

**PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PERUBAHAN  
TINGKAT KECEMASAN DAN PERSEPSI BEBAN KELUARGA  
MERAUAT ANAK DENGAN RETARDASI MENTALDI SDLB  
NEGERI KABUPATEN JOMBANG**

**Shanti Rosmahanani\* Titin Andri Wihastuti\*\* Lilik Supriati\*\***

\*Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

\*\*Dosen Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

**ABSTRACT**

*Families with mental retardation have a higher tendency of psychosocial problems. The problems is usually caused by children disability and high level of dependency to their parents. Anxiety and the perception of burden are problems that often arise when caring children with mentak retardation. The purpose of this study was to determine the influence of family psychoeducation to the level of anxiety and the perception of family burden in caring of children with mental retardation. The study design was quasy experimental pre-post test with control group. The purposive sampling tchnique was used to obtain 12 samples of treatment group and 12 samples for control group. Data obataine pre and post family psychoeducation, then compared to control group. Result showed the change in the treatmentgroup which are the decrease of anxiety levels with p value (0.03) and perceptions of family burden with p value (0.04) is less than  $\alpha$  (0.05). family psychoeducation is recommended to adress psychosocial problems in the family wahich are anxiety and perception of family burden*

*Keywords : mental retardation, family psychoeducation, anxiety, burden perception*

**PENDAHULUAN**

Retardasi mental kelainan genetik yang dimanifestasikan dengan fungsi intelektual dibawah rata-rata serta terdapat deficit dalam perilaku adaptif. Kejadiannya dimulai pada masa anak-anak dengan karakteristik adanya penurunan intelegensi dan ketrampilan adaptif serta gangguan perkembangan secara

umum (Armatas,2009). Prevalensi anak dengan retadarsi mental di Indonesia menurut data RISKESDAS anak dengan *down syndrome* yang juga menjadi salah satu penyebab retardasi mental dari 0.12% pada tahun 2012 menjadi 0.13% pada tahun 2013 dengan Insiden retardasi mental di negara maju berkisar 19 per 1000 kelahiran hidup (Sularyo&Kadim, 2000).

Semakin meningkatnya kejadian retardasi mental, menimbulkan beragam permasalahan khususnya bagi anak dan keluarga. Dampak negatif tidak hanya dirasakan oleh anak tetapi juga dirasakan oleh keluarga. Orangtua yang memiliki anak dengan retardasi mental, mengalami depresi mengenai ketidakpastian masa depan anak serta jangka waktu sampai kapan anak akan tergantung pada orang tua.

Selain itu stigma masyarakat, beban finansial, kecemburuan anggota keluarga (saudara) juga memunculkan masalah bagi keluarga. Keluarga mengalami kebingungan dalam menyayangi atau berusaha memandirikan anak dengan segala kekurangannya (Ehrenzkraztet *al*, 2001). Masalah psikososial yang paling sering ditemukan pada keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental adalah kecemasan dan persepsi beban. Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2007). Kecemasan sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara usia, jenis kelamin, status ekonomi, tingkat pendidikan, sedangkan faktor dari anak adalah usia anak dan tingkatan retardasi mental. Prevalensi ke-cemasan pada keluarga yang memiliki anak dengan

retardasi mental sebanyak 89% keluarga, terutama pada kondisi keluarga dengan tingkat pendidikan dan social ekonomi rendah didapatkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Majumdar, Pereira, and Fernandes, 2007). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Azeemet *al* (2013) prevalensi peningkatan kecemasan sebesar 42.4% terutama pada *care giver*. Persepsi beban yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental bervariasi.

Penelitian yang dilakukan Parish *et al* (2012) menjelaskan bahwa beban yang paling besar dalam perawatan anak dengan retardasi mental adalah dari segi ekonomi sebanyak 47%. Reaksi kecemasan dan persepsi beban keluarga memiliki anak retardasi mental, membuat gangguan peran dan fungsi keluarga. Keluarga merupakan system pendukung yang harus dapat bertahan dalam situasi apapun dengan menggunakan sumber kekuatan yang ada dalam keluarga. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan yang juga dapat menurunkan beban keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental adalah psikoedukasi keluarga (Steins and Hollander, 2008). Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang atau keluarga dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses perawatan dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi keluarga adalah untuk

mengembangkan dan meningkatkan penerimaan keluarga terhadap penyakit ataupun gangguan yang dialami, meningkatkan partisipasi keluarga dalam terapi, dan pengembangan mekanisme koping ketika keluarga menghadapi masalah yang berkaitan dengan perawatan anggota keluarga tersebut. (Lukens, *et al*, 2004)

Fenomena yang ada pada hasil studi pendahuluan di SDLB Negeri Kabupaten Jombang dari hasil wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki anak dengan retardasi mental ringan dan sedang, didapatkan data secara kualitatif bahwa 8 dari 10 ibu mengatakan cemas tentang masa depan anak dan masalah ekonomi. Sedangkan 6 dari 10 ibu mengatakan merasa terbebani terutama secara psikologis. Akibat dari kecemasan dan beban keluarga yang tidak dapat dikelola dengan baik oleh keluarga sehingga mengakibatkan kelelahan fisik, perbedaan pola asuh antar saudara bahkan isolasi sosial dengan lingkungan. Berdasarkan uraian di atas diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan dan Persepsi Beban Keluarga Dalam Merawat Anak Dengan Retardasi Mental.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah "Quasi experimental pre-post test with control group" dengan intervensi psikoedukasi keluarga.

Sampel yang digunakan adalah keluarga yang mempunyai anak retardasi mental yang bersekolah di SDLB Negeri Kabupaten Jombang kelompok SLB C kelas 1-6 dengan jumlah 24 keluarga diambil salah satu keluarga yang merawat atau *care giver*. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, 12 responden menjadi kelompok perlakuan yang diberikan psikoedukasi keluarga, sedangkan 12 responden lainnya menjadi kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan. Teknik yang digunakan adalah purposive sampling dimana pengambilan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi.

Kelompok perlakuan diberikan psikoedukasi keluarga selama 4 minggu dengan 5 sesi yaitu identifikasi masalah keluarga, pendidikan kesehatan, manajemen kecemasan, manajemen beban, evaluasi hambatan dan pemberdayaan sekolah. Psikoedukasi ini dilaksanakan ke masing-masing keluarga dengan durasi waktu antara 30-45 menit tiap keluarga.

Kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan tentang retardasi mental dan cara perawatannya secara berkelompok di kelas dengan metode ceramah dan pada akhir sesi diberikan kesempatan diskusi dan tanya jawab. Waktu yang diberikan untuk tanya jawab pendidikan kesehatan ini adalah 60 menit.

Instrumen penelitian tingkat kecemasan adalah modifikasi kuesioner kecemasan dari *Zung Self Rating*

*Anxiety Scale* (ZRAS) yang terdiri dari 20 item pertanyaan, sedangkan instrumen untuk persepsi beban Instrumen ini merupakan hasil modifikasi dari instrumen untuk memperoleh data mengenai beban keluarga, peneliti mengadopsi dan modifikasi dari *The Burden Scale* (Andren & Elhstal, 2006). Masing-masing instrumen telah di uji validitas dimana nilai  $r > r$  tabel (0.632) dan reliabilitas yang

memiliki nilai *cronbach's coefficient-alpha* 0.985 di atas  $r$  tabel.

### HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anak dengan retardasi mental di SDLB Negeri Kabupaten Jombang

Tabel1. Karakteristik Responden Berdasarkan usia Keluarga, Penghasilan dan Usia Anak

Variabel	Mean	SD	95% Ci
Usia Keluarga (tahun)			,
a. Kelompok perlakuan	43,75	4,413	40,95 – 46,55
b. Kelompok kontrol	45,08	8,039	39,98 – 50,19
Penghasilan Keluarga (rupiah)			,
a. Kelompok perlakuan	779166,67	117663,5	704406,85 – 853926,48
b. Kelompok kontrol	812500,00	165316,5	707462,91 – 917537,09
Usia anak (tahun)			,
a. Kelompok perlakuan	10,50	1,679	9,43 – 11,57
b. Kelompok kontrol	11,17	2,588	9,52 – 12,81

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, pekerjaan serta tingkat Retardasi mental anak

No	Variabel	Kategori	(n)	(%)
1	Jenis KelaminKeluarga a. Kelompok perlakuan	Laki-laki	2	16,7
		Perempuan	10	83,3
	b. Kelompok kontrol	Laki-laki	1	8,3
		Perempuan	11	91,7
2	Tingkat Pendidikan keluarga a. Kelompok perlakuan	SD	5	41,7
		SMP	4	33,3
	SMA	3	25,0	
	b. Kelompok kontrol	SD	5	41,7
		SMP	4	33,3
		SMA	3	25,0
3	Tingkat Retardasi mental Anak a. Kelompok perlakuan	Ringan	5	41,7
		Sedang	7	58,3
	b. Kelompok kontrol	Ringan	7	58,3
		Sedang	5	41,7

Hasil penelitian tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan pada Kelompok Perlakuan di SDLB Negeri Kabupaten Jombang Tahun 2015

No	Variabel	Pre Test		Post Test		P Value
		n	%	n	%	
1	Tidak Cemas	0	0,0	8	66,7	0,003*
2	Ringan	8	66,7	4	33,3	
3	Sedang	4	33,3	0	0,0	
Total		12	100,0	12	100,0	

Ket \* : p value didapatkan dari uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0.05)

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan pada Kelompok Kontrol di SDLB Negeri Kabupaten Jombang Tahun 2015

No	Variabel	Pre test		Post test		P Value
		(n)	%	(n)	%	
1	Tidak Cemas	0	0	1	8,3	0,157*
2	Ringan	9	75	9	75,0	
3	Sedang	3	25	2	16,7	
Total		12	100	12	100,0	

Ket \* : p value didapatkan dari uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0.05)

Tabel 5. Persepsi Beban pada kelompok perlakuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga di SDLB Negeri Kabupaten Jombang Tahun 2015

No	Variabel	Pre test		Post test		P Value
		(n)	%	(n)	%	
1	Tidak Ada Beban	0	0,0	2	16,7	0,001*
2	Ringan	3	25,0	9	75,0	
3	Sedang	7	58,3	1	8,3	
4	Berat	2	16,7	0	0,0	
Total		12	100,0	12	100	

Ket \* : p value didapatkan dari uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0.05)

Tabel 6. Distribusi Persepsi Beban pada kelompok kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan / *Health Education* di SDLB Negeri Kabupaten Jombang Tahun 2015

No	Variabel	Pre Test		Post Test		P Value
		n	%	n	%	
1	Tidak Ada Beban	0	0,0	0	0,0	0,157*
2	Ringan	5	41,7	6	50,0	
3	Sedang	5	41,7	5	41,7	
4	Berat	2	16,7	1	8,3	
Total		12	100	12	100,0	

Ket \* : p value didapatkan dari uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0.05)

Tabel 7. Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Persepsi Beban Keluarga Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah dilakukan Psikoedukasi Keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental di SDLB Negeri Kabupaten Jombang Tahun 2015

No	Variabel	<i>Perlakuan</i> Mean	<i>Kontrol</i> Mean	Selisih mean	<i>P</i> <i>Value</i>
1	Tingkat Kecemasan	8.67	16.33	7.66	0,003*
2	Persepsi Beban	9.46	15.54	6.08	0,014*

Ket \* : p value didapatkan dari uji *Mann Whitney dengan  $\alpha$  (0.05)*

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas didapatkan bahwa psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dan persepsi beban keluarga. Psikoedukasi keluarga dipilih sebagai intervensi yang tepat untuk menurunkan masalah psikososial yang dialami oleh keluarga (Carson, 2000) yaitu kecemasan, karena dalam psikoedukasi keluarga dilakukan pertemuan yang rutin dan intensif pada keluarga yang merawat anak dengan retardasi mental dalam hal ini adalah orang tua. Pada psikoedukasi keluarga ada 5 sesi yang diberikan kepada *caregiver* sehingga adanya kesempatan untuk mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman dan informasi serta menyelesaikan permasalahan dalam perawatan anak dengan retardasi mental. Hal ini sesuai dengan penelitian Ilias, Pnnusamy & Normah (2008) bahwa psikoedukasi keluarga efektif dalam menurunkan stress orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, yang juga berdampak pada *psychological wellbeing* dari keluarga tersebut. Hasil yang sama juga

tampak pada penelitian yang dapat dilihat pada tabel 3 terjadi perubahan tingkat kecemasan yang bermakna secara statistik.

Psikoedukasi juga efektif terhadap perubahan penurunan beban. Persepsi beban yang berlebihan akan dirasakan oleh keluarga dalam perawatan anak dengan retardasi mental saat banyak permasalahan yang timbul akibat ketergantungan anak tersebut. Dampak negatif yang terjadi pada keluarga akan dirasakan sebagai beban subyektif dan beban obyektif. Salah satu beban subyektif yang paling sering dirasakan adalah kecemasan dan stigma, sedangkan beban obyektif yang paling sering dirasakan oleh responden adalah beban ekonomi dalam merawat anak dengan retardasi mental. Hal ini sesuai dengan penelitian Khamis (2007) yang menyatakan bahwa beban yang paling berat yang dirasakan oleh keluarga adalah beban financial dalam merawat anak dengan retardasi mental. Dampak dari persepsi beban yang tidak dikelola dengan baik akan mempengaruhi produktivitas, kualitas hidup dan fungsi keluarga yang

menjadi tidak optimal. Hal ini juga tampak pada tabel 5 yang menunjukkan bahwa adanya perubahan persepsi beban yang bermakna secara statistik yang ditandai p value  $> \alpha$  (0.05). Pendidikan kesehatan sangat efektif terutama untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang retardasi mental dapat meningkat dengan baik namun untuk mengelola dengan perasaan memerlukan latihan, rutinitas dan waktu yang relatif lama.

Sesuai dengan penelitian Gyamfi et al (2009) yang menyebutkan ada 3 faktor yang harus dilakukan pada proses pendidikan yaitu adopsi, implementasi dan maintenance/ pemeliharaan. Pemeliharaan ini dapat dilakukan dengan latihan yang rutin agar menjadi suatu kebiasaan, sehingga jika pendidikan kesehatan hanya dilakukan sesaat dan tidak dicontohkan cara untuk melakukan manajemen persepsi beban, maka keluarga akan tetap kesulitan untuk mengatasi masalah-masalah psikososial dalam keluarga. Dalam penelitian ini pada kelompok kontrol tingkat pendidikan sebagian besar Pada tabel 5 dan 6 digambarkan perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol melalui uji *Mann Whitney*, yang mana mean rank pada kelompok kontrol lebih tinggi dibanding kelompok perlakuan dan p value yang lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05). dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi mempengaruhi perubahan penurunan tingkat kecemasan dan persepsi beban keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan psikoedukasi mempengaruhi perubahan penurunan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental.

## KESIMPULAN

Psikoedukasi keluarga dianggap lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan persepsi beban keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental dibandingkan dengan intervensi pendidikan kesehatan saja. Psikoedukasi dapat memfasilitasi keluarga untuk mengeksplorasi perasaan secara terbuka sehingga hasil yang diperoleh memuaskan.

## KETERBATASAN PENELITIAN

Jumlah sampel yang sedikit membuat data menjadi kurang bervariasi dan waktu yang kurang dalam penelitian sehingga tidak dapat dilakukan *follow up* psikoedukasi secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armatas.V. (2009). *Mental Retardation: Definition, Etiology, Epidemiology and Diagnosis*. Journal of Sport and Health Research. Vol 1 No 2 112-122
- Azeem et al, (2013). *Anxiety and Depression among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan*. Journal Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 22(4).p 290-295
- Ehrenkrantz,D Miller,C,Vernberg D.K & Fox, M.H. (2001) *Measuring Prevalence of*

- Childhood Disability: Addressing Family Need While Augmenting Prevention.* Journal of Rehabilitation
- Carson, V. B. (2000). *Mental health nursing: the nurse –patient journey.* 2<sup>nd</sup>ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Gyamfi *et al.* (2009). *Family Education and Support Services in System of Care.* *Journal of Behavioral Disorders.* (2010)
- Ilias,K, Ponnusamy, S & Normah C.D. (2008). *Parental Stress in Parents of Special Children: The Effectiveness of Psychoeducation Program on Parents' Psychosocial Well Beings.* *Simposium Sains Kesehatan Kebangsaan.* Kuala Lumpur. 205-211
- Khamis,Vivian(2007). *Psychological Distress Among Parents of Children With Mental Retardation In The United Arab Emirates.* *Social Science and Medicine.* 64, p850-857
- Lukens, Ellen P. McFarlane, William R. 2004. *Journal Brief Treatment and Crisis Intervention Volume 4.* *Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Consideration for Practice, Research, and Policy.* Oxford University Press
- Majumdar, Mita, Pereira, Yvone Da Silva & Fernandes John. (2005). *Stress and Anxiety in Parents of Mentally Retarded Children.* *Indian Journal Psychiatry.* 47(3). 144-147
- Parish, Susan L, et al. (2012). *State-Level Income Inequality and Family Burden of US Families Raising Children with Special Health Care Needs.* *Social Science and Medicine.* 74. p399-407
- Steins, DJ & Hollander E. (2008) *Teks Book of Anxiety Disorder. The American Pyschiatric Nursing*
- Sularyo, T. S., & Kadim, M. (2000). *Retardasi Mental.* *Sari Pediatri,* 2(3), 170-177.
- Varcarolis, E.M. (2007), *Psychiatric nursing clinical guide: assesment tools and diagnosis.* Philadelphia. W.B Saunders Co