

Terapi Suportif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Merawat Anak Retardasi Mental

Isti Harkomah¹, Sutinah², Nofrida Saswati³

Keywords :

Suportif;
Kecemasan;
Retardasi Mental;

Correspondensi Author

Keperawatan Jiwa, Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Harapan Ibu Jambi
Jalan Sersan Muslim Perumahan
Parama Residen Blok G 01 Jambi
Email: dhendra289@gmail.com

History Article

Received: 18-10-2020;
Reviewed: 09-06-2021;
Accepted: 14-10-2021;
Avalaible Online: 10-12-2021;
Published: 17-12-2021;

Abstrak: Tujuan kegiatan ini menurunkan tingkat kecemasan dirasakan keluarga yang mempunyai anak retardasi mental dengan pemberian terapi suportif. Metode pelaksanaan kegiatan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan, pemberian leaflet, relaksasi nafas dalam, dan pemberian terapi. Kegiatan dilakukan di Aula Panti Teratai Kota Jambi dengan jumlah peserta sebanyak 27 keluarga. Teknik analisa menggunakan diskriptif kategorik. Hasil mayoritas keluarga yang mempunyai anak retardasi mental. Kesimpulan, keluarga mampu melakukan intervensi yang sudah dilakukan terkait penurunan kecemasan keluarga dalam merawat anak retardasi mental dengan pemberian terapi suportif.

Abstract: The purpose of this activity is to reduce the level of anxiety felt by families with mentally retarded children by providing supportive therapy. The method of implementing activities is by providing health education, giving leaflets, relaxing deep breaths, and giving therapy. The activity was carried out the Hall of the Lotus Home, Jambi City, with 27 families participating. The analysis technique uses descriptive categorical. The results of the majority of families who have mentally retarded children. Conclusion, families are able to carry out interventions related to reducing family anxiety in treating children with mental retardation by providing supportive therapy.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution
4.0 International License

PENDAHULUAN

Anak dengan retardasi mental sangat dikaitkan dengan gangguan intelektual di bawah rata-rata yaitu 70, menyebabkan kesulitan dalam mengolah informasi (Soetjningsih, 2010). Ketidaksesuan harapan orang tua dengan potensi yang dimiliki anak cenderung menimbulkan masalah di

kemudian hari dalam proses perkembangan anak (Zahra, 2010). Akibatnya kecemasan orang tua mempengaruhi kecenderungan untuk melindungi anak secara berlebihan.

Anak retardasi mental mengalami beberapa keterbatasan. Keterbatasan fungsi intelektual akan berpengaruh terhadap kemampuan untuk belajar memecahkan masalah, keterbatasan fungsi perilaku adaptif berupa keterampilan yang dibutuhkan untuk

menjalani kehidupannya sehari-hari, anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif. Dengan keterbatasan tersebut akan berdampak terhadap intelektual dan keterampilan. Adanya keterbatasan tersebut menjadi dasar munculnya ketergantungan anak retardasi mental terhadap keluarga atau *caregiver*.

Keluarga atau *caregiver* dituntut untuk dapat memberikan perawatan secara khusus dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. Keluarga harus rela dan bersedia untuk meluangkan waktu dan energi lebih guna membantu anak memenuhi kebutuhannya sehari-hari, Jika keluarga tidak mampu beradaptasi maka akan membuatnya merasa lelah sehingga berpengaruh terhadap sistem parental akibatnya keluarga merasa mendapatkan tekanan lebih dalam yang berdampak pada ketidakstabilan sistem keluarga menyebabkan kondisi emosional dan pola pikir menjadi abnormal sehingga muncul masalah psikososial yakni kecemasan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa keluarga dengan anak retardasi mental menunjukkan ansietas yang dihubungkan dengan beratnya tingkat retardasi mental pada anak (Ambarwati, 2015).

Keluarga atau *caregiver* merupakan pihak yang seharusnya mendapatkan informasi pertama tentang diagnosa retardasi mental setelah keluarga mendapatkan informasi, maka keluarga akan mengalami suatu periode krisis. Periode ini terdiri dari tiga tahapan. Pertama, tahap penolakan atau penyangkalan. Kedua, tahap duka cita dan kesedihan yang mendalam. Ketiga, tahap penerimaan. Masing-masing keluarga akan memiliki respon yang unik dalam menyikapi kondisi yang menimpa anaknya. Respon pada masing-masing tahapan memerlukan waktu yang berbeda untuk setiap keluarga, dan tidak semua keluarga dengan anak retardasi mental akan melalui ketiga tahapan tersebut. Respon keluarga terhadap masing-masing tahapan perlu dikaitkan dengan konsep keluarga sebagai sistem pendukung (Ambarwati, 2015).

Respon keluarga terhadap masing-masing tahapan perlu dikaitkan dengan konsep keluarga sebagai sistem pendukung. Sebagai sebuah sistem, keluarga terdiri dari anggota keluarga yang saling berinteraksi dan bergantung, yang hidup dalam lingkungan fisik, psikologis, dan sosial (Indriyani. A.,

2014). Salah satu masalah psikososial keluarga dengan anak retardasi mental adalah ansietas. Ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah, dan tujuan hidup (Keliat A. B. et al, 2013).

Hosseinkhanzadeh, A. A., Yeganeh, T., Rashidi, N., Zareimanesh, G., & Fayeghi, 2013, Kecemasan yang dialami keluarga akan berdampak pula terhadap motivasi keluarga dalam melakukan perawatan menyebutkan bahwa kecemasan dapat muncul sebagai dampak dari kegagalan seseorang didalam memaknai dan mengendalikan emosi saat menghadapi suatu permasalahan. Kecemasan dapat muncul sebagai akibat dari sulitnya menerima kehadiran anak retardasi mental sehingga menimbulkan kepenatan dan kelelahan ketika memberikan perawatan kepada anak. Selain itu, adanya stigma masyarakat yang menganggap bahwa anak retardasi mental merupakan suatu aib bagi keluarga sehingga mendorong keluarga untuk lebih memilih menyembunyikan anak mereka dari masyarakat. Selain permasalahan diatas, kecemasan yang dialami keluarga juga disebabkan karena kekhawatiran terhadap masa depan anak, perlindungan kehidupan anak dan perawatan di masa depan. Perasaan inilah sering sekali menimbulkan rasa bersalah pada diri keluarga sebab membiarkan anak mengalami kecacatan. Keluarga juga merasa kecewa dan putus asa karena anak mereka tidak mampu untuk mencapai cita-cita yang telah diinginkan sebelumnya oleh keluarga sehingga membuatnya rentan mengalami cemas disebabkan adanya rasa malu, gelisah, frustrasi dan tidak berdaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Katalinic, S., Jengic, V. S., Pavelic, M. S., & Zudenigo, (2012) menyatakan bahwa saat ini jumlah penderita retardasi mental secara global diperkirakan telah mencapai 1-3% dari jumlah populasi seluruh penduduk di dunia. Sekitar 87% anak mengalami retardasi mental ringan, sebanyak 11-12% retardasi mental sedang dan 1-2% adalah retardasi mental berat. Sementara itu, pada tahun 2013 telah mencapai 324 (48,15%) populasi anak retardasi mental ringan, tipe sedang sebanyak 29%, berat berkisar 14,2% dan sangat berat sebesar 8,6% (Ramakrishna, B., Bhagya, 2013) Hasil Survei Kementerian

(Kemenkes RI, 2015) melaporkan bahwa populasi anak retardasi mental di Indonesia telah menempati urutan kedua dari sepuluh kategori anak disabilitas lainnya. Penyandang retardasi mental telah mencapai 30.460 anak setelah urutan pertama ditempati oleh populasi tunadaksa yang mencapai 32.990 anak dari 130.572 total populasi anak penyandang disabilitas. Sementara itu, di wilayah provinsi Jawa Timur pada tahun 2014, prevalensi anak retardasi mental mencapai 6.633 (61,21%) dari populasi seluruh anak disabilitas yang terdiri dari retardasi mental ringan sejumlah 3.994 (60,22%) dan sedang sebanyak 2639 (39,78%).

Mengingat adanya kecemasan yang dirasakan keluarga yang mempunyai anak retardasi mental peran perawat jiwa dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa, maka perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam bentuk pemberian informasi terkait Terapi Suportif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Merawat Anak Retardasi Mental yang menjelaskan tentang: Penjelasan kecemasan dan Tingkat Kecemasan, dan Pemberian Terapi Suportif, dalam Merawat Anak Retardasi Mental.

Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan keluarga dalam perawatan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental berupa menjelaskan, memperagakan cara mengidentifikasi masalah dan menggunakan sumber pendukung yang ada didalam keluarga, menggunakan sistem pendukung diluar keluarga dan mengevaluasi hasil dan hambatan yang ditemukan dalam menggunakan sumber pendukung, memberikan penyuluhan kesehatan. Kemampuan memberikan dukungan kepada keluarga dapat ditingkatkan dengan pemberian terapi individu dan kelompok. Bentuk penatalaksanaan terhadap keluarga anak retardasi mental, semakin memperkuat konsep bahwa diperlukan intervensi tidak hanya pada anaknya, tetapi keluarga sebagai sebuah sistem juga memerlukan intervensi pula. Akan tetapi, beberapa keluarga masih menunjukkan manifestasi negatif terhadap situasi penuh stres yang mereka alami, walaupun telah memperoleh konseling sebagai suatu bentuk terapi individu pada keluarga. Keluarga membutuhkan dukungan sosial tidak hanya dari keluarga itu sendiri, tetapi juga dukungan dari keluarga lainnya yang juga

memiliki masalah yang sama. Kemampuan dukungan keluarga dapat ditingkatkan dengan pemberian terapi kelompok, seperti kelompok suportif (Sadock, B. J., & Sadock, 2010).

Membuktikan bahwa terapi kelompok suportif sangat berpengaruh terhadap kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor orangtua dalam memberikan *self care* terhadap anak tunanetra ganda (Widiastuti, 2010). Buckley, L. A., Maayan, N., Weiser, K. S., Adams, (2015) menguraikan bahwa terapi suportif juga efektif untuk diberikan kepada individu yang mengalami skizofrenia. Menurut (Erti Ikhtiarini Dewi, 2011), terapi kelompok suportif yang diberikan terbukti mampu menurunkan tingkat ansietas keluarga selama merawat anak tunagrahita. Sedangkan menurut (Rizka Yunita, 2018), terdapat pengaruh terapi suportif terhadap kecemasan keluarga dalam merawat anak RM ringan. Selain itu, nilai signifikansi motivasi sebesar $\rho=0,000$ sehingga terdapat pengaruh terapi suportif terhadap motivasi keluarga dalam merawat anak RM ringan. Diharapkan dengan adanya pemberian terapi psikoedukasi dan suportif, akan berpengaruh dan efektif terhadap penurunan beban dan ansietas keluarga merawat anak retardasi mental, sehingga beban dan ansietas yang dialami keluarga berkurang.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan, pemberian leaflet, relaksasi nafas dalam, dan pemberian terapi. Kegiatan dilakukan di Aula Panti Teratai Kota Jambi dengan jumlah peserta sebanyak 27 keluarga. Peserta kegiatan penyuluhan keluarga yang mempunyai anak retardasi mental di Kota Jambi. Penyuluhan yang dilakukan oleh terapis dengan cara menjelaskan bagaimana cara keluarga mengurangi kecemasan saat menghadapi anak dalam merawat anak retardasi mental dengan cara mengenal tentang kecemasan, tingkat kecemasan, tanda dan gejala kecemasan, bagaimana cara mengurangi cemas dengan cara latihan relaksasi tarik nafas dalam dan pemberian terapi latihan relaksasi progresif (meregangkan dan melemaskan otot). Terapi dilakukan minimal 3-5 kali, dengan durasi 5-10 menit. Dengan pemberian terapi suportif dapat memberikan support terhadap keluarga

sehingga mampu menyelesaikan secara kritis yang dihadapinya dengan cara membangun hubungan yang bersifat suportif, meningkatkan kekuatan keluarga, meningkatkan keterampilan koping keluarga, meningkatkan kemampuan keluarga menggunakan sumber kopingnya, meningkatkan otonomi keluarga dalam keputusan tentang pengobatan, meningkatkan kemampuan keluarga mencapai kemandirian seoptimal mungkin serta meningkatkan kemampuan mengurangi distres subyektif dan respon koping yang maladaptif. Pemberian terapi suportif dengan pelaksanaan 4 sesi diantaranya sesi I: Identifikasi kemampuan keluarga dan sumber pendukung yang ada, sesi 2: Menggunakan system pendukung dalam keluarga, monitor dan hambatannya, sesi 3: Menggunakan system pendukung diluar keluarga, memonitor dan hambatannya, sesi 4: Evaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber. Metode statistic yang digunakan yaitu deskriptif kategorik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penyuluhan pada keluarga yang mengikuti kegiatan terapi suportif terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anak retardasi mental di Panti tingkat pengetahuan keluarga setelah diberikan terapi sebanyak 15 keluarga (55,55%) baik, sebanyak 12 keluarga (44,44%) cukup. Sedangkan tingkat kecemasan tidak ansietas 15 keluarga (68,4%), cemas ringan 12 keluarga (31,6%), ansietas sedang 27 keluarga(100%). Hal ini menunjukkan mayoritas sebagian besar keluarga tidak mengalami kecemasan dalam merawat anak retardasi mental.

Ansietas diartikan sebagai suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan stres. Situasi yang penuh stres dapat terjadi dikarenakan keluarga mengalami suatu periode krisis selama merawat anak retardasi mental. Periode krisis ini terdiri dari tiga tahapan, yaitu: penolakan atau penyangkalan, duka cita atau kesedihan, dan tahap penerimaan (Yusuf, AH, Rizky Fitryasari, 2015).

Salah satu masalah psikososial keluarga dengan anak tunagrahita adalah kecemasan. Azeem, M. W., Dogar, I. A., Shah, S., Cheema, M. A., Asmat, A., Akbar, M., . . .

Haider, 2013, menjelaskan bahwa di Pakistan, sebanyak 77% keluarga mengalami kecemasan saat mengasuh anak retardasi mental. Menurut Hosseinkhanzadeh, A. A., Yeganeh, T., Rashidi, N., Zareimanesh, G., & Fayeghi, 2013, menyatakan bahwa kecemasan dapat muncul sebagai akibat dari kegagalan seseorang dalam menginterpretasikan dan mengendalikan emosi ketika menghadapi suatu masalah.

Pengaruh masyarakat sangat besar dalam rehabilitasi dan pemulihan anak tunagrahita. Penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat, harus memainkan peran utama dalam menilai kecukupan dan efektivitas sumber daya masyarakat dan dalam merekomendasikan perubahan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan mental. Kondisi keluarga secara keseluruhan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan setiap anggota keluarga. Pernyataan beban keluarga menunjukkan bahwa kurangnya kemampuan keluarga dalam merawat anak tunagrahita.

Berdasarkan penjelasan di atas, orang tua menilai bahwa keterbatasan yang ada pada anak sulit diatasi sehingga orang tua tidak membawa anaknya untuk terapi. Sedangkan sosialisasi anak dilarang karena orang tua merasa kekurangan anak dapat menjadi bahan ejekan teman sebaya. Orang tua dapat meningkatkan kemampuannya dalam mengasuh anak tunagrahita dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang cara merawat anak tunagrahita melalui media massa dan sekolah anak.

Gejala kecemasan juga dapat dilihat berdasarkan tiga aspek yaitu gejala fisik seperti kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung, gejala perilaku seperti menghindar, dan tergunjang sedangkan gejala kognitif seperti khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk, kebingungan dan sulit konsentrasi.

Kecemasan diartikan sebagai respons terhadap situasi stres. Situasi stres bisa terjadi karena keluarga mengalami masa krisis saat mengasuh anak tunagrahita. Masa krisis ini terdiri dari tiga tahap, yaitu: penolakan atau

penolakan, kesedihan atau kesedihan, dan tahap penerimaan (Yusuf, AH, Rizky Fitriyasaki, 2015).

Ketiga tahapan tersebut muncul sebagai manifestasi dari stressor yang dimaknai sebagai bentuk beban akibat memiliki anak tunagrahita. Kecemasan yang dirasakan keluarga dengan anak tunagrahita disebabkan oleh reaksi stres akibat beban ekonomi dan pengasuhan yang tinggi, beban psikologis keluarga, penurunan kualitas hidup anak dan keluarga, berkurangnya dukungan sosial, dan masa depan anak yang tidak jelas. Terapi kelompok suportif cukup efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Sedangkan penelitian lain menemukan bahwa terapi kelompok suportif dapat menurunkan tingkat kecemasan sekelompok remaja yang mengalami gangguan belajar dalam membangun hubungan sosial dan persahabatan dengan orang lain.

Berdasarkan peneliti lainnya menemukan bahwa terapi kelompok suportif dapat menurunkan tingkat ansietas sekelompok remaja yang mengalami gangguan belajar dalam membangun hubungan sosial dan persahabatan dengan orang lain. Terapi kelompok suportif keluarga lebih dipilih sebagai intervensi untuk mengoptimalkan kemampuan pemberian dukungan dari dan antar anggota kelompok dibandingkan terapi individu. Berdasarkan pada beberapa pertimbangan bahwa kesempatan untuk mendapatkan umpan balik segera dari anggota kelompok, dan kesempatan bagi peserta kelompok untuk mengobservasi respon psikologis, emosional, dan perilaku individu terhadap anggota kelompok lainnya. Model terapi keluarga ini didasarkan pada asumsi bahwa gangguan pada sistem keluarga dapat menyebabkan timbulnya gangguan fisik dan psikologis pada anggota keluarga lainnya. Pengaruh terapi suportif terhadap ansietas secara spesifik sebagai sebuah masalah psikososial pada keluarga, telah dibuktikan melalui beberapa peneliti terdahulu.

Terapi kelompok suportif dapat menurunkan tingkat ansietas sekelompok remaja yang mengalami gangguan belajar dalam membangun hubungan sosial dan persahabatan dengan orang lain. Setelah pemberian terapi selama 15 minggu, beberapa responden dalam penelitian tersebut menyatakan memperoleh manfaat dari pemberian terapi, karena mendapat

kesempatan untuk mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman yang tidak menyenangkan dengan responden lainnya dalam satu kelompok. Terapi suportif terdiri dari empat sesi, dilakukan selama 30 menit, masing-masing keluarga mengikuti kegiatan, sebelum kegiatan terapi kelompok, keluarga diberikan terapi tarik nafas dalam dan hipnotis lima jari. Akan tetapi, jika melihat hasil akhir, terapi generalis saja tidak cukup mampu meningkatkan proporsi responden untuk mengalami penurunan tingkat ansietas. Dibutuhkan sebuah terapi spesialis untuk menguatkan kemampuan keluarga dalam mengelola ansietas, sehingga dengan pemberian terapi kelompok suportif sebagai terapi spesialis, telah mampu menurunkan tingkat ansietas responden, dibuktikan dengan proporsi responden dengan tingkat ansietas ringan lebih banyak dijumpai pada keluarga yang mendapatkan terapi kelompok suportif.



Gambar 1: Peneliti diskusi pada keluarga yang mempunyai anak retardasi mental.



Gambar 2: Peneliti melakukan terapi tarik nafas dalam dan hipnotis lima jari untuk mengurangi kecemasan dalam merawat anak retardasi mental



Gambar 3: Peneliti melakukan terapi suportif untuk mengurangi kecemasan dalam merawat anak retardasi mental

Terapi Suportif merupakan sekumpulan orang-orang yang berencana, mengatur dan berespon secara langsung terhadap issue-issue dan tekanan yang khusus maupun keadaan yang merugikan (Stuart, 2016). Tujuan terapi suportif adalah memberikan support terhadap kelompok sehingga mampu menyelesaikan krisis yang dihadapinya dengan cara membangun hubungan yang bersifat suportif antara klien-terapis, meningkatkan kekuatan kelompok, meningkatkan keterampilan coping kelompok, meningkatkan kemampuan kelompok menggunkan copingnya, meningkatkan kemandirian seoptimal mungkin, serta meningkatkan kemampuan distres subjektif dan respons coping yang maladaptif. Workshop Keperawatan Jiwa FIK UI. ke-IX, (2015).

Rizka Yunita, (2018), ada pengaruh terapi suportif terhadap kecemasan keluarga dalam merawat anak RM ringan. Selain itu, nilai signifikansi motivasi sebesar $\rho=0,000$ sehingga terdapat pengaruh terapi suportif terhadap motivasi keluarga dalam merawat anak RM ringan. Sedangkan menurut Erti Ikhtiarini Dewi, (2011), terdapat perbedaan tingkat ansietas keluarga setelah pelaksanaan terapi kelompok suportif. Berdasarkan hasil penelitian mengutarakan bahwa *mutual support* sangatlah diperlukan kepada individu yang harus memberikan perawatan seumur hidup kepada orang lain.

Mutual support diartikan sebagai bentuk menyelesaikan masalah melalui diskusi sehingga dapat berbagi pikiran, pendapat dan umpan balik dari pengalaman yang telah dialami sebelumnya. Dengan demikian dapat menjadi solusi bagi orang lain sehingga termotivasi kembali untuk menyelesaikan masalah. itusi tersebut

menggambarkan bahwa ketika seseorang merasacemas, khawatir, dan gelisah ketika harus merawat.

Beberapa orang tua dalam melaporkan penurunan tingkat stres dan kecemasan, merasa lebih percaya diri tentang peran mereka sebagai orang tua, dan melaporkan bahwa anak-anak mereka berperilaku lebih baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian terapi suportif secara signifikan mengurangi beban dan kecemasan keluarga dalam merawat anak tunagrahita. Disarankan agar sekolah penyandang disabilitas di Kota Jambi memiliki ruangan khusus untuk melaksanakan psikoedukasi dan terapi suportif serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan komprehensif dengan merekrut perawat yang berkompeten dalam memberikan tenaga spesialis terapi mental. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat diuraikan adalah terapi suportif menjadi salah satu bentuk psikoterapi yang efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan motivasi keluarga merawat anak retardasi mental.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambarwati. (2015). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Azeem, M. W., Dogar, I. A., Shah, S., Cheema, M. A., Asmat, A., Akbar, M., . . . Haider, I. I. (2013). Anxiety and Depression among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 22(4), 290–295.
- Buckley, L. A., Maayan, N., Weiser, K. S., Adams, C. E. Supportive therapy for schizophrenia. (2015).
- Erti Ikhtiarini Dewi. (2011). *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Beban Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anak Tunagrahita Luar Biasa (SLB) Kaupaten Banyumas*. Universitas Indonesia. Depok.
- Hosseinkhanzadeh, A. A., Yeganeh, T.,

- Rashidi, N., Zareimanesh, G., & Fayeghi, N. (2013). Effects of stress management training by using cognitive-behavioral method on reducing anxiety and depression among parents of children with mental retardation. *Scientific Research*, 3(3), 62–66. <https://doi.org/10.4236/sm.2013.31011>
- Indriyani, A. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Katalinic, S., Jengic, V. S., Pavelic, M. S., & Zudenigo, S. (2012). Reproductive rights of mentally retarded persons. *Psychiatria Danubina*, 24(1), 38–43.
- Keliat A. B. et al. (2013). *Model Praktek Keperawatan Jiwa Profesional Tim MPKP*. (EGC, Ed.). Jakarta.
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. www.depkes.go.id.
- Ramakrishna, B., Bhagya, A. (2013). Prevalence of mental retardation among children In Mangalore. *Nitte University Journal of Health Science*, 3(4), 21-28.
- Rizka Yunita1. (2018). Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kecemasan dan Motivasi Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Ringan Di SLB Dharma Asih Kraksaan PRobolingo. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(02), 190–204.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Buku ajar psikiatri klinis (2nd ed.)*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. (B. A. Keliat, Ed.) (Ed. Indone). Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Widiastuti, S. H. (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Kemampuan Keluarga Melatih“Self Care” Anak Tunanetra Ganda di SLB G Rawinala Jakarta 2010*. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia.
- Workshop Keperawatan Jiwa FIK UI. ke-IX. (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa Program Spesialis Jiwa*.
- Yusuf, AH, Rizky Fitryasari, H. E. N. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Zahra. (2010). *Psikologi Anak dan Remaja*. Yogyakarta : Nuha Medika.