

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Desember – 03 Januari 2015. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karang Besuki Malang, tepatnya di tiga tempat yaitu balai kelurahan RW II, salah satu rumah warga RW III, dan kelurahan RW V. Rincian pelaksanaan penelitian tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap I dimulai pada hari Selasa tanggal 23 Desember 2014 di balai kelurahan RW II Karang Besuki Malang kepada 25 warga peserta PKH dan dibantu oleh 4 (empat) tim observer dan pendamping PKH.
2. Tahap II dimulai pada hari Rabu tanggal 24 Desember 2014 tepatnya di balai kelurahan RW V Karang Besuki Malang kepada 26 warga peserta PKH dan dibantu oleh 2 (dua) tim observer dan pendamping PKH.
3. Tahap III dimulai pada hari Sabtu tanggal 03 Januari 2015 di salah satu rumah warga RW III Karang Besuki Malang kepada 32 warga peserta PKH dan dibantu oleh 3 (tiga) tim observer dan pendamping PKH.

B. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Sejarah Singkat Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) diluncurkan oleh Pemerintah Indonesia pada tahun 2007 sebagai program bantuan dana tunai bersyarat di Indonesia. Program bantuan bersyarat ini bertujuan meningkatkan kualitas manusia dengan memberikan bantuan dana tunai bersyarat bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu. PKH membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga yang sangat miskin (dampak konsumsi langsung), seraya berinvestasi bagi generasi masa depan melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Kombinasi bantuan jangka pendek dan jangka panjang ini merupakan strategi pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan bagi para penerima PKH (Nazara, dkk., 2013: 1)

Program Keluarga Harapan (PKH) ini dikelola langsung oleh Kementerian Sosial (Kemensos), dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Program ini mulai beroperasi pada tahun 2007 sebagai program rintisan (pilot) yang disertai unsur penelitian di dalamnya. Pada awal kebijakan, pelaksanaan program rintisan ini menunjukkan kemajuan yang lamban terlihat pada terbatasnya cakupan program (dalam pengertian jumlah keluarga maupun wilayah penerima manfaat). Sejak tahun 2010 Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan (TNP2K), di kantor Wakil Presiden mulai mendorong perluasan cakupan PKH yang berdampak pada penyelenggaraan program yang lebih efisien dan berdampak positif bagi penduduk miskin (Nazara, dkk., 2013: 1).

2. Pengertian dan Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/ Keluarga Sangat Miskin (RTSM/ KSM). Bantuan ini dikelompokkan ke dalam dua komponen yaitu komponen kesehatan dan pendidikan (Kementrian Sosial, 2013: 1).

Secara umum, tujuan PKH adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengubah pandangan, sikap, serta perilaku RTSM/ KSM untuk lebih dapat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDG's. Selain tujuan umum, PKH juga memiliki tujuan khusus yaitu (Kementrian Sosial, 2013: 1):

- a. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar (anak pra sekolah atau disingkat apras) dari RTSM;
- b. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM;
- c. Meningkatnya taraf pendidikan anak-anak RTSM.

C. Analisis Deskriptif Data Hasil Penelitian

Analisis data dilakukan untuk menjawab rumusan masalah, hipotesis yang terdapat pada bab sebelumnya serta untuk memenuhi tujuan dilakukan penelitian ini. Dalam analisis ini terdapat beberapa tahapan analisa yang dilakukan dengan bantuan SPSS 20 *for windows*.

Proses analisa data yang dilakukan dengan melakukan prosentase menggunakan norma seperti yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Penggolongan Norma

NO	KATEGORI	NORMA
1	Tinggi	Mean Hipotetik + 1 SD > X
2	Sedang	Mean Hipotetik - 1 SD ≤ X ≤ 1 SD
3	Rendah	X < Mean Hipotetik - 1 SD

Selanjutnya untuk mengetahui deskripsi tingkat *health hardiness* dengan *parenting stress* pada warga peserta PKH Kelurahan Karanag Besuki Malang, maka perhitungannya didasarkan pada distribusi norma yang diperoleh dari nilai Mean dan Standar Deviasi masing-masing atas dasar perhitungan menggunakan SPSS 20 *for windows*, dari hasil ini kemudian dilakukan pengelompokan menjadi tiga kategori yaitu kategori tinggi, sedang dan rendah. Hasil perhitungan akan dipaparkan sebagai berikut:

1. Analisis Data *Health Hardiness*

Dalam menganalisis data *health hardiness*, berikut ini akan dipaparkan gambaran umum tingkat *health hardiness* dan masing-masing aspeknya:

a. *Health Hardiness*

1. Mencari Mean Hipoteti (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi variabel *health hardiness*, maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *Health Hardiness*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item } x \text{ skor tinggi } x + \sum \text{item } x \text{ skor rendah})}{2}$	48
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{max} - X_{min})$	8

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *health hardiness* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan tingkat *health hardiness* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *health hardiness* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kategorisasi *Health Hardiness*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 \text{ SD})$	$X < 40$
2	Sedang	$(M-1 \text{ SD}) \leq X < (M+1 \text{ SD})$	$40 \leq X \leq 56$
3	Tinggi	$X > (M+1 \text{ SD})$	$X > 56$

3. Menentukan Prosentase

Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

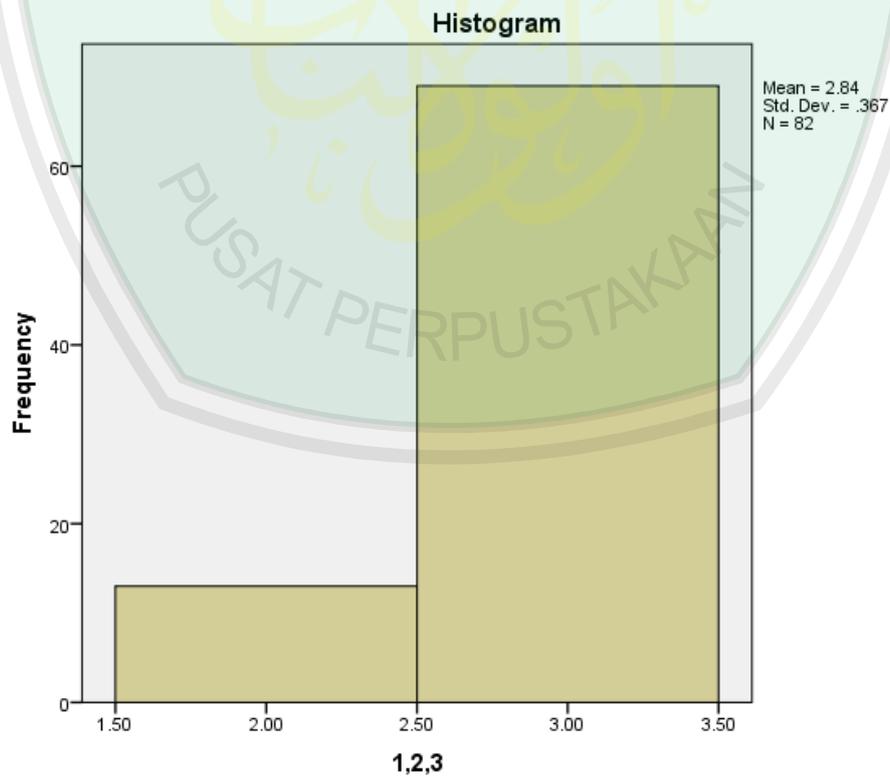
Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *health hardiness* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

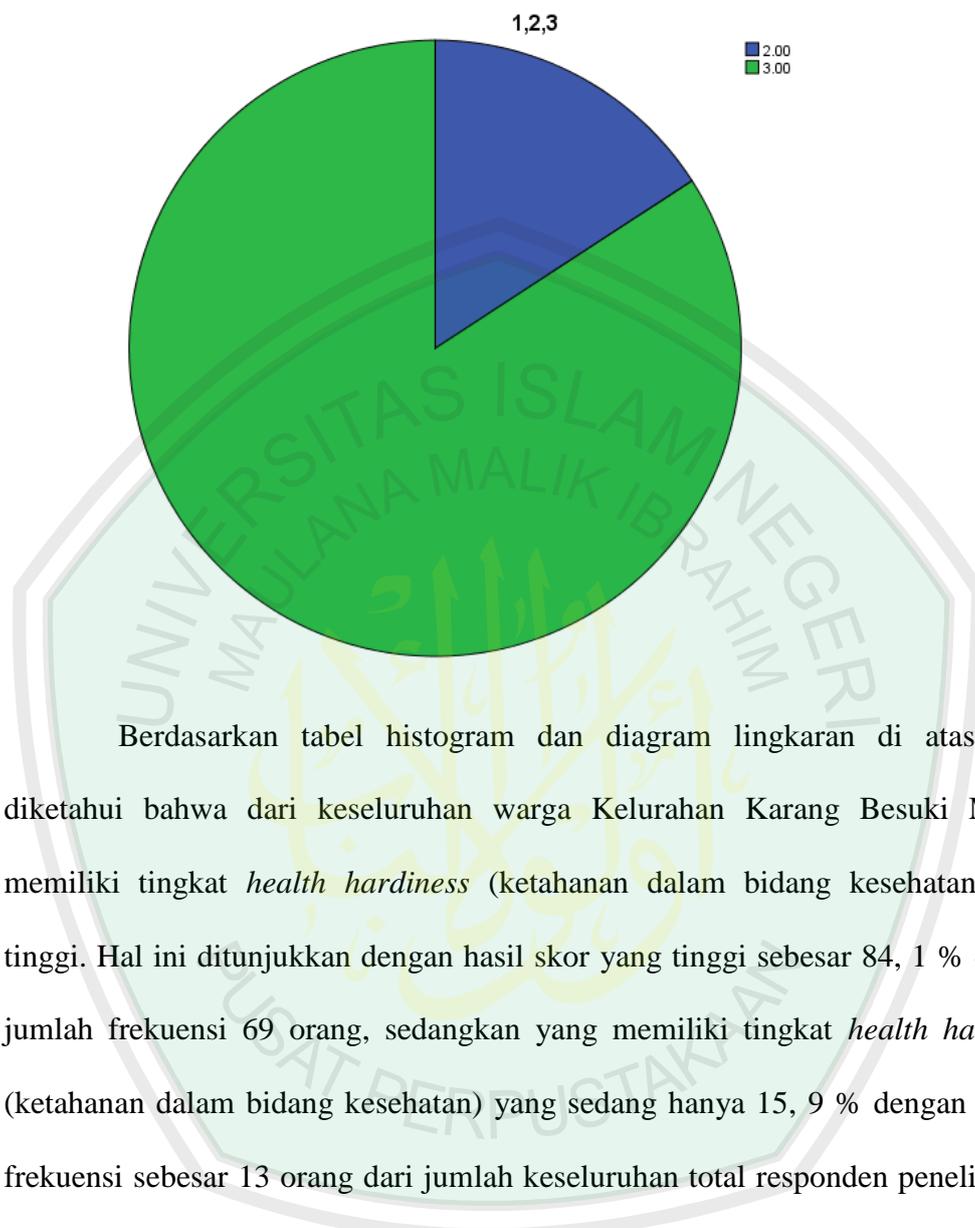
Tabel 4.4 Hasil Deskriptif Tingkat *Health Hardiness* Warga Peserta PKH

Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	<40	0	0
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	40-56	13	15,9
3	Tinggi	$X > (M+1 SD)$	>56	69	84,1
TOTAL				82	100

Gambar 4.1 Histogram Tingkat *Health Hardiness*



Gambar 4.2 Diagram Lingkaran Tingkat *Health Hardiness*

Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *health hardiness* (ketahanan dalam bidang kesehatan) yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang tinggi sebesar 84,1 % dengan jumlah frekuensi 69 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *health hardiness* (ketahanan dalam bidang kesehatan) yang sedang hanya 15,9 % dengan jumlah frekuensi sebesar 13 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

b. *Health Value*

1. Mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi aspek *health value*, maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *Health Value*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item } x \text{ skor tinggi } x + \sum \text{item } x \text{ skor rendah})}{2}$	12
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{max} - X_{min})$	2

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *health value* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan tingkat *health value* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *health value* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Kategorisasi *Health Value*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 \text{ SD})$	$X < 10$
2	Sedang	$(M-1 \text{ SD}) \leq X < (M+1 \text{ SD})$	$10 \leq X \leq 14$
3	Tinggi	$X > (M+1 \text{ SD})$	$X > 14$

3. Menentukan Prosentase

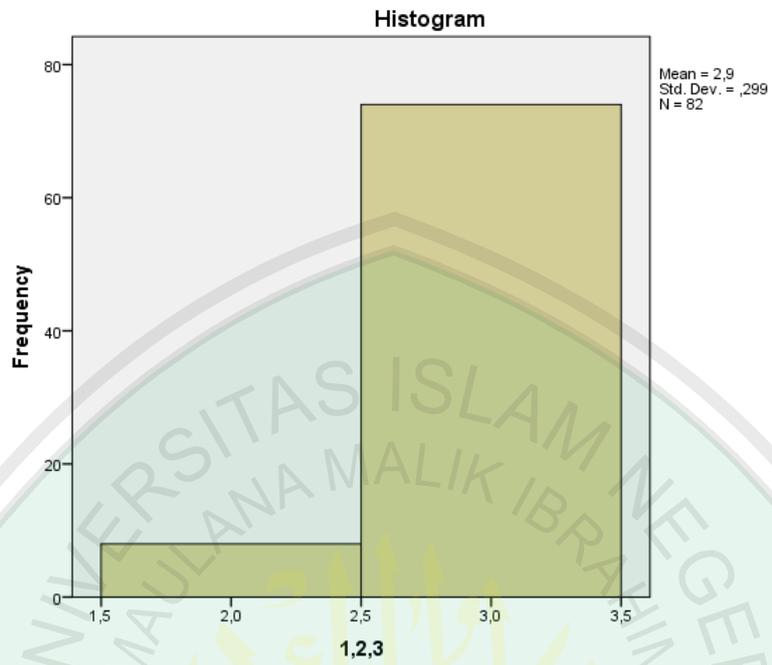
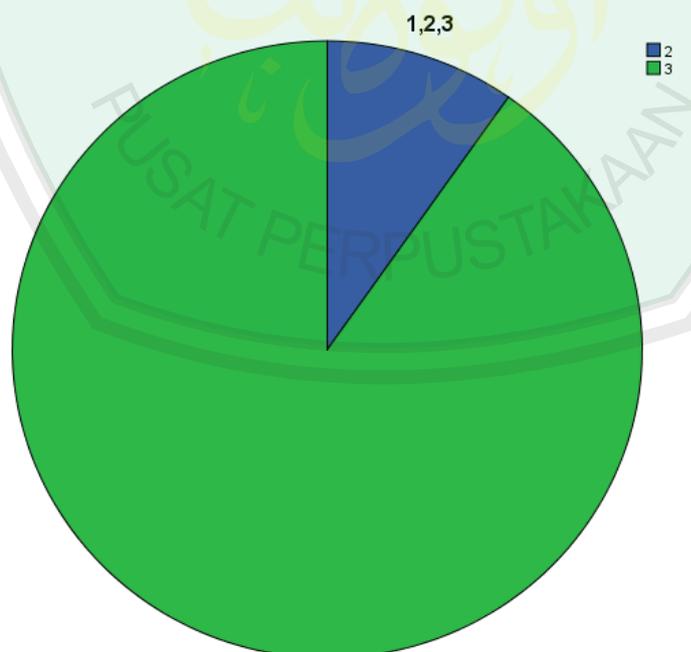
Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *health value* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hasil Deskriptif Tingkat *Health Value* Warga Peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 \text{ SD})$	<10	0	0
2	Sedang	$(M-1 \text{ SD}) \leq X < (M+1 \text{ SD})$	10-14	8	9,8
3	Tinggi	$X > (M-1 \text{ SD})$	>10	74	90,2
TOTAL				82	100

Gambar 4.3 Histogram Tingkat *Health Value*Gambar 4.4 Diagram Tingkat *Health Value*

Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *health value* (nilai atau prinsip sehat) yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang tinggi sebesar 90, 2 % dengan jumlah frekuensi 74 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *health value* (nilai atau prinsip sehat) yang sedang hanya 9, 8 % dengan jumlah frekuensi sebesar 8 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

c. *Internal Health Locus of Control*

1. Mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi aspek *internal health locus of control* pada variabel *health hardiness*, maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *Internal Health Locus of Control*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item} \times \text{skor tinggi} \times + \sum \text{item} \times \text{skor rendah})}{2}$	10
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{\max} - X_{\min})$	1,66

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *internal health locus of health hardiness* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan tingkat *internal health locus of control* warga peserta

PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *internal health locus of control* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Kategorisasi *Internal Health Locus of Control*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	$X < 8,34$
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	$8,34 \leq X < 11,66$
3	Tinggi	$X > (M+1 SD)$	$X > 11,66$

3. Menentukan Prosentase

Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

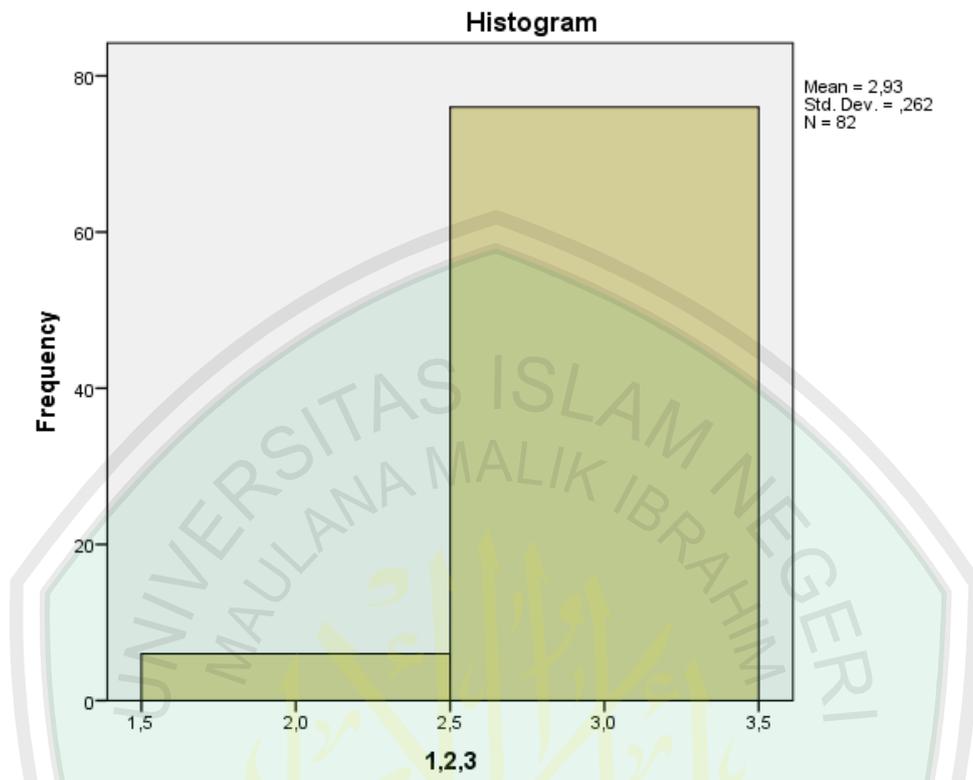
$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *internal health locus of control* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

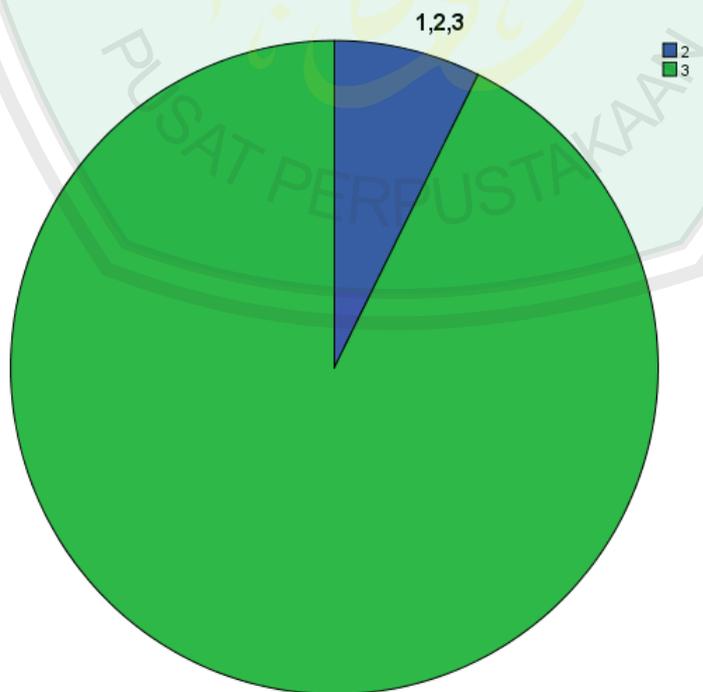
Tabel 4.10 Hasil Deskriptif Tingkat *Internal Health Locus of Control* Warga Peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	<8,34	0	0
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	11,66-8,34	6	7,3
3	Tinggi	$X > (M-1 SD)$	>11,66	76	92,7
TOTAL				82	100

Gambar 4.5 Histogram *Internal Health Locus of Control*



Gambar 4.6 Diagram *Internal Health Locus of Control*



Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *internal health locus of control* yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang tinggi sebesar 92,7 % dengan jumlah frekuensi 76 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *internal health locus value* yang sedang hanya 7,3 % dengan jumlah frekuensi sebesar 6 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

d. *External Health Locus of Control*

1. Mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi variabel *external health locus of control*, maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.11 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *External Helath Locus of Control*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item } x \text{ skor tinggi } x + \sum \text{item } x \text{ skor rendah})}{2}$	14
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{max} - X_{min})$	2,33

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *external health locus of control* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan tingkat *external health locus of control* warga peserta

PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *external health locus of control* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12 Kategorisasi *Externall Health Locus of Control*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	$X < 12$
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	$12 \leq X \leq 16$
3	Tinggi	$X > (M+1 SD)$	$X > 16$

3. Menentukan Prosentase

Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

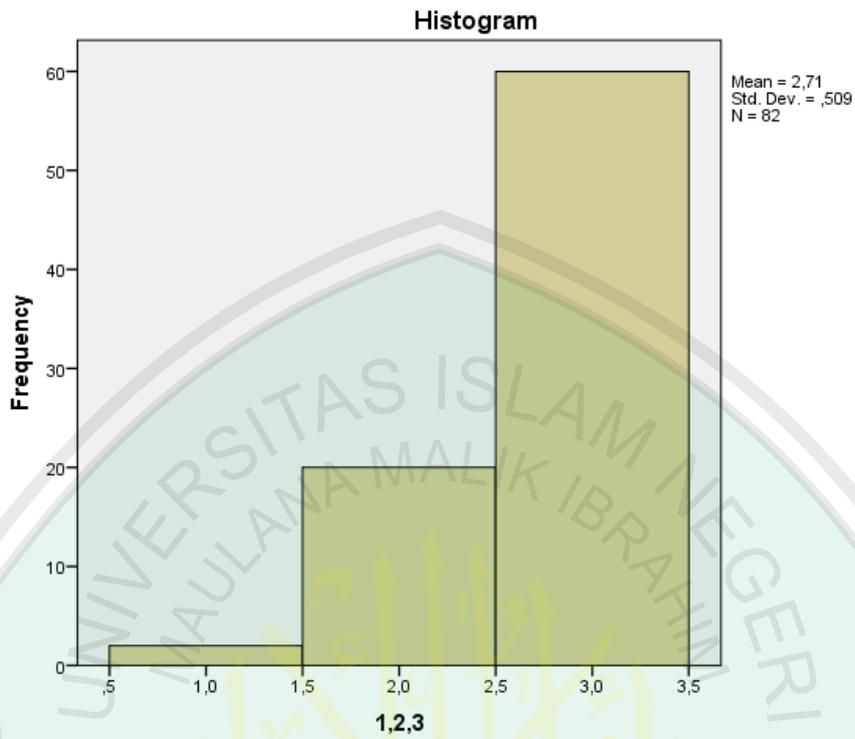
$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *external health locus of control* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

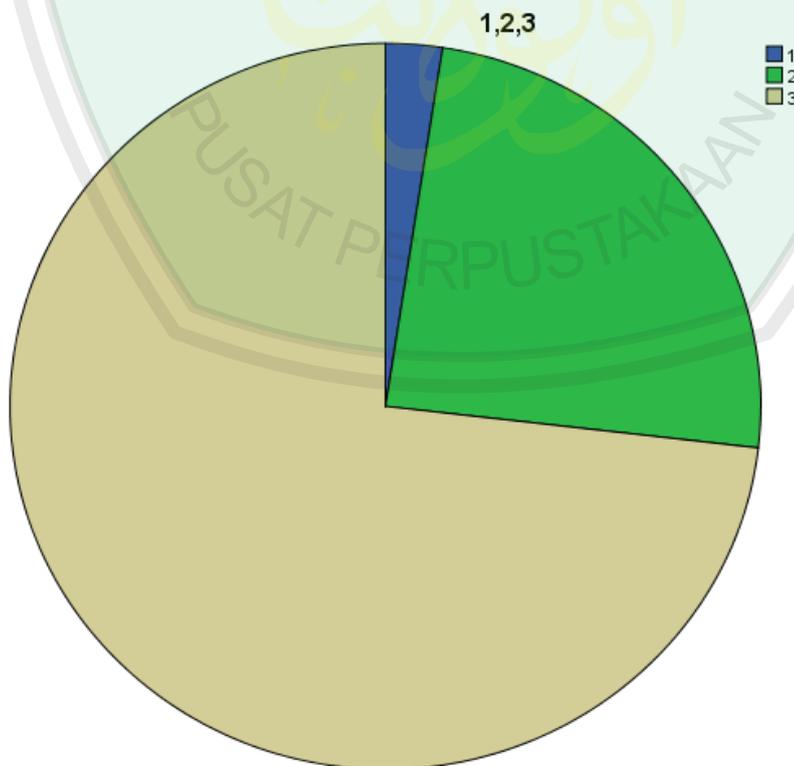
Tabel 4.13 Hasil Deskriptif Tingkat *External Health Locus of Control* Warga Peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	<12	2	2,4
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	12-16	20	24,4
3	Tinggi	$X > (M-1 SD)$	>16	60	73,2
TOTAL				82	100

Gambar 4.7 Histogram Tingkat *External Health Locus of Control*



Gambar 4.8 Diagram Tingkat *External Health Locus of Control*



Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *external health locus of control* yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang tinggi sebesar 73,2 % dengan jumlah frekuensi 60 orang, dan yang memiliki tingkat *external health locus value* yang sedang 24,4 % dengan jumlah frekuensi sebesar 20 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *external health locus of control* yang rendah hanya 2,4% dari 2 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

e. *Perceived Health Competence*

1. Mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi aspek *perceived health competences*, maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.14 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *Perceived Health Competence*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item } x \text{ skor tinggi } x + \sum \text{item } x \text{ skor rendah})}{2}$	12
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{\max} - X_{\min})$	2

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *perceived health competence* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan

tingkat *perceived health competence* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *perceived health competence* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.15 Kategorisasi *Perceived health Competence*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	$X < 10$
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	$10 \leq X \leq 14$
3	Tinggi	$X > (M+1 SD)$	$X > 14$

3. Menentukan Prosentase

Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

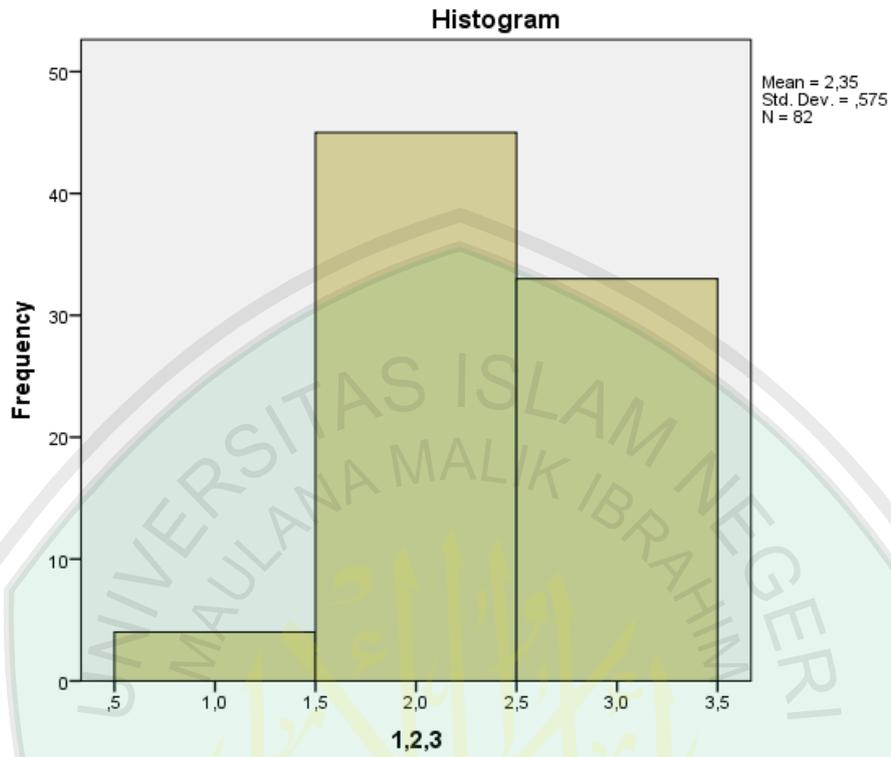
$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *perceived health competence* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

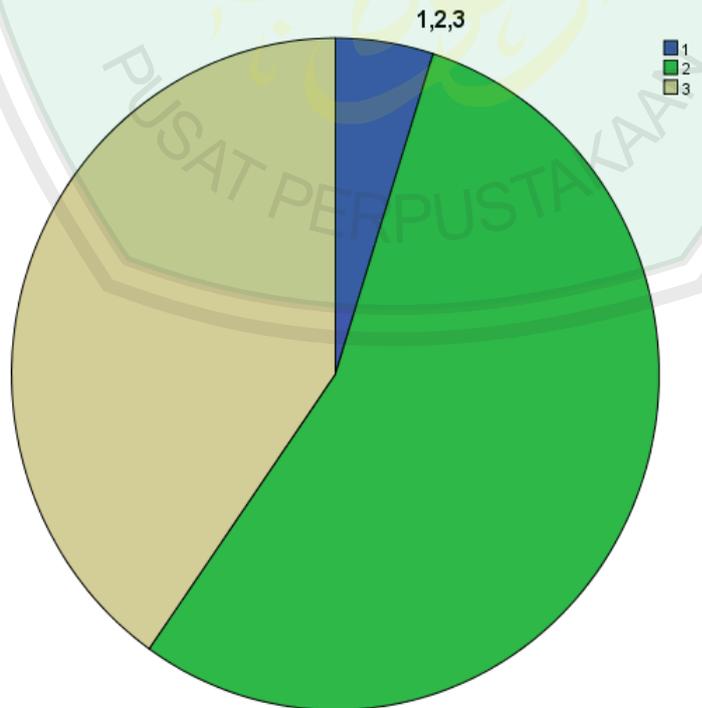
Tabel 4.16 Hasil Deskriptif Tingkat *perceived health competence* Warga Peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	<10	4	4,9
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	10-14	45	54,9
3	Tinggi	$X > (M-1 SD)$	>14	33	40,2
TOTAL				82	100

Gambar 4.9 Histogram Tingkat *Perceived Health Competence*



Gambar 4.10 Diagram Tingkat *Perceived Health Competence*



Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *perceived health locus of competence* yang sedang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang besar pada kategori sedang sebesar 54,9 % dengan jumlah frekuensi 45 orang, dan yang memiliki tingkat *perceived health competence* yang tinggi 40,2 % dengan jumlah frekuensi sebesar 33 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *perceived health competence* yang rendah hanya 4,9% dari 4 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

2. Analisis Data Parenting Stress

Dalam menganalisis data *parenting stress* dan data setiap aspeknya memiliki beberapa tahapan yang sama seperti pada tahapan data *health hardiness* sebelumnya, tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Parenting Stress

1. Mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi variabel *parenting stress* maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.17 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *Parenting Stress*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item } x \text{ skor tinggi } x + \sum \text{item } x \text{ skor rendah})}{2}$	72
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{\max} - X_{\min})$	12

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *parenting stress* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan tingkat *parenting stress* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *parenting stress* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.18 Kategorisasi *Parenting Stress*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 \text{ SD})$	$X < 60$
2	Sedang	$(M-1 \text{ SD}) \leq X < (M+1 \text{ SD})$	$60 \leq X \leq 84$
3	Tinggi	$X > (M+1 \text{ SD})$	$X > 84$

3. Menentukan Prosentase

Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

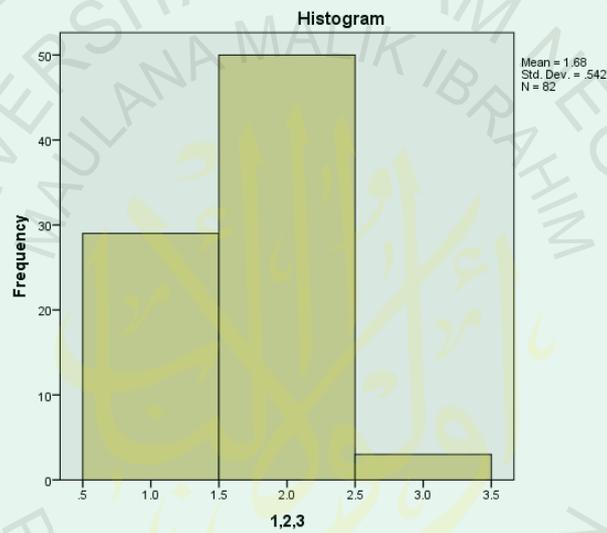
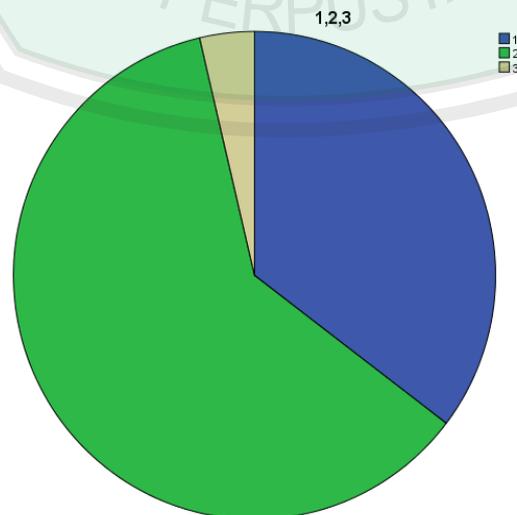
$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *parenting stress* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.19 Hasil Deskriptif Tingkat *Parenting Stress* Warga Peserta PKH

Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	<60	29	35,4
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	60-84	50	61,0
3	Tinggi	$X > (M+ 1 SD)$	>84	3	3,7
TOTAL				82	100

Gambar 4.11 Histogram Tingkat *Parenting Stress*Gambar 4.12 Diagram Lingkaran Tingkat *Parenting Stress*

Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *parenting stress* (stres pengasuhan) yang sedang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang besar pada kategori sedang sebesar 61,0 % dengan jumlah frekuensi 50 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *parenting stress* (stres pengasuhan) yang rendah hanya 35,4 % dengan jumlah frekuensi sebesar 29 orang, dan yang memiliki tingkat *parenting stress* (stres pengasuhan) yang tinggi sebesar 3,7 % dengan jumlah frekuensi 3 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

b. *Parental Distress*

1. Mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi aspek *parental distress* maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.20 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *Parental Distress*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item } x \text{ skor tinggi } x + \sum \text{item } x \text{ skor rendah})}{2}$	34
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{\max} - X_{\min})$	6

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *parental distress* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan tingkat *parental distress* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *parental distress* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.21 Kategorisasi *Parental Distress*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	$X < 28$
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	$28 \leq X \leq 40$
3	Tinggi	$X > (M+1 SD)$	$X > 40$

3. Menentukan Prosentase

Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

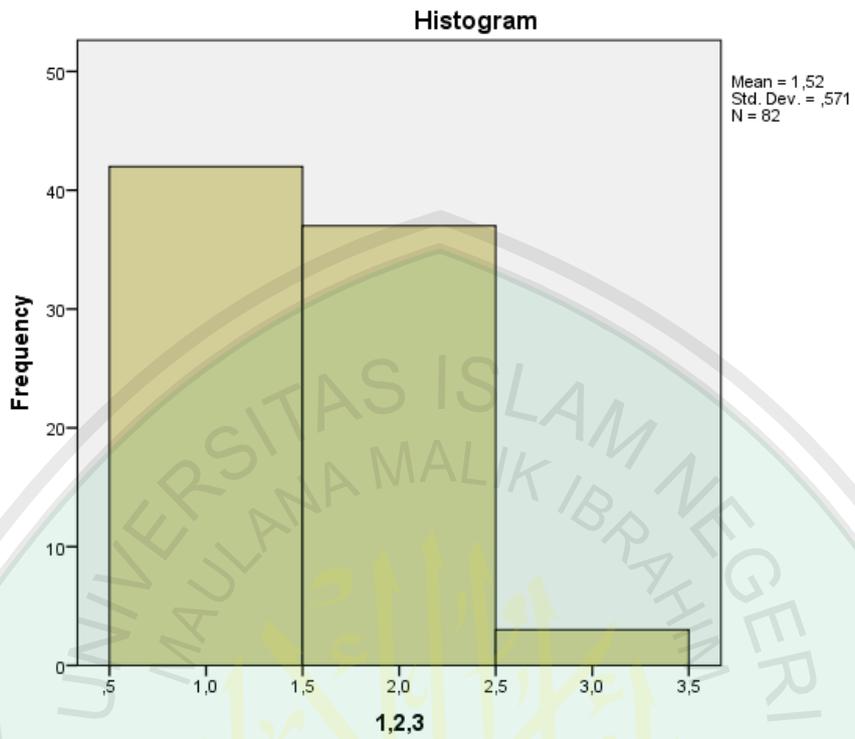
Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *parental distress* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.22 Hasil Deskriptif Tingkat *Parental Distress* Warga Peserta PKH

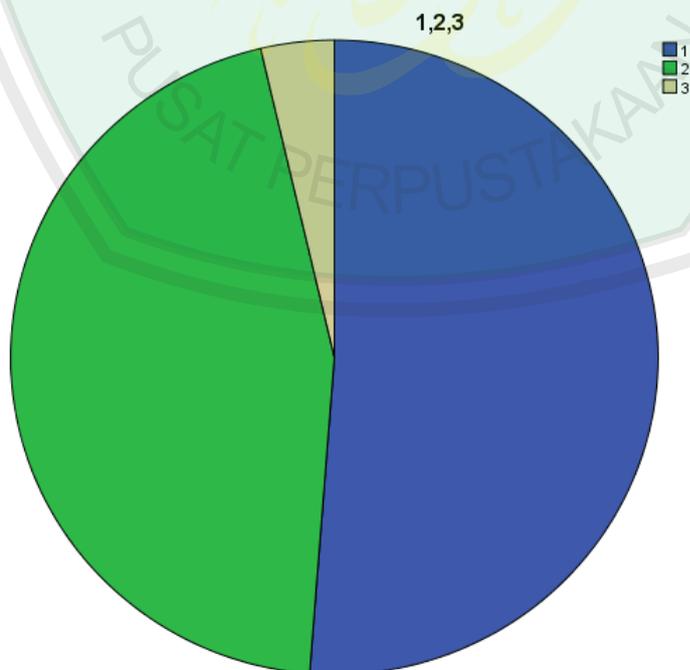
Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	<28	42	51,2
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	28-40	37	45,1
3	Tinggi	$X > (M+ 1 SD)$	>40	3	3,7
TOTAL				82	100

Gambar 4.13 Histogram Tingkat *Parental Distress*



Gambar 4.14 Diagram Tingkat *Parental Distress*



Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *parental distress* yang rendah. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang besar pada kategori rendah sebesar 51,2 % dengan jumlah frekuensi 42 orang, dan yang memiliki tingkat *parental distress* yang sedang 45,1 % dengan jumlah frekuensi sebesar 37 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *parental distress* yang tinggi hanya 3,7% dengan frekuensi 3 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

c. *Difficult Child*

1. Mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi aspek *difficult child* maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.23 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *Difficult Child*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item } x \text{ skor tinggi } x + \sum \text{item } x \text{ skor rendah})}{2}$	20
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{\max} - X_{\min})$	3

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *difficult child* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan tingkat *difficult child* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *difficult child* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.24 Kategorisasi *Difficult Child*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	$X < 17$
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	$17 \leq X \leq 23$
3	Tinggi	$X > (M+1 SD)$	$X > 23$

3. Menentukan Prosentase

Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

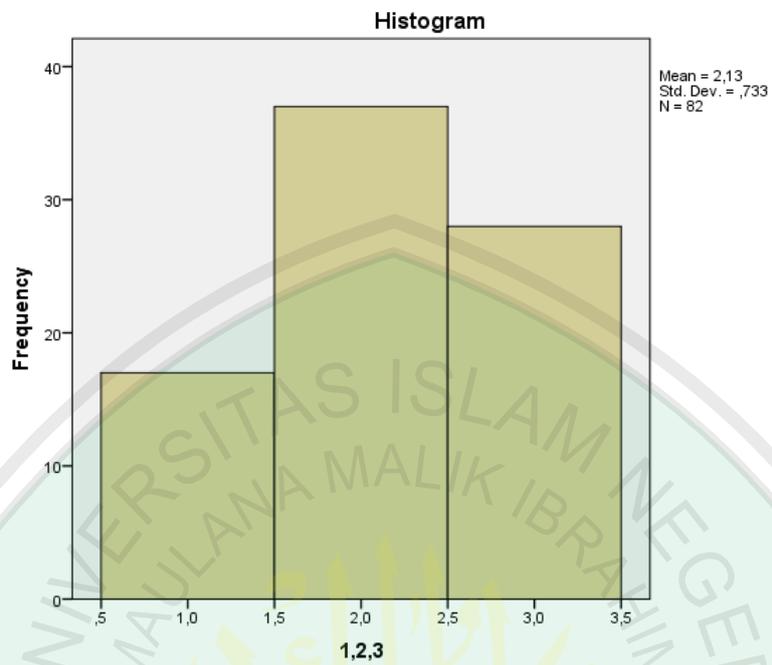
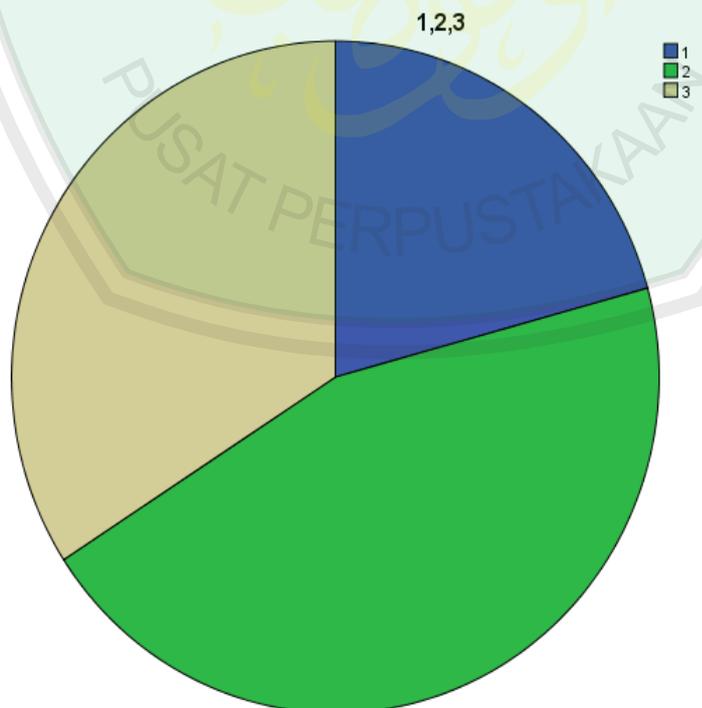
$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *difficult child* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.25 Hasil Deskriptif Tingkat *Difficult Child* Warga Peserta PKH

Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	<17	17	20,7
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	17-23	37	45,1
3	Tinggi	$X > (M+ 1 SD)$	>23	28	34,1
TOTAL				82	100

Gambar 4.15 Histogram Tingkat *Difficult Child*Gambar 4.16 Diagram Tingkat *Difficult Child*

Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat stres pengasuhan pada aspek *difficult child* yang sedang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang besar pada kategori sedang sebesar 45,1 % dengan jumlah frekuensi 37 orang, dan yang memiliki tingkat *difficult child* yang tinggi 34,1 % dengan jumlah frekuensi sebesar 28 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *difficult child* yang rendah hanya 20,7% dengan frekuensi 17 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

d. *The Parent- Child Dysfunctional Interaction*

1. Mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD)

Untuk mengetahui kategorisasi aspek *the parent-child dysfunctional interaction* maka terlebih dahulu mencari Mean Hipotetik (M) dan Standar Deviasi Hipotetik (SD) akan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.26 Mean Hipotetik & Standar Deviasi *The Parent-Child Dysfunctional Interaction*

Mean hipotetik	$\frac{(\sum \text{item } x \text{ skor tinggi } x + \sum \text{item } x \text{ skor rendah})}{2}$	18
Standar deviasi hipotetik	$\frac{1}{6}(X_{\max} - X_{\min})$	3

2. Menentukan kategorisasi

Dalam menganalisa tingkat *parenting stres pada aspek the parent-child dysfunctional interaction* pada masing-masing responden penelitian, berikut ini akan dipaparkan pengkategorisasian dan tingkat *the parent-child dysfunctional*

interaction warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Berdasarkan rumus yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kategorisasi *the parent-child dysfunctional interaction* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.27 Kategorisasi *The Parent-Child Dysfunctional Interaction*

NO	Kategori	Norma	Hasil
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	$X < 15$
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	$15 \leq X \leq 21$
3	Tinggi	$X > (M+1 SD)$	$X > 21$

3. Menentukan Prosentase

Setelah mengetahui kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mengetahui prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

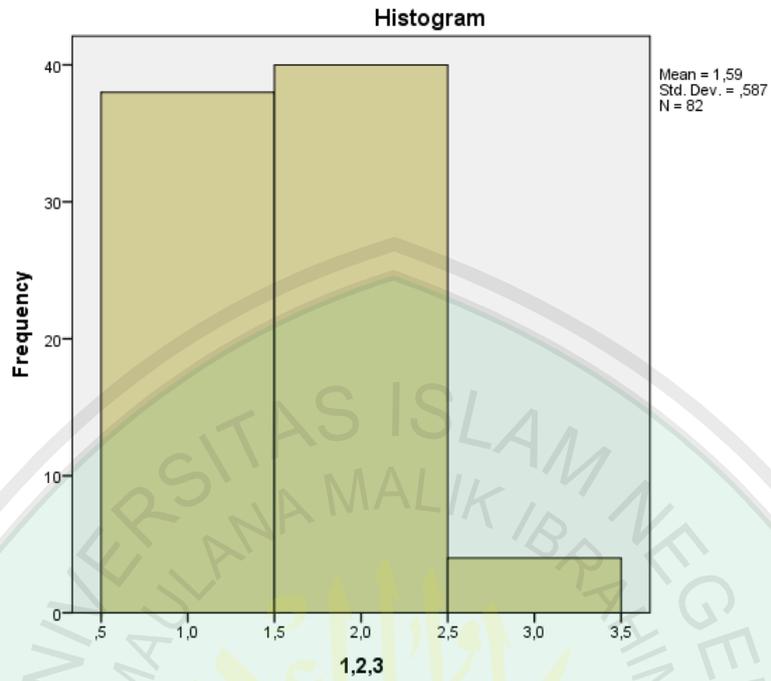
Dengan demikian maka dapat diperoleh analisis hasil prosentase tingkat *the parent- child dysfunctional interaction* warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.28 Hasil Deskriptif Tingkat *The Parent-Child Dysfunctional Interaction*

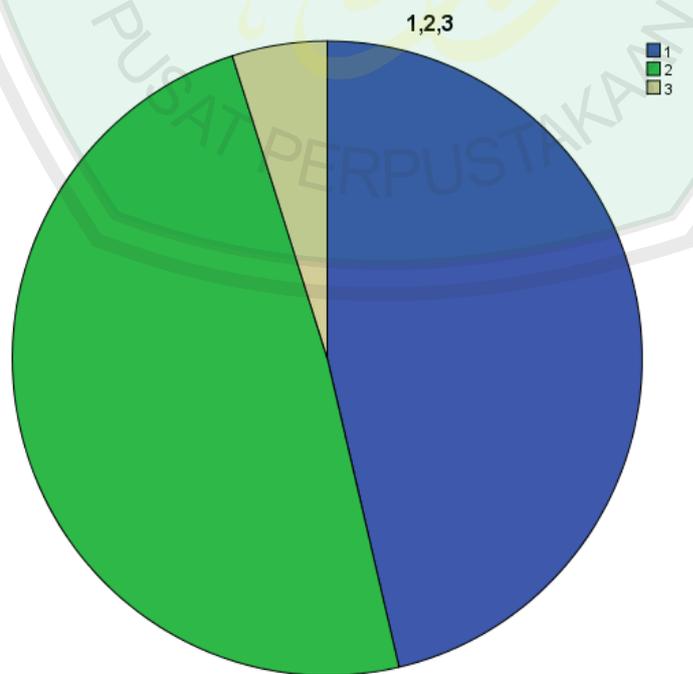
Warga Peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang

No	Kategori	Norma	Interval	F	%
1	Rendah	$X < (M - 1 SD)$	<15	38	46,3
2	Sedang	$(M-1 SD) \leq X < (M+1 SD)$	15-21	40	48,8
3	Tinggi	$X > (M+ 1 SD)$	>21	4	4,9
TOTAL				82	100

Gambar 4.17 Histogram Tingkat *The Parent Child Dysfunctional Interaction*



Gambar 4.18 Diagram Tingkat *The Parent- Child Dysfunctional Interaction*



Berdasarkan tabel histogram dan diagram lingkaran di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan warga Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat stres pengasuhan pada aspek *the parent-child dysfunctional interaction* yang sedang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil skor yang besar pada kategori sedang sebesar 48,8 % dengan jumlah frekuensi 40 orang, dan yang memiliki tingkat *the parent-child dysfunctional interaction* yang rendah 46,3 % dengan jumlah frekuensi sebesar 38 orang, sedangkan yang memiliki tingkat *the parent-child dysfunctional interaction* yang tinggi hanya 4,9% dengan frekuensi 4 orang dari jumlah keseluruhan total responden penelitian 82 orang warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

Dari kedua analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa deskripsi dari kedua variabel yang dikaji dalam penelitian ini berada pada kategori yang berbeda, pada variabel *health hardiness* berada pada kategori tinggi dengan prosentase sebesar 84,1%, sedangkan pada variabel *parenting stress* berada pada kategori sedang dengan prosentase sebesar 61,0 %.

Analisa lebih lanjut pada setiap aspek dari masing-masing variabel menggambarkan bahwa pada variabel *health hardiness* (ketahanan dalam kesehatan) memiliki prosentase terbesar pada aspek *internal health locus of control* sebesar 92,7 %, dibandingkan aspek lainnya seperti *health value* (90,2%), *external health locus of control* (73,2) dan *perceived health competence* yang hanya memiliki prosentase sebesar 40,2%. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam ketahanan kesehatan para warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang cenderung tinggi dalam motivasi untuk terlibat secara aktif dalam upaya yang akan memungkinkan para warga untuk mendapatkan kesehatan (*internal health*

locus of control). Aspek ketahanan kesehatan yang hampir mencapai 100 % juga terdapat pada aspek *external health locus of control*, hal ini mengindikasikan bahwa para warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang mempercayai bahwa kesehatan mereka dikendalikan oleh faktor eksternal, seperti tersedianya layanan kesehatan yang baik, bantuan pemerintah, asuransi kesehatan, serta dukungan sosial dari lingkungan sekitar.

Sementara itu, pada variabel *parenting stress* (stres pengasuhan) memiliki prosentase terbesar pada aspek *difficult child* (stres yang disebabkan pada kesulitan mengatur anak) sebesar 34,1%, dibandingkan aspek lainnya seperti *the parent-child dysfunctional interaction* sebesar 4,9% dan *parental distress* yang hanya memiliki prosentase sebesar 3,7%. Besarnya prosentase pada aspek *difficult child* mengindikasikan bahwa sumber stres terbesar yang menyebabkan stres pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang berasal dari karakteristik anak yang berupa perasaan sedih dan kecewa yang melihat kemampuan anak beradaptasi yang rendah, kurangnya penerimaan terhadap orang tua, tuntutan yang terlalu banyak yang sulit dipenuhi oleh orang tua, suasana hati yang buruk, dan kurang memiliki kemampuan untuk memperkuat orang tua (Lestari, 2012: 42).

4. Analisis Hubungan *Health Hardiness* dan *Parenting Stress*

Dalam menganalisa korelasi antara tingkat *health hardiness* dengan *parenting stress* pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang, terlebih dahulu dilakukan uji hipotesis dengan metode analisis statistik *Product Moment*. Ada tidaknya hubungan antara tingkat *health hardiness* dengan *parenting stress* pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang,

maka dilakukan analisis korelasi statistik dengan menggunakan *product moment* untuk kedua variabel, dan hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.29 Hasil Uji Korelasi *Health Hardiness* dengan *Parenting Stress*

Hubungan Variabel	r	P
<i>Healt Hardiness – Parenting Stress</i>	-0,253	0,022

Berdasarkan hasil analisis dengan bantuan SPSS 20 *for windows* diperoleh angka korelasi (-0,253) (menunjukkan arah yang berlawanan) dengan $p = 0,22$ ($r_{xy} = (-0,253)$, $p = 0,022 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa *health hardiness* memiliki hubungan yang negatif dengan *parenting stress* dan signifikan. Artinya, jika tingkat *health hardiness* semakin tinggi maka *parenting stress* akan semakin rendah. Begitu pula sebaliknya, jika *health hardiness* rendah, maka *parenting stress* akan semakin tinggi.

Analisa korelasi selanjutnya dilakukan untuk melihat hubungan pada setiap aspek *health hardiness* dengan aspek *parenting stress*, maka dilakukan analisis korelasi statistik dengan menggunakan *product moment* untuk kedua variabel, dan hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.30 Hasil Uji Korelasi Per Aspek

		Parent Distres	Difficul Child	Parent Child Relationship
HEALTH VALUE	Pearson Correlation	-,172	-,002	-,104
	Sig. (2-tailed)	,123	,987	,353
	N	82	82	82
INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL	Pearson Correlation	-,156	-,054	-,105
	Sig. (2-tailed)	,162	,630	,348
	N	82	82	82
EXTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL	Pearson Correlation	-,055	-,035	-,127
	Sig. (2-tailed)	,621	,753	,257
	N	82	82	82
PERCEIVED HEALTH COMPETENCE	Pearson Correlation	-,380**	-,159	-,341**
	Sig. (2-tailed)	,000	,153	,002
	N	82	82	82

Berdasarkan hasil uji korelasi diatas menunjukkan bahwa pada aspek *health value* (nilai atau prinsip dalam kesehatan) tidak memiliki korelasi pada aspek apapun dalam *parenting stress*. Hal tersebut ditunjukkan pada nilai signifikansi yang melebihi 0,01 ($p > 0,01$). Hasil ini menunjukkan bahwa ketiga aspek dalam *parenting stress* tidak memiliki hubungan (pengaruh) pada ketahanan para warga peserta PKH dalam nilai atau prinsip dalam kesehatan.

Hal yang sama juga didapatkan pada hasil uji korelasi pada aspek *internal health locus of control* (keyakinan internal untuk hidup sehat) dan *external health locus of control* (keyakinan eksternal untuk hidup sehat) tidak memiliki korelasi pada aspek apapun dalam *parenting stress*. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi yang melebihi 0,01 ($p > 0,01$). Hasil ini menunjukkan bahwa ketiga aspek *parenting stress* tidak memiliki hubungan pada keyakinan internal dan eksternal para warga peserta PKH untuk hidup sehat.

Hasil korelasi beberapa aspek sebelumnya sangat berbeda jika dilihat hasil uji korelasi pada aspek *perceived health competence*. Pada aspek *perceived health competence* (keyakinan dalam mengelolah kesehatan) memiliki korelasi yang signifikan pada aspek *parental distress* (pengalaman seseorang dalam menghadapi stres) dalam variabel *parenting stress*. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Hasil ini menunjukkan bahwa keyakinan para warga peserta PKH dalam mengelolah kesehatan sangat berhubungan (mempengaruhi) pengalaman diri mereka dalam menghadapi stres. Keyakinan para warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dalam mengelolah kesehatan (*perceived health competence*) juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kecendrungan para warga peserta PKH mengalami stres yang bersumber dari *the parent-child dysfunctional interaction* yang merupakan adanya ketidakberfungsian interaksi orang tua dan anak dengan baik seperti tidak adanya penguatan positif dari anaknya, kurangnya penerimaan orang tua terhadap karakteristik anak, dan tidak adanya kedekatan emosional antara anak dengan orang tua.

D. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara ketahanan dalam kesehatan (*health hardiness*) dengan stres pengasuhan (*parenting stress*) pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Keluarga dalam konteks sosial memiliki peranan yang besar dalam pembentukan perilaku khususnya dalam bidang kesehatan. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa adanya hubungan yang saling mempengaruhi antara keluarga dan kesehatan. Salah satunya penelitian yang

dilakukan oleh Campbell (2002) menyatakan bahwa terdapat tiga jalur di mana keluarga sangat mempengaruhi kesehatan yaitu pengaruh dari biologis (seperti predisposisi genetik dan risiko infeksi), jalur perilaku sehat (mencakup gaya hidup dan kepatuhan terhadap kesehatan) dan jalur psikofisiologis langsung (Silalahi & Meinaro, 2010: 246).

Seiring proses berjalannya pengasuhan di dalam suatu keluarga, berbagai tekanan dan kondisi yang mendatangkan stres tidak bisa dihindari. Lestari (2012: 45) dalam bukunya menjelaskan bahwa stres merupakan situasi yang biasa muncul dalam berbagai aspek kehidupan, tak terkecuali dalam pengasuhan anak. Situasi kehidupan dari kurun waktu akan semakin meningkatkan kemungkinan hadirnya stres dalam berbagai aspek kehidupan khususnya dalam tugas pengasuhan dalam keluarga. Al-Quran juga menjelaskan bahwa kehadiran anak dalam hidup seseorang merupakan amanah dan sekaligus cobaan bagi orang tua, seperti yang tercantum dalam surat Taghabun ayat 15, yaitu:

إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ﴿١٥﴾

Artinya: Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar (Q.S. At- Taghabun: 15).

Kehadiran anak seperti yang tercantum pada ayat diatas dapat berubah menjadi stres atau tekanan bagi orang tua. Stres dan disfungsi dalam lingkungan keluarga memiliki kontribusi yang besar terhadap perilaku kesehatan yang dapat menimbulkan penyakit. Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa keluarga memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan dan ketahanan dalam kesehatan (Silalahi & Meirano, 2010: 247). Oleh karena itu, ketahanan suatu

keluarga dalam bidang kesehatan akan sangat mempengaruhi keluarga khususnya ibu dalam menghadapi setiap tekanan dalam kehidupan sehari-hari.

1. Tingkat *Health Hardiness* Warga Peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *health hardiness* yang tinggi. Hal ini dapat diketahui dari data penelitian yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat 69 orang dengan prosentase 84,1 % berada pada kategori tinggi, dan hanya terdapat 13 orang dengan prosentase 15,9 % berada pada kategori sedang.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu-ibu warga peserta PKH memiliki tingkat *health hardiness* (ketahanan dalam bidang kesehatan) yang tinggi. Tingkat *health hardiness* yang tinggi menunjukkan bahwa para ibu warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki ketahanan yang baik dalam bidang kesehatan dan mampu menghadapi serta menyelesaikan permasalahan yang dapat menimbulkan stres atau tekanan dalam kesehatannya.

Ketahanan psikologi dalam bidang kesehatan atau *health hardiness* yang tinggi dapat membantu seseorang dalam dalam mengelolah stres yang dialami. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kobasa (1979) yang membuktikan bahwa ketahanan dalam psikologis yang dimiliki para pebisnis eksekutif dapat mengurangi beban stres yang berat (Sukmono, 2009). *Health hardiness* yang tinggi pada individu dapat berfungsi memberikan efek independen terhadap kesehatan, mampu menahan efek negatif dari stres kehidupan terutama

tekanan yang dialami para warga peserta PKH dalam pengasuhan, serta meningkatkan kualitas individu dalam membentuk kepribadian.

Prosentase yang tinggi pada ketahanan dalam kesehatan (*health hardiness*) yang dimiliki warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu seperti dukungan sosial dari lingkungan sekitar, adanya minat yang seimbang dari individu untuk terlindung dari stres atau tekanan, dan pola atau gaya hidup yang sehat (Gebhardt, dkk., 2011: 579-580). Hasil wawancara yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dalam menjaga kesehatannya, para warga peserta PKH bersedia untuk mengikuti program pemerintahan dalam meningkatkan kesehatan seperti mendaftar menjadi anggota BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial), menggunakan dana JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) untuk berobat dan memeriksa kesehatan (Wawancara, 20 Desember 2014).

Konsep *health hardiness* pada diri warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang memberikan gambaran bagaimana mereka bereaksi terhadap tantangan atau permasalahan dalam bidang kesehatan. Para warga peserta PKH yang memiliki pengaturan atau keinginan dalam memediasi diri sendiri dalam usaha untuk berperilaku sehat (*health value*), bersikap yakin bahwa untuk hidup sehat dimulai dari sendiri (*internal health locus of control*), memiliki keyakinan dan menerima bahwa untuk hidup sehat dipengaruhi oleh faktor eksternal (*external health locus of control*), dan memiliki perasaan yang kuat dalam mengelolah masalah kesehatan secara efektif (*perceived health competence*). Beberapa komponen tersebut cenderung membuat individu memiliki ketahanan serta kemampuan dalam menahan efek negatif dari stres kehidupan dan memiliki

kemungkinan atau resiko kecil dari terjangkitnya suatu penyakit (Sheppred & Kashani, 1991: 747).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan juga diperoleh tingkat *health hardiness* dari masing-masing aspeknya. *Health hardiness* sendiri terdiri dari empat aspek memiliki tingkat atau taraf yang berbeda. Ketiga aspek *health hardiness* seperti *health value*, *internal* dan *external health locus of control* memiliki tingkat yang tinggi, sedangkan pada aspek *perceived health competence* hanya berada pada taraf sedang dengan prosentase sebesar 54,9 % sebanyak 45 orang dari 82 warga pesertaa PKH. Hal ini juga didukung dengan penjelasan uji instrumen dengan menggunakan rasch model yang membuktikan bahwa hampir rata-rata item dari aspek *perceived health competence* memiliki nilai logit yang lebih besar yang menandakan bahwa item dan aspek ini sulit disetujui oleh para warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *perceived health competence* yang sedang. Tingkat *perceived health competence* pada taraf sedang menunjukkan bahwa para warga peserta PKH memiliki kemampuan yang cukup dalam merasakan bahwa dirinya mengelolah kesehatan secara efektif. Lebih lanjut pada tingkat *perceived health competence* pada taraf sedang dapat dijelaskan bahwa kemampuan warga peserta PKH dalam mengelolah kesehatan yang sudah pada taraf menengah, dimana para warga peserta PKH secara keseluruhan memiliki kemampuan yang cukup untuk berinteraksi secara efektif dengan lingkungan guna menjadi sehat seperti yang diinginkan (Waltson, 1992; Smith, dkk: 1995 dalam Gebhardt, 2001: 3).

Hal ini berbeda pada ketiga aspek lainnya yang memiliki tingkat dan prosentase yang tinggi terutama pada aspek *internal health locus of control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar warga peserta PKH memiliki tingkat *internal health locus of control* yang tinggi dengan prosentase sebesar 92,7 % (76 orang). Warga dengan tingkat *internal health locus of control* yang tinggi cenderung mengontrol dirinya sendiri dan menjadi lebih termotivasi untuk terlibat secara aktif dalam upaya untuk mengontrol kesehatan. Selain itu, warga dengan *internal health locus of control* yang tinggi memiliki motivasi yang menjadi ciri khas sehat secara fisik dan terhindar dari penyakit akut (Burish, dkk, 1984: 326).

Pada aspek *health value* juga memiliki kategori tertinggi dengan prosentase sebesar 90,2 % frekuensi sebesar 74 orang dari total keseluruhan warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang yang berjumlah 82 orang. *Health value* dalam diri warga peserta PKH yang tinggi dapat membantu para warga peserta PKH dalam mengatur atau memediasi ketahanan mereka dalam kesehatan dan menjelaskan kondisi kesehatan dalam menghadapi keadaan yang tertekan atau peristiwa yang mendatangkan stresor yang berat (Harris, 2004: 382).

Aspek lainnya dari *health hardiness* yang berada pada kategori tertinggi adalah *external health locus of control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *external locus of control* yang tinggi, hal tersebut dibuktikan dengan prosentase sebesar 73,2% (60) dari keseluruhan jumlah peserta PKH. Warga dengan *external locus of control* yang tinggi merupakan individu yang memiliki keyakinan dalam mempersepsikan bahwa sumber-sumber penyebab peristiwa yang berhubungan dengan kesehatan berasal dari luar dirinya. Menurut Rodin

(2009) individu dengan *external health locus of control* yang tinggi mungkin memiliki kesehatan yang lebih baik, karena cenderung lebih mengambil tindakan untuk tetap dalam kondisi sehat (Egan, dkk., 2009: 338).

Dalam kehidupan sehari-hari, warga peserta PKH dengan *external locus of control* yang tinggi cenderung meyakini dan menerima berbagai sumber-sumber yang berhubungan dengan kesehatan berasal dari luar dirinya seperti akses terhadap layanan kesehatan, dukungan sosial (*social support*) dari lingkungan sekitar, dan mengikuti program pemerintahan seperti BPJS dan askes (asuransi kesehatan) dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan.

Pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam membangun ketahanan dalam bidang kesehatan (*health hardiness*) dalam diri para warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang harus memiliki keempat aspek dari *health hardiness* yang saling mendukung satu sama lain dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan seseorang. Hal ini sejalan dengan konsep instrumen ketahanan dalam bidang kesehatan (*health hardiness inventory*) yang dibangun oleh Walston dan Abraham (1992) dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan pada saat menghadapi kondisi tertekan, individu membutuhkan kemampuan dalam mengatur diri sendiri (*health value*), keyakinan terhadap sumber internal dan eksternal dalam berperilaku sehat (*internal and external locus of control*) seperti dengan menerapkan gaya hidup sehat dan dukungan sosial berupa tersedia layanan kesehatan yang memadai, serta harapan dari diri individu yang mengacu pada kemampuan dirinya dalam berinteraksi dengan lingkungan untuk mendapatkan kesehatan seperti yang diinginkan (*perceived health competence*) (Gebhart, dkk: 2001: 3).

2. Tingkat *Parenting Stress* Warga Peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa sebagian besar warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat *parenting stress* (stres pengasuhan) yang berada pada kategori sedang. Hal tersebut dapat dilihat dari data penelitian, bahwa terdapat 50 warga peserta PKH dengan prosentase 61 % berada pada kategori sedang, 29 orang warga peserta PKH dengan prosentase 35,4 % berada pada kategori rendah dan hanya 3 orang warga peserta PKH dengan prosentase 3,7 % berada pada kategori tinggi.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata ibu warga peserta PKH dalam penelitian ini memiliki tingkat stres pengasuhan yang sedang dengan prosentase sebesar 61%. Tingkat stres pengasuhan pada taraf sedang, mengindikasikan bahwa rata-rata warga peserta PKH di Kelurahan Karang Besuki Malang cukup mengalami tekanan atau kondisi psikologis yang tidak disukai dan rekasi psikologis yang muncul dalam upaya menyesuaikan diri terhadap tuntutan peran sebagai orang tua dalam mengasuh anak mereka.

Tingkat stres pengasuhan pada taraf sedang, memberikan gambaran bahwa stres yang dialami para ibu warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang yang sudah berada pada taraf menengah. Jika ditinjau lebih lanjut dalam hasil penelitian stres pengasuhan (*parenting stress*) para warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang rata-rata sudah mencapai taraf menengah atau cukup stres, walaupun belum mencapai tingkat stres yang maksimal. Hal tersebut dapat dilihat pada aspek stres pengasuhan pada *difficult child* dan *parent-child*

dysfunctional interaction yang berada pada taraf sedang, karena memang pada dasarnya stres pengasuhan yang timbul di kalangan ibu warga peserta PKH bersumber dari bagaimana kesulitan orang tua dalam memahami anak mereka, dan pengalaman perasaan tertekan yang dialami orang tua yang bersumber dari kurangnya kemampuan dalam berinteraksi dengan anak mereka.

Model stres pengasuhan yang dipaparkan oleh Abidin (Ahern, 2004: 302-303) memberikan perumpamaan bahwa stres mendorong ke arah tidak berfungsinya pengasuhan orang tua terhadap anak, pada intinya menjelaskan ketidaksesuaian respon orang tua dalam menanggapi konflik dengan anak-anak mereka. Model stres pengasuhan tersebut dicerminkan dari ketiga aspek yang menimbulkan stres pengasuhan antara lain *parental distress*, *difficult child* dan *the parent-child dysfunctional interaction*.

Sumber stres pengasuhan yang sangat mempengaruhi para warga peserta PKH untuk mengalami kondisi tertekan atau stres terdapat pada aspek *difficult child*. Aspek *difficult child* memiliki prosentase yang paling tinggi dibandingkan aspek lainnya. Hasil penelitian membuktikan bahwa warga peserta PKH memiliki tingkat stres pengasuhan dengan *difficult child* yang tinggi dengan prosentase sebesar 45,1 % pada taraf sedang. Besarnya prosentase pada aspek ini juga telah dijelaskan pada hasil uji instrumen dengan rasch model yang menemukan bahwa hampir secara keseluruhan item pada aspek *difficult child* memiliki nilai logit yang rendah yang menandakan bahwa warga peserta PKH cenderung banyak menyetujui atau merasakan bahwa aspek ini merupakan sumber utama dalam perihal terjadinya stres pengasuhan (*parenting stress*). Hal tersebut menunjukkan bahwa para warga cukup mengalami kesulitan dalam memahami anak mereka

yang dapat menimbulkan perasaan dan kondisi tertekan dalam menjalankan tugas pengasuhan.

Kondisi stres yang bersumber dari kesulitan memahami anak (*difficult child*) dapat dilihat dari bagaimana ketidakmampuan orang tua dalam melihat ketidakberdayaan anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, banyaknya permintaan dan tuntutan yang berupa perhatian dan bantuan sehingga orang tua mengalami hambatan dalam menjalankan aktifitas lainnya, kekhawatiran orang tua dalam melihat perubahan mood atau kehilangan keceriaan pada anak mereka, dan perasaan jengkel dan marah ketika melihat anak mereka menunjukkan perilaku yang susah diatur.

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada beberapa responden penelitian juga menunjukkan bahwa dalam kesehariannya stres atau tekanan yang dialami orang tua bersumber dari tingkah laku anak yang sulit diatur (*difficult child*), adanya pertengkaran anak dengan teman dan saudara kandungnya yang membuat ibu atau warga peserta PKH menjadi pusing, bahkan kabur dari rumah untuk sekedar meringankan beban dan tekanan dari permasalahan yang bersumber dari tingkah laku anak yang sangat nakal dan sulit diatur (Wawancara, 20 Desember 2014).

Selain *difficult child*, aspek lainnya yang menyebabkan terjadi stres pengasuhan pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang juga berasal dari *the parent-child dysfunctional interaction*. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat stres pengasuhan pada *the parent-child dysfunctional*

interaction pada kategori sedang dengan prosentase 48,8 % frekuensi sebesar 40 orang dari 82 jumlah keseluruhan warga peserta PKH. Stres pengasuhan yang bersumber dari the *parent-child dysfunctional interaction* merupakan pengalaman perasaan stres yang dialami warga peserta PKH yang bersumber dari interaksi yang tidak berfungsi secara efektif antara orang tua dan anak.

Ketidakberfungsian interaksi antara orang tua dan anak disini menunjukkan interaksi atau hubungan antara orang tua dan anak tidak berfungsi dengan baik yang berfokus pada tingkat penguatan diri anak terhadap orang tua serta tingkat harapan orang tua terhadap anak. Hal tersebut meliputi interaksi orang tua dengan anak yang tidak menghasilkan perasaan yang nyaman terhadap anaknya, penolakan orang tua terhadap kondisi dan karakteristik anak yang memiliki keterbatasan dalam aspek intelektual, fisik dan emosi yang tidak sesuai dengan harapan orang tua, serta kurangnya kedekatan emosional antara orang tua dan anak yang dapat mempengaruhi kondisi mood orang tua (Ahern, 2004: 302-303).

Sumber stres pengasuhan yang berasal dari faktor ketidakberfungsian interaksi antara orang tua dan anak dengan baik ini diperkuat oleh salah satu penelitian yang dilakukan oleh Barnett (1991) yang menguji keterkaitan antara kualitas hubungan anak dengan ibu dan ayahnya terhadap kesehatan mental, yakni kesejahteraan subjektif dan stres pada 350 anak perempuan dewasa. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara tingginya kesejahteraan dan rendahnya stres. Penelitian lainnya yang dilakukan pada 100 ibu menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara komunikasi ibu dengan anak dengan kepuasan hidup. Semakin tinggi komunikasi ibu dengan

anak, maka semakin tinggi kepuasan hidup, dan begitu juga sebaliknya semakin rendah komunikasi ibu dengan anak, maka semakin rendah kepuasan hidup. Selain itu, komunikasi antara ibu dan anak juga menunjukkan hubungan positif yang sangat signifikan dengan perasaan positif dan negatif. Semakin baik komunikasi ibu dengan anak, maka semakin positif perasaan ibu dan semakin rendah perasaan negatif dan stres pada ibu (Silalahi & Meinarno, 2010: 137-138).

Ketidakterbantuan interaksi antara orang tua dengan anak yang baik dapat dilihat dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa pada umumnya para warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang sangat kesulitan dalam mengetahui permasalahan yang dialami anak mereka dikarenakan sikap anak yang cenderung tertutup dan tidak mau bercerita dengan orang tua, sehingga membuat orang tua merasa khawatir dan harus mencari informasi tentang anak melalui teman-temannya. Selain itu, kurangnya intensitas waktu untuk berkumpul dengan keluarga khususnya ibu, akan membuat interaksi antar ibu dan anak semakin tidak efektif, ditambah lagi pada setiap pembicaraan itu hanya membahas masalah proses belajar di sekolah, tugas atau pekerjaan rumah, dan kebutuhan sekolah anak, serta dari kelima responden sangat jarang mengarahkan pembicaraan pada perasaan anak dan permasalahan anak dalam dan di luar rumah (Wawancara, 20 Desember 2014).

Kedua aspek yang telah disebutkan di atas memiliki perbedaan pada taraf yang terdapat pada aspek *parental distress*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres pengasuhan pada *parental distress* tertinggi berada pada kategori rendah dengan prosentase sebesar 51,2 % yang memiliki frekuensi sebesar 42 orang dari 82 jumlah keseluruhan warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Hal

tersebut juga dijelaskan pada hasil uji instrumen dengan menggunakan rasch model yang menemukan bahwa hampir rata-rata item dari aspek *parental distress* memiliki nilai logit yang lebih besar dibandingkan item-item dari aspek *parenting stress* lainnya. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kecenderungan warga peserta PKH untuk tidak setuju pada setiap pernyataan dan kurangnya sumber stres pengasuhan terjadi yang disebabkan dari aspek *parental distress*. Tingkat *parental distress* pada taraf rendah menunjukkan bahwa para warga peserta PKH secara keseluruhan kurang mengalami stres pengasuhan yang diakibatkan dari pengalaman stres orang tua yang disebabkan dari faktor pribadi mereka yang berhubungan secara langsung dalam menjalankan peran sebagai orang tua dalam mengasuh anak.

Model stres pengasuhan dengan pendekatan P-C-R menjelaskan bahwa stres pengasuhan dapat bersumber dari tiga komponen yaitu ranah orang tua (P, yaitu segala aspek yang muncul dari pihak orang tua); ranah anak (C, yaitu segala aspek stres pengasuhan yang muncul dari perilaku anak); dan ranah hubungan orang tua-anak (R yaitu segala aspek stres pengasuhan yang bersumber dari hubungan orang tua-anak); ketiga sumber tersebut tidak harus memiliki komposisi atau taraf yang sama. Pada individu tertentu stres pengasuhan mungkin saja disebabkan dari ketidakmampuan dan kurangnya pengalaman orang tua dalam mengasuh anak (*parental distress*), atau sebaliknya (Lestari, 2012: 41-42). Oleh karena itu, hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang memiliki tingkat stres pengasuhan pada kategori menengah khususnya yang bersumber dari ranah perilaku anak

(*difficult child*) dan relasi atau hubungan antara orang tua dan anak (*the parent-child dysfunctional interaction*).

3. Hubungan antara *Health Hardiness* dengan *Parenting Stress* pada Warga Peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang

Berdasarkan hasil analisis korelasi *product moment* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara *health hardiness* dengan *parenting stress* pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang, hal ini dapat dilihat dari nilai *pearson correlation* (-0,253) dengan sig (p) = (0,022) dimana $p < 0,05$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara *health hardiness* dengan *parenting stress* pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Semakin tinggi *health hardiness* (ketahanan dalam kesehatan), maka akan semakin rendah *parenting stress* (stres pengasuhan) pada ibu warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

Stres pada umumnya merupakan respon nonspesifik dari tubuh untuk setiap permintaan yang dibuat atasnya (Selye, 1979). Berbagai penelitian telah lama mengidentifikasi untuk memoderasi stres fisiologis yang berkorelasi dengan aspek psikologis, seperti kondisi lingkungan yang menimbulkan stres sehingga membuat beberapa orang memiliki kemampuan dan keinginan untuk mengatasinya, serta kecenderungan untuk melihat situasi yang mendatangkan stres (Nathawa, 2012: 4).

Menurut Jeffrey & Beverly (2002 dalam Sukmono, 2009) dalam batas tertentu, “stres dapat membantu seseorang untuk tetap aktif dan waspada. Akan tetapi, stres yang berlangsung lama dapat melebihi kemampuan seseorang untuk

mengatasinya dan menyebabkan *distress* emosional seperti depresi, kecemasan, atau keluhan fisik seperti kelelahan, meningkatnya asam lambung, sakit kepala, sampai tingkat penyakit serius lainnya” (Sukmono, 2009: 2).

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang negatif antara *health hardiness* dengan *parenting stress* dapat dijelaskan dengan model *parenting stress* Abidin (1975). Model stres pengasuhan yang dipaparkan oleh Abidin (1975) memberikan gambaran bahwa stres pengasuhan disini menunjukkan pengalaman perasaan stres orang tua sebagai sebuah fungsi dari faktor pribadi dalam memecahkan personal stres lain yang secara langsung dihubungkan dengan peran orang tua dalam pengasuhan anak. Seperti kesehatan orang tua (*health parent*) yang sampai pada taraf tertentu akan menurunkan efektivitas proses pengasuhan orang tua terhadap anak serta dapat mempengaruhi kondisi kesehatan orang tua (Ahern, 2004: 302).

Stres merupakan kondisi yang sering dialami individu dalam kehidupannya, dalam proses pengasuhan, stres mungkin saja terjadi dikarenakan ketidakmampuan seseorang khususnya ibu dalam menghadapi dan mereduksi stres tersebut sehingga berdampak buruk bagi kesehatan. Salah satu faktor psikologis yang dapat mereduksi stres adalah *health hardiness* (ketahanan dalam bidang kesehatan) telah banyak mengambil perhatian dalam luas sebagai variabel kepribadian yang tangguh dalam menghadapi kondisi yang mendatangkan stres. Kobasa (1979) merumuskan istilah tahan banting (*hardiness*) dalam menggambarkan orang-orang yang mengalami derajat stres yang tinggi tanpa penyakit dibandingkan dengan mereka yang menjadi sakit di bawah tekanan stres. Berbagai hasil penelitian telah menemukan bahwa sifat tahan banting memainkan

peran intergal dalam stres sebagai penyangga yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesehatan yang lebih baik (Collins, 1993; Florin, 1995; Nathawa, 2012: 4-5).

Individu bereaksi secara berbeda terhadap stres tergantung berbagai faktor psikologis yang mempengaruhi hidup mereka. Dan salah satu faktor yang psikologis yang dapat mengurangi stres adalah *hardiness* (Sukmono, 2009: 12). Dalam konsep *hardiness* khususnya *health hardiness*, individu yang memiliki tekanan atau stres khususnya dalam bidang kesehatan akan mampu beradaptasi dan melakukan penyelesaian terhadap tekanan tersebut secara baik dan efektif. Salah satu aspek dari *health hardiness* adalah *health value* mengindikasikan individu dengan nilai kesehatan (*health value*) yang tinggi akan merasa lebih kompeten untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri, serta merasa bahwa kesehatan mereka sebagian besar dilakukan oleh tindakan mereka sendiri, dan dapat mengubah orientasi internal dalam batas tertentu ketika berhadapan dengan kondisi tertekan atau stres (Gebhardt, 2001: 587). *Health hardiness* dapat menjaga individu untuk tetap sehat walaupun mengalami kejadian-kejadian yang penuh stres (Smet, 1994 dalam Gebhardt, 2001). Karena lebih tahan terhadap stres, individu juga akan lebih sehat dan tidak mudah jatuh sakit karena caranya menghadapi stres lebih baik dibanding individu yang ketabahan hatinya rendah (Cosper, dkk, 1998 dalam Gebhardt, 2001). Kemudian Taylor dkk (2013) melakukan penelitian pada subjek militer, menemukan bahwa *hardiness* mempengaruhi kesehatan fisik dengan dimediasi oleh kesehatan mental. Hubungan yang positif antara *hardiness* dan kesehatan bisa jadi juga disebabkan

karena individu yang *hardiness* berusaha untuk meningkatkan kesehatan dengan mempratikan gaya hidup sehat (Funk dalam Gebhardt dkk, 2001: 6).

Hubungan ketahanan dalam bidang kesehatan (*health hardiness*) telah diteliti, salah satunya pada penelitian yang dilakukan Nathawa (2012: 7-9) pada sejumlah perempuan yang bekerja sekaligus menjadi istri dan ibu bagi keluarganya. Dimana dalam penelitian ini perempuan memandang pekerjaan sebagai tanggung jawab manusia dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari, selain itu perempuan juga merasa memiliki tanggung jawab penting atas dirinya sendiri dari keluarga dan anak-anak mereka (Sahoo dan Rath, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dampak yang signifikan antara kemampuan wanita menyeimbangkan peran ganda sebagai wanita karir dan ibu rumah tangga terhadap kesehatan psikologis dan tingkat stres wanita. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa wanita yang memiliki ketahanan dalam kesehatan (*health hardiness*) cenderung menafsirkan stres dan sakit sebagai aspek yang normal, dan bagian dari hidup yang secara keseluruhan menarik dan berharga.

Mathis dan Lecci (1999 dalam Sheppard & Kashani, 1991), juga menyimpulkan bahwa sifat tahan banting adalah variabel prediktor yang lebih baik untuk kesehatan mental dan terdapat hubungan negatif antara sifat tahan banting dan jumlah rujukan ke puskesmas. Kobasa dan peneliti lainnya (Maddi, 1990; Wiebe, 1991, Klag dan Bradley, 2004 dalam Sajadi, 2012) menyimpulkan tahan banting adalah sumber kekuatan batin yang dapat mengurangi efek berbahaya dari stres pada kesehatan. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ada negatif hubungan yang signifikan antara ketahanan dan tahan banting dengan kecemasan dan depresi dan menunjukkan bahwa patuh orang dapat

mengatasi jenis efek samping (Inzlicht dan colleagues, 2006 dalam Sajadi, 2012). Kalantar (1998), Verdi (2001) dan Homai (2000) menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara tahan banting psikologis dan gangguan mental kecemasan, depresi dan keluhan fisik (Sajadi, 2012: 119).

Hasil penelitian juga ditemukan adanya hubungan antara aspek-aspek *parenting stress* terhadap *health hardiness*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua aspek *parenting stress* yang memiliki korelasi negatif dan signifikan yaitu aspek *parental distress* dan *parent-child dysfunctional interaction*. Hal ini dapat dilihat dari nilai *person correlation* sebesar (-0,71) dengan $p = 0,14$ dimana $p < 0,05$, dan *the parent-child dysfunctional interaction* yang memiliki nilai *person correlation* (-0,249) dengan $p = 0,024$ dimana $p < 0,05$, sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres pengasuhan yang bersumber dari *parental distress* dan *the parent-child dysfunctional interaction* dengan *health hardiness*. Semakin tinggi stres pengasuhan yang bersumber dari *parental distress* dan *the parent-child dysfunctional interaction*, maka semakin rendah *health hardiness* (ketahanan dalam bidang kesehatan) warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang.

Pemaparan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa model pengasuhan Abidin (1975) menjelaskan bahwa stres pengasuhan dapat dilihat dengan menggunakan pendekatan teori P-C-R (*parent - child - relationship*), dimana stres dipandang sebagai aspek multidimensial, sehingga menunjukkan bahwa setiap dimensi dari berdiri sendiri dan tidak saling mempengaruhi terhadap ketahanan dalam kesehatan (*health hardiness*) (dalam Lestari, 2012: 41-420). Pada stres pengasuhan yang dialami warga peserta PKH Kelurahan Karang

Besuki Malang, faktor sumber stres terbesar berasal pada aspek anak dan interaksi antara orang tua dan anak. Walaupun dalam hal lain sumber stres dari karakteristik orang tua juga memberikan pengaruh pada aspek ketahanan ibu dalam kesehatan.

Pada hasil kategorisasi aspek *difficult child* memiliki kategori tertinggi yang menyebabkan sumber terbesar stres pengasuhan bagi warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Hal ini dapat dilihat dari besarnya tingkat kategorisasi 45,1 % pada taraf sedang. Hasil ini juga didukung dengan hasil uji instrumen *parenting stress* yang membuktikan bahwa pada aspek kesulitan mengatur anak (*difficult child*) memiliki nilai logit yang lebih rendah, yang menunjukkan bahwa aspek ini cenderung lebih mudah disetujui atau dengan kata lain kesulitan orang tua khususnya ibu dalam mengasuh anak merupakan sumber terbesar dan stres pengasuhan yang dialami oleh warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Stres pengasuhan disini berupa kesulitan orang tua khususnya bagi warga Karang Besuki Malang dalam mengatur anak dikarenakan karakteristik anak yang cenderung bertingkah laku sangat mengganggu (Ahern, 2004: 302-303). Kesulitan orang tua dalam mengatur anaknya dapat terlihat dari bagaimana orang tua mengalami kesulitan dalam menghadapi tuntutan yang terlalu banyak yang menghambat orang tua dalam melakukan sesuatu, selain itu kesulitan dalam mengatur anak juga dapat dilihat dari ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan tingkah laku anak yang sangat nakal serta sulit mengikuti perintah yang akan membuat para ibu merasa pusing dan tertekan dalam menghadapinya.

Aspek *the parent-child dysfunctional interaction* juga memiliki kategori tertinggi yang menyebabkan sumber terbesar stres pengasuhan bagi warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Hal tersebut dapat dilihat dari tingkat kategorisasi 48,8 % pada taraf sedang. Hampir sama dengan aspek parental distress, hasil uji instrumen dengan menggunakan rasch model juga membuktikan bahwa hampir rata-rata para ibu menyetujui atau dengan kata lain para ibu atau warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang mengalami stres pengasuhan yang berasal dari ketidakberfungsian interaksi antara orang tua dan anak dengan baik. Stres pengasuhan disini menunjukkan bahwa interaksi antara orang tua dan anak tidak berfungsi dengan baik serta tidak adanya penguatan dari anak. Ketidakberfungsian interaksi tersebut dapat berupa hilangnya kenyamanan yang dirasakan orang tua saat berinteraksi dengan anak mereka, kurangnya penerimaan orang tua terhadap karakteristik anak seperti anak yang cengeng, mudah marah, kesulitan anak dalam belajar serta hilangnya kedekatan emosional antara orang tua dan anak.

Pada analisis lebih lanjut untuk mengetahui korelasi antar aspek-aspek *parenting stress* dengan aspek-aspek yang terdapat pada *health hardiness*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua aspek dari *parenting stress* dan satu aspek dari *health hardiness* yang memiliki hubungan yang signifikan, yaitu aspek *parental distress* dan *the parent-child relationship* terhadap *perceived health competence*. Hal ini dapat dilihat *nilai person correlation* pada aspek *parental distress* sebesar (-3,80) dengan $p = 0,000$ dimana $p < 0,01$, aspek *the parent child* memiliki nilai *person correlation* (-3,41) dengan $p = 0,002$ dimana $p < 0,01$.

Hasil penelitian tentang hubungan *health hardiness* dengan *parenting stress* mengindikasikan bahwa *health hardiness* terutama *perceived health competence*, sangat berhubungan pada kemungkinan terjadinya stres pengasuhan pada warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang yang bersumber dari pengalaman stres orang tua (*parental distress*) dan interaksi antara orang tua dan anak (*parent-child dysfunctional interaction*). Ibu warga peserta PKH dengan harapan yang rendah terhadap kemampuan diri untuk tetap sehat (*perceived health competence*) akan membuat individu tidak bisa menghadapi dan menyelesaikan kondisi yang mendatangkan stres dalam menjalankan praktek pengasuhan di kehidupan sehari-hari.

Sumber stres yang berasal dari pihak orang tua (*parental distress*) dan ketidakberfungsian interaksi antara orang tua dan anak (*the parent-child dysfunctional interaction*) yang memiliki korelasi yang signifikan dengan harapan terhadap kesehatan (*perceived health competence*) ini dapat berupa ketrampilan orang tua dalam mengasuh anak yang meliputi ketrampilan dalam memenuhi asupan nutrisi, ketrampilan perawatan ketika orang tua dan anak sakit. Ketrampilan pengasuhan ini merupakan pengetahuan yang wajib bagi orang tua sebagai tuntutan yang membantu orang tua dalam mendidik dan mengasuh anak serta mengatasi permasalahan yang terjadi selama proses pengasuhan termasuk masalah kesehatan (Wijayanti & Nuryan, 2008: 3).

Kedua Sumber stres ini yang berkorelasi langsung dengan *perceived health competence* ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan dalam keluarga. Hasil uji instrumen *parenting stress* terhadap data demografi, membuktikan

bahwa pada karakteristik orang tua seperti usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan dalam sebulan, dan status perkawinan memiliki probabilitas diatas 0,05 (5 %), hal ini mengindikasikan bahwa kelima faktor demografi tersebut seperti usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status perkawinan, dan penghasilan dalam sebulan secara konsisten mempengaruhi stres pengasuhan yang bersumber dari pengalaman stres orang tua (*parental distress*). Hal yang sama juga dipaparkan oleh Hindangmayun (2010: 257-258) bahwa karakteristik orang tua seperti usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan orang tua mempengaruhi derajat stres dalam suatu keluarga. Oleh karena itu, stres pengasuhan yang bersumber dari pengalaman stres ibu (*parental distress*) dan ketidakberfungsian interaksi antara orang tua dan anak (*the parent-child dysfunctional interaction*) akan memberikan dampak pada kelelahan, penurunan kesehatan fisik, ketidakpuasan dalam menjalankan tugas sebagai orang tua, sehingga mempengaruhi ketahanan para ibu warga peserta PKH dalam kesehatan terutama mereka yang memiliki aspek persepsi kompetensi pada kesehatan (*perceived health competence*) yang rendah.

Persepsi kompetensi pada kesehatan memiliki dampak yang signifikan menunjukkan bahwa persepsi kompetensi pada kesehatan mempengaruhi kondisi kesehatan melalui hambatan terhadap akses informasi kesehatan. Rendahnya aspek persepsi kompetensi pada kesehatan ini dapat dilihat data demografi responden penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas peserta PKH berada pada kategori tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah. Marks dkk. (1999) juga menunjukkan bahwa skor persepsi kompetensi pada kesehatan rendah terkait

dengan rendah pendapatan dan tingkat pendidikan yang rendah (Togari, dkk., 2004: 185).

Lusk dan para koleganya (1995) mencatat bahwa pendidikan yang tinggi secara konsisten memprediksi skor yang lebih tinggi. Mereka yang pendidikan kurang cenderung memiliki skor lebih rendah daripada kelompok lain (mulai dari kedelapan kelas untuk lulus gelar) dari gaya hidup mempromosikan kesehatan, aktualisasi diri, dan dukungan interpersonal. Mereka yang memiliki gelar sarjana dinilai lebih tinggi pada manajemen stres, olahraga, dan tanggung jawab kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa orang-orang yang lebih terdidik, semakin besar kemungkinan mereka untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka (Togari, dkk., 2004: 185).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh beberapa warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang membuktikan bahwa dalam upaya menjaga kesehatan, para warga peserta PKH memiliki persepsi kompetensi yang rendah. Hal tersebut dilihat dari partisipasi warga yang hanya sebatas ikut serta untuk mendaftarkan diri untuk memiliki jaminan kesehatan seperti memiliki kartu Indonesia Sehat, surat JAMKESMAS dan BPJS dan hanya menggunakannya disaat sedang sakit atau kondisi kritis. Selain itu, para warga peserta PKH juga sangat jarang menggunakan kartu tersebut untuk mengontrol kesehatan ibu dan anak selama sebulan. Mengontrol kesehatan seperti menimbang berat badan anak, pemberian imunisasi dan pemeriksaan tekanan darah ibu dinilai buang-buang waktu dan tidak terlalu penting selama kondisi kesehatan mereka masih tergolong baik (Wawancara, 20 Desember 2014).

Persepsi kompetensi pada kesehatan juga telah ditemukan untuk secara konsisten berkorelasi positif dengan berbagai langkah-langkah umum yang terkait dengan keadaan kesejahteraan positif dan penyesuaian mental. Selain itu, telah berkorelasi negatif dengan langkah-langkah yang biasanya menunjukkan kurangnya penyesuaian, gejala seperti depresi dan emosi negatif (Smith, dkk., 1995). Salah satu ujian penting untuk validitas pada skala persepsi pada kompetensi kesehatan membuktikan bahwa individu yang merasakan dirinya kompeten dalam perawatan kesehatan mereka melihat diri mereka sebagai kurang rentan terhadap penyakit (Smith, dkk., 1995; Bass, 1989: 44-45). Rendahnya tingkat persepsi pada kompetensi kesehatan yang dimiliki warga peserta PKH akan membuat warga rentan untuk mengalami tekanan atau stres dalam pengasuhan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa *health hardiness* atau ketahanan warga dalam bidang kesehatan khususnya persepsi kompetensi pada kesehatan berhubungan dengan stres pengasuhan yang dialami warga peserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang. Sumbangan efektif yang diberikan faktor *health hardiness* adalah sebesar $\{(-0,253)^2 \times 100 \%\} = 6,4 \%$. Prosentase sumbangan efektif sebesar 6,4% dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa *health hardiness* atau ketahanan dalam kesehatan memberikan pengaruh atau berhubungan dengan *parenting stress* atau stres pengasuhan. Prosentase sumbangan efektif sebesar 6,4 % juga dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya aspek persepsi kompetensi kesehatan dari *health hardiness* dan *parental distress* serta *dysfunctional interaction* dari *parenting stress* yang memiliki hubungan secara signifikan sementara aspek lainnya tidak memiliki hubungan yang signifikan sama sekali. Namun, angka prosentase yang

rendah menunjukkan adanya variabel-variabel yang lain selain *health hardiness*, yang memberikan kontribusi terhadap *parenting stress*.

