

Ismala Hayati Dewi (2008). Hubungan Sikap Terhadap Anak Autis dengan Motivasi Orangtua untuk Menyembuhkan Anak Autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Syarif Kasim (UIN Suska) Riau.

ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di yayasan insan peduli autis (YIPA) pekanbaru. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di yayasan insan peduli autis (YIPA) pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik korelasional dan menggunakan penelitian populasi karena jumlah sample yang kurang dari 100 orang yaitu berjumlah 33 orangtua anak autis. Instrumen penelitian berbentuk skala dengan model likert yang telah dimodifikasi. Variable sikap terhadap anak autis dan variable motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis masing-masing terdiri dari 21 item yang terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavourable* dengan format respon berupa 4 alternatif jawaban yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Validitas alat ukur penelitian diuji dengan teknik koefisien korelasi *product moment* dari Karl Pearson sedangkan reliabilitas alat ukur diuji dengan teknik α (alpha). Hasil uji validitas untuk instrumen sikap terhadap anak autis berkisar antara 0,3078-0,8006. Sedangkan hasil uji validitas untuk instrumen motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di yayasan insan peduli autis (YIPA) pekanbaru berkisar antara 0,3333-0,8674. Hasil uji reliabilitas pada variable sikap terhadap anak autis menunjukkan angka 0,9321. sedangkan hasil uji reliabilitas pada variable motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di yayasan insan peduli autis (YIPA) pekanbaru menunjukkan angka 0,9470. Uji validitas dan reliabilitas alat ukur dikerjakan dengan bantuan komputer program SPSS 11,5 *for windows*. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik *product moment* dari Karl Pearson. Hasil analisis menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,607 pada taraf signifikansi 0,000. Dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini ini diterima. Dengan kata lain, terdapat hubungan yang positif antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di yayasan insan peduli autis (YIPA) pekanbaru.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSEMBAHAN	ii
LEMBAR MOTTO	iii
ABSTRAKSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	7
3. Maksud Penelitian	7
4. Tujuan Penelitian	7
5. Kegunaan Penelitian	8

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
1. Autisme	9
1.1. Pengertian Autisme	9
1.2. Penyebab Autisme	10
1.3. Gejala-gejala Autisme	14
1.4. Jenis-jenis Terapi Autisme	19
2. Motivasi Untuk Menyembuhkan Anak Autisme	26
2.1. Pengertian Motivasi Untuk Menyembuhkan Anak Autisme	26
2.2. Motivasi	27
2.2.1. Pengertian Motivasi	27
2.2.2. Ciri-ciri Motivasi	27
2.2.3. Fungsi Motivasi	28
2.2.4. Macam-macam Motivasi	29
3. Sikap Terhadap Anak Autis	29
3.1. Pengertian Sikap Terhadap Anak Autis	29
3.2. Pengertian Sikap	30
3.3. Struktur Sikap	30
3.4. Pembentukan Sikap	31
4. Kerangka Pemikiran	32
5. Asumsi	38
6. Hipotesis	39
BAB III. METODE PENELITIAN	40
1. Desain Penelitian	40

2. Variabel Penelitian	40
3. Defenisi Operasional Variabel	40
4. Populasi dan Sampel Penelitian	41
4.1. Populasi Penelitian	41
4.2. Sampel Penelitian	42
5. Teknik Pengumpulan Data	42
5.1. Instrumen Penelitian	42
5.1.1. Skala Sikap Terhadap Anak Autis	42
5.1.2. Skala Motivasi Orangtua untuk Menyembuhkan Anak Autis	44
5.2. Uji Coba Instrumen Penelitian	45
5.2.1. Uji Coba Validitas	45
5.2.2. Uji Reliabilitas	48
6. Teknik Analisa Data	49
7. Lokasi dan Jadwal Penelitian	50
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
1. Hasil Penelitian dan Uji Hipotesis	51
1.1. Hasil Uji Asumsi	51
1.1.1. Hasil Uji Normalitas Sebaran	51
1.1.2. Hasil Uji Linieritas Hubungan	52
1.2. Hasil Uji Hipotesis	53
1.3. Analisis Tambahan	53
2. Pembahasan	60

BAB V. PENUTUP	64
1. Kesimpulan	64
2. Saran-saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Setiap anak yang lahir merupakan sebuah karunia yang besar bagi orangtuanya. Keberadaannya diharapkan dan ditunggu-tunggu oleh setiap pasangan yang terikat dalam sebuah pernikahan. Kehadirannya tentu disambut dengan suka cita dan penuh harap. Orangtua berharap memiliki anak yang sehat, membanggakan dan sempurna. Akan tetapi kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan keinginan. Sebagian orangtua mendapatkan anak yang sesuai dengan yang diinginkannya, sementara sebagian lagi tidak. Beberapa diantara mereka memiliki anak yang bisa dikatakan sebagai anak dengan kebutuhan-kebutuhan khusus (*specials need*). Anak-anak dengan kebutuhan khusus diantaranya adalah yang menderita autisme.

Autisme adalah salah satu bentuk gangguan perkembangan yang merusak perkembangan interaksi sosial, perilaku, dan bicara penyandanginya. Autisme bisa terjadi di tengah-tengah keluarga dengan latar belakang kelas ekonomi, budaya, dan etnis manapun. Autisme dapat terjadi pada siapa saja, baik itu laki-laki maupun perempuan. Jumlah kasus yang dilaporkan cenderung meningkat dari tahun ke tahun dengan perbandingan antara pria dan wanita adalah 4:1 (Pusponegoro,2000:1).

Autisme bukan gangguan mental dan tidak disebabkan oleh trauma. Autisme merupakan *neurobiology kompleks*, yang gejalanya dapat diredam dengan diagnosis dini dan penanganan intensif terpadu (Puspita:2004:32). Secara umum ada tiga hambatan utama yang dialami penderita autisme yaitu dalam kemampuan bersosialisasi, bahasa,

dan bermain (Sharp, dalam Tedjasaputra; 2000:1). Selain itu, mereka menyukai sesuatu yang sama (*sameness*). Anak autis mengalami kesulitan dalam memahami orang lain. Anak autis sulit untuk diarahkan kecuali untuk tugas-tugas yang cukup sederhana, sudah dikenal, dan penting untuk dirinya. Anak autis tidak peduli terhadap kepentingan orang lain, sehingga anak autis akan berteriak, menendang, atau memukul bila keinginannya tidak terpenuhi. Orang dewasa diperlakukan sebagai sarana untuk memperoleh apa yang diinginkannya. Bila bermain dengan teman sebaya tidak dapat mengikuti aturan permainan karena tidak dapat menunggu giliran atau bermain secara bergantian serta melakukan negosiasi dengan teman (Tedjasaputra, 2000:1).

Kehadiran anak autis tersebut di tengah-tengah keluarga hingga saat ini masih banyak disesali. Anak autis sering disebut sebagai anak yang memiliki kelainan seumur hidupnya. Orangtua masih menganggap anak-anak autisme tersebut anak yang tidak akan pernah beranjak dari perkembangannya saat ini. Handojo (2003:2) menganggap bahwa gangguan tersebut sangatlah keliru. Bila seorang anak autisme dapat dideteksi cepat oleh orangtuanya (dibawah 5 tahun) maka kemungkinan untuk anak tersebut dapat bersekolah normal dengan anak-anak yang lain akan tercapai. Kemampuan orangtua yang memiliki anak autisme untuk dapat menerima kehadiran sang anak tersebut sangat berpengaruh nantinya bagi lingkungan sang anak. Setiap orangtua dalam menerima anak autisme akan berpengaruh besar bagi orang-orang di lingkungan keluarga lainnya untuk bersikap yang sama kepada anak autisme tersebut. Autisme salah satu dari begitu banyak kelainan bawaan anak, baik yang diketahui saat anak dilahirkan atau dikemudian hari. Sebagian besar orangtua pasti bisa mengatasinya, pulih dari rasa bersalah, mereka bisa melihat lebih jauh, bahkan kedalam permasalahannya bahwa anak autis tetap seorang

anak yang membutuhkan cinta kasih, perhatian dan disiplin. Mau tidak mau, orangtua tetap harus menerima kehadiran anak autis tersebut disisi mereka. Menurut Robinson seperti yang dikutip oleh Mercer (dalam Abdurrahman, 1999:106-107), yang dimaksud dengan menerima anak adalah orangtua menghargai apa yang dimiliki oleh anak, menyadari kekurangannya, dan aktif menjalani hubungan yang menyenangkan dengan anak. Sementara menurut Wortis (dalam Abdurrahman, 1999:107), ada dua indikator dari orangtua yang menerima anak apa adanya, yaitu tetap melakukan aktivitas kehidupan yang normal dan berupaya mempertemukan anak dengan kebutuhannya.

Yang harus dipahami oleh orangtua adalah bahwa terapi harus dimulai sedini mungkin, sebelum usia 5 tahun. Alasannya adalah karena perkembangan paling pesat dari otak manusia terjadi pada usia 5 tahun dan puncaknya terjadi pada usia 2-3 tahun. Tidak ada pilihan lain bagi orangtua bahwa anak yang berusia dibawah usia 5 tahun perlu diterapi perilakunya. Bila di usia 5 tahun sang anak tak juga mampu memahami tugas perkembangannya saat itu, maka berkemungkinan besar nantinya ia akan mengalami kesulitan ketika memasuki pendidikan di sekolah reguler.

Tidak hanya anak, orangtua juga akan kesulitan untuk mengetahui sudah sejauh mana ketertinggalan sang anak dibandingkan dengan anak autis diusia yang sama tetapi mengecap pendidikan khusus di pusat-pusat terapi yang ada (Handoyo,2000:28). Terapi-terapi perilaku tersebut dapat diperoleh orangtua dari sekolah (pendidikan non formal) khusus atau yang lebih dikenal dengan pusat terapi. Di tempat tersebut biasanya telah diramu terapi perilaku, terapi wicara dan terapi okupasi serta beberapa terapi lainnya. Pendidikan anak dengan kebutuhan khusus, seperti autisme, tidak dapat disamakan

dengan pendidikan normal, karena kelainan tersebut bervariasi dan terjadi pada usia yang berbeda (Handojo,2000:33).

Fenomena yang tampak saat ini adalah bahwa masih ada orangtua yang memiliki anak autisme yang cenderung menutup-nutupi kehadiran sang anak tersebut disekitar mereka. Keterlambatan komunikasi sang anak pada usia tersebut dianggap mendahului perkembangan yang lainnya yang cepat seperti berjalan atau berlari. Sang anak yang seharusnya dapat mengikuti berbagai terapi di tempat-tempat khusus malah tidak diperbolehkan keluar dari lingkungan rumah agar kehadirannya tidak diketahui oleh orang lain. Ada orangtua yang terhalang karena faktor ekonomi hingga tidak bisa membawa sang anak ke pusat terapi, agar anak mendapat pendidikan yang sesuai dengan keadaannya saat itu. Ada juga orangtua yang tidak tahu apa-apa tentang keadaan anak autis dan menganggap apa yang terjadi pada anak merupakan sebuah bawaan yang tidak bisa disembuhkan. Namun tidak jarang pula ada orangtua yang beranggapan bahwa membawa anak ke pusat terapi hanya untuk membuang-buang uang karena yang terlihat di pusat-pusat terapi anak-anak mereka hanya diberi permainan sederhana. Padahal yang seharusnya mereka tahu bahwa permainan tersebut adalah bagian dari terapi-terapi yang diberikan. Dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa orangtua dari anak autis, ada beberapa orangtua yang mengaku orangtua tunggal (*single parent*) dikarenakan ketidaksiapan pasangan menerima kehadiran anak autis hingga harus meninggalkan pasangannya dikarenakan kecewa melihat keadaan anak autis tersebut. Ada juga orangtua dari anak autis tersebut yang tetap utuh, namun terlihat jelas bahwa tidak ada kerjasama dalam menangani anak autis.

Keterlibatan orangtua dalam menangani anak autis sangat dibutuhkan. Penerimaan dan pemahaman akan keadaan anak autis dapat memberi motivasi tersendiri bagi orangtua untuk terus berusaha mencari berbagai macam cara penyembuhan bagi sang anak. Menurut Djamarah, motivasi adalah gejala psikologis dalam bentuk dorongan pada diri seseorang sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi bisa juga dalam bentuk usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang bergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya (2000:118). Bagaimanapun, orangtua seharusnya tetap harus menerima kehadiran anak autis tersebut disisi mereka. Orangtua harus memperkaya pengetahuannya mengenai autisme yang berdasarkan pengalaman. Beberapa ahli autisme di Jakarta, orangtua yang ikut melaksanakan terapi secara intensif terhadap anaknya akan memperoleh hasil memuaskan, anak menunjukkan kemampuan sangat pesat. Sebelum terapi, biasanya diinformasikan bahwa orangtua juga terlibat dan tidak ada terapi yang dilakukan tanpa persetujuan orangtua (Danuatmaja,2003:10-11). Keterlibatan orangtua untuk membawa anaknya ke pusat terapi autisme di hubungkan dengan sikap orangtua terhadap anak autis itu sendiri. Menurut Gerungan (dalam Walgito, 2003:46) sikap merupakan organisasi pendapat atau keyakinan seseorang mengenai sesuatu objek, yang disertai adanya perasaan tertentu dan akan menjadi dasar bagi seseorang untuk berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya. Sikap mengandung komponen kognitif, afektif dan konatif yang merupakan kesediaan bertindak atau berperilaku. Sikap orangtua dalam memandang keadaan sang anak autis sangat berperan penting karena itu dapat menentukan apakah nantinya para orangtua anak autis tersebut mempunyai keinginan untuk membawa anak

autis ke pusat terapi autisme, agar anak autis tersebut dapat menjalani terapi-terapi yang seharusnya memang anak autis tersebut dapatkan.

Dari uraian dan fenomena yang telah dikemukakan diatas tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji dan meneliti lebih lanjut masalah tersebut kedalam karya ilmiah dengan judul: **“Hubungan Antara Sikap Terhadap Anak Autis dengan Motivasi Orangtua untuk Menyembuhkan Anak Autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru”**

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka permasalahan yang diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut: “apakah ada hubungan antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru?

1.3 Maksud Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk mempelajari dan mengkaji lebih lanjut secara ilmiah tentang hubungan antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru.

1.5. Kegunaan Penelitian

1.5.1. Kegunaan Teoritis

Sebagai pengetahuan tentang hubungan antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru dan sejauh mana pengaruh sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru.

1.5.2. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan positif bagi para orangtua yang memiliki anak autis. Sehingga nantinya orangtua dapat bersikap yang seharusnya yaitu tepat mengambil keputusan demi kelangsungan dan masa depan si anak autis tersebut. Selain itu juga diharapkan nantinya penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi para orangtua yang selama ini tidak mampu atau sulit menerima kehadiran si anak dan memahami bahwa kehadiran si anaka autis bukanlah menjadi penghalang bagi orangtua untuk tetap menjalankan fungsinya sebagai orangtua normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Autisme

2.1.1. Pengertian Autisme

Istilah autisme berasal dari kata Autos yang artinya diri sendiri sedangkan Isme artinya satu aliran. Autisme berarti suatu paham yang tertarik hanya pada dunianya sendiri. Menurut Chaplin (2002 : 46) autisme adalah cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, menanggapi dunia berdasarkan penglihatan atau harapan sendiri dan menolak realitas serta keasyikan ekstrim dengan pikiran dan fantasi sendiri. Sementara dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ III, 2002 : 130), autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan dan / atau hendayah perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun dengan ciri kelainan fungsi dalam tiga bidang : interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas serta berulang. Kaplan, Sadock serta Grebb juga menyatakan bahwa gangguan autistik merupakan gangguan yang terkenal, ditandai oleh gangguan berlarut-larut pada interaksi sosial timbal-balik, penyimpangan komunikasi, dan pola perilaku yang terbatas dan stereotipik (1997:712).

2.1.2. Penyebab Autisme

Gangguan autistik adalah suatu gangguan perkembangan perilaku. Walaupun gangguan autistik pertama kali dianggap berasal dari psikologis atau psikodinamik, banyak bukti-bukti yang terkumpul mendukung adanya substrat biologis.

- 1) Faktor Psikodinamika dan keluarga. Dalam laporan awalnya, Leo Kanner (1943) menulis bahwa beberapa orangtua dengan anak-anak autistik adalah benar-benar peramah, dan untuk sebagian besarnya, orangtua dan anggota keluarganya memiliki preokupasi dengan abstraksi intelektual dan cenderung sedikit mengekspresikan perhatian yang murni terhadap anak-anaknya. Tetapi, temuan tersebut tidak ditiru selama 50 tahun terakhir. Teori lain, seperti penolakan dan kekerasan orangtua yang mendorong gejala autistik, juga tidak jelas. Penelitian terakhir yang membandingkan orangtua dari anak-anak autistik dengan orangtua dari anak-anak yang normal tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam kemampuan membesarkan anak. Tidak ada bukti memuaskan yang menyatakan bahwa jenis tertentu fungsi keluarga yang menyimpang atau kumpulan faktor psikodinamika yang menyebabkan perkembangan gangguan autistik. Namun demikian, beberapa anak autistik berespon terhadap stressor psikososial, seperti kelahiran seorang adik atau pindah ke rumah baru, dengan eksaserbasi gejala.
- 2) Kelainan Organik-neurologis-biologis. Gangguan autistik dan gejala autistik berhubungan dengan kondisi yang memiliki lesi neurologis, terutama *rubella congenital*, *fenilketonuria (PKU)*, *sclerosis tuberosus* dan gangguan rett. Anak autistik menunjukkan lebih banyak tanda komplikasi perinatal dibandingkan kelompok pembanding dari anak-anak normal dan anak-anak dengan gangguan

lain. Temuan bahwa anak autistik secara bermakna memiliki lebih banyak *anomaly fisik congenital* yang ringan dibandingkan sanak saudaranya dan kontrol normal menyatakan bahwa komplikasi kehamilan dalam trimester pertama adalah bermakna. 4 sampai 32 persen orang autistik memiliki kejang grand mal pada suatu saat dalam kehidupannya, kira-kira 20 sampai 25 persen orang autistik menunjukkan pembesaran ventricular pada pemeriksaan tomografi komputer. Berbagai kelainan elektroensefalogram (EEG) ditemukan pada 10 sampai 83 persen anak autistik, dan walaupun tidak ada temuan EEG yang spesifik untuk gangguan autistik, terdapat indikasi kegagalan lateralisasi serebrum. Belakangan ini, satu pemeriksaan pencitraan resonansi magnetik (*MRI; magnetic resonance imaging*) menemukan hipoplasia pada lobulus vermal VI dan VII serebelum, dan penelitian MRI lain menemukan abnormalitas kortikal, terutama polimikrogria, pada beberapa pasien autistik. Kelainan tersebut mungkin mencerminkan migrasi sel yang abnormal dalam enam bulan pertama gestasi. Suatu pemeriksaan otopsi menemukan penurunan hitung sel purkinje, dan pada penelitian lain terdapat peningkatan metabolisme kortikal difus selama pemeriksaan tomografi emisi positron (*PET; positron emission tomography*).

- 3) Faktor genetika. Dalam beberapa penelitian, antara 2 dan 4 persen sanak saudara orang autistik ditemukan terkena gangguan autistik, suatu angka yang 50 persen lebih besar dibandingkan pada populasi umum. Angka kesesuaian gangguan autistik pada dua penelitian besar terhadap anak kembar adalah 36 persen pada pasangan monozigotik dibandingkan 0 persen pada pasangan

dizigotik pada salah satu penelitian dan kira-kira 96 persen pada pasangan monozigotik dibandingkan kira-kira 27 persen pada pasangan dizigotik pada penelitian yang kedua. Tetapi pada penelitian kedua, zigositas ditegakkan hanya pada kira-kira separuh sampel. Laporan klinis dan penelitian menyatakan bahwa anggota keluarga non autistik memiliki berbagai masalah bahasa atau kognitif lainnya yang sama dengan orang autistik tetapi mereka memilikinya dalam bentuk yang kurang parah. Sindroma X rapuh tampaknya berhubungan dengan gangguan autistik, tetapi jumlah orang dengan kedua gangguan autistik dan sindroma X rapuh adalah tidak jelas.

- 4) Faktor imunologis. Beberapa bukti menyatakan bahwa inkompatibilitas imunologi antara ibu dan embrio atau janin dapat menyebabkan gangguan autistik. Limfosit beberapa anak autistik bereaksi dengan antibody maternal, yang meningkatkan kemungkinan bahwa jaringan neural embrionik atau ekstraembrional mungkin mengalami kerusakan selama kehamilan.
- 5) Faktor perinatal. Tingginya insidensi berbagai komplikasi perinatal tampaknya terjadi pada anak-anak dengan gangguan autistik, walaupun tidak ada komplikasi yang secara langsung dinyatakan sebagai penyebabnya. Selama gestasi, perdarahan maternal setelah trisemester pertama dan mekonium dalam cairan amnion telah dilaporkan lebih sering ditemukan pada anak autistik dibandingkan populasi umum. Dalam periode neonatus, anak autistik memiliki insidensi tinggi sindroma gawat pernafasan dan anemia neonatus. Beberapa bukti menyatakan tingginya insidensi pemakaian medikasi selama kehamilan oleh ibu dari anak autistik.

- 6) Temuan neuroanatomi. Lobus temporalis telah diperkirakan sebagai bagian penting dalam otak yang mungkin abnormal dalam gangguan autistik. Perkiraan tersebut didasarkan pada laporan sindroma mirip autistik pada beberapa orang yang mengalami kerusakan lobus temporalis. Jika daerah temporalis binatang dirusak, perilaku sosial yang diharapkan menghilang, dan kegelisahan, perilaku motorik berulang dan kumpulan perilaku terbatas ditemukan. Temuan lain pada gangguan autistik adalah penurunan sel purkinje, di serebelum, kemungkinan menyebabkan kelainan atensi, kesadaran dan proses sensorik.
- 7) Temuan biokimiawi. Sekurangnya sepertiga pasien dengan gangguan autistik mengalami peningkatan serotonin plasma. Temuan itu tidak spesifik untuk gangguan autistik, karena orang dengan retardasi mental tanpa gangguan autistik juga memiliki kecenderungan tersebut. Pasien dengan gangguan autistik tanpa retardasi mental juga memiliki insidensi tinggi hiperserotonemia. Pada beberapa anak autistik, peningkatan homovanillic acid (suatu metabolit utama dopamine) dalam cairan serebrospinalis adalah disertai dengan peningkatan penarikan diri dan stereotip. Beberapa bukti menyatakan bahwa keparahan gejala menurun saat rasio *5-hydroxyindoleacetic acid* (5-HIAA, metabolit serotonin) cairan serebrospinalis meningkat. 5-HIAA cairan serebrospinalis mungkin berbanding secara terbalik dengan kadar serotonin darah; kadar tersebut meningkat pada sepertiga pasien dengan gangguan autistik, suatu temuan non spesifik yang juga ditemukan pada pasien dengan retardasi mental (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997:713-715).

2.1.3. Gejala-gejala Autisme

Gangguan autistik merupakan gangguan yang terkenal, ditandai oleh gangguan berlarut-larut pada interaksi sosial timbal-balik, penyimpangan komunikasi dan pola perilaku yang terbatas dan stereotipik. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi keempat (DSM-IV), fungsi abnormal pada bidang di atas harus ditemukan pada usia 3 tahun. Lebih dari dua pertiga orang dengan gangguan autistik memiliki retardasi mental, tetapi hal tersebut tidak diperlukan untuk diagnostik (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997:712).

Ada beberapa pedoman diagnostik untuk mengetahui ciri-ciri dari gangguan autisme, yaitu:

1. Gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan dan/atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri kelainan fungsi dalam 3 bidang: interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang terbatas dan berulang.
2. Biasanya tidak jelas ada periode perkembangan yang normal sebelumnya, tetapi bila ada, kelainan perkembangan sudah menjadi jelas sebelum usia 3 tahun, sehingga diagnosis sudah dapat ditegakkan. Tetapi gejala-gejalanya (sindrom) dapat di diagnosis pada semua kelompok umur.
3. Selalu ada hendaya kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal-balik (*reciprocal social interaction*). Ini berbentuk apresiasi yang tidak adekuat terhadap isyarat sosio-emosional, yang tampak sebagai kurangnya respon terhadap emosi orang lain dan/atau kurangnya modulasi terhadap perilaku dalam konteks sosial; buruk dalam

menggunakan isyarat sosial, emosional dan komunikatif; dan khususnya, kurangnya respon timbal balik sosio-emosional.

4. Demikian juga terdapat hendaya kualitatif dalam komunikasi. Ini berbentuk kurangnya penggunaan keterampilan bahasa yang dimiliki di dalam hubungan sosial; hendaya dalam permainan imajinatif dan imitasi sosial; keserasian yang buruk dan kurangnya interaksi timbal-balik dalam percakapan; buruknya keluwesan dalam bahasa ekspresif dan kreatifitas dan fantasi dalam proses piker yang relatif kurang; kurangnya respon emosional terhadap ungkapan verbal dan non-verbal orang lain; hendaya dalam menggunakan variasi irama atau penekanan sebagai modulasi komunikatif; dan kurangnya isyarat tubuh untuk menekankan atau memberi arti tambahan dalam komunikasi lisan.
5. Kondisi ini juga ditandai oleh pola perilaku, minat dan kegiatan yang terbatas, berulang dan stereotipik. Ini berbentuk kecenderungan untuk bersikap kaku dan rutin dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari; ini biasanya berlaku untuk kegiatan baru dan juga kebiasaan sehari-hari serta pola bermain. Terutama sekali dalam masa kanak yang dini, dapat terjadi kelekatan yang khas terhadap benda-benda yang aneh, khususnya benda yang tidak lunak. Anak dapat memaksakan suatu kegiatan yang rutin dalam ritual yang sebetulnya tidak perlu; dapat terjadi preokupasi yang stereotipik terhadap suatu minat seperti tanggal, rute atau jadwal; sering terdapat stereotipi motorik; sering menunjukkan minat khusus terhadap segi-segi non fungsional dari benda-benda (misalnya bau atau rasanya); dan terdapat penolakan terhadap perubahan dari rutinitas atau dalam detil dari lingkungan hidup pribadi (seperti perpindahan mebel atau hiasan dalam rumah).

6. Semua tingkatan IQ dapat di temukan dalam hubungannya dengan autisme, tetapi ada tiga perempat kasus secara signifikan terdapat retardasi mental (PPDGJ-III, 2002:130).

Sementara menurut Handojo (2004:23-28), untuk mendeteksi dini, ada beberapa indikator perilaku autistik pada anak-anak yang dapat dipergunakan pada segala usia, yaitu:

1. Bahasa / Komunikasi

- a. Ekspresi wajah yang datar.
- b. Tidak menggunakan bahasa/ isyarat tubuh.
- c. Jarang mau memulai komunikasi.
- d. Tidak mau meniru aksi atau suara.
- e. Bicara sangat sedikit atau tidak ada, atau mungkin cukup verbal.
- f. Mampu mengulangi atau membeo kata-kata, kalimat atau nyanyian.
- g. Intonasi/ ritme vokal yang aneh.
- h. Tidak mengerti akan arti dari kata.
- i. Mengerti dan menggunakan kata secara terbatas/ harfiah.

2. Hubungan dengan orang

- a. Tidak *responsive*.
- b. Tidak ada senyum sosial.
- c. Tidak mampu berkomunikasi dengan mata.
- d. Kontak mata terbatas.
- e. Tampak asyik bila dibiarkan sendiri.
- f. Tidak mampu melakukan permainan giliran.

- g. Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat.
3. Hubungan dengan lingkungan
- a. Bermain *repetitive* (diulang-ulang).
 - b. Marah atau tak menghendaki perubahan-perubahan.
 - c. Berkembangnya rutinitas yang kaku (rigid).
 - d. Mamperlihatkan ketertarikan yang sangat dan tidak fleksibel.
4. Respon terhadap rangsangan indera/ sensoris
- a. Kadang seperti orang tuli.
 - b. Panik terhadap suara-suara tertentu.
 - c. Sangat *sensitive* terhadap suara.
 - d. Bermain-main dengan cahaya dan pantulan.
 - e. Memainkan jari-jari di depan mata.
 - f. Menarik diri ketika disentuh.
 - g. Sangat tidak suka terhadap pakaian dan makanan,dll.tertentu.
 - h. Tertarik pada pola/ tekstur/ bau tertentu.
 - i. Sangat inaktif atau *hiperaktif*.
 - j. Mungkin memutar-mutar, berputar-putar, membentur-bentur kepala, menggigit pergelangan.
 - k. Melompat-lompat atau mengepak-ngepakkan tangan.
 - l. Tahan atau berespon aneh terhadap nyeri.
5. Kesenjangan perkembangan perilaku
- a. Kemampuan mungkin sangat baik atau sangat lambat.

- b. Mempelajari keterampilan di luar urutan normal, misalnya: membaca tapi tidak mengerti arti.
- c. Menggambar secara rinci, tapi tidak dapat mengancing baju.
- d. Pintar mengerjakan *puzzle*, *peg*, dll. Tapi amat sukar mengikuti perintah.
- e. Berjalan pada usia normal, tetapi tidak berkomunikasi.
- f. Lancar membeo bicara, tapi sulit berbicara dari diri sendiri.
- g. Suatu waktu dapat melakukan sesuatu, tapi tidak lain waktu.

2.1.4. Jenis-jenis Terapi Autisme

Tujuan terapi adalah menurunkan gejala perilaku dan membantu perkembangan fungsi yang terlambat, rudimenter, atau tidak ada, seperti keterampilan bahasa dan merawat diri sendiri. Disamping itu, orangtua yang sering kecewa, memerlukan bantuan dan konseling. Psikoterapi individual berorientasi tilikan telah terbukti tidak efektif. Metoda pendidikan dan perilaku sekarang dianggap merupakan terapi yang terpilih (Kaplan, Sadock & Grebb, 1992 : 722).

Ada beberapa jenis terapi, yaitu:

1. Terapi Perilaku. Berbagai jenis terapi perilaku telah dikembangkan untuk mendidik anak-anak dengan kebutuhan khusus, termasuk penyandang autisme, mengurangi perilaku yang tidak lazim dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat. Terapi perilaku sangat penting untuk membantu para anak-anak ini untuk lebih bisa menyesuaikan diri dalam masyarakat. Bukan saja gurunya yang harus menerapkan terapi perilaku pada saat belajar, namun setiap anggota keluarga di rumah harus bersikap sama dan konsisten dalam

menghadapi anak-anak dengan kebutuhan khusus ini. Terapi perilaku terdiri dari terapi wicara, terapi okupasi dan menghilangkan perilaku yang asosial.

- a) Terapi Okupasi. Selain penyandang kelainan perilaku, terutama autisme, juga mempunyai perkembangan motorik yang kurang baik. Gerak geriknya kasar dan kurang luwes bila dibanding dengan anak-anak seumurnya. Pada anak-anak ini perlu diberi bantuan terapi okupasi untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan ototnya. Otot jari tangan misalnya sangat penting dikuatkan dan dilatih supaya anak bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan keterampilan otot jari tangannya, seperti menunjuk, bersalaman, memegang raket, memetik gitar, main piano, dsb. Para terapis okupasi juga seringkali memakai *Sensory Integration (SI)* untuk menterapi kelainan sensoris pada anak autisme. Namun dari banyak penelitian yang telah dilakukan, dibuktikan bahwa SI saja tidak dapat meningkatkan perilaku anak, bahkan sering mengakibatkan kemunduran perilaku, dan tidak berhasil menghilangkan ataupun mengurangi perilaku-perilaku aneh dari anak.
- b) Terapi Wicara. Bagi anak dengan *Speech delay*, maka terapi wicara merupakan pilihan utama. Untuk memperoleh hasil yang optimal, materi *speech therapy* sebaiknya dilaksanakan dengan metode ABA. Karena semua penyandang autisme mempunyai keterlambatan dalam bicara dan kesulitan berbahasa, *speech therapy* adalah suatu keharusan, tetapi pelaksanaannya harus dengan terapi ABA. Menerapkan terapi wicara pada penyandang autisme berbeda dengan anak lain. Terapis harus berbekal diri dengan pengetahuan yang cukup mendalam tentang gejala dan gangguan bicara yang khas bagi penyandang autisme. Mereka juga

harus memahami langkah-langkah metoda lovaas sebagai kunci masuk bagi materi yang diajarkan. Banyak *speech therapist* yang mencoba menterapi anak, terutama yang autisme, tanpa metoda ABA. Mereka seringkali mengalami kegagalan dan frustrasi. Jadi sekalipun mencoba terapi wicara pada anak autisme, penting sekali menggabungkannya dengan metoda lovaas, agar hasilnya terlihat nyata.

c) Sosialisasi dengan menghilangkan perilaku yang tidak wajar. Untuk menghilangkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh umum, perlu dimulai dari kepatuhan dan kontak mata. Kemudian diberikan pengenalan konsep atau kognitif melalui bahasa reseptif dan ekspresif. Setelah itu barulah anak dapat diajarkan hal-hal yang bersangkutan dengan tatakrama, dsb. Agar seluruh perilaku asosial itu dapat ditekan, maka penting sekali diperhatikan bahwa anak jangan dibiarkan sendirian, tetapi harus selalu ditemani secara interaktif. Seluruh waktu pada saat anak bangun, perlu diisi dengan kegiatan interaktif, baik yang bersangkutan dengan akademik, bina diri, keterampilan motorik, sosialisasi, dsb. Dan juga, harus di berikan imbalan yang efektif kepada anak autisme.

2. Terapi Biomedik (obat, vitamin, mineral, food suplemen). Obat-obatan juga dipakai terutama untuk penyandang autisme, tetapi sifatnya sangat individual dan perlu berhati-hati. Dosis dan jenisnya juga sebaiknya diberikan kepada dokter spesialis yang memahami dan mempelajari autisme. Baik obat maupun vitamin hendaknya diberikan secara sangat berhati-hati, karena baik obat maupun vitamin dapat memberikan efek yang tidak dikehendaki. Vitamin banyak dicampurkan

pada nutrisi khusus, karena itu harus teliti sebelum membeli dan memberikannya kepada penyandang autisme.

Selain itu juga ada beberapa tambahan jenis terapi (Nakita, 2002:28-31), yaitu:

1. Psikoterapi. Lantaran awalnya autisme dianggap sebagai gangguan akibat kurangnya stimulasi dan kehangatan dari lingkungan keluarga, terapi ini jadi begitu populer karena diberikan kepada penyandang autisme dan keluarganya. Akibatnya, muncullah psikoterapi secara individual dalam bentuk terapi bermain yang didasari pada teori psikoanalisis. Sayangnya, laporan-laporan mengenai keberhasilan metode ini umumnya berupa studi mendalam dari kasus tunggal (*single case study*) hingga sulit dievaluasi secara sistematis. Tetapi, seiring dengan perubahan pandangan mengenai penyebab autisme, maka terjadi pula pergeseran kecenderungan terapi. Terutama bagi penyandang autisme yang telah beranjak dewasa atau malah sudah dewasa karena psikoterapi individual dapat membantu mereka mengatasi kecemasan/ depresi maupun perasaan tertekan karena merasa dirinya berbeda dengan yang lain. Konseling individual kini dinilai kurang memadai bila tak disertai nasehat-nasehat praktis terhadap kondisi nyata yang dihadapi penyandang autisme. Akan sangat membantu bila anggota keluarga lain juga dilibatkan dalam konseling kelompok. Disini, anggota keluarga dapat terbantu menyalurkan stressnya, selain membantu mereka lebih memahami kondisi si penyandang autisme. Konseling kelompok ini sebaiknya diberikan ketika diagnosis autisme pertama kali diberikan hingga akan memberi manfaat bagi orangtua untuk membantu menerima kenyataan pahit tersebut.
2. Terapi Alternatif. Ada 3 terapi yang tergabung dalam terapi alternatif ini, yaitu:

- a) *Terapi detoksifikasi*. Dikemukakan oleh Stephen Edelson, M.D., seorang dokter yang mengkhususkan diri dalam pengobatan menggunakan pengetahuan mengenai nutrisi dan toksikologi. Kandungan beracun dianggap sebagai penghambat perkembangan normal otak pada anak penyandang autisme. Akibatnya, mereka seakan mengalami regresi atau penurunan pada perkembangan fungsi otak. Terapi ini bertujuan menghilangkan atau menurunkan kadar bahan-bahan beracun yang lebih tinggi dalam tubuh disbanding anak normal agar tidak mengancam perkembangan otak. Terapi ini meliputi mandi sauna, pijatan dan mandi *shower*, diikuti dengan olah raga, konsumsi vitamin dosis tinggi, serta air putih 2 liter per hari. Tujuannya untuk mengeluarkan racun yang menumpuk di tubuh. Bila diiringi dengan terapi *behavioristik*, contohnya, diyakini bisa menyembuhkan autisme.
- b) *The Option Method*. Metode ini dikembangkan oleh Suzi dan Barry Kaufman dari *The Option Institute* di Sheffield Massachusetts, AS. Tujuannya, meningkatkan kebahagiaan penyandang autisme dengan membantu mereka menemukan system kepercayaan diri masing-masing. Dasar pemikirannya adalah pandangan bahwa anak autis cenderung menutup diri terhadap dunia luar alias hidup di dunianya sendiri. Padahal dengan menutup diri, kemampuan interaksi sosial anak sama sekali tidak berkembang. Proses terapi ini menekankan penerimaan orangtua terhadap perilaku anaknya sebagai sesuatu yang tidak menyimpang, melainkan cara si anak untuk mengerti dan mengontrol dunianya. Tentu saja orangtua harus terlibat kuat pada kegiatan obsesif anaknya.

c) *Sensory integration therapy*. kemampuan integrasi sensori adalah kemampuan untuk memproses impuls yang diterima dari berbagai indera secara simultan. Banyak anak autis yang diketahui mengalami kesulitan dalam memproses stimulus sensoris yang kompleks. Anak autis yang masuk golongan ini umumnya menunjukkan ketidakpekaan sensoris tertentu. Tak heran kalau mereka bisa tenang-tenang saja ketika mendengar bunyi petasan meledak disampingnya. Atau ketika tangan mereka berdarah gara-gara terpotong pisau. Sebaliknya, ada pula anak autis yang terlalu sensitive terhadap suatu stimulus spesifik. Misalnya kasus anak autis yang marah-marah dan gelisah ketika mendengar suara melengking atau suara *microwave* yang umumnya tidak terdengar oleh orang non-autistik. Untuk itu, dalam terapi ini digunakan berbagai macam stimulus antara lain, ayunan, bola, trampolin, sikat dan baju yang lembut, parfum, lampu-lampu berwarna, pijatan (*massage*), dan barang-barang dengan tekstur yang bervariasi.

Handojo (2004:32-34) menambahkan bahwa selain dengan terapi perilaku dan biomedik, sosialisasi ke sekolah reguler dan sekolah (pendidikan) khusus atau yang sering dikenal dengan pusat terapi juga dapat membantu penanganan anak autis. Keikutsertaan anak autis di sekolah normal tetap harus 'dibayangi' oleh terapis atau *helper*, karena bila terjadi kesulitan komunikasi anak dapat segera di *prompt* atau dijembatani dengan instruksi yang dimengerti anak. Dilingkungan sekolah normal, anak-anak autis dapat dilatih untuk kemampuan komunikasi dan sosialisasi dengan anak-anak normal sebayanya. Sedangkan materi akademiknya bila terjadi kesulitan, tetap dapat diajarkan secara *one-on-one* seperti ketika berada di pusat terapi.

2.2. Motivasi Untuk Menyembuhkan Anak Autisme

2.2.1. Pengertian Motivasi Untuk Menyembuhkan Anak Autis

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990:808) sembuh artinya pulih, menjadi sehat kembali. Sedangkan menyembuhkan adalah menjadikan sembuh; mengobati supaya sembuh. Motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis adalah keinginan atau dorongan dalam diri orangtua baik kuat atau lemah untuk mengobati anak autis. Dorongan tersebut bisa saja muncul karena faktor dari dalam diri orangtua maupun di lingkungan sekitar orangtua.

Motivasi untuk menyembuhkan yang muncul dari dalam diri orangtua bisa dikarenakan adanya selektifan orangtua dalam menanggapi dunia luar. Artinya, informasi apapun yang diterima oleh orangtua tentang autisme tidak diterima semuanya begitu saja, tetapi diseleksi terlebih dahulu mana yang akan diterima dan mana yang akan ditolak. Sementara motivasi untuk menyembuhkan yang muncul dari lingkungan disekitar orangtua bisa dikarenakan adanya stimulus-stimulus yang hadir untuk mengubah ketetapan yang telah terbentuk dalam diri orangtua. Stimulus-stimulus tersebut bisa berupa informasi-informasi yang positif dan bisa juga informasi yang negatif tentang anak autis.

2.3. Motivasi

2.3.1. Pengertian Motivasi

Kata motif berasal dari bahasa Latin, *movere* yang berarti bergerak. Karena itu motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong

untuk berbuat (*driving force*). Motif sebagai pendorong umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan dengan faktor lain. Hal-hal yang dapat mempengaruhi motif disebut motivasi (Walgito,2002:169). Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang di tandai dengan munculnya 'feeling' dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Mc. Donald dalam Sardiman, 2005:73). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 1990:593) motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Menurut Chaplin (2002:310) motivasi adalah satu keadaan ketegangan di dalam diri individu yang membangkitkan, memelihara dan mengarahkan tingkah laku menuju pada satu tujuan atau sasaran.

2.3.2. Ciri-ciri Motivasi

Menurut Sardiman (2005:83) motivasi dalam diri setiap orang itu memiliki ciri-ciri yaitu:

1. Tekun menghadapi tugas
2. Ulet menghadapi kesulitan
3. Menunjukkan minat terhadap bermacam-macam masalah
4. Lebih senang bekerja mandiri
5. Cepat bosan pada tugas-tugas yang rutin
6. Dapat mempertahankan pendapatnya (kalau sudah yakin akan sesuatu)
7. Tidak mudah melepaskan hal yang diyakini itu
8. Senang mencari dan memecahkan masalah soal-soal

Berdasarkan ciri-ciri tersebut diatas, maka ada 2 indikator yang berhubungan dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis,yaitu:

1. Tidak mudah berputus asa.
2. Dapat mempertahankan pendapat jika sudah yakin akan sesuatu.

2.3.3. Fungsi Motivasi

Masih menurut Sardiman (2005:85) ada 3 fungsi dari motivasi, yaitu :

- (1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- (2) Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan urusan dan tujuannya.
- (3) Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisakan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

2.3.4. Macam-macam Motivasi

Sardiman (2005:89-91) membagi motivasi menjadi 2 macam, yaitu:

- 1) Motivasi Intrinsik. Adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Sebagai contoh, orangtua dari anak autis yang memiliki motivasi intrinsik akan termotivasi untuk menyembuhkan anaknya dengan mencoba berbagai macam pengobatan tanpa ada rasa terpaksa dalam melaksanakan seluruh pengobatan untuk anak autis.

- 2) Motivasi ekstrinsik. Adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar. Sebagai contoh orangtua yang mempunyai anak autis berusaha mengobati anaknya hanya untuk mengurangi rasa malu dari keluarga besar ataupun lingkungannya.

2.4. Sikap Terhadap Anak Autisme

2.4.1. Pengertian Sikap Terhadap Anak Autis

Sikap terhadap anak autis adalah kecenderungan orangtua untuk bereaksi dengan cara yang baik atau buruk terhadap anak autisme. Sikap orangtua yang positif terhadap anak autis bisa dikarenakan penerimaan orangtua yang baik terhadap anak autis, mengerti keadaan dan penyebab serta tahu bagaimana cara menghadapi anak autis. Orangtua yang bersikap negatif terhadap anak autis bisa juga dikarenakan ketertutupan orangtua tentang keadaan anak autis, minimnya informasi yang diperoleh serta tidak mau tahu apa yang menjadi penyebab autisme dan bagaimana menanganinya.

2.5. Pengertian Sikap

Sikap menurut Chaplin (2003:43) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi terhadap orang, institusi, atau kejadian baik secara positif maupun negatif. Sikap dapat menuntun orang untuk berperilaku secara relatif konsisten terhadap objek yang sama, karena dalam sikap terkandung unsur kepercayaan dan pengetahuan seseorang tentang objek yang sama, yang disertai reaksi emosional terhadap objek yang dihadapi. Brecker

dkk (dalam Azwar, 2000:4) mendefinisikan sikap sebagai afek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek. Sikap seseorang terhadap suatu objek selalu berperan sebagai perantara antara responnya dan objek yang bersangkutan.

2.5.1. Struktur Sikap

Ada 3 komponen struktur sikap (Walgito, 2003:111) yaitu:

- 1) Komponen kognitif yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
- 2) Komponen afektif 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 dan negatif.
- 3) Komponen konatif yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

2.5.2. Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2000:30-37) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, yaitu :

- a) Pengalaman Pribadi. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan terhadap pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Namun suatu pengalaman tunggal jarang sekali dapat menjadi dasar pembentukan sikap, karena biasanya individu tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman-pengalaman lain yang terdahulu, yang relevan.
- b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- c) Media masa. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh media massa, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
- d) Pengaruh Faktor emosional. Tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.6. Kerangka Pemikiran

Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan dan/ atau hendayah perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun

dengan ciri kelainan fungsi dalam tiga bidang : interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas serta berulang (PPDGJ-III, 2002 : 130). Autisme sangat berpengaruh pada komunikasi, interaksi sosial, imajinasi dan sikap. Hal ini bukanlah sesuatu yang didapat oleh anak-anak. Orangtua juga bukan penyebabnya. Jika dibiarkan, kondisi ini akan terus berlanjut hingga remaja dan dewasa (William & Wright, 2007:4-5).

Anak autis memerlukan keterlibatan orangtua yang sangat besar agar mampu melihat sejauh mana gangguan ini akan dapat ditangani. Dalam hal ini, motivasi yang tinggi sangat dibutuhkan. Motivasi untuk menyembuhkan anak autis harus sangat kuat ada dalam diri para orangtua anak autis. Motivasi merupakan perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya '*feeling*' dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2005:73). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 1990:808) sembuh berarti pulih menjadi sehat. Sedangkan menyembuhkan adalah menjadikan sembuh; mengobati dan sebagainya supaya sembuh. Jadi, motivasi menyembuhkan adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk sembuh atau sehat dari sakit.

Motivasi yang berasal dari kata motif merupakan serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga seseorang mau dan ingin melakukan sesuatu, dan bila ia tidak suka, maka akan berusaha untuk meniadakan atau mengelakkan perasaan tidak suka itu. Jadi, motivasi dapat dirangsang oleh faktor dari luar tetapi motivasi itu tumbuh dari dalam diri seseorang (Sardiman, 2005:75). Sementara Djamarah (2000:118) menyebutkan bahwa motivasi adalah gejala psikologis dalam bentuk dorongan pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi bisa juga dalam bentuk usaha-usaha yang

dapat menyebabkan seseorang bergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya.

Apabila orangtua yang memiliki anak autis menyadari bahwa gangguan yang dialami oleh anaknya bukanlah gangguan yang bukannya tidak dapat disembuhkan, maka mereka akan berusaha dengan cara apapun untuk mencari berbagai bentuk penyembuhan bagi sang anak. Keinginan orangtua dari penderita autisme serta segala upaya pencarian informasi tentang penyembuhan anak autis merupakan satu bentuk motivasi. Sardiman (2005:83) menyebutkan bahwa motivasi yang ada pada diri setiap orang itu memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (1) Tidak mudah berputus asa, (2) Dapat mempertahankan pendapat jika sudah yakin akan sesuatu.

Orangtua yang didalam dirinya telah memiliki motivasi yang sangat kuat akan memandang keadaan autis bukan sebagai satu keburukan atau kecacatan. Motivasi dalam diri orangtua tersebut nantinya akan memperkuat keinginan dalam diri orangtua tersebut nantinya dan akan memperkuat keinginan dalam diri orangtua tersebut untuk menyembuhkan anak autis dan membawa sang anak untuk mengikuti pendidikan-pendidikan khusus yang akan menunjang keadaan sang anak. Selain nantinya sang anak diberi berbagai terapi perilaku di pusat terapi, anak autis juga akan dirujuk pada terapi klinis yang akan memberikan terapi obat-obatan, vitamin serta nutrisi yang diperlukan. Tingkat keparahan sang anak autis akan dibagi baik berdasarkan umur maupun berdasarkan jenis autis yang diderita. Pendidik di pusat terapi juga tidak dapat disamakan dengan pendidikan normal, karena kelainannya sangat bervariasi. Cara penatalaksanaannya sangat jauh berbeda dengan pendidikan formal. Kalau di pendidikan normal seorang guru dapat menangani beberapa anak sekaligus, maka untuk anak

dengan kebutuhan khusus, biasanya seorang terapis hanya mampu menangani seorang anak pada saat yang sama (*one-on-one*). Bahkan tidak jarang untuk para pemula, terutama yang autisma, perlu ditangani oleh 2 terapis sekaligus (yang seorang bertugas sebagai terapis dan yang lainnya sebagai co-terapis yang tugasnya memberikan *prompt* pada anak).

Secara sadar atau tidak, individu sesungguhnya memperhatikan obyek yang ada disekitarnya dan menentukan sikap terhadap obyek tersebut. Dalam hal ini orangtua yang melihat perkembangan anaknya berbeda dari anak-anak lain yang ada di sekitarnya dan menemukan adanya perbedaan dalam perkembangan anak tersebut maka orangtua akan menentukan sikapnya secara langsung terhadap anak autis.

Sikap menurut Walgito (2003:46) merupakan organisasi pendapat dan keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Sementara Thurstone menyatakan sikap sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis (dalam Walgito, 2003:109), yang artinya dalam penelitian ini adalah orangtua dari anak autis memiliki pandangan tertentu tentang gangguan autis tersebut.

Sikap memiliki 3 komponen yaitu: komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif. Komponen kognitif yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan yang berhubungan dengan bagaimana individu mempersepsi terhadap objek sikap. Dalam hal ini tentu saja pengetahuan apa saja yang dimiliki oleh orangtua

anak autis, bagaimana pandangan orangtua terhadap anak autis serta keyakinan orangtua terhadap kesembuhan anak autis tersebut.

Komponen afektif 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 dan negatif (Walgito, 2003:111). Pandangan positif muncul jika orangtua tersebut memiliki literatur dan sumber yang banyak tentang keadaan anak autis serta bisa memahami bahwa anak autis tersebut bukanlah anak yang tidak bisa hidup normal seperti layaknya anak-anak lain. Orangtua juga akan meyakini bahwa anaknya yang menyandang autis akan bisa sembuh dan tumbuh seperti anak normal bila orangtua tersebut mencari tahu segala bentuk penyembuhan sang anak.

Pandangan bersifat negatif, bila kehadiran anak sejak awal tidak diinginkan dan diterima oleh orangtuanya. Ditambah lagi dengan kehadiran sang anak yang ternyata menyandang autis, rasa tidak menerima menjadi penolakan dan membuat orangtua benar-benar merasa bahwa kelak anak tersebut tidak akan bisa hidup dengan normal. Penolakan orangtua terhadap anaknya tersebut pun dilandasi oleh banyak faktor seperti kelahiran yang tidak diinginkan, beban ekonomi yang semakin besar, hubungan orangtua yang tidak harmonis dan banyak hal lagi (Gustian,2001:9).

Komponen yang terakhir adalah komponen konatif yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Walgito,2003:111). Intensitas orangtua yang tinggi dalam menangani atau mengupayakan kesembuhan anak autis akan

berpengaruh nantinya terhadap kesembuhan anak autis. Semakin besar perhatian dan keinginan orangtua untuk menyembuhkan anak autis, maka akan semakin besar pula terbuka kesempatan untuk anak autis tersebut dapat sembuh, karena anak autis tersebut mendapat dukungan yang sangat penuh dari orang-orang yang dicintainya.

Sikap yang telah ada dan terbentuk dalam pikiran orangtua tersebut akan mempengaruhi orangtua untuk menyembuhkan anak autis tersebut atau tidak, dalam hal ini berarti motivasi berperan penting. Newcomb menyebutkan bahwa sikap merupakan suatu kesatuan kognisi yang mempunyai valensi dan akhirnya berintegrasi ke dalam pola yang lebih luas, yang berhubungan langsung dengan nilai, sikap, motif dan dorongan. Dorongan merupakan sumber dasar dari keadaan yang dirasakan oleh organisme. Dari dorongan nantinya akan terbentuk motivasi dalam diri individu yang akhirnya menimbulkan sikap serta penilaian dalam berinteraksi (Mar'at, 1982:11).

2.7. Asumsi

Dari teori dan uraian diatas, maka penulis memiliki asumsi bahwa:

- 1) Autisme merupakan suatu bentuk gangguan perkembangan dimana penderitanya hanya tertarik pada dirinya sendiri.
- 2) Motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis adalah dorongan yang ada dalam diri orangtua untuk bertindak agar anak autis dapat disembuhkan.

- 3) Sikap orangtua terhadap anak autis merupakan bagaimana pandangan orangtua dalam menghadapi anak autis serta memperlakukannya menurut sudut pandangnya tersebut.
- 4) Apabila orangtua bersikap positif terhadap anak autis maka orangtua akan memiliki motivasi yang kuat untuk menyembuhkan anak autis.
- 5) Apabila orangtua bersikap negatif terhadap anak autis maka orangtua akan memiliki motivasi yang rendah untuk menyembuhkan anak autis.
- 6) Semakin positif sikap orangtua terhadap anak autis maka akan semakin besar pula motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis.
- 7) Semakin negatif sikap orangtua terhadap anak autis maka akan semakin kecil pula motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis.

2.8. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu bentuk penelitian kuantitatif, dengan menggunakan teknik korelasional. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Dengan teknik korelasional peneliti dapat mengetahui hubungan variasi dalam variabel yang lainnya, besar atau tinggi hubungan tersebut dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi (Arikunto, 1995:326).

3.2. Variabel Penelitian

Yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variable bebas : Sikap terhadap anak autis.
2. Variabel terikat : Motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak Autis.

3.3. Defenisi Operasional Variabel

Defenisi operasional dari variable dalam penelitian ini adalah:

1. Sikap terhadap anak autis adalah kecenderungan orangtua untuk bereaksi dengan cara yang baik atau buruk terhadap anak autisme.. Aspek yang diukur adalah:

A. Komponen kognitif yaitu:

- (1) Pengetahuan mengenai mengenai anak autis
- (2) Pandangan mengenai anak autis
- (3) Keyakinan mengenai anak autis

B. Komponen afektif yaitu:

- (1) Perasaan suka/ peduli terhadap anak autis
- (2) Perasaan tidak suka/ tidak peduli terhadap anak autis

C. Komponen konatif atau perilaku yaitu: kecenderungan bertindak terhadap anak autis.

2. Motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis adalah keinginan atau dorongan dalam diri orangtua anak autis baik kuat atau lemah untuk mengobati anak autis. Dalam hal ini aspek-aspek yang diukur adalah :

- (1) Tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis.
- (2) Dapat mempertahankan pendapat jika yakin akan sesuatu terutama tentang keadaan anak autis.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004:55). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah orangtua dari anak autis yang ada di pekanbaru dengan jumlah 33 orangtua.

3.4.2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2004:56) sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tertentu. Apabila sampel penelitian kurang dari 100, maka dapat diambil seluruhnya dan penelitiannya disebut penelitian populasi (Arikunto, 2002: 112). Karena jumlah sampel peneliti ada 33 orang, maka peneliti mengambil seluruh sampel, sehingga penelitian ini disebut penelitian populasi karena berjumlah 33 orang.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan menggunakan skala berdasarkan definisi operasional tentang variabel yang ingin diteliti, dengan tujuan yang diperoleh benar-benar berhubungan dengan variabel yang ingin diteliti, yaitu:

3.5.1. Instrumen Penelitian

a. Skala Sikap Terhadap Anak Autis

Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang (Azwar, 2000 : 95). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala sikap terhadap anak autis yang disusun berdasarkan model skala Likert yang telah dimodifikasi dan dibuat dalam empat alternatif jawaban dengan menghilangkan jawaban netral untuk menghindari jawaban subjek yang mengelompok. Pernyataan dalam skala yang mengandung kecenderungan *favourable*, yaitu pernyataan yang mendukung pada subjek, yang diberi nilai sebagai berikut: yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak

setuju). Untuk pernyataan *favorable*, jika subjek menjawab SS diberi skor 4, S diberi skor 3, TS diberi skor 2, STS diberi skor 1. sedangkan untuk pernyataan *unfavorable*, jika subjek menjawab SS diberi skor 1, S diberi skor 2, TS diberi skor 3, STS diberi skor 4. Rincian blue print skala sikap terhadap anak autis dapat dilihat pada table 3.1.

Tabel 3.1
Blue Print Skala Sikap Terhadap Anak Autis

No	Aspek	Indikator	Nomor item		Total
			Favorable	Unfavorable	
1.	Kognitif	Pengetahuan Mengenai Anak Autis	1,9,25	2,14,22	6
		Pandangan Mengenai Anak Autis	3,19,23,27	4,10,24	7
		Keyakinan Mengenai Anak Autis	5,11,31	12,20,26	6
2.	Afektif	Perasaan suka atau peduli terhadap anak autis	13,17,21	0	3
		Perasaan tidak suka atau tidak peduli terhadap anak autis	0	6,30	2
3.	Konatif	Kecenderungan bertindak terhadap anak autis	7,15,29	8,16,18,28	7
Jumlah			16	15	31

b. Skala motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis

Motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis adalah keinginan atau dorongan dalam diri orangtua baik kuat atau lemah untuk mengobati anak autis.

Skala motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis dengan menggunakan

model skala likert yang telah dimodifikasi dan terdiri dari 4 alternatif jawaban dengan pernyataan-pernyataan yang berdasarkan derajat *favorable* (pernyataan yang bersifat positif) dan *unfavorable* (pernyataan yang bersifat negatif). Format respon disusun untuk menyatakan kesetujuan dan ketidaksetujuan, yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju). Untuk pernyataan *favorable*, jika subjek menjawab SS diberi skor 4, S diberi skor 3, TS diberi skor 2, STS diberi skor 1. sedangkan untuk pernyataan *unfavorable*, jika subjek menjawab SS diberi skor 1, S diberi skor 2, TS diberi skor 3, STS diberi skor 4. Rincian blue print skala motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis dapat dilihat pada table 3.2.

Tabel 3.2
Blue Print Skala Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis

No	Indikator	Nomor item		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	Tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis	3,7,11,13,17,21,25	2,4,8,14,18,20	13
2.	Mempertahankan Pendapat Jika Yakin Akan Sesuatu	1,5,9,15,19,23	6,10,12,16,22,24	12
Jumlah		13	12	25

3.5.2. Uji Coba Instrumen Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, maka alat ukur yang akan digunakan akan diuji-cobakan dahulu. Uji-coba ini bertujuan untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan. Dalam penelitian ini digunakan uji-coba terpakai yang langsung digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Menurut Sutrisno (2000:97) uji coba terpakai mengandung resiko dan pahala (*reward*). Resikonya adalah jika terlalu banyak butir yang gugur dan terlalu sedikit butir yang bertahan, peneliti

tidak lagi mempunyai kesempatan untuk merevisi instrumennya. Rewardnya adalah peneliti tidak perlu membuang-buang waktu, tenaga dan biaya untuk keperluan uji-coba semata. Tetapi, alasan peneliti sendiri menggunakan uji-coba terpakai adalah karena tidak ditemukannya subjek yang memiliki kriteria yang sama dengan kriteria yang dimiliki oleh orangtua dari anak-anak autis.

3.5.2. Uji Validitas

Menurut Azwar (2002: 7), Validitas dalam pengertiannya yang paling umum adalah ketepatan dan kecermatan skala dalam menjalankan fungsi ukurnya. Artinya sejauh mana skala itu mampu mengukur atribut yang dirancang untuk mengukurnya. Validitas adalah karakteristik utama yang harus dimiliki oleh setiap skala. Apakah suatu skala berguna atau tidak sangat ditentukan oleh tingkat validitasnya (Azwar, 2002:7). Dalam penelitian ini, untuk uji coba validitas digunakan teknik koefisien korelasi *product moment* dari Pearson dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \cdot \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

X = Skor item

Y = Skor total

n = Banyaknya subjek

Dari 31 item skala sikap terhadap anak autis terdapat 21 item yang valid. Koefisien korelasi item total berkisar antara 0,3078-0,8006. Sedangkan sisanya sebanyak

10 item dinyatakan gugur. Rincian item-item yang valid dapat dilihat pada table 3.3 dan item-item yang gugur dapat dilihat pada tabel 3.4.

Table 3.3
Blue Print Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis
(Setelah Penelitian/ yang Valid)

No	Aspek	Indikator	Nomor item		Total
			Favorable	Unfavorable	
1.	Kognitif	Pengetahuan Mengenai Anak Autis	9	2,22	3
		Pengetahuan Mengenai Anak Autis	3,19	10	3
		Keyakinan Mengenai Anak Autis	5,11,31	12,20,26	6
2.	Afektif	Perasaan suka atau peduli terhadap anak autis	13,21	0	2
		Perasaan tidak suka atau tidak peduli terhadap anak autis	0	6,30	2
3.	Konatif	Kecenderungan bertindak terhadap anak autis	7,15	16,18,28	5
Jumlah			10	11	21

Table 3.4
Item Skala Sikap terhadap Anak Autis yang Gugur

No	Aspek	Indikator	Nomor item		Total
			Favorable	Unfavorable	
1.	Kognitif	Pengetahuan Mengenai Anak Autis	1, 25	14	3
		Pandangan Mengenai Anak Autis	23, 27	4, 24	4
		Keyakinan Mengenai Anak Autis	0	0	0
2.	Afektif	Perasaan suka atau peduli terhadap anak autis	17	0	1
		Perasaan tidak suka atau tidak peduli terhadap anak autis	0	0	0
3.	Konatif	Kecenderungan bertindak terhadap anak autis	29	8	2
Jumlah			6	4	10

Dari 25 item skala motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis terdapat 21 item yang valid. Koefisien korelasi item total berkisar antara 0,3333-0,8674, sedangkan sisanya 4 item dinyatakan gugur. Rincian item-item yang valid dapat dilihat pada table 3.5, dan item-item yang gugur dapat dilihat pada table 3.6.

Tabel 3.5
Blue Print Skala Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis
(Setelah Penelitian/ Yang Valid)

No	Indikator	Nomor item		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	Tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis	3,7,11,13,17,21,25	2,4,8,14,20	12
2.	Mempertahankan Pendapat Jika Yakin Akan Sesuatu	5,9,15,19,23	6,12,16,24	9
Jumlah		12	9	21

Tabel 3.6
Blue Print Skala Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis
(Yang Gugur)

No	Indikator	Nomor item		Total
		Favorable	Unfavorable	
1.	Tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis	0	18	1
2.	Mempertahankan Pendapat Jika Yakin Akan Sesuatu	1	10,22	3
Jumlah		1	3	4

3.5.3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability*. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi maksudnya adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Ide pokok dalam konsep reliabel adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat

dipercaya. Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas r_{xy} yang angkanya berada dalam rentang nol sampai dengan satu (Azwar,2002:83).

Untuk uji reliabilitas skala dalam penelitian ini digunakan rumus Alpha Cronbach (Azwar, 2002:87) dengan rumus:

$$\alpha = 2 \left[1 - \frac{S_1^2 + S_2^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan:

S_1^2 dan S_2^2 = Varians skor belahan 1 dan varian skor belahan 2

S_x^2 = Varians skor skala

Berdasarkan uji reliabilitas terhadap 21 item yang valid pada skala sikap terhadap anak autis, diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,9321, sedangkan reliabilitas skala motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis yang terdiri dari 21 item adalah 0,9470.

3.6. Teknik Analisa Data

Setelah data diperoleh selanjutnya data akan dianalisa. Untuk analisa data digunakan teknik analisa korelasi *product moment* dari pearlson. Data hasil pengukuran sikap terhadap anak autis dikumpulkan melalui skala yang dikorelasikan dengan data motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis yang juga didapat dari skala. Untuk rumus statistiknya adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \cdot \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R_{xy} = koefisien korelasi product moment

X = skor total variabel sikap terhadap anak autis (X)

Y = skor total variabel motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi (Y)

N = Jumlah subjek

Untuk lebih memudahkan penghitungan, maka peneliti menggunakan bantuan komputer program SPSS *for windows release 11.5*.

3.7. Lokasi dan Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) yang memperantarai antara peneliti dengan para orangtua anak autis yang pernah terdaftar di yayasan tersebut. Jadwal penelitian dapat dilihat pada table 3.7 di bawah ini:

Tabel 3.7
Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Masa Pelaksanaan
1.	Persiapan:	
	• Pengajuan synopsis	Oktober 2006
	• Pengarahan synopsis	November 2006
	• Proposal dan konsultasi proposal penelitian	Desember 2006
	• Seminar proposal penelitian	4 Januari 2007
	• Perbaikan proposal	Februari 2007
2.	Pengumpulan data	Juli 2007-Mei 2008
3.	Pengolahan data	20 Mei 2008
4.	Penyusunan dan konsultasi laporan akhir	25 Mei 2008
5.	Ujian munaqasah	Juli 2008
6.	revisi	Juli 2008

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian dan Uji Hipotesis

4.1.1. Hasil Uji Asumsi

Sebelum melakukan analisa data, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang berguna untuk melihat apakah data yang diperoleh memenuhi uji asumsi yang disyaratkan, yaitu uji normalitas sebaran dan uji linieritas hubungan. Pengujian normalitas data dan linieritas data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS 11,5 *for Windows*.

4.1.2. Hasil Uji Normalitas Sebaran

Uji normalitas data bertujuan mengetahui apakah data berdistribusi normal. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk melihat sebaran data tersebut normal atau tidak normal pada penelitian adalah dengan melihat rasio antara kecondongan kurva (*skewness*) dan kerampingan kurva (*kurtosis*).

Rasio *skewness* adalah nilai *skewness* dibagi *standard error skewness*. Sebagai pedoman, jika rasio *skewness* berada antara -2 sampai $+2$, maka distribusi data adalah normal. Rasio *kurtosis* adalah nilai *kurtosis* dibagi *standard error kurtosis*, dan sebagai pedoman jika rasio kurtosis berada antara -2 sampai $+2$, maka distribusi data adalah normal (Santoso,2001:80).

Berdasarkan uji normalitas dengan bantuan komputer program SPSS 11,5 *for windows* didapat rasio *skewness* (kecondongan kurva) untuk variable X (sikap orangtua terhadap anak autis) sebesar $-0,941$ dan *kurtosis* (kerampingan kurva) sebesar $-0,672$. sedangkan untuk variable Y (motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis)

diperoleh *skewness* sebesar $-0,880$ dan *kurtosis* $-0,857$. Rasio *skewness* dan *kurtosis* kedua variabel dalam penelitian ini berada dalam rentang antara -2 sampai $+2$, dengan demikian dapat disimpulkan sebaran data penelitian normal. (lampiran C).

4.1.3. Hasil Uji Linieritas Hubungan

Uji linieritas dilakukan melalui deskripsi data dengan grafik *scatter* melalui program SPSS *for windows*. Grafik *scatter* merupakan grafik yang menunjukkan pengaruh dan hubungan dua variabel, selain itu grafik *scatter* juga menampilkan garis regresi dan besarnya koefisien determinasi (Sugiyono,2001:48).

Dari hasil uji linearitas yang telah dilakukan dengan F hitung sebesar $18,13$ pada taraf signifikansi $0,000$, karena probabilitas ($0,000$) lebih kecil dari $0,05$ maka model regresi bisa dipakai untuk memprediksi, dengan demikian dapat disimpulkan data dari kedua variabel linear (lampiran C).

Melalui uji linearitas ini juga diketahui arah hubungan kedua variabel, hal ini dilihat dari arah garis linear. Dari hasil uji linear pada penelitian ini diketahui bahwa arah hubungan kedua variabel adalah positif (+). Dari hasil uji linearitas ini juga dapat diketahui koefisien determinasi (besar pengaruh antara variabel yang satu pada variabel yang lain) melalui Rsq (r determinan), dalam penelitian ini di peroleh nilai Rsq sebesar $0,369$ yang berarti pengaruh dari sikap orangtua terhadap anak autis untuk menyembuhkan anak autis adalah sebesar $36,9\%$.

4.1.4. Hasil Uji Hipotesis

Analisa data dilakukan untuk menguji hasil hipotesis dengan menggunakan teknik perhitungan *korelasi product moment* dari Karl Pearson. Dari hasil analisa diperoleh koefisien korelasi antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis sebesar 0,607. Adapun ketentuan diterima atau ditolak sebuah hipotesis apabila signifikan di bawah atau sama dengan 0,05 maka hipotesis diterima (Sugiyono, 2001:171). Dengan demikian hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan positif antara sikap orangtua terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis diterima. Artinya apabila sikap terhadap anak autis positif maka motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis akan tinggi, sebaliknya apabila sikap terhadap anak autis negatif maka motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis akan rendah.

4.2. Analisis Tambahan

Menurut Azwar (2002:105) sisi diagnostika suatu proses pengukuran atribut psikologi adalah pemberian makna atau interpretasi terhadap skor skala yang bersangkutan. Sebagai suatu hasil ukur berupa angka (kuantitatif), skor skala memerlukan suatu norma pembandingan agar dapat diinterpretasikan secara kualitatif. Oleh sebab itu, skor perlu diderivasi dan diajukan pada suatu norma kategorisasi.

Pada skala sikap orangtua terhadap anak autis, pengelompokan subjek dilakukan dengan membuat 4 kategori yaitu: sangat negatif, negatif, positif dan sangat positif. Skala sikap orangtua terhadap anak autis terdiri dari 21 item, sehingga standar minimal adalah $21 \times 1 = 21$, dan standar skor tertinggi responden adalah $4 \times 21 = 84$, sehingga range

adalah $84-21= 63$, mean $(84+21)/2= 53$, dan standar deviasi adalah $(84-21)/6= 11$. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Gambaran Hipotetis Variabel X (Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis)

Item	Nilai Min.	Nilai Max.	Range	Mean	SD
21	21	84	63	53	11

Berdasarkan hasil perhitungan ditabel 4.1, didapat kategorisasi pada variabel sikap orangtua terhadap anak autis, seperti pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Kategorisasi Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Negatif $21 \leq x \leq 37$	0	0%
Negatif $38 \leq x \leq 53$	1	3,03%
Positif $54 \leq x \leq 68$	15	45,45%
Sangat Positif $69 \leq x \leq 84$	17	51,52%
Jumlah	33 orang	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada variabel sikap orangtua terhadap anak autis yang berada pada kategori sangat negatif sebanyak 0 subjek (0%), sedangkan untuk kategori negatif sebanyak 1 subjek (3,03%), pada kategori positif sebanyak 15 subjek (45,45%) dan kategori sangat positif sebanyak 17 subjek (51,52%). Secara umum rata-rata subjek termasuk dalam kategori sangat positif. Hal tersebut dapat diartikan bahwa orangtua memiliki sikap yang sangat positif terhadap anak autis.

Jika skor yang diperoleh subjek dirinci berdasarkan masing-masing komponen sikap, maka gambaran hipotetis pada masing-masing komponen tersebut adalah seperti pada tabel di bawah 4.3.

Tabel 4.3
Gambaran Hipotetis Komponen Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis

Komponen	Nilai Min.	Nilai Max.	Range	Mean	SD
Kognitif	12	48	36	30	6
Afektif	4	16	12	10	2
Konatif	5	20	15	13	3

Skor tertinggi pada komponen kognitif adalah 48, sedangkan skor terendah 12, sehingga rentang skor adalah $48-12= 36$. Rata-rata $(48+12)/2= 30$ dan standar deviasi $(48-12)/6= 6$. Berdasarkan hasil perhitungan ditabel 4.3, dapat dibuat kategorisasi pada masing-masing komponen, sebagaimana yang terlihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Kategorisasi Skala Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis
Pada Komponen Kognitif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Negatif $12 \leq x \leq 21$	0	0%
Negatif $22 \leq x \leq 30$	0	0%
Positif $31 \leq x \leq 39$	17	51,52%
Sangat Positif $40 \leq x \leq 48$	16	48,48%
Jumlah	33 orang	100%

Skor tertinggi pada komponen afektif adalah 16, sedangkan skor terendah 4, sehingga rentang skor adalah $16-4= 12$. Rata-rata $(16+4)/2= 10$ dan standar deviasi $(16-4)/6= 2$. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, dapat dibuat kategorisasi pada masing-masing komponen, sebagaimana yang terlihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Kategorisasi Skala Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis
Pada Komponen Afektif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Negatif $4 \leq x \leq 7$	1	3,03%
Negatif $8 \leq x \leq 10$	3	9,09%
Positif $11 \leq x \leq 13$	16	48,48%
Sangat Positif $14 \leq x \leq 16$	13	39,39%
Jumlah	33 orang	100%

Skor tertinggi pada komponen konatif adalah 20, sedangkan skor terendah 5, sehingga rentang skor adalah $20-5= 15$. rata-rata $(20+5)/2= 12,5$ (13) dan standar deviasi $(20-5)/6= 2,5$ (3). Berdasarkan hasil perhitungan di table 4.5, dapat di buat kategorisasi pada masing-masing komponen, sebagaimana yang terlihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6
Kategorisasi Skala Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis
Pada Komponen Konatif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Negatif $5 \leq x \leq 9$	0	0%
Negatif $10 \leq x \leq 13$	1	3,03%
Positif $14 \leq x \leq 16$	19	57,57%
Sangat Positif $17 \leq x \leq 20$	13	39,39%
Jumlah	33 orang	100%

Berdasarkan skor rata-rata yang diperoleh subjek pada masing-masing komponen, maka pada komponen kognitif subjek termasuk dalam kategori positif (17 orang), pada komponen afektif subjek termasuk kategori positif (16 orang) dan pada komponen konatif subjek termasuk dalam kategori positif (19 orang).

Pada skala motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis terdiri dari 21 item sehingga standar minimal adalah $1 \times 21 = 21$, dan standar skor tertinggi responden adalah $4 \times 21 = 84$, sehingga range adalah $84 - 21 = 63$, mean $(84 + 21) / 2 = 53$ dan standar deviasi adalah $(84 - 21) / 6 = 11$. untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7
Gambaran Hipotetis Variabel Y
(Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis)

Item	Nilai Min.	Nilai Max.	Range	Mean	SD
21	21	84	63	53	11

Berdasarkan hasil perhitungan ditabel 4.7, didapatkan kategorisasi pada variabel motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi autisme seperti pada tabel 4.8

Tabel 4.8
Kategorisasi Variabel Y
(Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat rendah $21 \leq y \leq 37$	0	0%
Rendah $38 \leq y \leq 53$	6	18,18%
Tinggi $54 \leq y \leq 68$	13	39,39%
Sangat tinggi $69 \leq y \leq 84$	14	42,42%
Jumlah	33 orang	100%

Tabel 4.8, menunjukkan bahwa pada variabel motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis yang berada pada kategori sangat rendah sebanyak 0 subjek (0%), sedangkan untuk kategori rendah sebanyak 6 subjek (18,18%), pada kategori tinggi sebanyak 13 subjek (39,39%) dan pada kategori sangat tinggi sebanyak 14 subjek (42,42%). Secara umum rata-rata subjek termasuk dalam kategori sangat tinggi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi autisme sangat tinggi. Secara umum rata-rata pada motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis termasuk dalam kategorisasi sangat tinggi.

Jika skor yang diperoleh subjek dirinci berdasarkan masing-masing indikator motivasi, maka gambaran hipotetis pada masing-masing indikator tersebut adalah seperti pada tabel 4.9

Tabel 4.9
Gambaran Hipotetis Indikator Motivasi Orangtua
Untuk Menyembuhkan Anak Autis

Indikator	Nilai Min.	Nilai Max.	Range	Mean	SD
Tidak berputus asa dalam	12	48	36	30	6

segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis					
Mempertahankan pendapat jika yakin akan sesuatu	9	36	27	23	5

Skor tertinggi pada indikator tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis adalah 48, sedangkan skor terendah adalah 12, sehingga rentang skor adalah $48-12=36$. Rata-rata $(48+12)/2=30$, dan standar deviasi $(48-12)/6=6$. Berdasarkan hasil perhitungan di atas, dapat dibuat kategorisasi pada masing-masing indikator, sebagaimana terdapat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10
Kategorisasi Indikator Tidak Berputus Asa dalam Segala Tindakan untuk Menyembuhkan Anak Autis

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah $12 \leq y \leq 21$	0	0%
Rendah $22 \leq y \leq 30$	2	6,06%
Tinggi $31 \leq y \leq 39$	15	45,45%
Sangat tinggi $40 \leq y \leq 48$	16	48,48%
Jumlah	33 orang	100%

Skor tertinggi pada indikator mempertahankan pendapat jika yakin akan sesuatu adalah 36, sedangkan skor terendah 9, sehingga rentang skor adalah $36-9=27$. Rata-rata $(36+9)/2=22,5$ (23), dan standar deviasi $(36-9)/6=4,5$ (5). Berdasarkan hasil perhitungan ditabel 4.10, dapat dibuat kategorisasi pada masing-masing indikator, sebagaimana terdapat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11
Kategorisasi Indikator Mempertahankan pendapat jika yakin akan sesuatu

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah $9 \leq y \leq 16$	0	0%
Rendah $17 \leq y \leq 23$	8	24,24%
Tinggi $24 \leq y \leq 29$	14	42,42%
Sangat tinggi $30 \leq y \leq 36$	11	33,33%
Jumlah	33 orang	100%

Berdasarkan skor rata-rata yang diperoleh subjek pada masing-masing indikator, maka pada indikator tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis subjek termasuk dalam kategori sangat tinggi (16 orang) dan indikator mempertahankan pendapat jika yakin akan sesuatu termasuk dalam kategori tinggi (14 orang).

4.3. Pembahasan

Analisa data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi autisme ($r = 0,607$: $\rho = 0,000$). Dengan koefisien korelasi sebesar 0,607 diperoleh r^2 sebesar 0,369. Ini berarti sikap orangtua terhadap anak autis memberikan kontribusi sebesar 36,9% terhadap motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi, selebihnya (63,1%) dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya.

Hubungan tersebut juga ditunjukkan oleh kategori dari masing-masing variabel. Pada variabel sikap terhadap anak autis terdapat respon sangat positif terhadap anak autis (51,52%) yang ditunjukkan oleh orangtua anak autis apabila dirinci berdasarkan masing-masing komponen sikap maka didapatkan hasil bahwa sikap terhadap anak autis untuk komponen kognitif termasuk dalam kategori positif (51,52%), untuk komponen afektif termasuk dalam kategori positif (48,48%) dan komponen konatif termasuk dalam kategori positif (57,57%).

Di sisi lain motivasi untuk menyembuhkan anak autis termasuk dalam kategori respon sangat tinggi (42,42%). Apabila berdasarkan masing-masing indikator maka akan didapatkan hasil bahwa motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi autisme untuk indikator tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk

menyembuhkan anak autis termasuk dalam kategori sangat tinggi (48,48%), dan untuk indikator mempertahankan pendapat jika yakin akan sesuatu termasuk dalam kategori tinggi (42,42%).

Hasil pengujian hipotesis ini sesuai dengan pendapat Azwar (2000:15) yang menyatakan bahwa sikap merupakan respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek.

Sikap sangat positif yang ditunjukkan oleh para orangtua anak autis tentu saja tidak terbentuk dengan begitu saja. Kemampuan orangtua untuk menghargai apa yang dimiliki oleh sang anak, menyadari kekurangannya dan tetap aktif menjalani hubungan yang menyenangkan dengan sang anak (Mercer dalam Abdurrahman, 1999:106-107), merupakan salah satu cara untuk memulai bagaimana orangtua harus bersikap terhadap anak autis. Banyaknya informasi yang diterima oleh para orangtua dari anak autis, akan membuat para orangtua harus mampu menyaring mana informasi yang benar-benar positif agar nantinya para orangtua tidak melakukan kesalahan dalam menerima dan mengerti tentang keadaan anak autis.

Apabila para orangtua dari anak autis mengembangkan pengetahuan, pandangan serta keyakinannya terhadap anak autis, maka para orangtua dari anak autis ini dengan sendirinya mampu mengembangkan sikap yang sangat lebih baik terhadap anak autis. Jika hal tersebut bertahan terus menerus, maka kecenderungan untuk bertindak terhadap

anak autis seperti membawa anak autis ke pusat terapi, akan terus meningkat juga karena keyakinan yang dimiliki oleh para orangtua tersebut sangat mempengaruhi perkembangan anak autis.

Motivasi orangtua yang sangat tinggi sangat dipengaruhi oleh faktor dorongan dan keinginan yang kuat yang ada dalam diri orangtua dari anak autis. Dorongan yang ada dalam diri orangtua ini juga bisa kuat dan lemah. Namun bila para orangtua mampu menentukan sikapnya dan memiliki keinginan yang kuat untuk menyembuhkan anak autis, maka dorongan tersebut akan menjadi kuat dan menentukan tindakan apa yang nantinya akan dilakukan demi kesembuhan dari anak autis tersebut. Motivasi para orangtua dari anak autis ini muncul setelah adanya penyeleksian semua informasi yang telah diterima, dan diproses hingga terbentuknya keputusan untuk bertindak terhadap anak autis.

Selain itu, stimulus-stimulus yang datang dari luar diri para orangtua anak autis ini juga dapat mempengaruhi motivasi. Apabila stimulus tersebut bersifat positif maka motivasi para orangtua dari anak autis juga bisa berbentuk positif. Dan sebaliknya, apabila stimulus tersebut bersifat negatif maka bisa saja motivasi para orangtua tersebut bersifat negatif. Namun, positif atau negatifnya motivasi yang timbul akibat adanya stimulus dari luar tersebut, tetap bisa diproses melalui semua pengetahuan, keyakinan dan pandangan para orangtua anak autis tersebut.

Sementara dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa semakin positif sikap orangtua terhadap anak autis maka akan semakin tinggi pula motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis. Semakin negatif sikap orangtua terhadap anak autis di pusat terapi autisme maka akan rendah pula motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak

autis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada orangtua anak autis yang ada di pekanbaru, sangat tingginya motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pengaruhi oleh sikap orangtua terhadap anak autis yang sangat positif .

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara sikap orangtua terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis yaitu sebesar 0,607 (60,7%). Ini berarti, tinggi rendahnya sikap orangtua terhadap anak autis mempengaruhi motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis. Dengan demikian semakin positif sikap orangtua terhadap anak autis maka semakin tinggi motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis, sebaliknya semakin negatif sikap orangtua terhadap anak autis maka semakin rendah pula motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis.

Secara keseluruhan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis adalah sangat tinggi. Hal ini terlihat pada 2 indikator motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis, yaitu tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis berada pada kategori sangat tinggi, sedangkan untuk indikator mempertahankan pendapat jika yakin akan sesuatu berada pada kategori tinggi. Pada setiap indikator motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis berada pada kategori sangat tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat kontribusi sikap orangtua terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di Yayasan Insan Peduli Autis (YIPA) Pekanbaru, yaitu sebesar 36,9%.

5.2. Saran-saran

5.2.1. Bagi Orangtua

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada orangtua anak autis agar lebih bersikap positif untuk semakin meningkatkan motivasi menyembuhkan anak autis, selain itu juga agar orangtua mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan demi kelangsungan hidup kedepannya para anak-anak autis tersebut.

5.2.2. Peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang sikap orangtua terhadap anak autis dengan motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi autisme, diperoleh data bahwa sikap orangtua terhadap anak autis sangat positif. Kontribusi motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi autisme adalah sebesar 36,9%, yang berarti sesungguhnya ada banyak faktor lain lagi yang mempengaruhi motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi autisme selain sikap terhadap anak autis tersebut. Karena itulah disarankan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang memberikan pengaruh lebih besar terhadap motivasi orangtua untuk menyembuhkan anak autis di pusat terapi autisme seperti ekonomi, minat dan penerimaan orangtua terhadap anak autis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Mulyono. 1999. *Pendidikan Bagi Anak-anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- A.M, Sardiman. 2005. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta. PT. RajaGrafindo Persada.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi)*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2000. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- . 2002. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Chaplin, J.P. 2002. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta . PT. RajaGrafindo Persada.
- Danuatmadja, Bonny. 2003. *Terapi Anak Autis di Rumah*. Jakarta. Puspa Swara.
- Kaplan, Harold & dkk. 1997. *Sinopsis Psikiatri; Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Kebudayaan, Departemen Pendidikan. 1950. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Jakarta. Balai Pustaka.
- Gustian, Edy. 2001. *Mempersiapkan Anak Masuk Sekolah*. Jakarta. Puspa Swara.
- Hadi, Prof. Sutrisno. 2000. *Manual SPS Paket Midi*. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada (UGM).
- Handojo. 2003. *Autisme*. Jakarta. PT. Blivanes Ilmu Populer.
- Mar'at, Prof. 1982. *Sikap Manusia, Perubahan serta pengukurannya*. Bandung. Ghalia Indonesia.
- Maslim, Dr. Rusdi. 2002. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ)*. Jakarta. DepKes RI.
- Nakita. 2002. *Menangani Anak Autis*. Jakarta. PT. Gramedia.

- Puspita, Dyah. 2004. *Untaian Duka Taburan Mutiara; Hikmah Perjuangan Ibunda Anak Autistik*. Bandung. Qanita.
- Pusponegoro, Hardiono D. 2000. *Mengatasi Gangguan Perkembangan Anak Autisme*. Jakarta (Makalah Seminar, Tidak dipublikasikan).
- Sugiono. 2004. *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Syah, Muhibbin. 2004. *Psikologi Belajar*. Jakarta. PT. RajaGrafindo Persada.
- Tedjasaputra, Mayke S. 2000. *Hambatan-hambatan Yang Dialami Anak Autisme*. Jakarta (Makalah seminar, tidak dipublikasikan).
- Walgito, Bimo. 2002. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta. Andi Offset.
- . 2003. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta. Andi Offset.
- William, Chris & Barry Wright. 2007. *How to Live with Autism and Asperger Syndrome; Strategi Praktis Bagi Orangtua dan Guru Anak Autis*. Jakarta. Dian Rakyat.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran B	Data Penelitian
Lampiran C	Uji Normalitas dan Reliabilitas
Lampiran D	Analisa Korelasi Product Moment
Lampiran E	Skala Penelitian
Lampiran F	Administrasi Penelitian

DAFTAR TABEL

Halaman	
Tabel 3.1.	Blue Print Skala Sikap Terhadap Anak Autis 37
Tabel 3.2.	Blue Print Skala Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis 38
Tabel 3.3.	Blue print sikap orangtua terhadap anak autis (Yang Valid) ... 39
Tabel 3.4.	Item skala sikap terhadap anak autis yang gugur 40
Tabel 3.5.	Blue Print Skala Motivasi Orangtua Untuk Membawa Anak Autis (Valid) 40
Tabel 3.6.	Blue Print Skala Motivasi Orangtua Untuk Membawa Anak Autis (Gugur) 41
Tabel 3.7.	Jadwal Penelitian 43
Tabel 4.1.	Gambaran Hipotetis Variabel X (Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis) 46
Tabel 4.2.	Kategorisasi Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis 47

Tabel 4.3.	Gambaran Hipotetis Komponen Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis	47
Tabel 4.4.	Kategorisasi Skala Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis Pada Komponen Kognitif	48
Tabel 4.5.	Kategorisasi Skala Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis Pada Komponen Afektif	48
Tabel 4.6.	Kategorisasi Skala Sikap Orangtua Terhadap Anak Autis Pada Komponen Konatif	49
Tabel 4.7	Gambaran Hipotetis Variabel Y (Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis)	49
Tabel 4.8	Kategorisasi Variabel Y (Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis)	50
Tabel 4.9.	Gambaran Hipotetis Indikator Motivasi Orangtua Untuk Menyembuhkan Anak Autis	51
Tabel 4.10.	Kategorisasi Indikator Tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis	51
Tabel 4.11.	Kategorisasi Indikator Mempertahankan pendapat jika yakin akan sesuatu... ..	52

SKALA I : SIKAP ORANGTUA TERHADAP ANAK AUTIS

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1F.	Anak yang menderita autis mengalami berbagai hambatan, sehingga perlu perhatian khusus dari orangtua.				
2.	Penderita autis selalu memiliki IQ rendah.				
3F.	Anak penderita autis harus mendapatkan perhatian yang lebih banyak, agar diketahui sejauh mana tingkat perkembangannya.				
4.	Anak autis tidak perlu diperhatikan secara khusus karena ia akan berkembang baik dengan sendirinya.				
5F.	Saya sangat yakin pasti ada cara yang dapat saya tempuh untuk dapat menyembuhkan anak autis.				
6.	Sampai saat ini saya menyesali kehadiran anak saya yang memiliki gangguan perkembangan.				
7F.	Saya selalu mencari informasi mengenai anak autis yang akhirnya dapat hidup normal.				
8.	Saya tidak pernah mengikuti semua langkah pengobatan yang saya dapat dari berbagai buku tentang anak autis.				
9F.	Seorang anak autis ketika dewasa ternyata bisa menjadi seorang pengusaha besar.				
10.	Sebaiknya orangtua tidak perlu tahu banyak tentang penanganan anak				

	autis karena datang ke dokter saja sudah cukup.				
11F.	Saya percaya bahwa anak autis dapat sembuh seperti anak normal lainnya				
12.	Saya tidak yakin ada cara untuk menyembuhkan anak autis.				
13F.	Saya selalu ingin memeluk anak saya walau saya tahu ia tidak merespon pelukan saya.				
14.	Anak yang menderita autis tidak membutuhkan perhatian khusus dari orangtua.				
15F.	Saat mengetahui bahwa anak saya mengalami gangguan autisme, saya berusaha mencari tahu penyebab gangguannya tersebut.				
16.	Saya tidak pernah mencari tahu tentang anak autis yang lainnya, karena bagi saya mereka sama saja.				
17F.	Saya dapat merasakan kekosongan yang dirasakan oleh anak saya.				
18.	Saya tidak pernah berusaha mencari tahu penyebab dari gangguan perkembangan yang dialami oleh anak saya.				
19F.	Akan sangat baik jika orangtua anak autis dibekali berbagai ilmu tentang penanganan anak autis.				
20.	Saya tidak yakin terhadap berbagai cara pengobatan anak autis.				
21F.	Saya tidak pernah menyesali kehadiran anak saya.				

22.	Saya tidak pernah mendengar atau membaca ada anak autis yang sukses ketika dewasa.				
23F.	Gejala autis pada anak sebenarnya bisa diatasi dengan diagnosis dini.				
24.	Anak autis tidak perlu diperlakukan secara berlebihan karena ia bisa berkembang seperti anak normal.				
25F.	Tidak selamanya penderita autis ber-IQ rendah.				
26.	Saya tidak percaya anak autis dapat tumbuh seperti anak normal.				
27F.	Penanganan yang intensif mampu meredam gejala autisme.				
28.	Saya jarang mengupayakan penyembuhan bagi anak saya.				
29F.	Saya berusaha mengikuti semua langkah pengobatan yang saya dapat dari berbagai buku untuk anak autis.				
30.	Saya tidak perlu memeluk anak saya karena ia tidak akan merespon pelukan saya itu.				
31F.	Saya yakin ada cara untuk mengobati anak autis.				

SKALA I : SIKAP ORANGTUA TERHADAP ANAK AUTIS

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
	I. KOGNITIF : Pengetahuan Mengenai Anak Autis				
	A. Favorable				
1.	Anak yang menderita autis mengalami berbagai hambatan, sehingga perlu perhatian khusus dari orangtua.				
2.	Tidak selamanya penderita autis ber-IQ rendah.				
3.	Seorang anak autis ketika dewasa ternyata bisa menjadi seorang pengusaha besar.				
	B. Unfavorable				
4.	Anak yang menderita autis tidak membutuhkan perhatian khusus dari orangtua.				
5.	Penderita autis selalu memiliki IQ rendah.				
6.	Saya tidak pernah mendengar atau membaca ada anak autis yang sukses ketika dewasa.				
	Pandangan Mengenai Anak Autis				
	A. Favorable				
7.	Anak penderita autis harus mendapatkan perhatian yang lebih banyak, agar diketahui sejauh mana tingkat perkembangannya.				
8.	Gejala autis pada anak sebenarnya bisa diatasi dengan diagnosis dini.				
9.	Penanganan yang intensif mampu meredam gejala autisme.				
10.	Akan sangat baik jika orangtua anak autis dibekali berbagai ilmu tentang penanganan anak autis.				
	B. Unfavorable				

11.	Anak autis tidak perlu diperhatikan secara khusus karena ia akan berkembang baik dengan sendirinya.				
12.	Anak autis tidak perlu diperlakukan secara berlebihan karena ia bisa berkembang seperti anak normal.				
13.	Sebaiknya orangtua tidak perlu tahu banyak tentang penanganan anak autis karena datang ke dokter saja sudah cukup.				
	Keyakinan Mengenai Anak Autis				
	A. Favorable				
14.	Saya percaya bahwa anak autis dapat sembuh seperti anak normal lainnya				
15.	Saya yakin ada cara untuk mengobati anak autis.				
16.	Saya sangat yakin pasti ada cara yang dapat saya tempuh untuk dapat menyembuhkan anak autis.				
	B. Unfavorable				
17.	Saya tidak percaya anak autis dapat tumbuh seperti anak normal.				
18.	Saya tidak yakin terhadap berbagai cara pengobatan anak autis.				
19.	Saya tidak yakin ada cara untuk menyembuhkan anak autis.				
	II. AFEKTIF : Perasaan suka /perduli terhadap anak autis				
	A. Favorable				
20.	Saya selalu ingin memeluk anak saya walau saya tahu ia tidak merespon pelukan saya.				
21.	Saya tidak pernah menyesali kehadiran anak saya.				
22.	Saya dapat merasakan kekosongan yang dirasakan oleh anak saya.				
	Perasaan Tidak Suka /Perduli Terhadap				

	Anak Autis				
	A. Unfavorable				
23.	Saya tidak perlu memeluk anak saya karena ia tidak akan merespon pelukan saya itu.				
24.	Sampai saat ini saya menyesali kehadiran anak saya yang memiliki gangguan perkembangan.				
	III. KONATIF : Kecenderungan Bertindak Terhadap Anak Autis				
	A. Favorable				
25.	Saat mengetahui bahwa anak saya mengalami gangguan autisme, saya berusaha mencari tahu penyebab gangguannya tersebut.				
26.	Saya berusaha mengikuti semua langkah pengobatan yang saya dapat dari berbagai buku untuk anak autis.				
27.	Saya selalu mencari informasi mengenai anak autis yang akhirnya dapat hidup normal.				
	B. Unfavorable				
28.	Saya tidak pernah berusaha mencari tahu penyebab dari gangguan perkembangan yang dialami oleh anak saya.				
29.	Saya jarang mengupayakan penyembuhan bagi anak saya.				
30.	Saya tidak pernah mencari tahu tentang anak autis yang lainnya, karena bagi saya mereka sama saja.				
31.	Saya tidak pernah mengikuti semua langkah pengobatan yang saya dapat dari berbagai buku tentang anak autis.				

SKALA II : Motivasi Orangtua Untuk Membawa Anak Ke Pusat Terapi Autisme

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
	1. Tidak berputus asa dalam segala tindakan untuk menyembuhkan anak autis				
	A. Favorable				
1.	Tiap kali menemui dokter saya selalu bertanya tentang gangguan perkembangan anak saya.				
2.	Tiap kali menemui terapis, saya selalu menanyakan perkembangan anak saya.				
3.	Saya akan melakukan apapun demi kesembuhan anak saya.				
4.	Saya tidak pernah bosan untuk tetap mencari pusat terapi yang benar-benar cocok untuk anak saya.				
5.	Saya sering berulang kali menanyakan sejauh mana perkembangan anak saya.				
6.	Saya tidak pernah bosan untuk menemani anak saya yang sedang mengikuti terapi.				
7.	Jika tidak mendapatkan informasi tentang penyembuhan autis dari buku, saya akan berusaha mencari dari internet atau pun menelpon langsung ahlinya.				
	B. Unfavorable				
8.	Setiap bertemu dokter saya tidak pernah bertanya tentang apapun mengenai gangguan perkembangan yang dialami anak saya.				
9.	Saya tidak pernah membawa anak saya ke pusat terapi karena akan sia-sia saja.				
10.	Saya tidak pernah menanyakan pada terapis tentang perkembangan anak saya.				
11.	Bagi saya di pusat terapi autisme tidak ada yang khusus, karena hanya berupa tempat bermain anak-anak yang memiliki gangguan				

	perkembangan.				
12.	Saya tidak pernah lagi memasukkan anak saya ke pusat terapi autisme, karena tidak ada perubahan yang berarti pada anak saya.				
13.	Saya selalu bosan menemani anak saya yang sedang mengikuti terapi.				
	2. Mempertahankan Pendapat Jika Yakin Akan Sesuatu				
	A. Favorable				
14.	Saya berusaha meyakinkan diri saya untuk membawa anak ke pusat terapi karena itu akan berarti memberi harapan bagi masa depan anak saya.				
15.	Walau keluarga tidak mendukung , saya tetap membawa anak saya ke pusat terapi.				
16.	Walau banyak yang meragukan tentang pusat terapi, saya tidak pernah ambil peduli.				
17.	Saya yakin kehadiran pusat terapi akan membantu para orangtua yang anaknya memiliki gangguan perkembangan.				
18.	Saya yakin pusat terapi adalah pilihan yang tepat bagi anak saya.				
19.	Saya yakin pusat terapi dapat memperbaiki perkembangan anak saya.				
	B. Unfavorable				
20.	Saya tidak pernah berusaha meyakinkan diri saya bahwa anak yang dibawa ke pusat terapi kelak akan bermasa depan bagus.				
21.	Saya memang ingin anak saya sembuh tapi itu bukan berarti saya akan melakukan banyak hal yang menyita waktu demi kesembuhan anak saya.				
22.	Saya satu diantara orangtua yang meragukan tentang kemampuan pusat terapi untuk menyembuhkan anak autis.				
23.	Saya tidak yakin kehadiran pusat terapi akan membantu para				

	orangtua yang anaknya memiliki gangguan perkembangan.				
24.	Saya tidak yakin pusat terapi adalah pilihan yang tepat bagi anak saya.				
25.	Saya tidak yakin pusat terapi dapat memperbaiki perkembangan anak saya.				

SKALA II : MOTIVASI ORANGTUA UNTUK MEMBAWA ANAK KE PUSAT TERAPI AUTISME

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1F.	Saya berusaha meyakinkan diri saya untuk membawa anak ke pusat terapi karena itu akan berarti memberi harapan bagi masa depan anak saya.				
2.	Saya tidak pernah menanyakan pada terapis tentang perkembangan anak saya.				
3F.	Saya akan melakukan apapun demi kesembuhan anak saya.				
4.	Saya tidak pernah lagi memasukkan anak saya ke pusat terapi autisme, karena tidak ada perubahan yang berarti pada anak saya.				
5F.	Saya yakin pusat terapi dapat memperbaiki perkembangan anak saya.				
6.	Saya satu diantara orangtua yang meragukan tentang kemampuan pusat terapi untuk menyembuhkan anak autis.				
7F.	Jika tidak mendapatkan informasi tentang penyembuhan autis dari buku, saya akan berusaha mencari dari internet atau pun menelpon langsung ahlinya.				
8.	Saya selalu bosan menemani anak saya yang sedang mengikuti terapi.				
9F.	Saya yakin kehadiran pusat terapi akan membantu para orangtua yang anaknya memiliki gangguan perkembangan.				
10.	Saya tidak yakin pusat terapi adalah pilihan yang tepat bagi anak saya.				
11F.	Saya tidak pernah bosan untuk tetap mencari pusat terapi yang benar-benar cocok untuk anak saya.				
12.	Saya memang ingin anak saya sembuh tapi itu bukan berarti saya akan melakukan banyak hal yang menyita waktu demi kesembuhan anak saya.				
13F.	Tiap kali menemui dokter saya selalu bertanya tentang gangguan perkembangan anak saya.				

14.	Saya tidak pernah membawa anak saya ke pusat terapi karena akan sia-sia saja.				
15F.	Walau banyak yang meragukan tentang pusat terapi, saya tidak pernah ambil peduli.				
16.	Saya tidak yakin kehadiran pusat terapi akan membantu para orangtua yang anaknya memiliki gangguan perkembangan.				
17F.	Tiap kali menemui terapis, saya selalu menanyakan perkembangan anak saya.				
18.	Setiap bertemu dokter saya tidak pernah bertanya tentang apapun mengenai gangguan perkembangan yang dialami anak saya.				
19F.	Saya yakin pusat terapi adalah pilihan yang tepat bagi anak saya.				
20.	Bagi saya di pusat terapi autisme tidak ada yang khusus, karena hanya berupa tempat bermain anak-anak yang memiliki gangguan perkembangan.				
21F.	Saya sering berulang kali menanyakan sejauh mana perkembangan anak saya.				
22.	Saya tidak pernah berusaha meyakinkan diri saya bahwa anak yang dibawa ke pusat terapi kelak akan bermasa depan bagus.				
23F.	Walau keluarga tidak mendukung, saya tetap membawa anak saya ke pusat terapi.				
24.	Saya tidak yakin pusat terapi dapat memperbaiki perkembangan anak saya.				
25F.	Saya tidak pernah bosan untuk menemani anak saya yang sedang mengikuti terapi.				