

## Kemandirian dan Motivasi Berprestasi pada Anak Penderita Asma

Rosana Dewi Yunita<sup>1</sup>  
Supra Wimbari<sup>2</sup>  
Mustaghfirin<sup>3</sup>

<sup>1.</sup> Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2,3.</sup> Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

**Abstract.** This study aims to know: (1) the relationship between autonomy and achievement motivation of a child suffering from asthma, (2) the difference (in range) of outonomy and achievement motivation of a child suffering from asthma and another not suffering from asthma. This research uses 56 SLTP students suffering from asthma and 56 SLTP students not suffering from asthma as samples. The samples come from seven SLTP in Yogyakarta chosen with technical simple random sampling. The methode of colleting data to be used is scale method, test method and documentation method. The technical analysis used in this study is partial corelation to test the first hypothesis and t-test to examine the second hypothesis. Based on the result of the analysis we know: (1) there is positive corelation between autonomy and achievement motivation in the children suffering from asthma and those not suffering from asthma, (2) There is no difference of autonomy in children suffering from asthma and those not suffering from asthma, (3) There is no difference in achievement motivation between a child suffering from asthma and those not suffering from asthma. (4) The absence range of students sufering from asthma and those not suffering from it is not defferent

**Keywords:** *autonomy, achievement motivation, and asthma sickness*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) hubungan antara kemandirian dan motivasi berprestasi pada anak penderita asma, (2) perbedaan tingkat kemandirian dan motivasi berprestasi pada anak yang menderita asma dan anak yang tidak menderita asma. Penelitian ini menggunakan 56 siswa SLTP yang menderita asma dan 56 siswa SLTP yang tidak menderita asma sebagai sampel penelitian. Sampel penelitian berasal dari tujuh SLTP di Yogyakarta, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode skala, metode tes, dan metode dokumentasi. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi parsial untuk menguji hipotesis pertama dan uji t untuk menguji hipotesis kedua. Berdasarkan hasil analisis diketahui (1) ada hubungan positif antara kemandirian dan motivasi berprestasi baik pada anak penderita asma, maupun anak yang tidak menderita asma, (2) tidak ada perbedaan tingkat kemandirian anak asma dengan anak yang tidak menderita asma, (3) tidak ada perbedaan motivasi berprestasi antara anak yang menderita asma dan anak yang tidak menderita asma. (4) tingkat absensi anak penderita asma dan anak yang tidak menderita asma tidak berbeda.

**Kata kunci:** *kemandirian, motivasi berprestasi, dan asma*

Seiring dengan makin cepatnya perkembangan di era globalisasi ini, maka sangat diperlukan orang-orang yang mempunyai pengetahuan serta keterampilan yang memadai serta dituntut memiliki karakteristik kepribadian yang tangguh dalam menghadapi tuntutan yang semakin tinggi. Karakteristik kepribadian yang dapat mendukung terciptanya sumber daya manusia yang handal dalam menghadapi tuntutan zaman ini antara lain adalah sikap mandiri dan motivasi yang tinggi untuk berprestasi. Permasalahan motivasi, khususnya motivasi berprestasi, merupakan masalah yang dianggap besar. Sudomo dan Gani (dalam Sumaryono, 1991) memandang nilai penting motivasi. Motivasi merupakan unsur utama dalam permasalahan produktivitas manusia.

Produktivitas itu sendiri merupakan salah satu indikator bagi kualitas manusia. Secara tidak langsung motif berprestasi sangat mempengaruhi kualitas manusia. Individu yang memiliki motivasi yang tinggi cenderung akan berusaha sebaik mungkin dalam mengerjakan tugas yang dihadapinya serta berusaha menghasilkan sesuatu yang lebih baik daripada orang lain. Tindakan orang tua yang terlalu melindungi dapat menghambat motivasi berprestasi yang tinggi. Penelitian Crondall, dkk. (dalam Johnson & Medinnus, 1974) menemukan bahwa anak-anak berprestasi memiliki kemandirian lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak berprestasi. Kemandirian juga berkorelasi dengan motivasi untuk berprestasi (Di Bartolo & Vincke, dalam Johnson & Medinnus, 1974). Mehrabian dan Bank (dalam Masrun, dkk., 1986) mengemukakan bahwa orang yang memiliki dorongan berprestasi tinggi adalah orang-orang yang merasa bahwa mereka dapat mengendalikan peristiwa-peristiwa di luar dirinya.

Pembentukan sikap mandiri dan motivasi yang tinggi untuk berprestasi dimulai sejak kanak-kanak. Hurlock (1991) menyatakan umumnya anak ingin mandiri setelah perkembangan mereka memungkinkan untuk mandiri. Pada remaja awal, perubahan hubungan dan pencapaian kemandirian dan dominasi orang tua merupakan peristiwa penting yang sangat berpengaruh terhadap hubungan interpersonal mereka. Perkembangan remaja juga sangat dipengaruhi oleh perkembangan emosi sebelumnya, kemampuan mental dan fisik, hubungan keluarga, serta pola sosial budaya. Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan remaja menyebabkan ketidakberhasilan dalam usaha kemandirian, kegagalan dalam pembentukan identitas diri, perasaan rendah diri, dan prestasi belajar yang buruk (Leictman & Friedman, 1975).

Perkembangan remaja tersebut akan terhambat apabila terdapat penyakit kronis pada anak yang apabila tidak ditanggulangi dengan baik akan beresiko terhadap perkembangan selanjutnya. Gerrity & Perrin (1984) mengemukakan bahwa kira-kira 5%-10% remaja pada masa kanak-kanaknya mengalami penyakit kronis yang dapat menyebabkan masalah sosial, pendidikan, dan emosional pada anak. Orang tua anak berpenyakit kronis memiliki perasaan bersalah berkaitan dengan terjadinya penyakit tersebut. Hal itu mengarahkan mereka menjadi terlalu melindungi (Mc Inerny, 1984). Davis (1993) mengemukakan bahwa penyakit kronis yang umum terdapat pada populasi adalah penyakit asma. Di negara berkembang seperti Indonesia asma merupakan masalah kesehatan yang sangat penting. Asma diduga akan menjadi salah satu penyakit kronis yang paling sering ditemukan pada anak masa mendatang.

Angka kejadian dan kematian akibat penyakit asma diduga cenderung naik meskipun penyelidikan perihal penyakit asma dekade terakhir ini banyak mengalami kemajuan, termasuk ditemukannya obat-obatan asma yang lebih baik. Banyak hal diperkirakan sebagai penyebab meningkatnya angka kejadian dan angka kematian asma tersebut. Hal ini dapat dipahami karena asma merupakan gangguan saluran nafas yang sangat kompleks dan multifaktorial, termasuk faktor genetika dan lingkungan. Akhir-akhir ini terdapat perubahan yang pesat pada lingkungan dan gaya hidup masyarakat sebagai akibat perkembangan zaman.

Orang tua yang mendapati anaknya menderita asma akan memberi sikap proteksi yang berlebihan yang dapat mengganggu perkembangan anak. Penelitian Pless menemukan bahwa anak dengan penyakit kronis 2,5 kali lebih banyak mengalami masalah tingkah laku dan hubungan sosial dibanding dengan anak normal. Salah satu akibat dari perlindungan yang berlebihan tersebut mengakibatkan anak asma mempunyai sifat tergantung. Gerrity & Perin (1984) mengemukakan bahwa anak yang terlalu dilindungi, baik dalam mengambil keputusan maupun dalam perilaku, mereka akan mengakibatkan perasaan gagal, menjadi apatis, pasif, dan tergantung.

Pada penderita asma, apabila orang tua terlalu melindungi, dapat menyebabkan mereka tergantung pada orang lain. Hal ini tentu saja dapat menghambat berkembangnya motivasi berprestasi karena untuk meningkatkan motivasi berprestasi, seorang anak harus dapat menolong diri sendiri untuk mencapai tujuannya serta dapat mengendalikan peristiwa di luar dirinya.

Dari uraian di atas dapatlah diketahui bahwa perkembangan zaman menyebabkan

perubahan pola hidup yang akan meningkatkan terjadinya penyakit asma sehingga masalah yang akan dihadapi oleh anak penderita asma menjadi sangat kompleks. Kondisi kesehatan yang buruk bisa menjadikan orang tua terlalu melindungi. Hal itu dapat mempengaruhi tingkat kemandirian yang merupakan salah satu aspek kepribadian penting dalam pembentukan motivasi berprestasi, yang sangat penting bagi anak untuk tetap dapat bersemangat menghadapi persaingan yang semakin kompetitif ini meskipun mereka memiliki keterbatasan berkaitan dengan penyakit asma yang dideritanya. Bertolak dari permasalahan tersebut, hipotesis yang diajukan adalah (1) ada hubungan positif antara kemandirian dan motivasi berprestasi pada penderita asma dan (2) ada perbedaan tingkat kemandirian dan motivasi berprestasi pada anak yang menderita asma dan anak yang tidak menderita asma.

## METODE

**Subjek Penelitian.** Populasi penelitian ialah siswa SLTP di kodya Yogyakarta. Sampel penelitian adalah siswa SLTP dan tujuh sekolah yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Subjek penelitian yang menderita asma diperoleh berdasarkan pemeriksaan dokter dari Fakultas Kedokteran UGM dan R.S Dr. Sardjito. Subjek yang tidak menderita asma diambil dari sekolah yang sama disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin subyek yang tidak menderita asma.

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah (1) kemandirian, yang merupakan salah satu komponen individu yang mendorong untuk dapat mengarahkan dan mengatur perilaku sendiri, menye-

lesaikan masalah tanpa bantuan orang lain, bertanggungjawab, dan percaya pada diri sendiri. (2) Motivasi berprestasi, yaitu suatu dorongan dalam diri seseorang untuk berbuat atau berusaha mencapai suatu standar keunggulan yang lebih baik dan prestasi dirinya sendiri sebelumnya dan prestasi orang lain, serta merasa tertantang oleh tugas-tugasnya. (3) Intelegensi, yaitu kemampuan umum dari siswa yang mencakup antara lain kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan situasi baru dan memanfaatkan secara baik pengalaman-pengalaman yang lalu serta merupakan kemampuan untuk berpikir secara abstrak, rasional, serta kemampuan mencari dan mengerti hubungan antara keseluruhan dan bagian-bagian.

**Alat Pengumpulan Data.** Penelitian ini menggunakan skala kemandirian skala motivasi berprestasi, tes CFIT, dan daftar absensi. Skala kemandirian, dimodifikasi dari skala kemandirian Soetjningsih (1992), terdiri dari 70 butir soal yang mencakup empat aspek, yaitu inisiatif, tanggung jawab, kepercayaan diri, dan kreativitas. Setelah uji coba, tersisa 28 butir soal dengan validitas butir bergerak dari 0,3355 sampai 0,5890 dan reliabilitas sebesar 0,8819. Skala motivasi berprestasi, dimodifikasi dari skala motivasi berprestasi dari Susiati (1995), terdiri dari 60 butir soal yang mencakup lima aspek yaitu keinginan untuk berkompetisi, keaktifan individu dalam kelompok, usaha untuk mencapai hasil terbaik, tanggapan terhadap pelajaran, dan orientasi keberhasilan. Setelah uji coba, tersisa 31 butir soal dengan validitas butir bergerak dan 0,3193 sampai 0,6463 dan reliabilitas sebesar 0,9090. Metode tes yang digunakan adalah test *CFIT (Culture Fair Intelligence Test)*. Tes ini untuk mengetahui skor tingkat kecerdasan yang dimiliki oleh siswa. Skala

Tes Kecerdasan *Culture Fair* yang digunakan adalah skala 2 yang terdiri dari 4 subtes, yang masing-masing menuntut tugas perseptual yang berbeda. Dengan demikian, hasil keseluruhan tidak terlalu tergantung pada satu kemampuan tunggal. Waktu untuk mengerjakan masing-masing subtes secara berurutan ialah 3 menit, 4 menit, 3 menit, dan 2,5 menit. Adapun waktu seluruhnya untuk menyajikan sangat tergantung pada tingkat pemahaman para testi, dapat berkisar antara 30 menit sampai satu jam.

**Metode Analisis Data.** Data dokumentasi digunakan untuk melihat tingkat absen subjek penelitian, sedangkan data identitas diri digunakan untuk mengetahui tanggal lahir/usia subjek penelitian. Data penelitian kemudian dianalisis dengan teknik korelasi parsial dan uji t.

## HASIL DAN BAHASAN

Hasil analisis data menunjukkan besarnya korelasi antara kemandirian dan motivasi berprestasi dengan mengendalikan faktor intelegensi pada anak penderita asma, sebesar 0,615 dengan  $p < 0,01$ , sedangkan untuk anak yang tidak menderita asma korelasi kemandirian dengan motivasi berprestasi sebesar  $r_{xy} = 0,64191$  dengan  $p < 0,01$ . Secara teoritis memang terbukti bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara kemandirian dan motivasi berprestasi pada anak penderita asma maupun pada anak yang tidak menderita asma. Koefisien determinan sebesar  $r^2 = 0,36768$  diberikan variabel kemandirian terhadap motivasi berprestasi pada anak asma. Adapun koefisien determinan variabel kemandirian terhadap motivasi berprestasi pada anak yang tidak menderita asma sebesar  $r^2 = 0,41204$ .

Hasil uji  $t$  diperoleh nilai  $t_{\text{kemandirian}} = 0,52$  dengan  $p > 0,05$  sedangkan nilai  $t_{\text{motivasi berprestasi}} = -0,11$  dengan  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa baik kemandirian maupun motivasi berprestasi pada anak asma tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan kemandirian dan motivasi berprestasi pada anak yang tidak menderita asma.

Berdasarkan analisis data terlihat bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara kemandirian dan motivasi berprestasi pada anak penderita asma dan pada anak yang tidak menderita asma. Semakin tinggi tingkat kemandirian anak akan semakin tinggi pula motivasi berprestasinya. Ini berarti bahwa pada subjek penelitian ini kemandirian mempunyai andil terhadap motivasi berprestasi anak. Tinggi rendahnya kemandirian ikut mempengaruhi tinggi rendahnya motivasi berprestasi.

Kemandirian merupakan proses belajar yang dipengaruhi lingkungan, keluarga, dan sekolah. Salah satu cara agar anak mampu menemukan serta mengembangkan potensi dirinya yang masih laten adalah dengan memberikan sejumlah pengalaman frustrasi, maupun memberikan kesempatan pada anak untuk mengalami situasi persaingan dengan suatu standar keunggulan sehingga ia dapat mengerahkan kemampuannya. Situasi persaingan yang dihadapi anak sepanjang sejalan dengan kemasakan kognitif anak, membantu anak mengembangkan motivasinya. Kemasakan kognitif dan perkembangan motivasi berprestasi anak akan dipengaruhi oleh pola asuh orangtua. Beberapa penelitian, antara lain penelitian Sobur (1988), Soetjipto (1989), Furhman (1990), serta Mussen, dkk. (1976) menyebutkan bahwa aspek yang penting dalam pengasuhan anak adalah latihan kemandirian. Latihan kemandirian merupakan arahan

dari orang tua agar anak mengerjakan tugas sendiri, dan menyelesaikannya sebaik mungkin sesuai kemampuan yang dimiliki. Berkaitan dengan pola asuh orang tua, suatu hal yang penting ketika anak hidup dengan orangtua yang memberinya kebebasan serta mendorong perilaku mandiri karena hal itu memungkinkan berkembangnya motivasi berprestasi yang tinggi. McClelland (dalam Haditono, 1979) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sikap ibu dalam membentuk motivasi berprestasi anak menunjukkan bahwa anak dengan motivasi berprestasi yang tinggi dihadapkan dengan standar keunggulan dimana mereka harus memiliki kemandirian.

Ini berarti bahwa anak harus mendapatkan kebebasan berperilaku, bebas memilih tujuan yang ingin dicapai, dan bebas menentukan kegiatan yang ingin dilakukan. Pada anak yang menderita asma latihan kemandirian juga harus dilakukan sejak dini terutama menginjak usia awal remaja. Latihan kemandirian diberikan antara lain dengan melibatkan anak dalam pengambilan keputusan sederhana karena biasanya anak yang menderita suatu penyakit, keluarga terlalu melindungi yang pada akhirnya tidak melibatkan anak dalam pengambilan keputusan yang hal itu sangat penting untuk membantu kemasakan remaja. Latihan kemandirian sejak awal akan membantu perkembangan motivasi berprestasi yang tinggi. Sejalan dengan McClelland, Winterbottom (dalam Haditono, 1979) juga menemukan bahwa latihan kemandirian memberikan pengalaman yang cukup berarti untuk mencapai motivasi berprestasi yang tinggi sehingga sangat dimungkinkan bahwa latihan kemandirian merupakan cara yang paling sesuai untuk mengembangkan motivasi berprestasi.

Hasil analisis data juga menunjukkan nilai koefisien determinan sebesar  $r^2 = 0,368$  diberikan variabel kemandirian terhadap motivasi berprestasi anak penderita asma, sedangkan untuk anak yang tidak menderita asma, koefisien determinan sebesar  $r^2 = 0,412$  diberikan variabel kemandirian terhadap motivasi berprestasi. Hal itu menunjukkan bahwa ada faktor lain selain kemandirian yang berpengaruh terhadap motivasi berprestasi. Faktor-faktor yang belum diikutsertakan dalam penelitian ini antara lain adalah dukungan sosial serta nilai budaya di Indonesia yang sebagian besar mengutamakan nilai kekeluargaan dalam interaksi sosialnya. Winterbottom (dalam Haditono, 1979) mengemukakan bahwa hubungan antara orang tua, dalam hal ini ibu dengan anak, sangat penting dalam pengembangan motivasi berprestasi anak. Haditono (1979) dalam penelitiannya menemukan hubungan positif antara kondisi orang tua dengan motivasi berprestasi anak. Cara pengasuhan anak yang dilakukan oleh kedua orang tua sangat berpengaruh terhadap motivasi berprestasi anak. Faktor lain yang mempengaruhi motivasi berprestasi, yaitu (1) status sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat. Pada masyarakat yang tingkat status sosial, budaya dan ekonomi yang mapan atau tinggi akan lebih mudah untuk memunculkan individu-individu bermotif prestasi tinggi (Sumaryono, 1991). (2) Kepedulian orang tua pada anak. Haditono (1979) menemukan bahwa orang tua yang peduli terhadap perkembangan anak akan memberikan stimulasi secara baik pula.

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kemandirian maupun motivasi berprestasi antara anak yang menderita asma dan anak yang normal atau tidak menderita asma bisa disebabkan oleh beberapa hal, antara lain (1) data yang

diperoleh kurang bervariasi. Dari pemeriksaan yang dilakukan serta hasil observasi tentang karakteristik fisik subjek penelitian sebagian besar termasuk kategori ringan/ sedang. Hal ini bisa terjadi karena sulitnya melakukan identifikasi penderita di masyarakat. Anak-anak yang memiliki kondisi asma dalam taraf sedang atau ringan cenderung sama dengan anak normal dan tidak mengalami gangguan aktivitas yang cukup berarti (Mangunegoro, 1990). Karena tidak adanya gangguan aktivitas ini, anak yang menderita asma mampu mengembangkan potensinya sama halnya dengan anak-anak normal. Anak-anak yang menderita asma dalam kategori ringan atau sedang, menurut Soegito (dalam Anganthi, 1998), biasanya akan reda setelah usia 13 tahun. Asma dengan serangan jarang (*Infrequent Episodic Asma*) tidak mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan mental. Pada asma jenis ini 50% anak akan bebas serangan menjelang remaja.

Mangunegoro (1990) juga mengemukakan bahwa anak asma dengan serangan ringan dan sedang dapat mengembangkan potensinya sama halnya seperti pada anak yang tidak menderita asma. Hal ini terjadi karena pada anak asma dalam kategori ini tidak mengalami gangguan aktivitas. (2) Tidak adanya perbedaan pada anak yang memiliki penyakit asma dengan anak-anak normal, pada situasi khusus, bisa dipandang dari dua alasan, yaitu anak beserta keluarganya tetap hidup dalam *framework* kehidupan yang normal, artinya tidak ada perlakuan khusus keluarga terhadap anak yang menderita penyakit tertentu, bisa juga karena pola pengatasan masalah (*coping*) yang digunakan dalam menghadapi situasi tertentu (Weitzman, dkk., 1982).

Sudah menjadi kesepakatan di antara para ahli bahwa motivasi berprestasi

dipermudah oleh kesehatan psikologi dan penyesuaian diri yang baik serta harapan untuk sukses maupun harga diri yang tinggi untuk menunjukkan kinerja yang lebih baik di sekolah daripada anak-anak dengan kecerdasan yang sama tetapi mempunyai masalah psikologis yang lebih banyak. Biasanya masalah-masalah psikologis terjadi 2-3 kali lebih. Sering terjadi pada anak-anak yang memiliki penyakit dibanding dengan pada anak-anak yang sehat tetapi keberhasilan pengalaman di sekolah merupakan terapi yang efektif untuk menghilangkan beberapa masalah psikologis tersebut. Dalam kenyataan cukup banyak bukti menunjukkan orang-orang penderita asma dapat berprestasi seperti halnya orang-orang normal lainnya, sekalipun tidak sembuh 100%.

Tidak adanya perbedaan tingkat absensi pada anak asma dan anak normal terjadi karena absensi pada anak asma biasanya karena penyakitnya. Padahal pada anak yang asmanya pada tingkat sedang atau rendah jarang mengalami tingkat kesukaran dan yang besar juga jarang mengalami masalah-masalah yang berkaitan dengan keluhan psikosomatis mereka. Pada penelitian-penelitian kebanyakan masalah sosial dan emosional pada anak dengan asma hanya terdapat pada asma berat karena pada asma berat stamina yang terbatas, efek samping pengobatan, penyesuaian psikososial yang tidak benar, dan terlalu banyak absen sekolah. Absen sekolah bagi anak asma mungkin juga merupakan suatu petunjuk penting dari adaptasi. Weitzman, dkk. (1982) mengemukakan hubungan antara absen sekolah dengan motivasi dikemukakan oleh Porwall yang menyatakan tidak ada hubungan antara absen sekolah dengan tingkat motivasi.

Dari segi psikologi juga dapat dipandang bahwa pendekatan secara individual memegang peranan yang sangat penting mengingat setiap anak adalah unik. Ada anak yang peka terhadap situasi tertentu adapula anak yang peka terhadap situasi yang lain sehingga situasi yang sama dapat menimbulkan respon yang berbeda pada setiap anak, bahkan pada anak yang sama ada kemungkinan situasi yang sama dapat menimbulkan respon yang berbeda untuk waktu yang berbeda. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat gairah (*arousal level*) yang berbeda-beda. Selanjutnya, kalau mengikuti pendapat bahwa munculnya serangan asma dapat berasal dari impuls internal yang mengancam hubungan kedekatan ibu anak, berarti kedekatan ibu anak pun sangat bergantung pada keunikan masing-masing hubungan ibu anak. Pada anak asma, hubungan ibu anak memegang peranan yang penting karena pada orang tua yang anaknya menderita asma akan bertindak terlalu melindungi dibanding terhadap anak-anak lain yang tidak menderita suatu penyakit. Namun, bisa jadi orang tua tidak mengetahui kondisi kesehatan anaknya atau bisa juga orang tua kurang memperhatikan efek selanjutnya apabila hal tersebut tidak tertangani dengan baik.

Dari hasil observasi, ada orang tua subjek penelitian yang tidak tahu atau kurang memiliki pengetahuan apakah anak mereka menderita suatu penyakit yang apabila tidak mendapat penanganan yang serius akan berbahaya. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Williams & McNicol (dalam Schwartz, 1984) bahwa banyak orang tua yang tidak menyadari beratnya penyakit asma pada anak. Meskipun anak tersebut tidak mendapat serangan yang hebat, mereka mempunyai

tingkat *whezze* (bunyi menciut-ciut) secara konstan dalam frekuensi rendah.

Dari berbagai hal tersebut serta melihat lebih besarnya koefisien determinan anak normal daripada anak asma dapat disimpulkan bahwa hubungan orang tua, dukungan keluarga maupun hubungan anak dengan lingkungan pada anak yang menderita asma kemungkinan besar memberi sumbangan yang cukup besar terhadap tingkat kemandirian dan motivasi berprestasi mereka sehingga memiliki tingkat kemandirian dan motivasi berprestasi yang sama dengan anak normal atau tidak menderita asma. Perlakuan orang tua yang tidak membedakan antara anak yang menderita suatu penyakit dan anak normal akan membuat anak yang menderita suatu penyakit menjadi lebih baik tingkat penyesuaiannya sehingga ada kemungkinan bahwa anak yang tahu bahwa mereka menderita suatu penyakit akan lebih rentan terhadap masalah-masalah sosial maupun emosional. Untuk hal tersebut, perlulah kiranya penelitian lebih lanjut.

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan (1) Ada hubungan yang sangat signifikan antara kemandirian dan motivasi berprestasi, baik pada anak yang penderita asma maupun pada anak yang tidak menderita asma. (2) Tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kemandirian pada anak asma dan anak yang tidak menderita asma. (3) Tidak ada perbedaan yang signifikan motivasi berprestasi

pada anak penderita asma dan anak yang tidak menderita asma. (4) Tidak ada perbedaan yang signifikan absensi sekolah anak asma dan anak yang tidak menderita asma.

## SARAN

Bagi peneliti selanjutnya, khususnya yang tertarik dalam bidang psikologi kesehatan, terutama bagi yang tertarik dengan penelitian asma disarankan untuk (1) Melihat kelemahan-kelemahan maupun permasalahan yang timbul selama penelitian ini, antara lain untuk uji coba alat agar tidak banyak butir soal yang gugur dan sebaiknya memilih tempat yang setara dengan tempat yang akan digunakan untuk penelitian. (2) Sebelum uji coba alat, uji coba bahasa yang dilakukan sebaiknya usahakan dilakukan oleh beberapa subjek yang mewakili berbagai golongan. (3) Pada peneliti berikutnya yang tertarik pada masalah anak yang menderita asma diusahakan untuk dapat mengklasifikasikan macam asma yang diderita sehingga dapat dengan lebih jelas mengetahui karakteristik kepribadian dari anak asma, terutama untuk asma tingkat berat atau tergolong kronis yang dari berbagai tinjauan teoritis seperti telah dijelaskan di atas dapat menyebabkan berbagai gangguan psikologis. (4) Lebih mempersiapkan diri dan mematangkan rencana serta meninjau lebih jauh lagi aspek-aspek psikologis penderita asma yang pada penelitian ini masih banyak yang belum diungkap. □

## DAFTAR RUJUKAN

- Anganthi, N.R.N. (1998). *Peran Desensitasi Sistematis dalam Pengaturan Reaksi Emosi Penderita Asma*. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM
- Davis, Hilton. (1993). *Counseling Parents of Children With Chronic Illness or Disability*. British Psychological Society.
- Gerrity, P.S., & Perrin, E.C. (1984). Development Children with a Chronic Illness. *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 1. No. 1, 19-31.
- Haditono, S.R. (1979). *Achievement Motivation: Parent Educational Level and Child Rearing Practice in Four Occupational Groups*. Disertasi (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM.
- Hurlock. (1981). *Adolescence Development: International Edition* Tokyo: Mc Graw Hill. Kogakusha, Ltd.
- Johnson, R.C. and Medinnus G.R. (1974). *Child Psychology: Behavior Development*. New York: Macmillan Publishing Co, Inc.
- Leichtman, S.R., & Friedman, S.B. (1975). Social and Psychological Development of Adolescent and The Relationship to Chronic Illness. *Medical Clinics of North America*. Vol. 59. No. 6, 13 19-1327.
- Mangunegoro, H. (1991). 'Diagnosa Penatalaksanaan Asma.' *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*. No. 9.
- Masrun; Martono; Hardjito, P., Sofiati, M.; Bawani, A.; Aritonang, L; dan Soetjipto, H.P.(1986). *Studi Mengenai Kemandirian Pada Penduduk Tiga Suku Bangsa*. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Kantor Menteri Negara dan Lingkungan Hidup dan Fakultas Psikologi UGM.
- McInerney. (1984). "The Role of the General Pediatrician in Coordinating the Care of Children with Chronic Illness." *The Pediatric Clinics of North America*. Vol. 31. No. 1, 189-197.
- Schwartz, RH. (1984). "Children with Chronic Asthma: Care of the Generalist and the Specialist." *Pediatric Clinical of North America*. Vol 3 1. No. 1, 87-96.
- Soetjningsih, C.H. (1993). *Perkembangan Remaja Suku Jawa dan Cina*. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM.
- Sumaryono. (1991). *Studi Eksperimental Tentang Nilai Guna Bacaan Kisah Sukses bagi Peningkatan Motif Prestasi pada Anak*. Skripsi (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Susiati, S.P. (1995). *Hubungan Motivasi Berprestasi, Interaksi Belajar Mengajar, Lingkungan Belajar di Rumah dengan Prestasi Belajar Siswa SMTP Magelang*. Tesis. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM.
- Weitzman, M. (1984) School and Peer Relation. *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 31. No. 1, 59-69.