responden untuk menanyakan hal-hal yang kurang dimengerti saat pengisian skala.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. doi:10.1207/s15374424jccp210412

Abidin, R. R., Austin, W. G., & Flens, J. R. (2013). The forensic uses and limitations of the parenting stress index. In R. P. Archer & E. M. A. Wheeler (Eds.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (346-379). New York & London: Routledge Taylor & Francis Group.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM-V)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Azwar, S. (2019). *Penyusunan skala psikologi edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Bandura, A. (2009). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (1-45). New York: Cambridge University Press.

Baron, R. A., & Byrne, D. (2004). *Psikologi sosial edisi kesepuluh*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Barseli, M., Ifdil, I., & Fitria, L. (2020). Stress akademik akibat covid-19. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, *5*(2), 95–99.

Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting *stress* and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development*, 13(4), 364–372. doi:10.1017/S1463423612000060

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). *Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates*. *Family Relations*, 49(1), 13–24.

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (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.). *Contemporery perspective on families communities, and schools for young children*. Diakses tanggal 30 Oktober 2020 dari https://books.google.co.id/books?id=bvgnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false.

Crnic, K., & Ross, E. (2017). Parenting *stress* and parental efficacy. In Deater-Deckard, K., & Panneton, R. (Eds.), *Parental stress and early child development: Adaptive and maladaptive outcomes* (263-284). USA: Springer.

Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress (current perspectives in psychology).* New Haven: Yale University Press.

Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Psikosain.

Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657–671. doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x

Hamdi, S. A., & Bahruddin, E. (2014). *Metode penelitian kuantitatif aplikasi dalam pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.

Hong, X., & Liu, Q. (2019). Parenting stress, social support and parenting self-efficacy in Chinese families : does the number of children matter?. *Early Child Development and Care*, 0(0), 1–12. doi: 10.1080/03004430.2019.1702036.

Indah, N. R. (2017). *Gangguan berbahasa*. Malang: UIN-MALIKI Press.

Irbah, W. N. F., Supraptiningsih, E., & Hamdan, S. R. (2018). *Stress* pengasuhan pada ibu dengan anak retardasi mental. *Prosiding Nasional Psikologi*, *2*, 1–11.

Irwanto, Wicaksono, H., Ariefa, A., & Samosir, M. S. (2019). *A-Z Sindrom down*. Surabaya: Airlangga University Press.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Infodatin*: *Ekstra kromosom antara fakta dan harapan sindrom down* 2019. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kwok, & Wong. (2000). Mental health of parents with young children in Hong Kong: the roles of parenting *stress* and parenting self-efficacy. *Child & Family Social Work*, 5, 57–65. doi:10.1046/j.1365-2206.2000.00138.x.

Larasati, N. A., Qodariah, L., & Joefiani, P. (2021). Studi deskriptif mengenai parenting self-efficacy pada ibu yang memiliki anak dengan autism spectrum disorder. *Journal Psikologi Sains Dan Profesi*, 5(1), 1–10. doi:10.24198/jpsp.v5i1.26717

Lestari, S. (2018). *Psikologi keluarga: Penanaman nilai & penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Penerbit Prenadamedia Group.

Maclnnes, L. K. (2009). Parenting self-efficacy and stress in mothers and fathers of children with down syndrome. *Thesis*. Simon Fraser University.

Phillips, B. A., Conners, F., & Curtner-Smith, M. E. (2017). Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parental *stress*. *Research in Developmental Disabilities*, 68, 9–19. doi:10.1016/j.ridd.2017.06.010.

Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLOS ONE*, *12*(10), 1–19. doi: 10.1371/journal.pone.0186536

Rahma, M. S., & Indrawati, E. S. (2017). Pengalaman pengasuhan anak down syndrome (Studi kualitatif fenomenologis pada ibu yang bekerja). *Jurnal Empati*, 7(3), 223–232.

Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177–190. doi: 10.1002/imhj.20044.

Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting *stress* and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011, 1–10. doi:10.1155/2011/395190

Santrock, J. W. (2012). *Life-span development: Perkembangan masa hidup. edisi ketigabelas jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *The American Academy of Pediatrics, 119, 5114-5121*. doi:10.1542/peds.2006-2089Q.

Schneewind, K. A. (2009). Impact of family processes on control beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (114-148). New York: Cambridge University Press.

Smith, E. D. (2017). The role of parental self-efficacy, hardiness, and parenting *stress* in predicting parenting behaviors. *Dissertation*. University of southern Mississippi.

Sugiana, S., Sasmiati, S., & Yulistia, A. (2020). Relationship between parenting self-efficacy and parenting stress on parents to support early children playing at home. *Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*, 9(2), 124–129.

Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Suzuki, S. (2015). The effects of marital support, social network support, and parenting stress on parenting: Self-efficacy among mothers of young children in Japan. *Journal of Early Childhood Research*, 8(1), 40–66. doi: 10.1177/1476718X09345506.

Syahrum, & Salim. (2012). Metodologi penelitian kuantitatif. Bandung: Citapustaka Media.

Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year : The Mediational Role of Maternal Self-Efficacy. *Society for Research in Child Development*, 62(5), 918–929.

Wardhani, C. M. (2019). *Disdikpora DIY berharap anak-anak penderita down syndrome bisa mandiri*. diakses tanggal 27 Oktober 2020 dari https://jogja.tribunnews.com/amp/2019/04/07/disdikpora-diy-berharap-anak-anak-penderita-down-syndrome-bisa-mandiri.

Zimpel, A. F. (2016). *Trisomy 21 What we can learn form people with down syndrome*. Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht GMBH & Co. KG.