

**HUBUNGAN SIKAP PENERIMAAN DAN TINGKAT
PENDIDIKAN DENGAN KECEMASAN IBU
YANG MEMILIKI ANAK AUTISME**

KARYA ILMIAH



**OLEH
MERRI HAFNI, S.Psi.M.Si**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2005**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Selama mengerjakan penulisan ini penulis banyak mendapat dorongan dan bantuan yang diperoleh dari semua pihak yang bertujuan untuk penyempurnaan penulisan ini, untuk itu itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang disajikan dalam penulisan ini masih terdapat banyak kelemahan, oleh karena itu segala saran dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan tulisan ini.

Semoga tulisan ini bermanfaat bagi para pembaca .

Medan, 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian	12
BAB II LANDASAN TEORI	14
A. Kecemasan.....	14
1. Pengertian Kecemasan.....	15
2. Jenis - Jenis Kecemasan.....	17
3. Gejala - Gejala Kecemasan	22
4. Fako - Faktor Kecemasan.....	23
B. Sikap Penerimaan	25
1. Pengertian Sikap.....	27
2. Komponen Sikap	28
3. Perubahan dan Pembentukan Sikap	30
4. Fungsi Sikap	33
5. Ciri-Ciri Sikap	34
6. Sikap Penerimaan.....	37
C. AUTISME.....	39
1. Pengertian Autisme	41
2. Gejala-Gejala Autisme	42
3. Penyebab Autisme	47



BAB III PEMBAHASAN	48
BAB IV KESIMPULAN	50
DAFTAR PUSTAKA	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sejalan dengan perkembangan dunia kedokteran dan teknologi, beberapa gangguan atau kelainan pada anak berhasil diatasi dengan terapi sedini mungkin, sehingga hal ini tidak hanya memberikan manfaat bagi anak yang mengalami gangguan tersebut namun juga merupakan keberhasilan bagi para ahli dalam meningkatkan sumber daya manusia yang kreatif. Keberhasilan dalam mengatasi permasalahan anak dalam bidang kedokteran dan pelayanan kesehatan juga mempunyai perubahan-perubahan yang positif bagi kasus-kasus gangguan berat pada anak.

Kemajuan program imunisasi dan pemeriksaan kehamilan telah berhasil menurunkan jumlah kasus gangguan berat pada anak. Bila kenyataannya sampai saat ini jumlah anak yang mengalami gangguan masih tetap tinggi, maka penyebabnya antara lain karena tidak terjangkaunya pelayanan bidang kedokteran serta kurangnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat.

Guna untuk mewujudkan kesejahteraan dan kesehatan bagi anak, salah satu faktor yang penting adalah bagaimana peran setiap orang tua

dalam memberikan perhatian serta perawatan kesehatan bagi mereka. Karena kehadiran seorang anak bukan hanya harapan setiap orang tua namun mereka juga menjadi aset masa depan bangsa, sehingga kondisi apapun yang mengganggu tumbuh kembang anak perlu diantisipasi dan dicegah. Menurut Digdowirogo (2002), proses tumbuh kembang anak mencakup dua hal yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Dimana pertumbuhan adalah penambahan ukuran dan jumlah sel-sel yang meliputi berat dan tinggi badan, sedangkan perkembangan merupakan maturasi (kematangan) dari fungsi motorik dan intelektualitas.

Keinginan setiap orang tua adalah memiliki anak yang sehat baik secara fisik maupun mental. Karenanya, tidak ada orang tua satupun yang ingin memiliki anak dengan gangguan baik yang sifatnya bawaan ataupun gangguan yang diakibatkan oleh sesuatu hal pada masa perkembangannya. Untuk mengetahui normal tidaknya perkembangan seorang anak, orang tua perlu mengamati perkembangan kemampuan jasmani dan mental anak selama masa pertumbuhannya. Salah satu gangguan perkembangan pada anak yang menuntut perhatian dan peran serta orang tua dalam penanganannya adalah *infantil autism* atau autisme masa anak.

Merdias (2000), menyatakan bahwa jumlah penyandang autisme terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir sehingga hal ini merupakan tantangan baik bagi tenaga ahli maupun orang tua dalam penanganannya.

Gangguan autisme merupakan permasalahan yang tidak dapat disepelekan maupun diabaikan dan memerlukan diagnosis secara dini serta penanganan yang benar, karena bila tidak ditangani dengan tepat maka akan ada sekian ribu orang yang akan menjadi beban masyarakat.

Budiman (2002), menyatakan bahwa menurut catatan para pakar autisme, jumlah penyandang autisme di beberapa negara termasuk Indonesia meningkat tajam dibandingkan dengan jumlah kelahiran normal dari tahun ke tahun. Bila di tahun 1987 disebutkan ada 1 diantara 5000 anak menunjukkan gejala autisme, maka 10 tahun kemudian tercatat 1 diantara 500 kelahiran. Bahkan tiga tahun kemudian angka ini meningkat menjadi 1 dalam 150 kelahiran, dan di tahun 2001 lalu sudah mencapai 1 dari 100 kelahiran.

Penyandang autisme adalah individu dengan keunikan pribadi serta kombinasi perilaku yang membuat mereka berbeda dengan individu normal. Budiman (1997), menyatakan bahwa untuk pemeriksaan yang lebih seksama akan tampak bahwa seorang anak menderita gangguan yang cukup luas, mencakup gangguan dalam bidang komunikasi verbal dan non verbal,

interaksi sosial, perilaku dan emosi, sensoris yang lebih sering di sebut gangguan perkembangan pervasif.

Wahmurti (2000), berpendapat bahwa penyandang autisme menyebabkan mereka tidak mampu untuk membentuk hubungan sosial atau mengembangkan komunikasi yang normal sehingga menyebabkan anak menjadi terisolasi dari kontak lingkungannya dan tenggelam dalam dunianya sendiri. Selanjutnya Sanderss-Woudstra (1997), menambahkan bahwa masih ada permasalahan lain yang dihadapi anak autisme karena disamping minat mereka yang terbatas, mereka juga terganggu oleh pikiran-pikiran aneh yang tidak sesuai dengan realita. Hal lain adalah bahwa perilaku motoriknya sering terlihat aneh, anak autisme sering menunjukkan gerakan-gerakan yang berulang seperti bertepuk-tepuk tangan, memutar-mutar lengan dan meremas-remas jari.

Seorang penyandang autisme membutuhkan waktu yang panjang untuk mampu melatih kemampuan dan keterampilan sosialnya. Dengan adanya terapi dan peran serta orang tua dalam tahap pendidikannya hal ini membuat para penyandang autisme mampu untuk mandiri dan menikmati hidup serta memberikan kontribusi yang berarti kepada masyarakat luas, sehingga mereka terlihat tidak berbeda dengan orang normal lainnya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Yun (2002), yang memperkirakan bahwa ada 1,6 % anak autisme yang mampu bekerja dan mandiri setelah dewasa dan hidup normal ditengah masyarakat.

Meskipun mengalami gangguan komunikasi namun tidak menutup kemungkinan anak yang mengalami autisme memiliki tingkat inteligensi yang tinggi. Widyawati (2000), menyatakan bahwa ada salah satu anak penyandang autisma yaitu Jefferson Isac Timotiwu memiliki tingkat inteligensi yang jenius, hasil karya puisinya dalam bahasa Inggris mendapat penghargaan lima besar dunia dalam "*International Poet of Merit Award 2000*". Ia juga mampu menjawab persoalan politik yang kompleks, menghitung soal Matematika dengan sempurna dan membaca ratusan halaman dengan hitungan menit serta mampu menjawab pertanyaan yang bersifat religius.

Menurut Pusponogoro (2001), masih banyak orang tua yang bersikap tidak peduli ataupun tidak mampu untuk menerima kondisi anaknya, sehingga ini berpengaruh buruk bagi perkembangan penyandang autisme. Proses untuk menerima kondisi anak autisme memang memerlukan waktu, namun bila orang tua terus bersedih, cemas, menyalahkan diri sendiri, dan menolak kenyataan hal ini akan membuat kondisi anak semakin tidak terkendali. Selanjutnya Peeters (1997), menambahkan bahwa setiap orang tua pasti membutuhkan kejelasan mengenai permasalahan autisme yang terjadi

pada anaknya. Beberapa orang tua yang mendiagnosa sendiri akhirnya merasa sangat cemas karena menyadari bahwa sesuatu yang buruk terjadi dan selama situasinya tidak tertangani secara cermat, maka rasa cemas itu tidak akan hilang.

Daradjat (1977), mengemukakan bahwa kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur yang terjadi tatkala orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin atau konflik. Freud (1996), menambahkan bahwa salah satu bentuk kecemasan adalah kecemasan realitas yaitu reaksi individu terhadap ancaman yang datang dari luar yang dihadapinya. Perasaan cemas ini hampir sama dengan perasaan takut karena sumbernya dapat terlihat.

Hilgard dkk (1975), menyatakan bahwa manifestasi kecemasan pada seseorang dipengaruhi oleh dua bentuk yaitu reaksi psikologis dan reaksi fisiologis. Reaksi fisiologis muncul sebagai reaksi tubuh terutama diatur oleh syaraf-syaraf simpatetik seperti pembuluh darah, jantung, sistem pencernaan dan sistem metabolisme tubuh, maka dengan kecemasan organ-organ dalam tubuh manusia akan meningkat fungsinya dan dapat menimbulkan peningkatan detak jantung menjadi berdebar-debar, gemetar, keringat berlebih, sirkulasi menjadi tidak beraturan, dada dan tenggorokan sesak dan sakit untuk bernafas. Sedangkan reaksi psikologis untuk reaksi kecemasan

yang disertai oleh reaksi fisiologis seperti perasaan tegang, kurang percaya diri, kurang mampu memusatkan perhatian serta adanya gerakan-gerakan yang kurang terarah atau tidak pasti (Meyer, 1979).

Widowati (1999), menyatakan bahwa rasa cemas yang dialami orang tua terhadap penyandang autisme dapat disebabkan karena perilaku anak mereka yang berbeda dengan anak normal lainnya dan sulitnya mencari upaya penyembuhan disertai dengan kesulitan finansial dan kurangnya informasi tentang adanya autisme menyebabkan terkucilnya para penderita autisme sehingga dapat membuat hidup mereka lebih menderita. Banyak orang tua di Indonesia tidak menyadari bahwa anak mereka seorang penyandang autisme sehingga mencari alternatif pengobatan sendiri tanpa berkonsultasi dengan para ahli atau dokter yang benar-benar ahli menangani permasalahan autisme. Salah satu usaha yang mereka lakukan adalah mencoba mencari alternatif pengobatan sendiri tanpa berkonsultasi dengan para ahli dan beberapa diantaranya mencoba alternatif pengobatan paranormal.

Hurlock (1999), menyatakan bahwa hubungan keluarga di rumah dapat terganggu oleh kehadiran seorang anak yang tidak dapat menyesuaikan diri atau tidak sempurna secara fisik maupun mental, karena anak yang tidak sempurna akan terus menerus membutuhkan orang tua walaupun telah mencapai usia yang seharusnya mandiri. Sikap orang tua

juga dapat mempengaruhi cara mereka dalam memperlakukan anak dan perlakuan mereka terhadap anak sebaliknya mempengaruhi sikap anak terhadap mereka. Pada dasarnya hubungan orang tua dengan anak tergantung pada sikap orang tua. Jika sikap orang tua positif maka akan jauh lebih baik pengaruhnya terhadap anak bila dibandingkan dengan sikap orang tua yang negatif.

Mar'at (1984), menyatakan bahwa sikap merupakan predisposisi untuk bertindak positif atau negatif terhadap objek tertentu yang mencakup komponen kognisi, afeksi, dan konasi. Selanjutnya Sarwono (1984), menambahkan bahwa sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersikap positif atau negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati objek sikap, sedangkan dalam sikap negatif terdapat suatu kecenderungan untuk menjauhi dan menghindari objek sikapnya.

Sear (1957), menyatakan bahwa penerimaan merupakan sikap positif yang ditunjukkan oleh orang tua dengan cara yang berbeda tergantung kepada kepribadian mereka. Orang tua yang menerima menganggap bahwa anak mereka mempunyai sifat positif dan mereka bahagia berada diantara anak-anaknya.

timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai suatu ancaman, namun hal ini juga di tentukan oleh perasaan ketegangan yang subjektif. Biasanya beragam dalam hal intensitas dan waktu. Sedangkam *trait anxiety* menunjuk pada ciri atau sifat seseorang yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang untuk menginterpretasikan suatu keadaan sebagai ancaman yang di sebut dengan *anxiety proneness* (kecenderungan kecemasan). Biasanya orang tersebut cenderung untuk merasakan berbagai macam keadaan sebagai sesuatu yang membahayakan dan mengancam dan cenderung menanggapi dengan reaksi kecemasan.

Horney (dalam Lindzey dan Hall,1981) menyatakan bahwa kecemasan terdiri atas dua faktor yaitu : faktor internal dan faktor eksternal. Hal ini berarti bahwa kecemasan dapat berasal dari dalam diri individu maupun dari luar diri individu.

Freud (1991), mengemukakan bahwa ada tiga macam kecemasan, sebagai berikut :

- a. Kecemasan realitis : yaitu perasaan cemas akan bahaya-bahaya yang mengancam yang datang dari luar.
- b. Kecemasan neurotis : yaitu kecemasan yang disebabkan oleh kemungkinan tidak dapat mengendalikan insting-insting yang ada dalam

dirinya yang dapat menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum.

- c. Kecemasan moral : yaitu kecemasan yang berhubungan dengan perasaan berdosa ketika berfikir tentang sesuatu hal yang bertentangan dengan norma-norma agama atau moral.

Lazarus (dalam Purba, 1995) membagi kecemasan dalam dua jenis yaitu :

- a. Kecemasan sebagai suatu respon, yaitu kecemasan yang berdasarkan kepada suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan setiap individu pernah mengalaminya. Perasaan ini ditandai dengan kegelisahan, kebingungan, kekhawatiran dan ketakutan. Perasaan ini hanya bisa dirasakan dan diketahui oleh individu yang bersangkutan sebagai suatu respon. Kecemasan sebagai respon dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

1. *state anxiety* : yaitu gejala kecemasan yang timbul apabila individu dihadapkan pada situasi tertentu. Situasi ini akan menyebabkan individu mengalami kecemasan dan gejala ini akan tetap terlihat selama situasi tersebut ada.
2. *Trait anxiety* : yaitu kecemasan sebagai suatu keadaan yang menetap pada individu. Kecemasan ini berhubungan dengan kepribadian individu dan kecemasan ini di pandang

3. Gejala-Gejala Kecemasan.

Beberapa para ahli berpendapat bahwa gejala-gejala kecemasan dapat terlihat melalui kondisi fisik dan psikologis seseorang. Cornegie (1980), menyatakan bahwa sikap emosional individu (psikologis) dan sebab-sebab badaniah (fisiologis) adalah penyebab timbulnya rasa cemas. Keadaan ini dapat di telusuri bahwa dari setiap kegelisahan akan menimbulkan rasa cemas, maka sistem saraf otonom akan bereaksi seperti, rasa mual dan berkeringat dingin.

Menurut Langgulung (1986) kecemasan biasanya dapat diketahui melalui perubahan-perubahan fisiologis seperti bertambah cepatnya debaran jantung, meningkatnya tekanan darah, sesak nafas, dan sulit untuk tidur. Kadang-kadang kecemasan juga disertai dengan gerakan-gerakan otot yang tidak terarah, bertambahnya gerakan badan, dan ketidakmampuan berfikir secara wajar.

Pendapat yang hampir sama dengan pendapat diatas tentang hubungan reaksi fisiologis dengan kecemasan dikemukakan oleh Schurk dan Sjouh (dalam Purba, 1995) yaitu otot terdiri serat-serat dan salah satu sifatnya yang terpenting adalah berkontraksi. Gerakan-gerakan ini terjadi karena pengaruh kemauan atau latihan yang disengaja dan dari otak dikeluarkan rangsang listrik melalui sum-sum dan tulang syaraf. Kontraksi ini dapat

Hurlock (1999), menambahkan bahwa sikap penerimaan orang tua ditandai dengan perhatian yang besar dan kasih sayang yang tulus kepada anak. Orang tua yang mampu menerima kehadiran anak biasanya akan lebih memperhatikan perkembangan maupun kemampuan yang dimiliki anaknya serta memperhitungkan minat anak kearah yang positif. Pada umumnya anak yang diterima akan mampu untuk bersosialisasi dengan baik dilingkungannya, kooperatif, ramah, gembira dan emosinya lebih stabil.

Menurut Mussen (dalam Gelfand, 1982), sikap orang tua akan keberadaan anak autisme sangat penting bagi citra diri yang dibentuk selama perkembangannya. Bila anak merasa dihargai dan dicintai, citra diri mereka cenderung positif dan mereka akan mempunyai sikap dan kepercayaan diri yang tinggi.

Selain sikap penerimaan, tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh pada ibu dalam mengurangi kecemasan terhadap anaknya yang mengalami gangguan autisme. Hal ini sejalan dengan Hourlock (1980) dengan semakin tingginya tingkat pendidikan yang dicapai oleh wanita maka semakin besar kemungkinan wanita untuk menerima pandangan dan wawasan baru. Sementara itu Suryobroto (1990) menambahkan bahwa pendidikan merupakan usaha yang sengaja dan terencana untuk membantu

perkembangan potensi dan kemampuan anak agar bermanfaat bagi kepentingan hidupnya.

Meichati (dalam Rahyati, 1992) mengemukakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting bagi kemajuan individu. Pendidikan adalah pengalaman yang memberi pengertian, pandangan dan penyesuaian diri seseorang yang menyebabkan berkembang. Individu yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih luas pengalamannya dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Dengan demikian mereka yang lebih tinggi tingkat pendidikannya akan lebih mudah memecahkan masalah yang dihadapi. Hal ini akan berbeda dengan mereka yang berpendidikan rendah. Individu yang berpendidikan rendah karena kurangnya pengalaman akan mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.

Bila hal ini dikaitkan dengan kecemasan ibu maka dapat dikatakan bahwa seorang ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mampu untuk memecahkan masalah yang dihadapi serta lebih mampu untuk menyesuaikan diri baik dengan dirinya sendiri maupun dengan lingkungan sosialnya, sehingga hal ini dapat mengurangi kecemasan ibu yang memiliki anak autisme.

Jadi jelaslah bahwa tingkat pendidikan merupakan variabel yang perlu mendapat perhatian khusus dan kajian yang lebih mendalam sebagai faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu.

Dukungan serta keterlibatan keluarga sebagai orang yang terdekat sangat dibutuhkan bagi seorang anak autisme. Puspita (2001), menyatakan bahwa keterlibatan seluruh keluarga dan sikap penerimaan ibu adalah hal yang paling utama dalam menunjang pemulihan anak autisme. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa setiap orang tua pasti merasakan kelelahan dan kesedihan terhadap kondisi anaknya, sehingga hal itu berpengaruh buruk bagi perkembangan anak autisme. Seperti yang dikemukakan Pramusito (1999), seorang ibu pasti merasakan kelelahan fisik maupun mental dalam merawat dan mendidik seorang penyandang autisme, sehingga kelelahan tersebut dapat mempengaruhi sikap dan perlakuan mereka yang cenderung kurang mampu untuk menerima kondisi anaknya. Akibatnya, anak merasa bahwa kehadirannya tidak pernah diharapkan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi penyandang autisme menimbulkan kecemasan bagi ibu sehingga mempengaruhi sikap penerimaan terhadap mereka. Kecemasan ibu antara lain adalah merasakan bahwa perilaku dan kondisi anak mereka yang berbeda dengan anak normal lainnya disertai dengan sulitnya mencari upaya

penyembuhan, dan kurangnya informasi yang didapatkan serta masa depan anaknya yang terus menghantui pikiran mereka, diasumsikan akan mempengaruhi sikap penerimaan bagi ibu yang memiliki anak autisme.

Bertitik tolak dari masalah-masalah yang telah dikemukakan, maka penulis tertarik untuk meneliti masalah di atas dengan mengambil judul **"Hubungan Antara Sikap Penerimaan Dengan Kecemasan Ibu Yang Memiliki Anak Autisme.**

B. Tujuan Penulisan

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap penerimaan dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autisme.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecemasan Ibu.

Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat sebagai konsekuensi modernisasi dan kemajuan ilmu teknologi telah mempengaruhi nilai-nilai moral etika dan gaya hidup. Namun, tidak semua orang mampu untuk menyesuaikan diri dan beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut, sehingga pada saatnya orang yang bersangkutan akan mengalami gangguan penyesuaian diri dan timbullah keluhan-keluhan seperti adanya rasa cemas terhadap kondisi yang dihadapinya. Perasaan cemas dapat dirasakan setiap manusia dalam tingkat intensitas yang berbeda tergantung dari permasalahannya dan bagaimana individu memandang masalah tersebut. Perasaan cemas juga seringkali timbul karena dipicu oleh situasi atau kondisi tertentu yang membuat perasaan hati tidak tenang.

Menurut Atkinson (1996), kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan takut yang kadang-kadang dalam tingkat intensitas yang berbeda-beda. Konflik dan bentuk frustrasi lainnya juga merupakan salah satu sumber kecemasan,

seperti adanya ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri dan tekanan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan.

1. Pengertian Kecemasan.

Beberapa ahli telah membuat suatu konsep kecemasan sebagai suatu reaksi terhadap suatu situasi yang mengancam kesejahteraan individu. Beragamnya definisi yang berbeda mengenai kecemasan yang dikemukakan oleh para ahli mempunyai pendapat yang berbeda, namun pada dasarnya intinya sama. Menurut Rotter (dalam Phares, 1984) kecemasan dapat muncul sebagai refleksi dari ketidaksesuaian antara kebutuhan dan harapan. Selanjutnya Jhonston (1971), mengartikan kecemasan dan analogi ketakutan yang merupakan reaksi terhadap adanya ancaman, hambatan terhadap keinginan pribadi serta perasaan tertekan yang dapat disebabkan oleh perasaan khawatir, rasa tidak puas dan sikap bermusuhan.

Pendapat yang hampir sama dikemukakan oleh Jerslid (1965), yang menjelaskan bahwa terjadinya kecemasan itu karena adanya konflik atau pertentangan batin didalam dirinya sendiri maupun hubungannya dengan individu yang lain. Sementara Hawari (2001), menambahkan bahwa kecemasan adalah gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan

ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan pada diri seseorang.

Daradjat (1975), menyatakan bahwa kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur tatkala seseorang mengalami tekanan perasaan atau pertentangan batin. Selanjutnya Ollendick (1985), menambahkan bahwa dalam arti tradisional kecemasan menunjuk kepada keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan yang meliputi interpretasi subjektif dan *arousel* atau rangsangan fisiologis seperti, bernafas lebih cepat, jantung berdebar-debar, cepat marah, dan berkeringat.

Manifestasi kecemasan yang timbul pada seseorang bermacam-macam bentuknya. Menurut Hilgard dkk (1975), manifestasi kecemasan dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu reaksi fisiologis dan reaksi psikologis. Reaksi fisiologis muncul sebagai reaksi tubuh terutama diatur oleh syaraf-syaraf simpatetik seperti pembuluh darah, jantung, sistem pencernaan dan sistem metabolisme tubuh, maka dengan kecemasan organ-organ dalam tubuh manusia akan meningkat fungsinya dan dapat menimbulkan peningkatan detak jantung menjadi berdebar-debar, gemetar, keringat berlebih, sirkulasi menjadi tidak beraturan, dada dan tenggorokan sesak dan sakit untuk bernafas. Sedangkan reaksi psikologis untuk reaksi kecemasan yang disertai oleh reaksi fisiologis seperti perasaan tegang, kurang percaya

diri, kurang mampu memusatkan perhatian serta adanya gerakan-gerakan yang kurang terarah atau tidak pasti.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang tidak menyenangkan ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan atau pertentangan batin yang reaksinya dapat diamati secara fisik maupun psikis.

2. Jenis-Jenis Kecemasan.

Menurut beberapa ahli kecemasan dapat dibagi dalam beberapa jenis. Jerslid (1965), menyatakan bahwa kecemasan dibagi dalam dua bagian yaitu kecemasan umum dan kecemasan neurotik.

Kecemasan umum yaitu biasanya dialami oleh individu secara sadar bahwa adanya konflik atau pertentangan-pertentangan pada dirinya yang menyebabkan individu tersebut merasa cemas. Dengan kata lain penyebab kecemasan karena adanya konflik yang secara rasional dapat diterima oleh akal sehat. Sedangkan kecemasan neurotik yaitu apabila individu tidak menyadari mengapa perasaan timbul pada dirinya seperti yang dialami saat itu dan akhirnya menggunakan pertahanan diri yang tidak di sadarkannya pula.

Sementara Catell dkk (1972), menggambarkan kecemasan sebagai *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* adalah reaksi emosi sementara yang

timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai suatu ancaman, namun hal ini juga di tentukan oleh perasaan ketegangan yang subjektif. Biasanya beragam dalam hal intensitas dan waktu. Sedangkam *trait anxiety* menunjuk pada ciri atau sifat seseorang yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang untuk menginterpretasikan suatu keadaan sebagai ancaman yang di sebut dengan *anxiety proneness* (kecenderungan kecemasan). Biasanya orang tersebut cenderung untuk merasakan berbagai macam keadaan sebagai sesuatu yang membahayakan dan mengancam dan cenderung menanggapi dengan reaksi kecemasan.

Horney (dalam Lindzey dan Hall,1981) menyatakan bahwa kecemasan terdiri atas dua faktor yaitu : faktor internal dan faktor eksternal. Hal ini berarti bahwa kecemasan dapat berasal dari dalam diri individu maupun dari luar diri individu.

Freud (1991), mengemukakan bahwa ada tiga macam kecemasan, sebagai berikut :

- a. Kecemasan realitis : yaitu perasaan cemas akan bahaya-bahaya yang mengancam yang datang dari luar.
- b. Kecemasan neurotis : yaitu kecemasan yang disebabkan oleh kemungkinan tidak dapat mengendalikan insting-insting yang ada dalam

dirinya yang dapat menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum.

- c. Kecemasan moral : yaitu kecemasan yang berhubungan dengan perasaan berdosa ketika berfikir tentang sesuatu hal yang bertentangan dengan norma-norma agama atau moral.

Lazarus (dalam Purba, 1995) membagi kecemasan dalam dua jenis yaitu :

- a. Kecemasan sebagai suatu respon, yaitu kecemasan yang berdasarkan kepada suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan setiap individu pernah mengalaminya. Perasaan ini ditandai dengan kegelisahan, kebingungan, kekhawatiran dan ketakutan. Perasaan ini hanya bisa dirasakan dan diketahui oleh individu yang bersangkutan sebagai suatu respon. Kecemasan sebagai respon dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

1. *state anxiety* : yaitu gejala kecemasan yang timbul apabila individu dihadapkan pada situasi tertentu. Situasi ini akan menyebabkan individu mengalami kecemasan dan gejala ini akan tetap terlihat selama situasi tersebut ada.
2. *Trait anxiety* : yaitu kecemasan sebagai suatu keadaan yang menetap pada individu. Kecemasaan ini berhubungan dengan kepribadian individu dan kecemasan ini di pandang

sebagai suatu simptom yaitu sebagai suatu keadaan yang menunjukkan adanya kesukaran dalam mengadakan proses penyesuaian diri.

- b. Kecemasan sebagai intervening variabel. Kecemasan ini merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi serangkaian stimulasi dari respon. Bentuk kecemasan ini tidak dapat diketahui secara langsung akan tetapi dapat diketahui melalui keadaan-keadaan yang mendahului serta akibat-akibatnya dalam bentuk fisiologis dari yang mengancam tersebut.

Whitteahead (dalam Marhiyanto,1987) berpendapat bahwa kecemasan dibagi dalam tiga katagori yaitu :

1. Kecemasan normal yaitu terjadi sebelum sesuatu peristiwa yang dipandang penting atau berada dalam situasi yang dikenal dapat menyebabkan kecemasan. Tingkat ini bervariasi tergantung pada kesiapan individu dalam menghadapi situasi yang sama.
2. Kecemasan fobik yaitu kecemasan yang di timbulkan oleh objek atau situasi yang biasanya tidak menimbulkan perasaan cemas.
3. Kecemasan yang mengambang bebas yaitu suatu bentuk kecemasan yang terlihat dengan gejala fisik dan perasaan tidak menentu yang terjadi tanpa sebab yang jelas.

Menurut Buklew (1960) bentuk-bentuk kecemasan dibagi dalam dua tingkat :

1. Tingkat psikologis.

Tingkat kecemasan yang berwujud gejala-gejala kejiwaan, misalnya tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi dan perasaan tidak menentu.

2. Tingkat fisiologis.

Tingkat kecemasan yang berwujud pada gejala-gejala fisik terutama pada sistem syaraf misalnya keringat dingin, berkeringat, dan gemetar.

Sejalan dengan penjelasan dan pendapat para ahli di atas maka kecemasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecemasan yang berfokus kepada jenis kecemasan realistik dan kecemasan objektif. Kecemasan ibu disebabkan karena keadaan atau kondisi anak yang berbeda dengan anak normal lainnya, serta sulitnya mendapatkan informasi yang tepat, sehingga dapat berpengaruh kepada ibu baik secara psikologis maupun fisiologis dan kecemasan tersebut selalu ada selama situasi tersebut berlangsung.

3. Gejala-Gejala Kecemasan.

Beberapa para ahli berpendapat bahwa gejala-gejala kecemasan dapat terlihat melalui kondisi fisik dan psikologis seseorang. Cornegie (1980), menyatakan bahwa sikap emosional individu (psikologis) dan sebab-sebab badaniah (fisiologis) adalah penyebab timbulnya rasa cemas. Keadaan ini dapat di telusuri bahwa dari setiap kegelisahan akan menimbulkan rasa cemas, maka sistem saraf otonom akan bereaksi seperti, rasa mual dan berkeringat dingin.

Menurut Langgulung (1986) kecemasan biasanya dapat diketahui melalui perubahan-perubahan fisiologis seperti bertambah cepatnya debaran jantung, meningkatnya tekanan darah, sesak nafas, dan sulit untuk tidur. Kadang- kadang kecemasan juga disertai dengan gerakan-gerakan otot yang tidak terarah, bertambahnya gerakan badan, dan ketidakmampuan berfikir secara wajar.

Pendapat yang hampir sama dengan pendapat diatas tentang hubungan reaksi fisiologis dengan kecemasan dikemukakan oleh Schurk dan Sjouh (dalam Purba, 1995) yaitu otot terdiri serat-serat dan salah satu sifatnya yang terpenting adalah berkontraksi. Gerakan-gerakan ini terjadi karena pengaruh kemauan atau latihan yang disengaja dan dari otak dikeluarkan rangsang elektrik melalui sumsum dan tulang syaraf. Kontraksi ini dapat

melemaskan dan mengendurkan syaraf yang tegang dan kaku. Ketegangan otot ini terjadi akibat reaksi fisiologis yang melebihi nilai ambang syaraf tersebut, bila nilai ambang syaraf melebihi kapasitas syaraf maka dapat terjadi *anxiety* (cemas), dan *tremor*.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala kecemasan dapat dilihat melalui kondisi psikologis seperti khawatir, perasan tertekan, bingung, juga dapat mengganggu kondisi fisiologis seperti sulit tidur sesak nafas dan sukar berkonsentrasi.

4. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan.

Menurut Daradjat (1980), sebab-sebab kecemasan itu antara lain :

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya.
2. Rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan yang umum, dimana orang merasa cemas (takut) dan hal itu akan mempengaruhi diri pribadi.
3. Rasa cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan dan hati nurani.

Selanjutnya Coleman (1970), menyatakan bahwa ada lima situasi yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu :

1. Ancaman pada status atau tujuan yaitu perasaan cemas menghadapi masa yang akan datang yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan yang bertanggung jawab yang akan dihadapi.
2. Kecemasan yang timbul sebagai akibat dari pengambilan keputusan.
3. Ancaman keselamatan dari perasaan-perasaan terancam.
4. Pengaktifan kembali trauma yang telah dihadapi sebelumnya.
5. Merasa bersalah dan perasaan takut menghadapi hukuman.

Supardi (1982), menyatakan bahwa terjadinya kecemasan disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor tersebut adalah pertentangan motivasi yang mendasari individu untuk bertindak sebagaimana diwujudkan atau yang diperlihatkan. Motif yang bertentangan ini tidak dapat dimengerti oleh individu sehingga kecemasan itu akan tetap ada selama pertentangan itu dipertahankan dalam diri individu tersebut. Selanjutnya Jerslid (1965) menambahkan bahwa terjadinya kecemasan itu karena adanya konflik atau pertentangan batin didalam dirinya sendiri maupun hubungannya dengan individu yang lain.

Secara umum dapat digambarkan bahwa kecemasan dapat terjadi akibat adanya perasaan yang subjektif yang muncul dalam bentuk ketegangan yang tidak menyenangkan. Kecemasan juga dapat terjadi karena adanya ancaman fisik maupun ancaman terhadap harga diri dari lingkungan

yang disertai dengan tekanan perasaan seperti, konflik atau pertentangan batin sehingga menimbulkan rasa kurang percaya diri dalam diri individu. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terjadinya kecemasan merupakan akibat yang datang dari dalam ataupun dari luar diri individu.

Dari berbagai pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya kecemasan, khususnya kecemasan ibu yang memiliki anak autisme disebabkan karena adanya perasaan terancam, merasa bersalah dan konflik batin yang dapat terlihat melalui gejala fisiologis dan psikologis. Sehingga hal ini mempengaruhi sikap penerimaan bagi ibu pada anak autisme.

B. Sikap Penerimaan.

Bagi para ahli psikologi, perhatian terhadap sikap berakar pada alasan perbedaan individual. Telah banyak penelitian dan teori yang dilakukan guna memberikan batasan pemberian definisi yang akhirnya melahirkan banyak rumusan, namun pemahaman konsep tentang sikap tersebut juga dapat membantu manusia untuk memahami kaitannya dalam berbagai bidang dan penelaahan yang berhubungan dengan kehidupan manusia.

Suryani (1991), menyatakan bahwa sikap mempunyai peranan yang besar dalam kegiatan manusia, karena apabila terbentuk pada diri seseorang, maka sikap akan ikut menentukan cara bertingkah laku secara khas terhadap objek sikap yang dihadapinya.

Azwar (1988), menambahkan bahwa sikap hanya akan ada artinya bila ditampakkan dalam bentuk pernyataan perilaku, baik perilaku lisan maupun perilaku perbuatan. Kondisi lingkungan ataupun situasi tertentu mempunyai pengaruh terhadap pernyataan sikap seseorang. Dalam keadaan terancam keselamatannya secara langsung maupun tidak langsung orang akan cenderung menyatakan sikap yang dapat menyelamatkan dirinya walaupun bertentangan dengan kata hatinya.

Newcomb (Walgito, 1991) menyatakan bahwa sikap merupakan pendorong (motif) dari seseorang untuk timbulnya suatu perbuatan atau tindakan. Sikap yang muncul dalam situasi dan nilainya bagi seseorang bersifat subjektif dan berdasarkan atas perasaan orang terhadap objek yang dihadapi. Sikap adalah kesediaan diri seorang individu untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu yang bersifat positif atau negatif.

Sarwono (1984) menambahkan bahwa sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif atau negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan

tindakan adalah mendekati objek sikap, sedangkan dalam sikap negatif terdapat suatu kecenderungan untuk menjauhi dan menghindari objek sikapnya.

1. Pengertian Sikap.

Gerungan (1986), menjelaskan bahwa sikap itu dapat di terjemahkan sebagai sikap atau kesediaan bereaksi terhadap suatu hal dan terarahkan kepada suatu objek tertentu. Sikap juga dapat dipandang sebagai pola respon, yaitu suatu kecenderungan berfikir atau bertindak dengan suatu cara tertentu.

Selanjutnya Bird (dalam Arifin, 1990) mengartikan sikap sebagai suatu yang berhubungan dengan penyesuaian diri seseorang dengan aspek-aspek lingkungan sekitar yang dipilih atau tindakannya sendiri. Bahkan lebih luas lagi sikap dapat diartikan sebagai predisposisi (kecenderungan jiwa) atau orientasi kepada suatu masalah, institusi dan orang lain. Thustone (1946) menambahkan bahwa sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Orang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu objek apabila ia mendukung sikap itu dan sebaliknya apabila ia memiliki sikap negatif terhadap objek psikologisnya maka ia akan menghindari.

Zimbardo dan Ebbesen (dalam Ahmadi, 1991) menyatakan bahwa sikap adalah predisposisi terhadap seseorang, ide atau objek yang berisi komponen-komponen kognitif, afektif dan behaviour.

Selanjutnya Mar'at (1948), menambahkan bahwa sikap merupakan predisposisi untuk bertindak positif atau negatif terhadap objek tertentu mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi. Dimana komponen kognisi akan menjawab permasalahan tentang objek itu. Komponen afeksi akan menjawab tentang apa yang dirasakan (positif atau negatif). Sedangkan komponen konasi akan menjawab pertanyaan tentang bagaimana kesediaan atau kesiapan untuk bertindak terhadap objek-objek tertentu.

Dari uraian pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bereaksi yang melibatkan penilaian positif atau negatif terhadap orang, objek, situasi yang melibatkan komponen kognisi, afeksi dan konasi.

2. Komponen Sikap.

Dalam membahas masalah sikap, telah banyak dilakukan penelitian yang menunjukkan adanya pandangan yang berbeda antara pendapat ahli yang satu dengan ahli yang lain.

Baron dkk (Walgito, 1991), menyatakan bahwa sikap melibatkan tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu :

1. Komponen kognitif (komponen perseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan serta hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
2. Komponen afeksi (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif atau negatif.
3. Komponen konatif (komponen perilaku) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan untuk bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Azwar (1988) menyatakan bahwa sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif.

Komponen kognitif berupa apa yang di percaya oleh objek pemilik sikap, komponen afektif merupakan komponen perasaan yang menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku atau bertindak tertentu sesuai dengan sikap yang di miliki oleh objek.

Bertitik tolak dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa sikap terdiri atas tiga komponen yang saling berkaitan yaitu komponen kognitif berisi keyakinan atau kepercayaan individu, komponen afektif menyangkut perasaan emosional sedangkan komponen konatif merupakan kecenderungan untuk bertindak terhadap objek sikapnya.

3. Perubahan dan Pembentukan Sikap.

Sikap dapat terbentuk dalam perkembangan individu, karenanya faktor pengalaman juga mempunyai peranan yang sangat penting dalam pembentukan dan perubahan sikap seseorang.

Walgito (1991) menjelaskan bahwa secara garis besar pembentukan dan perubahan sikap dapat ditentukan oleh dua faktor pokok, yaitu faktor individu itu sendiri (faktor dalam) dan faktor dari luar individu (faktor ekstren).

a. Faktor individu itu sendiri (faktor dalam).

Bagaimana individu menanggapi dunia luarnya bersifat selektif, ini berarti bahwa apa yang datang dari luar tidak begitu saja untuk di terima, tetapi individu mengadakan seleksi mana yang akan di terima dan mana yang akan di tolaknya. Hal ini berkaitan erat dengan apa yang telah ada dalam diri individu dalam menanggapi pengaruh dari luar tersebut. Dengan demikian untuk menentukan pengaruh luar di terima atau tidak faktor individu (faktor dalam) sebagai penentunya.

b. Faktor di luar individu (faktor ekstren).

Faktor luar adalah hal-hal atau keadaan yang ada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap. Dalam hal ini dapat terjadi hubungan secara langsung antara individu dengan individu, atau kelompok dengan kelompok, disamping itu juga dapat secara tidak langsung, yaitu dengan perantaraan alat-alat komunikasi.

Azwar (1988), menyatakan bahwa dalam interaksinya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologisnya yang dihadapinya Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan atau perubahan sikap yaitu :

a. Pengalaman pribadi.

Tanggapan dan penghayatan yang dialami individu akan menjadi salah satu terbentuknya sikap. Dengan demikian untuk dapat mempunyai

tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologisnya.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Seseorang yang berarti khusus bagi kita, maka akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu.

c. Pengaruh budaya.

Kebudayaan dimana kita hidup secara tidak di sadari telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap suatu masalah. Oleh karena itu kebudayaan pulalah yang memberi corak dan warna pengalaman seseorang.

d. Media massa.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa memberikan landasan kognitif bagi proses pembentukan atau perubahan sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Pemahaman dan pengertian yang mendasar tentang moral individu tidak terlepas dari pendidikan dan ajaran-ajaran agama.

f. Pengaruh faktor emosional.

Kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan diri.

Dari berbagai pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pembentukan dan perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor dalam yaitu individu bersikap selektif terhadap dunia sekitarnya dan faktor luar yaitu keadaan di luar diri individu.

4. Fungsi Sikap.

Pembahasan mengenai sikap sangat luas, selain dianalisis secara komponen sikap juga dapat dianalisis fungsi yaitu, suatu analisis mengenai sikap dengan melihat fungsi sikap.

Menurut Katz (dalam Newcomb 1981) bahwa ada 4 fungsi sikap yaitu :

1. Fungsi Instrumental (Penyesuaian dan manfaat).

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan penyampaian tujuan, dan juga berfungsi sejauh mana seseorang mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya.

2. Fungsi pertahanan ego.

Sikap ini akan diambil seseorang bila orang yang bersangkutan mengalami ancaman atas keadaan dirinya sebagai pertahanan diri.

3. Fungsi ekspresi nilai.

Sikap yang ada pada diri seseorang akan merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang akan mendapatkan kepuasan dengan menunjukkan keadaan dirinya.

4. Fungsi Pengetahuan.

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan yang konsisten.

Ahmadi (1988), menyatakan fungsi sikap dapat dibagi empat golongan yaitu :

1. Sikap berfungsi sebagai alat menyesuaikan diri.
2. Sikap berfungsi sebagai alat pengukur tingkah laku.
3. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman.
4. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa sikap berfungsi sebagai alat penyesuaian diri untuk mencapai tujuan.

5. Ciri-Ciri Sikap.

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Oleh karena itu untuk membedakan sikap dengan pendorong lain pada diri manusia, ada beberapa ciri-ciri dari sikap tersebut.

Gerungan (1996), menjelaskan bahwa ada 4 ciri-ciri sikap :

1. Sikap tidak di bawa sejak lahir.

Ini berarti bahwa sikap di bentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan kehidupan manusia dengan objeknya.

2. Sikap itu dapat berubah.

Hal ini karena sikap dapat dipelajari oleh manusia, maka sikap juga dapat berubah sesuai keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap.

3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek. Berarti dengan kata lain, sikap yang terbentuk dapat dipelajari atau berubah dan senantiasa berkenaan dengan objek tertentu yang dapat di rumuskan dengan jelas.

4. Objek sikap dapat berupa satu hal atau kumpulan dari hal-hal tersebut.

Sikap dapat berupa berkenaan dengan satu objek, atau berkenaan dengan sederatan objek- objek yang sama.

5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan perasaan.

Ini berarti bahwa sikap terhadap sesuatu objek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu yang dapat bersikap positif atau negatif, dan sebagai daya pendorong bagi individu untuk berperilaku tertentu terhadap objek yang di hadapinya.

Menurut Walgito (1983), sebagai faktor pendorong pada diri manusia serta bagi timbulnya perilaku tertentu, sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Memiliki objek.

Selain memiliki tujuan kepada satu objek, juga dapat tertuju pada sekumpulan objek.

2. Memiliki arah tertentu.

Sikap menunjukkan bagaimana seseorang untuk menangani objek sikap yang di nyatakan dengan setuju atau tidak setuju.

3. Memiliki struktur.

Sikap juga berhubungan dengan bentuk-bentuk mekanisme psikologis yang lain, sehingga terbentuk suatu kesatuan psikologis yang kompleks.

4. Sikap merupakan hasil belajar.

Sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat terbentuk melalui pengalaman nyata dan informasi dari luar.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap dapat terbentuk sepanjang perkembangan hidup manusia melalui pengalaman dan informasi dari luar.

6. Sikap Penerimaan.

Setiap anak pasti membutuhkan kasih sayang dan sikap penerimaan yang tulus dari kedua orang tuanya. Sikap penerimaan yang ditunjukkan oleh orang tua dapat memberikan pengaruh bagi kehidupan seorang anak, baik dalam kehidupan pribadi maupun dalam kehidupan sosialnya.

Hurlock (1999), menyatakan bahwa sikap penerimaan orang tua ditandai dengan perhatian yang besar dan kasih sayang yang tulus kepada anak. Orang tua yang menerima, akan memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memperhitungkan minat anak. Pada umumnya anak yang diterima akan mampu untuk bersosialisasi dengan baik di lingkungannya, kooperatif, ramah, gembira dan emosinya lebih stabil.

Menurut Sear (1957) penerimaan merupakan sikap positif yang ditunjukkan oleh orang tua dengan cara yang berbeda tergantung kepada kepribadian mereka. Orang tua yang menerima menganggap bahwa anak mereka mempunyai sifat positif dan mereka bahagia berada diantara anak-anaknya.

Selanjutnya Gordon (1991) menambahkan bahwa sikap penerimaan yang tulus dari ibu kepada anak merupakan alat yang dapat memberikan hasil yang menakjubkan. Hal ini juga sangat berpengaruh kepada anak dalam usahanya untuk menerima diri sendiri, bersifat terbuka serta mampu

mengaktualisasikan potensinya dalam memecahkan masalah. Selanjutnya Martin (1975) menambahkan bahwa sikap penerimaan orang tua sangat mempengaruhi kehidupan seorang anak. Kehangatan atau penerimaan yang diberikan orang tua kepada anak sangatlah penting karena memberikan latar belakang bagi anak untuk tumbuh dan berkembang. Secara umum orang tua yang hangat dan bersikap menerima lebih efektif dalam menyampaikan nilai-nilai, harapan dan tujuan mereka kepada anaknya.

Mussen dkk (dalam Gelfand, 1982) menyatakan bahwa sikap orang tua akan keberadaan anak autisme sangat penting bagi citra diri yang dibentuk selama masa perkembangannya. Bila anak merasa dihargai dan dicintai, citra diri mereka cenderung positif dan mereka akan mempunyai sikap dan kepercayaan diri yang tinggi.

Rossen (dalam Ningsih, 2000) menyatakan bahwa sikap orang tua yang mampu menghadapi anak yang mengalami gangguan perkembangan pervasif, yaitu:

1. *Awareness of a problem and recognition of the basic problem.*

Dimana orang tua mampu menghadapi dan menerima keberadaan anak dan mereka mencoba memahami masalah utamanya.

2. *Search of cause and search of cure.*

Pada bagian ini orang tua mulai mencari apa penyebab dan bagaimana merawat mereka agar kemampuan minimum yang di miliki anak dapat berkembang secara optimal.

3. *Acceptance and handling the problem.*

Disini orang tua sudah mampu menerima kekurangan dan kelemahan mereka serta mencari cara untuk mengatasi permasalahannya. Misalnya, dengan memberikan pendidikan dan terapi khusus bagi anak.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap penerimaan bagi ibu yang memiliki anak yang mengalami gangguan perkembangan pervasif adalah : mampu menghadapi masalah tersebut serta menerima keberadaan anak, mencari apa penyebabnya dan masalah utamanya, bagaimana merawat mereka agar kemampuan minimum yang dimiliki anak dapat berkembang secara optimal.

C. Autisme.

Autisme merupakan suatu permasalahan yang harus dihadapi dengan bijaksana oleh para orang tua yang memiliki anak autisme. Peningkatan jumlah penyandang autisme hingga ratusan persen dikalangan anak-anak membuat para ahli yang menggeluti khususnya bidang perkembangan anak

terus mengadakan penelitian tentang apa itu autisme, bagaimana cara pencegahannya maupun penanggulangannya serta bagaimana kelanjutan perkembangan kehidupan penyandang autisme di kemudian hari.

Davison dan Naela (dalam Haniman, 2001) menyatakan bahwa peningkatan gangguan autisme ini membutuhkan tindak lanjut agar anak-anak penyandang autisme ini dapat tertangani dengan baik. Hal ini berarti diperlukan program penanganan masalah autisme yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat, karena masalah autisme merupakan masalah yang dapat terjadi pada siapa saja. Dengan kata lain, tidak ada perbedaan latar belakang, baik sosial, ekonomi, maupun etnik.

Firth (1989) menyatakan bahwa hal pertama harus dipahami bahwa autisme merupakan gangguan pada masa anak-anak yang dapat terlihat gejalanya dengan perubahan perilaku yang besar pada anak dan lebih dikenal sebagai gangguan perkembangan.

Sutadi (1999), menjelaskan bahwa autisme merupakan gangguan proses perkembangan yang terjadi dalam tiga tahun pertama kehidupan. Hal ini menyebabkan gangguan pada bahasa, kognitif, sosial dan fungsi adaptif, sehingga hal ini menyebabkan anak-anak tersebut semakin lama semakin jauh tertinggal dibandingkan dengan anak seusia mereka ketika umur mereka semakin bertambah. Sampai saat ini masih banyak orang tua yang

menganggap autisme adalah kondisi yang absolut, tanpa harapan dan tidak dapat membaik (*incureble*).

1. Pengertian Autisme.

Neala, et al. (dalam Haniman, 2001) menyatakan bahwa gangguan autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif yang mencakup gangguan dalam bidang komunikasi verbal dan non verbal, bidang interaksi sosial, bidang perilaku, emosi dan sensoris. Pendapat yang hampir sama dikemukakan oleh Ginanjar (2002), yang menyatakan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan berat yang terutama ditandai dengan gangguan pada area perkembangan yaitu, keterampilan interaksi sosial yang resiprokal, keterampilan komunikasi, adanya tingkah laku stereotipe serta minat dan aktivitas yang terbatas.

Menurut Chaplin (dalam Kowanto dkk, 2001) penyandang autisme mempunyai pola berfikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, menolak realitas serta adanya keasyikan ekstrim dengan pikiran dan fantasinya sendiri.

Grandid (1993), menyatakan bahwa setiap penyandang autisme sangat berbeda dalam mengolah dan memberikan respon pada informasi

yang ia dapat sehingga materi dan terapi dalam proses belajar-mengajar haruslah dibuat secara khusus dengan mengaju pada kelebihan dan kekurangan masing-masing anak. Sulitnya berkonsentrasi mempengaruhi cara mereka untuk menanggapi keadaan sehingga membuat mereka sulit untuk mengontrol reaksi badan dan pikiran mereka. Kadangkala kelainan dalam kemampuan motorik dan mengolah informasi membuat mereka sulit untuk menatap lawan bicaranya dan kadangkala juga sentuhan atau kedekatan badan dengan orang sekitarnya menjadi sangat menyakitkan walaupun terhadap anggota keluarga sendiri.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak mencakup gangguan komunikasi, interaksi sosial, perilaku, emosi, sensoris dan hidup dalam dunianya sendiri.

2. Gejala-Gejala Autisme.

Short dan Schopler (dalam Kowanto dkk, 2001) menyatakan bahwa gejala-gejala yang terlihat pada penyandang autisme akan tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun.

Selanjutnya Neale, et al. (dalam Haniman, 2001) menjelaskan bahwa ada juga beberapa penyandang autisme yang sempat berkembang normal,

namun perkembangan itu terhenti sebelum mencapai usia tiga tahun dan kemudian akan terlihat kemunduran dan muncul gejala-gejala autisme. Walaupun demikian gejala-gejala tersebut tidak harus ada pada semua penyandang autisme, adapun gejala-gejala tersebut adalah :

1. Gangguan dalam bidang komunikasi verbal dan non verbal meliputi :

Keterlambatan berbicara dan menggunakan bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain, banyak meniru dan bila menginginkan sesuatu ia akan menarik tangan orang lain untuk melakukan sesuatu untuknya.

2. Gangguan dalam bidang interaksi sosial.

Menolak dan menghindari kontak mata, seringkali menolak untuk dipeluk, tidak ada usaha untuk berinteraksi dengan orang lain dan bila didekati untuk diajak bermain ia akan menjauh.

3. Gangguan dalam bidang perilaku.

Pada anak autisme terlihat adanya perilaku yang berlebihan (*excess*) atau perilaku yang kekurangan (*deficit*), adanya perilaku yang ritualistik dan adanya kelekatan pada benda tertentu.

4. Gangguan dalam bidang perasaan dan emosi.

Tidak dapat merasakan seperti yang dirasakan orang lain, sering mengamuk tidak terkendali dan terkadang sering tertawa, menangis tanpa sebab yang jelas.

5. Gangguan dalam persepsi sensoris.

Mecium atau mengigit mainan atau benda-benda tertentu dan bila mendengar suara tertentu langsung menutup telinga.

Sutadi (1997), menyatakan bahwa ada beberapa gejala dan tanda penyandang autisme, yaitu :

1. Perkembangan Umum.

Tanda autisme pertama muncul sebagai keterlambatan perkembangan umum pada anak sebelum umur tiga puluh bulan, terutama pada kemampuan bicara dan keterampilan sosial.

2. Masalah komunikasi.

Umumnya penyandang autisme menunjukkan kesulitan dalam penggunaan atau pengertian bahasa, tetapi mereka mempunyai pola perkembangan yang bervariasi.

3. Masalah sensorimotor.

Anak dengan autisme mereka menunjukkan respon yang tidak biasa. Beberapa akan terlihat begitu sensitif (*hipersensitif*), atau kurang sensitif (*hiposensitif*) terhadap rangsangan umum.

4. Masalah hubungan sosial dan emosi.

Banyak anak autisme mengacuhkan orang tua dan lingkungannya. Beberapa diantaranya tidak pernah memandang orang lain atau menaruh perhatian pada ekspresi wajah orang lain. Penyandang autisme sering menyendiri dan tetap diluar kelompok dan tidak berusaha untuk bergabung dengan temannya.

5. Masalah bantu diri.

Anak autisme mengalami keterlambatan dalam mencapai keterampilan bantu diri, misalnya rata-rata jadwal *toilet training* mundur sampai umur 4-5 tahun pada anak autisma.

Menurut Sutadi (1998), dalam tahap pemeriksaan penyandang autisme digunakan standar internasional tentang autisme. ICD-10 (*International Classification of Disease*) 1993 dan DSM-IV (*Diagnostic and Statical Manual*) 1994 merumuskan kriteria diagnosis untuk autisme yang di pergunakan di seluruh dunia. Kriteria tersebut adalah :

A. Harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2) dan (3) dengan minimal ada 2 gejala dari (1) masing-masing satu gejala dari (2), (3).

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal-balik. Minimal harus ada 2 dari gejala dibawah ini :

a. Tidak mampu bermain dengan teman sebayanya.

- b. Tidak mampu untuk berempati (tidak dapat merasakan apa yang di rasakan orang lain).
 - c. Kurang mampu mengadakan hubungna sosial dan emosional yang timbal balik.
2. Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi. Minimal harus ada satu dari gejala-gejala ini.
- a. Perkembangan bicara terlambat atau sama sekali tidak berkembang. Anak tidak berusaha untuk berkomunikasi secara verbal.
 - b. Bila anak mampu bicara, maka pembicaraannya tidak dipakai untuk berkomunikasi.
 - c. Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
 - d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang dapat meniru.
3. Adanya suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dalam perilaku, minat dan kegiatan. Minimal harus ada satu dari gejala-gejala ini.
- a. Mempertahankan satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas atau berlebihan.
 - b. Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik.
 - c. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan di ulang-ulang.
 - d. Seringkali sangat terpukau pada bagian-bagian benda.

- B. Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang (1) interaksi sosial, (2) bicara dan bahasa, dan (3) cara bermain yang monoton, kurang variatif.
- C. Bukan disebabkan oleh sindrom Rett atau gangguan disintegratif masa anak.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala autisme dapat terlihat dengan adanya gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi, emosi, sensoris perilaku dan cara bermain yang monoton.

3. Penyebab Autisme.

Sutadi (1997), menyatakan bahwa sampai saat ini, penyebab autisme masih merupakan tanya jawab yang belum dapat dipastikan apa penyebab utamanya. Namun beberapa peneliti menyimpulkan bahwa penyebab dasarnya adalah faktor genetik, sehingga hal ini dapat mengakibatkan simptom autisme. Penyebab autisme antara lain, yaitu :

1. Kelainan Genetik.

Beberapa peneliti telah menemukan bahwa beberapa bentuk dari kelainan genetik tertentu yang menyebabkan simptom dari autisme.

2. Gangguan Pada Sistem Syaraf Pusat.

Sekitar 33 persen anak-anak autisme mempunyai kelainan pada sistem syaraf pusat. Satu penelitian menunjukkan bahwa *serebelum* (otak kecil) anak autisme lebih kecil dari orang lain umumnya.

3. Ketidakseimbangan Kimiawi.

Beberapa peneliti menemukan sejumlah kecil dari simptom autisme pada beberapa anak berhubungan dengan alergi makanan atau kekurangan kimiawi di badannya.

4. Kemungkinan lain.

Faktor-faktor selama dan setelah kehamilan dan infeksi sebelum dan setelah kelahiran dapat merusak otak.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa penyebab autisme ada beberapa faktor, yaitu kelainan genetik, gangguan pada sistem syaraf pusat, ketidakseimbangan kimiawi dan kemungkinan lain.

BAB III

PEMBAHASAN

Sleewen (1996) menyatakan bahwa setelah seorang anak didiagnosa autisme, adalah penting bahwa tidak hanya anak itu sendiri yang mendapat pertolongan, namun orang tua juga harus mendapatkan penjelasan yang tepat. Menyadari bahwa anaknya mengalami gangguan autisme akan merupakan hal yang sangat menyakitkan hati bagi orang tua. Perasaan marah, sedih, cemas dan merasa bersalah pada diri sendiri sering mereka rasakan, ditambah dengan banyak pertanyaan yang menghantui pikiran mereka tentang penyebab, penyembuhan, sekolah dan masa depan anaknya. Ada juga beberapa orang tua yang bersikap *resist* atau menyangkal tentang kondisi anaknya.

Sutadi (1998), menyatakan bahwa ada beberapa sikap orang tua yang kurang hangat saat mengetahui bahwa anaknya seorang penyandang autisme, yaitu : adanya perasaan terkejut, sedih, dan bersikap tidak menerima, dan timbulnya perasaan bersalah dan berdosa pada diri sendiri dan berusaha mendatangi beberapa ahli dan terkadang pendapat ahli yang satu dengan ahli yang lain berbeda, sehingga hal ini membuat timbulnya perasaan tertekan dan khawatir terhadap kondisi anaknya.

Seorang penyandang autisme bukan hanya memerlukan terapi perilaku untuk mengasah keterampilannya, namun yang lebih penting adalah perhatian dan sikap yang tulus dari orang tua untuk membantu anak melatih kemampuan yang dimilikinya. Hardiono (2002) menyatakan bahwa orang tua sangat berperan besar dalam menaggulangi masalah autisme dan jangan menolak kenyataan terhadap kondisi mereka.

Mussen (1989), menyatakan bahwa sikap orang tua akan keberadaan anak autisme sangat penting bagi citra diri yang dibentuk selama perkembangannya. Bila anak merasa dihargai dan dicintai, citra diri mereka cenderung positif dan mereka akan mempunyai sikap dan kepercayaan diri yang tinggi.

Sear (1957), menyatakan bahwa penerimaan merupakan sikap positif yang ditunjukkan oleh orang tua dengan cara yang berbeda tergantung kepada kepribadian mereka. Orang tua yang menerima menganggap bahwa anak mereka mempunyai sifat positif dan mereka bahagia berada diantara anak-anaknya.

Menurut Gordon (1991) sikap penerimaan yang tulus dari ibu kepada anak merupakan alat yang dapat memberikan hasil yang menakjubkan. Sehingga hal ini sangat berpengaruh kepada anak dalam usahanya untuk menerima diri sendiri, bersifat terbuka serta mampu mengaktualisasikan potensinya dalam memecahkan masalah. Brody (1962) menambahkan bahwa

anak-anak yang mendapat perhatian dan sikap yang baik dari ibunya akan mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, percaya diri dan memiliki minat yang tinggi terhadap berbagai bidang.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa kondisi penyandang autisme menimbulkan kecemasan bagi ibu sehingga mempengaruhi sikap penerimaan terhadap mereka. Kecemasan ibu disebabkan karena adanya tekanan perasaan terhadap perilaku dan kondisi anak mereka yang berbeda dengan anak normal lainnya disertai dengan sulitnya mencari upaya penyembuhan dan kurangnya informasi yang didapatkan serta masa depan anaknya yang terus menghantui pikiran mereka, diasumsikan akan mempengaruhi sikap penerimaan bagi ibu yang memiliki anak autisme.

BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan penjabaran dari bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara sikap penerimaan dan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autisme. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka akan semakin tinggi pula tingkat keemasannya dalam mengendalikan pengaruh dari sikap penerimaan akan keadaan anaknya yang mengalami autisme.

Seorang ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki rasa ingin tahu yang lebih besar tentang perkembangan anaknya. Ketika mereka mengetahui masalah tentang beratnya gangguan autisme, ia akan menjadi lebih sedih dan merasa cemas akan kondisi anaknya. Selain itu mereka yang berpendidikan tinggi akan mengalami tuntutan dari lingkungan untuk menjadikan kondisi anaknya sama dengan anak-anak yang normal lainnya. Apabila tuntutan sosial tersebut tidak tercapai maka hal inilah yang menimbulkan kecemasan dalam diri ibu tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. 1991. Psikologi Sosial. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S.1993. Prosedur Penelitian Suatu Pendektan Praktik. Jakarta: Bina Aksara.
- Ayu, L. 1991. Hubungan Kecemasan Penyesuaian Diri Pada Remaja di SMA Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi (tidak diterbitkan).UMA.
- Azwar, S. 1992. Reliabilitas Dan Validitas.Yogyakarta: Sigma Alpha.
- 1987. Test Prestasi, Fungsi Dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar. Yogyakarta: Liberti.
- Bucklew, J. 1960. Pradigma For Psychopatology. A Contribution To Case Histori Analisis. New York: Lippent Company.
- Budiman, M. 1998. Pentingnya Diagnosis Dini dan Penatalaksanaan Terpadu. Simposium Masa Kanak Autisma. Surabaya.
- Daradjat, Z. 1977. Kesehatan Mental. Jakarta: Gunung Agung.
- Digdowirogo, H.S. SpA. 2002. Mendidik Anak Dengan Kelaianan. Jakarta: . Info Master.
- Frith, U. 1989. Autism. Explaning The Enigma. New York: The Publishing Imprint of Basil Blackwell Inc.
- Gelfand, D. M, Jenson, W. R, Drew C, J. 1982. Understanding Childs Behavior Disorder. New York: Cbs College Publishing.
- Gerungan, W.A. 1986. Psikologi Sosial. Bandung: Eresco.
- Gordon, T. 1991. Menjadi Orang Tua Efektif. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Ginanjar, S. A. Dra. 2002. Kisah Sukses. Jakarta: Gramedia.
- Hadi, S. 1984. Metodologi Research I. Yogyakarta: Fak. Psi. UGM.
-, 1987. Metodologi Research II. Yogyakarta: Fak. Psi. UGM.
- Hariyono, R. 2000. Mengatasi Rasa Cemas. Surabaya: Putra Pelajar.
- Hawari, D. Prof. 2001. Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi. Jakarta : Fak. Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hilgard, E.R.A. Rl. 1975. Introduction of Psychology. New York: Harcourt Brace Javanovixh, Inc.
- Hurlock, E. B. 1999. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Haniman, F. 2001. Orang Tua Dalam Penanganan Anak Penyandang Autisme di Ruang Day Care Psikiatri Anak SMF Psikiatri-RSUD DR. Soetomo. Indonesian Psychological Jurnal. Surabaya: UGM
- Haditono, S.R. 1987. Psikologi Perkembangan. Pengantar Dalam Berbagai Bagian. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Jersild, A.T. 1965. The Psychology of Adolencence. 2nd.Ed. New York: The Menillan Company.
- Jhonston, M. K. 1971. Mental Health Dan Mental Illnes. Bandung: Angkasa.
- Kuwanto, L, Natalia, J. 2001. Pengaruh Terapi Musik Pada Anak Autistik Indonesian Psychological Jurnal. Surabaya: UGM
- Lindzey Dan Hall. 1981. Theories Of Personality. New York: Mc Grow-Hill. Brok Compeny.
- Langgulung. H. 1986. Teori-Teori Kesehatan Mental. Jakarta: Pustaka Al Husna

- Mar'at, Dr. Prof. 1984. Sikap Manusia Perubahan Serta Pengukurannya. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mangunsong, F. 1998. Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa. Jakarta: LPSP3.
- Merdias. 2000. Memahami Dunia Autisme. Jakarta : Info Master.
- Ningsih, A. 2000. Hubungan Antara Harga Diri Dengan Sikap Penerimaan Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di YPAC. Cabang Medan. Skripsi (tidak diterbitkan) UMA.
- Nazir, M. 1988. Metode Penelitian. Jakarta: Graha Jakarta.
- Natawidjaya, R. 1984. Pengantar Luar Biasa Untuk SPG. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Newcomb, M. T, Turner, R.H, Converse, P.E. 1981. Psikologi Sosial. Bandung: Diponogoro
- Pearce, J. 1989. Mengatasi Kecemasan Dan Ketakutan Anak. Jakarta: Arcan.
- Phares, J. E. 1984. Introduction to Personality. Charles E. Merril Publishing Company.
- Purba. A 1995. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Yang Mengikuti Senam Hamil Dan Tidak Mengikuti Senam Hamil. Skripsi. (tidak diterbitkan). UMA.
- Puspita, D. 1998. Sekelumit Pengalaman Membimbing Penyandang Autisme. Simposium Autisme Nasional.
- Pusponegoro, H. D. Dr. SpA. 2001. Memahami Dunia Autisme. Jakarta: Info Master
- Rahyati, S.D. 1992. Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Konflik Peran Ganda Pada Istri Yang Bekerja di Ambarukmo Palace Hotel. Skripsi. (tidak diterbitkan). UMA.

- Sarwono, S.W. 1984. Pengantar Ilmu Psikologi. Jakarta: Bulan Bintang.
- Sears, dkk. 1975. Perkembangan Dan Kepribadian Anak. Jakarta: Arcan.
- Sutadi, R. 1998. Intervensi Dini Tatalaksana Perilaku Pada Penyandang Autisme. Simposium Masa Kanak Autisma. Surabaya.
- 2002. Mengenal Faktor Penyebab Autisme. Jakarta: Gramedia
- Suryabrata, S. 1982. Psikologi Kepribadian. Jakarta: Rajawali Press.
- Sleween, L. V. 1996. Autisme. Jakarta: Yayasan Autisme Indonesia
- Walgito, B. 1991. Psikologi Sosial Suatu Pengantar. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wahmurti, Dr. 2000. Hidup di Dunianya Sendiri. Jakarta: Gramedia
- Widyawati, I. Dr. SpKj. 2000. Anak Autisme Tidak Selalu Ber-IQ Rendah. Jakarta: Gramedia
- Wendalis, E. drg. 2002. Kisah Sukses. Jakarta: Gramedia.
- Yun, H. L. Dr. 2002. Mendidik Anak Dengan Kelaianan. Jakarta: Info Master.