

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT DEPRESI KELUARGA
DALAM PERAWATAN ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL DI SDLBN
JOMBATAN VII JOMBANG**

Shanti Rosmaharani

Prodi S1 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang

shantirosmaharani@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Keterbatasan anak retardasi mental dalam keterampilan, komunikasi, perawatan diri, dan kegiatan sehari-hari membuat anak retardasi mental bergantung kepada keluarga yang dapat mengakibatkan keluarga akan lebih rentan terkena stress psikologis. Stress psikologis dapat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah usia keluarga, penghasilan, usia anak, jenis kelamin, pendidikan dan tingkat retardasi mental. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi keluarga dalam merawat anak retardasi mental di SDLB Negeri Jombatan VII Jombang.

Metode Penelitian : Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sejumlah 28 responden mencakup seluruh orang tua di SDLB Negeri Jombatan VII Jombang. Sampel sejumlah 28 responden diambil menggunakan *Total Sampling*. Variabel independen usia keluarga,, penghasilan, usia anak, jenis kelamin, pendidikan dan tingkat retardasi mental, variabel dependen tingkat depresi, cara pengambilan data dengan koesioner, uji statistik yang dipakai *independent t test* dan *chi square*. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil uji bivariat usia keluarga 0,620, penghasilan 0,575, usia anak 0,462, jenis kelamin 0,253, tingkat pendidikan 0,948, tingkat retardasi mental anak 0,670 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan tingkat depresi keluarga ditunjukkan dari hasil uji analisis bivariat semua faktor $>0,25$ sehingga tidak dapat dilanjutkan ke regresi logistik namun ada faktor yang paling dominan dengan nilai paling mendekati yaitu jenis kelamin ditunjukkan dengan nilai 0,253. **Pembahasan:** perhatian untuk keluarga penting diperhatikan dalam perawatan anak dengan retardasi mental agar tidak menimbulkan masalah psikososial salah satunya adalah depresi, dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejiwaan keluarga dengan terapi yang tepat .

Kata kunci : Faktor-faktor, Tingkat Depresi, Retardasi Mental

***FACTOR ANALYSIS WHICH AFFECTED BY FAMILY DEPRESSION LEVEL IN
CARING THE CHILD WITH MENTAL RETARDATION IN SDLBN JOMBATAN VII
JOMBANG***

ABSTRACT

Introduction: *The limitation of a child's mental retardation in skill, communication, self-care, and daily activities that make a child's mental retardation depend on a family that affected the result in the family to psychological stress. Psychological stress can be affected by several factors, one of which is the age of the family, income, age of child, gender, education and the level of mental retardation. The purpose of this study was to analyze factors related to the level of family depression in caring for children of mental retardation in SDLBN Jombatan VII Jombang. Method:* *The design of this study was analytic correlation with cross sectional approach. The population of 28 respondents covered all parents in SDLBN Jombatan VII Jombang. Sample was 28 respondents were taken by Total Sampling. The Independent variable was family age, income, age of child, gender, education*

and level of mental retardation, while the dependent variable was depression level, data collection used questionnaire, statistic test used independent t test and chi square. **Result:** Based on the research that had been done, the result of bivariate test of family age was 0,620, income was 0,575, age of children was 0,462, gender was 0,253, education level was 0,948, and child retardation level was 0,670 so it could be concluded that there was no relation between these factors with family depression level shown from result of bivariate analysis test all factor > 0,25 so could not proceed to logistic regression but there was the most dominant factor with value most closely gender was indicated with value 0,253. **Discussion:** attention of family was important in the care of children with mental retardation could cause the psychosocial problems; one of them was depression, which focused on the factors that can affect the family psychiatry with appropriate therapy.

Keywords: Factors, Depression Rate, Mental Retardation

PENDAHULUAN

Anak retardasi mental usia sekolah adalah anak dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata yang ditandai dengan keterbatasan kemampuan intelegensia dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial yang berada di sekolah baik sekolah umum (inklusi) maupun sekolah khusus (Sandra, 2010). Gambaran penting dari retardasi mental adalah fungsi kecerdasan dibawah normal (IQ dibawah 70) yang disertai dengan keterbatasan dalam area fungsi adaptif, seperti keterampilan komunikasi, perawatan diri, tinggal di rumah, keterampilan interpersonal atau sosial, penggunaan sumber masyarakat, penunjukan diri, keterampilan akademik, pekerjaan, waktu senggang, dan kesehatan serta keamanan (Videbeck, 2008).

Anak tuna grahita di Provinsi Jawa Timur yang tahun 2014 berjumlah 6.633 orang atau 61.21% dari seluruh anak berkebutuhan khusus di Jawa Timur yang jumlahnya 10.836 orang anak tunagrahita. Data dari RISKESDAS terjadi peningkatan 0.12% pada tahun 2012 menjadi 0.13% pada tahun 2013 dengan insiden retardasi mental di negara maju berkisar 19 per 1000 kelahiran hidup. (Idris, 2014).

Keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental rentan mengalami masalah psikososial salah satunya adanya depresi. Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang

sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Lestari, 2015)

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi. Awitan gangguan depresi terjadi pada rerata usia 40 tahun dengan 30% orang memiliki awitan antara usia 20- 50 tahun. Selain usia faktor genetik, jenis kelamin, hubungan pernikahan, ekonomi, pendidikan serta tingkat retardasi mental anak juga berkontribusi terhadap kejadian depresi. (Kaplan & Sadock, 2012).

Setelah dilakukan hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara pada 7 responden di SDLBN Jombang pada tanggal 31 Maret 2016, didapatkan 5 orang responden merasa depresi.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan rancangan cross sectional, Pada penelitian ini akan dilihat faktor-faktor yang mempengaruhi depresi keluarga dalam merawat anak retardasi mental. Faktor resiko dalam penelitian ini adalah (usia keluarga, penghasilan, usia anak, jenis kelamin, pendidikan, tingkat retardasi mental) terhadap tingkat depresi keluarga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak retardasi

mental di SDLBN Jombatan VII Jombang sebanyak 28 orang pada tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SDLBN Jombatan VII Jombang sebanyak 28 orang. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik total sampling yaitu mengambil sampel dari seluruh anggota populasi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi menggunakan *Beck Depression Index* (BDI) yang diimodifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk membuktikan hipotesis penelitian dan pembuktian kesetaraan karakteristik keluarga. Sebelum dilakukan

uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji menurut usia keluarga, usia anak, penghasilan, yang dianalisis menggunakan uji *independent t test*, sedangkan variabel: pendidikan, jenis kelamin, dan tingkat retardasi mental anak diuji dengan menggunakan uji *chi square*. Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariat. Uji statistik yang digunakan adalah regresi berganda (*multiple regression*), untuk mengetahui variabel independen (usia keluarga, penghasilan, usia anak, jenis kelamin, pendidikan, tingkat retardasi mental) yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Keluarga, penghasilan dan usia anak di SDLBN Jombatan VII Kabupaten Jombang tahun 2016

No	Variabel	Mean	SD	Min- Maks.	95% Ci
1	Usia Keluarga (tahun)	45,08	8,039	30-55	39,98 – 50,19
2	Penghasilan Keluarga (rupiah)	812500,00	165316,5	500000 1000000	– 707462,91 – 917537,09
3	Usia anak (tahun)	10,50	1,679	8 – 13	9,43 – 11,57

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa rata-rata usia keluarga 45,08 tahun. Rata-rata penghasilan keluarga adalah 812500,00 dan rata – rata usia anak adalah 10,50.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, tingkat pendidikan dan tingkat Retardasi mental anak di SDLBN Jombatan VII Kabupaten Jombang Tahun 2016

No	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin Keluarga	Laki-laki	3	12,6
		Perempuan	21	87,4
2	Tingkat pendidikan keluarga	SD	10	41,7
		SMP	8	33,3
		SMA	6	25
3	Tingkat Retardasi mental Anak	Ringan	12	50
		Sedang	12	50

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebesar 87,4%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD sebesar 41,7%. Berdasarkan tingkat retardasi mental anak sama antara tingkat ringan dan sedang sebesar 50%.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat depresi di SDLBN Jombatan VII Kabupaten Jombang Tahun 2016

No.	Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Minimal	4	14,2
2	Ringan	13	46,4
3	Sedang	7	25
4	Berat	4	14,2
	Total	28	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa responden mengalami depresi ringan sejumlah 13 orang (46,4%).

Tabel 4. Analisis Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Depresi keluarga dalam merawat anak dengan Retardasi Mental di SDLBN Jombatan VII Kabupaten Jombang Tahun 2016

Variabel	Jenis Uji	p value	Kesimpulan
Usia Keluarga	Pearson	0,620	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia keluarga dengan dengan tingkat depresi keluarga
Penghasilan Keluarga	Pearson	0,575	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan dengan tingkat depresi keluarga
Usia Anak	Pearson	0,462	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia anak dengan dengan tingkat depresi keluarga
Jenis kelamin	<i>Spearman</i>	0,253	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan dengan tingkat depresi keluarga
Tingkat pendidikan	<i>Spearman</i>	0,948	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan dengan tingkat depresi keluarga
Tingkat retardasi mental anak	<i>Spearman</i>	0,670	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat retardasi mental anak dengan dengan tingkat depresi keluarga

Berdasarkan tabel 3. tentang analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental di SDLB Negeri Kabupaten Jombang, dari masing-masing demografi tidak terdapat hubungan yang bermakna, hal ini terlihat dari masing-masing hasil analisis di dapatkan nilai p

value di atas 0.25, sehingga tidak dapat dilanjutkan analisis multivariat regresi logistik ganda. Namun dilihat dari hasil uji bivariat di atas didapatkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap tingkat depresi keluarga adalah jenis kelamin yang di tunjukkan dari hasil uji korelasi Spearman 0,253.

PEMBAHASAN

Orang tua biasanya memiliki perhatian yang paling besar untuk anaknya namun hal tersebut juga mempengaruhi tingkat kecemasan yang akan menjadi perasaan depresi. Perasaan depresi orang tua terjadi akibat keinginan dan harapan yang besar pada anak sementara anak memiliki banyak keterbatasan yang membuat ketergantungan kepada orang tua menjadi sangat tinggi (Azeem *et al*, 2013). Tidak dapat dipungkiri bahwa orang tua yang memiliki anak retardasi mental biasanya akan memikirkan tentang masa depan anak mereka. Orang tua yang mekanisme kopingnya baik akan mempersiapkan yang terbaik untuk masa depan anak sehingga anak tersebut mendapatkan jaminan hidup yang layak misalnya saat tidak ada orang tuanya atau meninggal dunia, namun orang tua yang mekanisme kopingnya rendah justru akan menimbulkan permasalahan psikososial yang akan berdampak buruk bagi keluarga.

Hasil analisis bivariat untuk usia keluarga diperoleh bahwa p value 0.620 diatas alpha ($\alpha > 0.05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh usia terhadap depresi, meskipun teori menyebutkan bahwa usia berpengaruh terhadap tingkat depresi, namun asumsi peneliti perbedaan teori ini disebabkan karena setiap orang tua tetap merasakan perasaan sedih dan depresi pada saat mengetahui anaknya didiagnosa retardasi mental. Menurut Susanto (2012), menyatakan bahwa usia yang tergolong usia muda lebih mudah mengalami depresi dibandingkan dengan usia dewasa, dalam pengertian bahwa individu dengan usia dewasa lebih matang dan stabil secara psikologis serta mampu berpikir secara logis. Hal ini juga tampak dalam penelitian ini bahwa dalam penelitian ini yang terbanyak adalah tingkat depresi ringan sebanyak 46,4%.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah SD sebanyak 41,7%. Hal ini sesuai bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk menyerap informasi dan

instruksi, menyelesaikan masalah serta berperilaku baik (Notoadmojo, 2008). Dari uji statistik ternyata tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dan depresi keluarga, dibuktikan dengan hasil uji statistik $> 0,05$ yaitu 0,94.

Pada analisis bivariat usia anak didapatkan p value sebesar 0.462 berada di atas alpha α (0.05) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara usia anak dan tingkat depresi keluarga. Menurut pendapat peneliti bahwa seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan anak maka tingkat depresi berangsur menurun karena keluarga sudah mulai beradaptasi dengan anak baik pertumbuhan maupun perkembangan anak.

Tingkat depresi yang paling tinggi dimungkinkan pada saat keluarga mengetahui pertama kali anak terdiagnosa retardasi mental. Hal ini didukung oleh penelitian Azeem *et al* (2013) yang menyebutkan bahwa ketegangan pertama kali dirasakan oleh orang tua terutama ibu saat anaknya didiagnosa down syndrome dan akan mengalami keterlambatan perkembangan. Namun seiring proses adaptasi dan dukungan sosial dari keluarga serta penerimaan orang tua sehingga depresi yang dirasakan mengalami penurunan.

Tingkat retardasi mental juga tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian depresi yang dialami keluarga. Hal ini terbukti pada hasil penelitian 0,670. Penelitian yang dilakukan Khamis (2007) juga mendukung data tersebut yang menyebutkan bahwa mempunyai anak dengan tingkatan retardasi mental ringan atau sedang yang masih dapat dididik dan dilatih hanya mengakibatkan masalah psikososial, sedangkan di tingkatan yang lebih berat yang disertai gejala psikiatrik dapat gangguan mental pada orang tua seperti depresi dan putus asa

Jenis kelamin merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi tingkat depresi keluarga, responden dalam penelitian ini yang merawat anak dengan

retardasi mental adalah ibu sebesar 87.4%. Budaya di Indonesia menganggap tugas utama seorang ibu adalah mengasuh dan merawat anak terutama saat anak tersebut memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap orang lain. Wanita memiliki kecenderungan kepribadian yang lebih sensitif dibandingkan dengan pria sehingga stress yang dirasakan menjadi lebih besar yang berakibat beban yang dirasakan juga menjadi lebih tinggi sehingga membuat wanita lebih rentan menjadi depresi (Khamis, 2007).

Hasil penelitian untuk penghasilan ini disebabkan penghasilan seluruh responden dibawah UMK, sehingga menyebabkan tidak bervariasinya data penghasilan. Peneliti tidak mendapatkan gambaran beban responden dengan penghasilan di atas UMK sehingga menyebabkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dan beban ditandai dengan uji regresi linier dengan p value $(0,646) > \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian untuk uji bivariat pada jenis kelamin juga menyatakan tidak ada pengaruh terhadap depresi yaitu $> 0,05$ yaitu 0,253 namun hasil tersebut paling mendekati nilai batas untuk dilakukan uji regresi. Dari uji bivariat tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin adalah faktor yang paling mendekati atau paling berpengaruh terhadap tingkat depresi keluarga. Sebagian responden penelitian ini adalah wanita sebanyak 87,4%.

Budaya di Indonesia menganggap tugas utama seorang ibu adalah mengasuh dan merawat anak terutama saat anak tersebut memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap orang lain. Seorang ibu pasti memiliki perasaan sedih dan cemas melihat anak yang disayangi tidak memiliki masa depan yang baik. Penelitian yang dilakukan Khamis (2007), juga menyebutkan bahwa tingkat sensitifitas perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, terutama saat menyelesaikan masalah. Unsur perasaan sangat diutamakan dalam pengambilan keputusan

sehingga dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh McWilliams *et al* (2007) menyebutkan ibu lebih mudah diberikan terapi keperawatan dibandingkan dengan seorang ayah, terutama terapi yang berkaitan dengan anak yang dirawatnya. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian ini terbukti dengan banyaknya pertanyaan yang muncul dan kedalaman eksplorasi perasaan juga lebih besar ditunjukkan oleh responden wanita dibandingkan dengan responden pria. Meskipun dalam penelitian ini tidak terbukti bahwa faktor-faktor yang diteliti mempunyai hubungan namun dilihat dari hasil uji statistik maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin adalah faktor yang paling dominan yang dianggap dapat mempengaruhi tingkat depresi pada keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada pengaruh usia keluarga, penghasilan, usia anak, pendidikan, tingkat retardasi mental anak, jenis kelamin terhadap tingkat depresi keluarga dalam perawatan anak retardasi mental. Dari faktor-faktor yang diteliti jenis kelamin menjadi faktor paling dominan yang dapat mempengaruhi tingkat depresi keluarga dalam perawatan anak retardasi mental.

Saran

Peneliti memberikan saran kepada pihak sekolah agar tetap memperhatikan fungsi psikologis keluarga dan faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam perawatan anak dengan retardasi mental salah satunya dengan mendatangkan terapis yang berkompeten untuk memberikan terapi keluarga agar kondisi keluarga tetap sehat jiwa.

KEPUSTAKAAN

- Azeem et al, 2013 .Anxiety and Depression among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan.Journal Can Acad Child Adolesc Pyschiatry. 22(4).p 290-295
- Idris, A., 2014, Model Bimbingan Behavioral untuk Mengembangkan Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita. Thesis Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung
- Kaplan & Sadock., 2012, *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC
- Khamis,Vivian. 2007. Psychological Distress Among Parents of Children With Mental Retardation In The United Arab Emirates. *Social Science and Medicine*. 64, p850-857
- Lestari, T., 2015, *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pusaka Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- McWilliams et al. 2007. Caregiver Psychoeducation for schizophrenia : Is Gender Important?. 22(2007). 323-327
- Sandra, M. 2010.*Anak cacat bukan kiamat: Metode pembelajaran dan terapi untuk anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Katahati.
- Susanto, T., 2012, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori Praktik Asuhan Keperawatan keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.alih bahasa, Renata Komalasari, Alfrina Hany; editor bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.