

**PERBEDAAN KECEMASAN IBU YANG MEMPUNYAI ANAK  
TUNA GRAHITA PADA BERBAGAI TINGKAT PENDIDIKAN  
DI SLB/C. ALPHA KUMARA WARDHANA II  
SURABAYA**

KRU

KK

616.852 2

Mur

P



0092019943111

**OLEH :**

**Drs. MURYONO**

**LABORATORIUM ILMU KEDOKTERAN JIWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNAIR**

**SEPTEMBER - 1993**

PERBEDAAN KECEMASAN IBU YANG MEMPUNYAI ANAK TUNA  
GRAHITA PADA BERBAGAI TINGKAT PENDIDIKAN  
DI SLB/C ALPA KUMARA WARDHANA II  
SURABAYA

Oleh : Moeryono\*

Kehadiran anak tuna grahita (retardasi mental) dalam suatu keluarga, merupakan suatu masalah yang cukup besar dan tidak dapat dihindarkan. Diperkirakan di negara Indonesia 1-3% dari jumlah penduduk, menderita retardasi mental (Maramis, 1980). Kehadiran anak tuna grahita dalam keluarga, tidak memandang status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan orang tua.

Kehadiran anak tuna grahita dalam keluarga tidak hanya menimbulkan masalah finansial saja, tetapi juga masalah serius yang lain, pada umumnya kecewa terhadap harapan-harapan mengenai hari depan anak, tersinggung dalam rasa bangga sebagai orang tua, khawatir akan masa datang dari anak yang sudah pasti selalu tergantung pada orang lain (Triman Prasadio, 1976). Perasaan-perasaan ini tidak dapat begitu saja dapat dihilangkan, terutama pada seorang ibu, karena mereka mempunyai waktu lebih banyak untuk bersama-sama dengan anaknya, sehingga hal tersebut akan menambah penderitaan orang tua. Boles (dalam Hutt, 1976) menyimpulkan bahwa ibu dari anak-anak yang berkelainan, cenderung berperilaku melebih-lebihkan kemampuan anaknya lebih dari sebenarnya, hal tersebut dilakukan oleh orang tua, kemungkinan disebabkan oleh reaksi orang tua untuk menutupi perasaan malu dan kecewa terhadap keadaan anaknya. Seperti yang dikatakan oleh Malony dan Holt (dalam Triman Prasadio, 1976), bahwa ada tiga macam reaksi orang tua menghadapi anaknya yang tuna grahita, yaitu :

- Depresi, yang disebabkan oleh rasa malu, merasa bersalah telah melahirkan anak dengan keadaan yang demikian, merasa kecewa dan merasa kehilangan harga diri.
- Denial, yaitu tidak mau mengakui kenyataan yang ada dan lebih intensif menggunakan reaksi "defens", yang mengakibatkan tingkah laku maladaptif.
- Displacement, yaitu reaksi orang tua yang menyalahkan dokter atau psikiater yang membuat diagnosa tuna grahita dan kemungkinan sensitif terhadap segala kritik dan bersikap berlebihan terhadap anak ("over protection", "over rejection").

---

\* Psikolog



Reaksi orang tua tersebut pada dasarnya adalah untuk menghilangkan atau mengurangi kecemasan, karena kecemasan sendiri dapat diartikan sebagai reaksi individu terhadap hal yang dihadapi, yang merupakan suatu perasaan yang menyakitkan seperti kegelisahan, kekhawatiran, kebingungan, dan lain-lain yang berhubungan dengan aspek subyektif (Richard S. Lazarus, 1969).

Dengan anak tuna grahita, secara disadari ataupun tidak disadari orang tua melakukan penolakan terhadap anaknya. Hal tersebut mengakibatkan konflik pada orang tua, sebagai reaksi kecemasan. Besar dan kecilnya reaksi terhadap kecemasan tersebut tergantung pada karakteristik kepribadian individu sebagai orang tua dari anak tuna grahita, serta pengetahuan dan kesadaran akan keadaan anaknya yang mengalami tuna grahita.

Oleh karena hal tersebut maka pada penelitian ini akan melihat perbedaan kecemasan ibu yang mempunyai anak tuna grahita dengan berbagai latar belakang-pendidikan, serta melihat perbedaan kecemasan ibu yang mempunyai anak tuna grahita pada berbagai tingkat pendidikan di SLB.

## Kecemasan

Kecemasan merupakan perubahan perasaan yang timbul dari dalam diri individu dan tidak membutuhkan stimulus dari luar (Bakwin, 1972).

Dari beberapa definisi kecemasan dapat disimpulkan, bahwa kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi ketika seseorang mengalami tekanan perasaan yang tidak jelas obyeknya, sehingga menyebabkan individu kehilangan kemampuan menyesuaikan diri (Sylvia, 1983 ; Lazarus, 1969 ; Johnston, 1971 ; Delgado, 1973).

Gejala kecemasan dapat berupa :

- Fisik : Ujung jari terasa dingin ; keringat bercucuran ; Detak jantung lebih cepat ; pencernaan tidak teratur; kepala pusing ; sesak nafas ; dan sebagainya.
- Mental : merasa takut ; rasa rendah diri ; tidak bisa berkonsentrasi ; tidak tenang hilangnya kepercayaan diri ; dan sebagainya.

Pada kecemasan timbul ketegangan-ketegangan, keadaan tersebut merupakan akibat dari dorongan dari dalam atau dari luar individu yang dikuasai oleh syaraf otonom. Sebab-sebab dari kecemasan tidak selalu nyata (tampak), maka berdasarkan penyebabnya, jenis kecemasan dapat dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Kecemasan realistik, disebabkan oleh ketakutan pada hal-hal yang sifatnya nyata/realistis. Misalnya takut pada ular berbisa, dan sebagainya.

2. Kecemasan neurotik, seseorang yang mengalami kecemasan ini dapat dikatakan takut terhadap bayangannya sendiri. Pada kecemasan neurotik ini dapat diketahui dari bentuk ketakutannya yang irrasional, misalnya takut yang berlebihan pada tikus kecil, tempat yang tinggi, dan sebagainya. pada kecemasan jenis ini reaksinya munculnya secara tiba-tiba tanpa ada proses yang mendahuluinya secara jelas.
3. Kecemasan moral, adalah kecemasan kata hati. Seseorang yang super egonya berkembang dengan baik, cenderung merasa berdosa apabila melakukan atau bahkan berpikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral.

Bila dilihat dari tingkatannya, kecemasan dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Kecemasan normal, umumnya merupakan fenomena normal dalam mengiringi proses pertumbuhan dan perkembangan pada hal-hal yang baru, yang belum pernah dicoba.
2. Kecemasan patologik, yaitu apabila responnya tidak adekwat menghadapi suatu stress yang berjalan lama dan sangat intensif.

Kecemasan jika ditinjau dari sumber penyebabnya, dapat digolongkan menjadi empat bagian :

1. Kecemasan obyektif, berasal dari lingkungan dan bukan merupakan indikasi untuk melakukan pengobatan.
2. Kecemasan vital, berasal dari tubuh dan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi individu.
3. Kecemasan hati nurani, timbul karena kesadaran akan moralitas. Kecemasan ini melindungi individu terhadap perbuatan-perbuatan yang bersifat amoral.
4. Kecemasan neurotik, berasal dari dalam tubuh individu dan tidak disadari, hingga menjadi kecemasan tersembunyi, seperti phobia, reaksi kompulsi.
5. Kecemasan psikotik, adalah kecemasan biasa yang merupakan penjelmaan agitasi (panik). Akan tetapi kecemasan ini juga dapat dirasakan begitu hebat, sehingga penderita tidak dapat berbuat apa-apa selain diam saja.
6. Kecemasan sosial, akan dirasakan penderita kalau ia takut pada pendapat umum atau pendapat lingkungannya, ada tiga macam kecemasan sosial, yaitu : (1) kecemasan memperlihatkan diri di tempat umum, (2) cemas jika kehilangan kontrol diri, terutama kontrol atas tubuhnya. Individu ini akan cemas kalau-kalau ada sesuatu dari tubuhnya yang tidak beres dan tanpa disadari diperlihatkan kepada umum. (3) cemas kalau-kalau memperlihatkan ketidak mampuannya.

(Triman Prasadio, 1975).

Bentuk-bentuk reaksi kecemasan

Dalam menghadapi kecemasan seseorang dapat mengadakan reaksi sebagai berikut :

1. Secara Sadar menghadapinya dan berusaha meniadakan nya atau memperkecil kekuatannya dengan jalan rasionalisasi. Kecemasan dihilangkan dengan penyesuaian diri yang berorientasi pada tugas.
2. Secara tidak sadar orang dapat menempuh dua jalan, yaitu :
  - a. Dengan menggunakan mekanisme pembelaan, yang kita lihat pada reaksi phobia, reaksi obsesi.
  - b. Dengan menggunakan mekanisme konversi, pada kecemasan ini juga dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada organ, sehingga kecemasan menghilang diganti dengan keluhan-keluhan pada organ yang mengalami perubahan tadi.

Triman Prasadio (1975).

Chapman berpendapat bahwa kecemasan timbul bila :

- a. Ada gangguan stabilitas hubungan individu dengan orang yang mempunyai hubungan emosional dan sangat berarti bagi individu tersebut.
- b. Ada ancaman terhadap integritas struktur kepribadian individu. Kecemasan ini disebabkan adanya hubungan antar individu yang tidak sehat, hal tersebut akan cenderung menghambat pembentukan kepribadian yang matang.

Reaksi-reaksi yang digunakan individu untuk menghilangkan kecemasan adalah mekanisme pembelaan ego. Hal ini masih normal bila digunakan pada taraf yang wajar, namun bila sudah menjadi keras, sehingga bukan lagi membantu, tetapi mengganggu integritas pribadi. Penggunaan mekanisme ego tergantung pada kepribadian orang tersebut, pengaruh lingkungan sosialnya (pandangan hidup, kepercayaan masyarakat, adat istiadat dalam keluarga, pengaruh teman dan sebagainya). Berbagai mekanisme ego yaitu :

- Penyangkalan, yaitu melindungi diri sendiri terhadap kenyataan yang tidak menyenangkan, dengan menolak menghadapinya, sering dengan cara melarikan diri seperti menjadi "sakit" atau kesibukan dengan hal-hal yang lain.
- Represi, yaitu mencegah pikiran yang menyakitkan atau berbahaya ke alam sadar.
- Regresi, yaitu memberikan respon yang kurang matang, biasanya dengan aspirasi yang kurang pula.
- Proyeksi, yaitu menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik.

- Penyusunan reaksi, yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai "rintangan".
  - Kompensasi, yaitu menutupi kelemahan, dengan menonjolkan sifat yang diinginkan atau pemuasan secara berlebihan dalam satu bidang, karena mengalami frustrasi dalam bidang lain.
  - Salah pindah, yaitu melepaskan perasaan yang terkekang pada tempat lain yang kurang berbahaya.
  - Pelepasan, yaitu menebus dengan meniadakan tindakan yang tak bermoral.
  - Isolasi, yaitu memisahkan sikap-sikap yang bertentangan dengan suatu argumen yang kuat dan masuk akal.
- (Maramis, 1980).

### Anak-anak Tuna Grahita (Retardasi Mental)

Problema retardasi mental menyangkut banyak hal selain dalam segi pendidikan, perawatan, juga dalam hal penanaman pengertian bagi anak tersebut maupun orang tuanya (Trimian Prasadio, 1976).

Tuna grahita merupakan suatu keadaan dengan inteligensi yang kurang (sub normal) sejak masa perkembangan. Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama yang menonjol adalah inteligensi yang terbelakang (Maramis, 1980).

Gambaran utama tuna grahita menurut PPDGJ-II terdiri dari :

- a. Fungsi intelektual umum dibawah rata-rata yang cukup bermakna.
- b. yang mengakibatkan kendala dalam perilaku adaptif.
- c. Timbul sebelum usia 18 tahun.

Bila ditinjau dari sumber penyebabnya, tuna grahita dapat digolongkan :

- Primary retardation yaitu : hambatan mental yang berasal dari keturunan, yang dibawa sejak lahir.
  - Secondary retardation yaitu : kelainan yang diakibatkan karena luka pada otak, yang bisa terjadi di dalam rahim selama persalinan atau sesudah lahir.
- (Suparlan, 1983).

Tuna grahita dapat diakibatkan oleh lingkungan, timbul karena kurangnya rangsangan dari lingkungan. Tingkat rangsangan sensorik yang terjadi mungkin terlalu rendah atau terlalu tinggi. Misalnya, terlalu kurang dalam komunikasi verbal sehingga dapat mengakibatkan kesukaran mengutarakan isi pikiran dalam kata-kata

dan penalaran konkrit serta menghambat pemikiran abstrak.

Berdasarkan PPDGJ-II (1983), faktor penyebab yang primer adalah faktor biologik, psikososial, atau interaksi ke duanya. Pada 25% penderita tuna grahita disebabkan oleh faktor biologik, yang menonjol adalah kelainan kromosom atau metabolisme seperti pada sindroma down fenilketonuria ibu yang minum alkohol dalam jumlah yang banyak pada waktu masa kehamilan.

Beberapa penggolongan tuna grahita :

a. Klasifikasi menurut derajat kecacatan :

1. Idiot, kemampuan berpikirnya demikian rendah, sehingga tidak dapat belajar berbicara maupun mengurus diri sendiri.
2. Imbecil, pada penderita imbecil keadaannya lebih ringan dibandingkan dengan penderita idiot. Ia dapat mengucapkan kata dan dapat dilatih sekedarnya tentang pemeliharaan atau pengurusan diri sendiri, akan tetapi masih tetap membutuhkan pengawasan orang lain.
3. Debil atau moron, pada individu yang mengalami keadaan ini tidak hanya dapat dilatih akan tetapi juga dapat dididik. Mereka dapat dilatih tentang tugas-tugas yang lebih kompleks dalam kehidupan sehari-hari dan dalam bidang sosial serta intelektual sampai pada batas-batas tertentu.
4. Moral defective, Pada penderita ini mempunyai kemampuan intelektual yang sama dengan debil atau lebih tinggi (masih dalam sub normal), namun ada komplikasi dengan adanya kecenderungan kuat untuk berbuat jahat. Hal ini berhubungan dengan tingkat kecerdasannya yang kurang, sehingga pada penderita ini nilai-nilai ini sukar diterapkan.

Untuk dapat mendidik dan mengajar anak tuna grahita diperlukan suatu program khusus, yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu :

- Anak tuna grahita yang mampu didik, yaitu penderita yang mempunyai kemampuan untuk memperoleh pendidikan dalam bidang membaca, menulis dan berhitung serta ketrampilan sederhana.
- Anak tuna grahita yang mampu latih, yaitu mempunyai kemungkinan untuk mendapat latihan-latihan ketrampilan yang sangat sederhana dibawah pengawasan, tetapi tidak dapat belajar membaca.

(Triman Prasadio, 1976).

## Kecemasan Ibu Yang Mempunyai Anak Tuna Grahita

Kenney (dalam Hutt, 1976) berpendapat bahwa sejalan dengan perkembangan pengetahuan tentang anak tuna grahita, maka stress akan dialami ibu yang mempunyai anak tuna grahita yang sedang mengikuti pendidikan "preschool" (taman kanak-kanak atau persiapan) dan berbeda dengan pengalaman ibu ketika anak-anak mereka memasuki usia remaja.

Sifat ketergantungan anak tuna grahita ini akan menimbulkan masalah bagi ibu, karena anak mereka berbeda perkembangannya dengan anak-anak yang normal. Ketika perasaan bersalah itu kuat, ibu akan merasa tidak aman dan merasa tidak terlindungi. Perasaan bersalah itu nampak begitu besar, maka si ibu akan cenderung lebih menyalahkan dirinya sendiri akibat hadirnya anak mereka yang tuna grahita (Hutt, 1976). Keadaan anak yang berbeda perkembangannya dengan anak normal, juga akan menyebabkan ibu bertindak seperti melindungi anaknya secara berlebihan atau sebaliknya menolak, memusuhi dan kurang mengakui anak tersebut. Keadaan tersebut merupakan reaksi kecemasan ibu sebagai manifestasi stress yang dialami oleh ibu karena mempunyai anak tuna grahita (Davison C., 1978).

Reaksi orang tua terhadap anak tuna grahita juga dipengaruhi oleh sikap masyarakat umum terhadap tuna grahita (Maramis, 1980).

Sikap orang tua terhadap anaknya yang tuna grahita terdiri dari tiga tahap, yaitu :

1. Tahap penolakan, orang tua tidak percaya atas apa yang disampaikan kepadanya tentang anaknya.
2. Tahap duka cita dan kesedihan yang mendalam.
3. Tahap penerimaan, orang tua secara kenyataan menerima keadaan seperti ini, baik secara sadar ataupun terpaksa.

Pada periode krisis ini seluruh keluarga terutama orang tua dilanda stress yang cukup berat, yang kadang-kadang mengarah pada ketidak puasan pribadi dan kepribadian yang maladjustment (Jiwa, Majalah Psikiatri, 1986).



## Hipotesa

Dalam penelitian ini diajukan beberapa hipotesa sebagai berikut :

- Ada perbedaan kecemasan ibu yang mempunyai anak tuna grahita pada berbagai tingkat pendidikan di SLB/C Alpa Kumara Wardhana II Surabaya.
- Ada perbedaan kecemasan ibu dengan berbagai latar belakang pendidikan yang mempunyai anak tuna grahita di SLB/C Alpa Kumara Wardhana Surabaya.

## Metode Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu yang mempunyai anak tuna grahita yang bersekolah di SLB/C Alpa Kumara Wardhana II Surabaya. Sampel yang diambil sejumlah 86 orang (75% dari populasi), yang diambil dengan teknik "purposive stratified sampling". Jadi yang diambil berdasarkan ciri-ciri sebagai berikut :

- Ibu yang mempunyai anak tuna grahita, yang bersekolah di SLB/C tingkat persiapan, dasar dan latih.
- Ibu kandung dan tinggal bersama anaknya yang meneridita tuna grahita.

## Metode pengumpulan data

Untuk mendapatkan data tentang kecemasan, digunakan metode tes, yaitu : TMAS (Taylor Manifest Anxiety Scale). Alat tes ini pertama kali disusun oleh Janet A. Taylor pada tahun 1953 di Universitas Nortwestern, kemudian dikembangkan oleh K.W. Spence di Universitas Iowa (dalam Gaudry & Spileberger, 1971).

Janet A. Taylor mula-mula menggunakan TMAS untuk mengungkapkan :

- a. Variasi tingkat dorongan yang dimiliki individu atau yang biasa disebut "drive". Jadi keadaan cemas yang dialami menjadi suatu tenaga yang memperkuat dan memperlemah perbuatan atau perilaku individu yang tampak keluar.
- b. Intensitas perasaan cemas yang terlihat pada gejala atau reaksi cemas seperti panik.

Pada tes TMAS membutuhkan jawaban "Ya" dan "Tidak", pada tes ini terdapat 50 pernyataan, yang dinilai "1" bila jawaban sesuai dengan kunci jawaban yang ada dan "0" bila tidak sesuai dengan kunci jawaban atau kosong (V.A. Sriyanto, 1987).

Selain digunakan tes TMAS, digunakan pula tes Wartegg, DAM dan BAUM yang diberikan untuk melihat kemungkinan kecemasan pada sampel penelitian

apakah merupakan "state anxiety" atau "trait anxiety".

#### metode analisis data

Untuk menguji perbedaan kecemasan ibu yang mempunyai anak tuna grahita di berbagai tingkat pendidikan SLB/C dan menguji perbedaan kecemasan ibu dengan berbagai latar belakang pendidikan yang mempunyai anak tuna grahita digunakan metode statistik dengan rumus Analisis varians 2 jalur (anava AB).

#### Hasil Penelitian

Dari hasil analisis data secara deskriptif dapat digambarkan sebagai berikut :

	IBU DENGAN PENDIDIKAN SMA					
	Tingkat Persiapan		Tingkat Dasar		Tingkat Latih	
	f	%	f	%	f	%
di atas rata-rata	3	30%	5	50%	4	40%
rata-rata						
dibawah rata-rata	7	70%	5	50%	6	60

	IBU DENGAN PENDIDIKAN SMP					
	Tingkat Persiapan		Tingkat Dasar		Tingkat Latih	
	f	%	f	%	f	%
di atas rata-rata	3	50%	1	20%	2	40%
rata-rata						
dibawah rata-rata	3	50%	2	80%	3	60%

	IBU DENGAN PENDIDIKAN SD					
	Tingkat Persiapan		Tingkat Dasar		Tingkat Latih	
	f	%	f	%	f	%
di atas rata-rata	1	45%	2	40%	3	60%
rata-rata	2	50%	1	20%		
dibawah rata-rata	1	25%	2	40%	2	40%

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan teknik analisis varians diketahui bahwa :

- Uji perbedaan kecemasan ibu yang mempunyai anak tuna grahita pada berbagai tingkat pendidikan SLB/C, tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $f_0 < f_{tabel}$ ).
- Uji perbedaan kecemasan ibu dengan berbagai latar belakang pendidikan yang mempunyai anak tuna grahita, tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $f_0 < f_{tabel}$ ).

### Diskusi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada perbedaan kecemasan ibu yang mempunyai anak tuna grahita pada berbagai tingkat pendidikan di SLB/C. Hal tersebut bertentangan dengan pendapat dari Kenney (dalam Hutt, 1976), yang menyatakan bahwa ibu dari anak tuna grahita akan cenderung mengalami stress bila anak tersebut memasuki usia preschool (taman kanak-kanak), keadaan tersebut disebabkan oleh cap atau label terhadap anaknya yang mempunyai perkembangan inteligensi yang ketinggalan bila dibandingkan dengan anak normal. Demikian juga Antara ibu dengan berbagai tingkat pendidikan yang mempunyai anak tuna grahita tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, keadaan tersebut juga bertentangan dengan pernyataan dari Robert W. White (1981), yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung kurang menyadari kehadiran anak mereka dan kurang mementingkan perbaikan pendidikan pada anak mereka.

Hasil penelitian yang secara umum menyatakan tidak ada perbedaan kecemasan tersebut, kemungkinan disebabkan oleh faktor budaya yang melekat pada ibu dan masyarakat sekitarnya dalam penerimaan terhadap anak yang menderita tuna grahita. Pada penelitian ini hampir semua subyek penelitian mempunyai latar belakang budaya Jawa yang cenderung toleran ("tepo sliro"), mau menerima keadaan ("nrimo") serta keinginan untuk menjaga kerukunan (Koentjoro Ningrat, 1981). Dengan latar belakang budaya Jawa tersebut akan membuat ibu menerima keadaan anaknya seperti apa adanya.

Subyek penelitian yang dibandingkan mempunyai kesamaan latar belakang budaya, keadaan ini menyebabkan tidak ada perbedaan kecemasan antara subyek penelitian yang dibandingkan.

Bila dilihat dari hasil analisis deskriptif, diketahui bahwa ibu dengan pendidikan SMA dan SMP yang mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah dari ibu dengan pendidikan SD., keadaan tersebut dimungkinkan karena dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang akan lebih menyadari dan mengerti keadaan anaknya. Perbedaan ini juga bisa disebabkan oleh subyek penelitian yang terlalu sedikit untuk tiap tingkat pendidikan.

### **Kesimpulan**

- Tidak ada perbedaan kecemasan ibu yang mempunyai anak tuna grahita pada berbagai bidang pendidikan di SLB/C. Dengan demikian Hipotesis yang diajukan tidak didukung oleh hasil penelitian.
- Tidak ada perbedaan kecemasan ibu dengan berbagai latar belakang pendidikan yang mempunyai anak tuna grahita di SLB/C. Dengan demikian hipotesis yang diajukan tidak didukung oleh hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bakwin, MD. Harry (1972), Behavior Disorder in children, WB Saunders Company - Philadelphia - London - Toronto.
- Davison C. Gerald & John M. Neale (1978), Abnormal Psychology, John Wiley & Sons, Inc.
- Delgado, Jose MR (1973), Physical Control of The Mind, dalam Kenneth O. Doyle Jr (ed) Interaction : Readings in human psychology DC Heath and Company, Massachusetts.
- Don Byrne, (1966), An Introduction to Personality, Prentice Hall, Inc. New York.
- Finch, S.M. (1960), Fundamental of Children Psychiatry, W.W Norton & Company Inc, New York.
- Gaundry, E and Charles O. Spielberger (1971), Anxiety and Educational Achievement, John Wiley and Sons, Australia Pty Ltd.
- Goble G. Frank (1987), Mazhab ke tiga, Psikologi Humanistik Abraham Maslow, Kanisius.
- Hall, C.S. (1980), Suatu Pengantar Ke dalam Ilmu Jiwa, Sigmund Freud, Primer of Freudian Psychology, P.T. Pembangunan.
- Hall, C.S. and Linzy, G. (1970), Theories of Personality, Second Edition, John Wiley and Sons, New York.
- , (1973), Hubungan Dengan Keluarga Anak Yang Berlainan, Dewan Nasional Kesejahteraan Sosial, Jakarta.
- Hartono, (1978), Mengenang 14 tahun (1964 - 1978) Yayasan Pendidikan Luar Biasa "Alpa Kumara Wardhana", Sekretaris Yayasan.
- Hutt, M.L, Robert G. Gibby (1976), The Mentally Retarded Child, Development, Education and Treatment, Thirt Edition.
- , (1975), Jiwa, Majalah Psikiatri, M021 Th VIII no.3 Juli 1975, yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa, Jakarta.
- Johnston, M.K (1971), Mental Health and Mental Illness, JB Lippincott Company Philadelphia, Toronto.
- , (1975), Jiwa, Majalah Psikiatri, M020 Th VIII no.1 Januari 1975, Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa, Jakarta.
- , (1986), Jiwa, Majalah Psikiatri, tahun XIX no.3, September 1986, Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa, Jakarta.
- Krech, D and Crutchfield, R.S. (1969), Element of Psychology, Alfred A Knopf, New York.



- Lazarus, R.S (1969). Pattern of Adjustment and Human Effectiveness, Mc. Graw Hill Company, New York.
- Maramis, W.F (1980). Ilmu Kedokteran Jiwa, Airlangga University Press.
- Mannoni, M. (1973), The Reterded Child and The Mother, A Psychoanalytic Study, Tavistock Publications.
- , (1975/1976), Pendidikan Anak Terbelakang, Untuk SGPLB, Dept. P dan K, Ny. S.A. Bratanata, Jakarta.
- , (1983), Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, Edisi ke II, Direktorat Kesehatan Jiwa Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I.
- Suharsimi Arikunto (1986), Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktika, Pt. Bina Aksara, Jakarta.
- , (1973), Psikologi Kepribadian, Jilid II, Rake Press, Yogyakarta.
- Sumadi Suryabrata, (1973), Metodologi Penelitian, UGM, CV Rajawali, Jakarta.
- Sutrino Hadi (1982), Metodologi Research I, II, dan IV, Untuk Penulisan Paper, Skripsi, Thesis dan Disertasi, Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- , (1984), Statistik II dan III, Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Suparlan, Y.B (1983), Pengantar Pendidikan Anak Subnormal, Pustaka Pengarang, Yogyakarta.
- Telford, C.W, James Sawrey (1967), The Exceptional Individual Psychological and educational Aspect, Prentice - Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Triman Prasadio (1970), Gangguan Psikiatrik Pada Anak-anak Retardasi Mental, Universitas Airlangga, Surabaya.
- White W. Robert (1981), The Abnormal Personality, John Wiley & Sons, Inc.
- Zakiah Darajat (1983), Kesehatan Mental, PT. Gunung Agung, Jakarta.