

FAKTOR RISIKO ANGKA KEJADIAN DEPRESI DAN KECEMASAN PADA CAREGIVER ANAK DENGAN DISABILITAS INTELEKTUAL

Alfadea Irbah Allizaputri^{1*}, Bintang Arroyantri Prananjaya², Puji Rizki Suryani²

¹Program Studi S1 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Negara Bukit Besar, Jl. Srijaya Negara, Bukit Lama, Kec. Ilir Barat I, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30139, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Negara Bukit Besar, Jl. Srijaya Negara, Bukit Lama, Kec. Ilir Barat I, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30139, Indonesia

*bintang@fk.unsri.ac.id

ABSTRAK

Caregiver anak dengan disabilitas intelektual memiliki stressor yang lebih banyak dan berisiko mengalami terjadinya gangguan psikologi yang lebih banyak dibandingkan dengan anak normal. Gangguan psikologi yang paling banyak terjadi pada *caregiver* diantaranya adalah depresi dan cemas. Gangguan psikologis tersebut disebabkan oleh banyak faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor risiko terhadap angka kejadian depresi dan cemas pada *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di SLB-B Negeri Pembina Palembang. Penelitian dilakukan dengan desain studi analitik observasional dilakukan pada 89 orang *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual menggunakan desain studi potong lintang. Depresi dan cemas diukur menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Hasil pengumpulan data dianalisis dengan uji *Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis*. Terdapat 89 orang *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di SLB-B Negeri Pembina Palembang. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 24 orang (27%) *caregiver* mengalami depresi ringan hingga sangat berat dan 42 orang (47,2%) *caregiver* mengalami cemas ringan hingga sangat berat. Jenis kelamin, status sosioekonomi, derajat disabilitas intelektual anak dan penyakit komorbiditas pada anak merupakan faktor yang memiliki pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap depresi dan cemas ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan beberapa faktor risiko seperti jenis kelamin, status sosioekonomi, derajat disabilitas intelektual anak dan penyakit komorbiditas pada anak memiliki pengaruh terhadap kejadian depresi dan cemas pada *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual.

Keywords: anak dengan disabilitas intelektual; *caregiver*; cemas; depresi; faktor risiko

RISK FACTORS FOR THE INCIDENCE OF DEPRESSION AND ANXIETY IN THE CAREGIVER OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

ABSTRACT

Caregiver of children with intellectual disability have more stressors and the risk of developing higher psychological disorder than normal children. Based on the previous research, depression and anxiety were the most common psychological disorder in caregiver. The psychological disorders are caused by many factors. The purpose of this study was to determine the effect of risk factors on the incidence of depression and anxiety in caregiver of children with intellectual disability in SLB-B Negeri Pembina Palembang. Study design was observational analytic studies, conducted on 89 caregiver of children with intellectual disability using cross-sectional design. Depression and anxiety were measured using the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) questionnaire. The data were analyzed using Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. There were 89 people caregivers of SLB-B Negeri Pembina Palembang. The results of this study indicated that 24 people (27%) caregivers experienced mild to very severe depression and 42 people (47.2%) caregivers experienced anxiety from mild to very severe. Gender, socioeconomic status, intellectual disability and comorbidity in children had a statistically significant influence depression and anxiety ($p < 0,05$). To conclude, some risk factors such as gender, socioeconomic status, degree of child disability and comorbidity have an influence on depression and anxiety on caregiver of children with intellectual disability.

Keywords: anxiety; caregiver; children with intellectual disability; depression; risk factor

PENDAHULUAN

Disabilitas intelektual atau yang dulu disebut dengan retardasi mental ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang signifikan dan termasuk hal-hal yang terkait dengan kemampuan mental dan fungsional suatu individu di lingkungan mereka. Orang dengan disabilitas intelektual dapat mempelajari keterampilan baru tetapi lebih lambat dari orang normal. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kecacatan intelektual ditandai dengan perkembangan mental yang tidak lengkap atau tertunda, terutama karena disfungsi perkembangan yang berkontribusi terhadap keseluruhan tingkat kecerdasan, seperti kognitif, bahasa, motorik, dan fungsi sosialisasi (Aureli et al., 2014). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-V-TR), disabilitas intelektual didefinisikan sebagai fungsi intelektual umum yang sangat dibawah rata-rata yang menyebabkan atau menyertai gangguan perilaku adaptif, yang muncul selama masa perkembangan, sebelum usia 18 tahun.

Prevalensi disabilitas intelektual (IQ<70) diperkirakan sekitar 3% di seluruh dunia (Mundhofir FEP., 2013). Sulit untuk mengukur insiden disabilitas intelektual karena disabilitas intelektual ringan mungkin tidak dikenali sampai usia kanak-kanak pertengahan. Insiden tertinggi pada anak usia sekolah, dengan puncak usia 10-14 tahun. Retardasi mental sekitar 1,5 kali lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita (Sadock., 2010). Data terbaru Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 menyebutkan jumlah penyandang disabilitas Indonesia adalah 8,3% dari total penduduk. Dari jumlah tersebut, 6,2% adalah anak-anak berusia 15-24 tahun.

Masalah anak dengan disabilitas intelektual memiliki dampak yang besar terhadap orang tua dan orang terdekatnya atau yang disebut dengan *caregiver*. *Caregiver* sendiri biasanya ibu dari anak tersebut atau orang terdekat yang membantu sang anak mengerjakan kegiatan sehari-harinya dan tinggal dengan sang anak (Mbugua et al., 2011). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual menghadapi berbagai jenis tantangan, seperti tantangan psikologis, sosial, dan ekonomi.

Caregiver yang tinggal bersama penyandang disabilitas intelektual memiliki tantangan psikologis karena merasa tertekan dan terbebani. Mereka menekankan kesejahteraan anak-anak yang tidak memadai dan stigma sosial yang terkait dengan penyakit mental (Bhatia et al., 2015). Banyak hal yang dapat menyebabkan depresi dan kecemasan pada *caregiver* anak-anak disabilitas diantaranya seperti lebih tergantungnya anak dengan disabilitas dengan *caregiver* dibandingkan anak lain pada umumnya, kondisi ekonomi *caregiver*, kedekatan emosi *caregiver* dengan sang anak, perasaan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anak tersebut, dsb. Selain itu, sebagian besar reaksi orang tua ketika mereka mengetahui bahwa anak mereka memiliki cacat intelektual biasanya merupakan kombinasi dari kesedihan, kegagalan, dan emosi negatif lainnya. Emosi tersebut dapat menjadi kendala bagi orang tua untuk menerima kondisi anaknya (Aldosari et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan Sari R. (2013) di Indonesia terhadap orangtua dari anak dengan disabilitas intelektual menunjukkan masalah keuangan juga menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi. Masalah finansial dikarenakan dibutuhkan banyaknya biaya khusus untuk menunjang peningkatan perkembangan sang anak dan bisa dikarenakan menurunnya pendapatan karena waktu yang lebih lama yang digunakan dalam merawat anak dengan disabilitas (Dunne J., 2015).

Caregiver anak dengan disabilitas intelektual memiliki stressor yang lebih banyak dan berada pada peningkatan risiko mengalami terjadinya gangguan psikologi dibandingkan dengan anak normal (Aldosari et al., 2014). Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, gangguan aspek psikologi yang paling banyak terjadi pada *caregiver* diantaranya depresi dan cemas. Penelitian di Kenya menyebutkan bahwa 79% *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual memiliki risiko depresi (Mbugua et al., 2011). Di Indonesia penelitian di Banjarmasin menyebutkan bahwa 59,62% ibu dari anak dengan disabilitas intelektual mengalami kecemasan (Norhidayah et al., 2013). Dari prevalensi tersebut dapat dilihat bahwa kejadian depresi pada *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di luar negeri cukup tinggi, sedangkan di Indonesia sendiri angka kejadian kecemasan yang cukup tinggi. Hal ini merupakan masalah karena gangguan psikologis pada *caregiver* menyebabkan turunnya kualitas hidup pada *caregiver* itu sendiri dan kualitas pengasuhan terhadap anak dengan disabilitas intelektual yang diasuhnya (Isa et al., 2016). Penelitian tentang tingkat kejadian depresi dan kecemasan pada *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di sekolah luar biasa belum pernah dilakukan di Palembang. Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian depresi dan kecemasan pada *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di SLB-B Negeri Pembina Palembang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik observasional dengan desain studi potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Desember 2017 di SLB-B Negeri Pembina Palembang. SLB-B Negeri Pembina Palembang memiliki jumlah populasi siswa tunagrahita (anak dengan disabilitas intelektual) terbanyak diantara semua SLB yang ada di Kota Palembang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di SLB-B Negeri Pembina Palembang. Definisi operasional *caregiver* adalah yang berusia diatas 18-59 tahun, bisa orang tua, orang terdekat, atau seseorang yang dibayar, dan orang tersebut mendampingi anak dengan disabilitas intelektual tersebut selama 8 jam dalam sehari.¹³ Sampel penelitian adalah semua *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di SLB-B Negeri Pembina Palembang pada periode penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 74 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: semua orang tua, orang terdekat, atau seseorang yang dibayar untuk membantu, mendampingi, dan merawat anak dengan disabilitas intelektual tersebut selama \pm 8 jam dalam sehari (disabilitas intelektual pada anak dibuktikan dengan surat keterangan dokter atau hasil pemeriksaan tingkat kecerdasan yang dimiliki oleh pihak sekolah ataupun orang tua). Berusia diatas 18-59 tahun. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah *caregiver* yaitu: tidak mampu berkomunikasi sehingga tidak bisa memberikan keterangan terkait penelitian. Memiliki riwayat menggunakan obat anti psikotik, berobat kerumah sakit jiwa atau ke psikiatri.

Variabel terikat adalah kejadian depresi dan kejadian kecemasan. Variabel bebas adalah faktor risiko kejadian depresi dan kecemasan pada *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual yaitu karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosioekonomi, pekerjaan, status pernikahan, hubungan responden dengan anak) dan karakteristik klinis anak (derajat disabilitas intelektual pada anak, penyakit komorbiditas pada anak). Instrument yang digunakan adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang berisi

42 pertanyaan yang mencakup 3 sub variabel diantaranya 1)fisik, 2)emosi/psikologi, 3)perilaku.

HASIL

Tabel 1.
 Distribusi Responden berdasarkan Sosiodemografi (n=89)

Variabel	Kelompok	f (%)
Usia	Dewasa muda (15- 24 th)	3 (3,4%)
	Dewasa Pertengahan (25-44 th)	49 (55,1%)
	Dewasa penuh (45- 64 th)	37 (41,6%)
Jenis Kelamin	Pria	31 (34,8%)
	Wanita	58 (65,2%)
Tingkat Pendidikan	SD	10 (11,2%)
	SMP	10 (11,2%)
	SMA	31 (34,8%)
	Perguruan tinggi	38 (42,7%)
Status Ekonomi	Penghasilan lebih dari UMP	33 (37,1%)
	Penghasilan kurang dari UMP	56 (62,9%)
Pekerjaan	Wirausaha	21 (23,6%)
	PNS	23 (25,8%)
	Buruh	3 (3,4%)
	IRT	34 (38,2%)
	Tidak memiliki pekerjaan tetap	8 (9%)
Status Pernikahan	Belum menikah	5 (5,6%)
	Menikah	80 (89,9%)
	Bercerai	4 (4,5%)
Hubungan Responden dengan Anak	Orang tua	60 (67,4%)
	Keluarga besar (kakek, nenek, tante, dsb)	7 (7,9%)
	Bukan anggota keluarga	22 (24,7%)

Terdapat 89 orang *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di SLB-B Negeri Pembina Palembang pada bulan September-Oktober 2017. Distribusi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosioekonomi, pekerjaan, status pernikahan, dan hubungan responden dengan anak disajikan dalam Tabel 1. Berdasarkan hasil uji normalitas, baik variabel skor depresi maupun variabel skor kecemasan memiliki sebaran data yang tidak normal. Oleh karena itu untuk data yang berasal dari 2 kategorik digunakan uji beda mean *Mann-Whitney*, sedangkan untuk data yang berasal dari >2 kategorik menggunakan uji beda mean *Kruskal-Wallis*.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 24 orang (27%) *caregiver* mengalami depresi ringan hingga sangat berat dan 42 orang (47,2%) *caregiver* mengalami cemas ringan hingga sangat berat. Jenis kelamin, status sosioekonomi, derajat disabilitas intelektual anak dan penyakit komorbiditas pada anak merupakan faktor yang memiliki pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap depresi dan cemas ($p < 0,05$) (Tabel 2).

Tabel 2.
 Analisis Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi dan Derajat Disabilitas Anak terhadap Skor Depresi dan Kecemasan (n=89)

		Skor Depresi		Skor Kecemasan	
		Mean ±SD	p value	Mean ±SD	p value
Karakteristik Sosiodemografi					
Usia	Dewasa muda (15- 24 tahun)	4,33±4,93	0,107 ¹	4,00±4,58	0,463 ¹
	Dewasa Pertengahan (25-44 tahun)	6,71±5,700		8,08±6,17	
	Dewasa penuh (45- 64 tahun)	4,32 ±3,59		6,78 ±4,49	
Jenis Kelamin	Pria	3,90±3,58	0,012 ²	5,29±5,10	0,002 ²
	Wanita	6,56±5,41		8,53±5,43	
Tingkat Pendidikan	SD	7,90±5,46	0,103 ¹	11±7,94	0,174 ¹
	SMP	7,90±8,45		9,60±6,93	
	SMA	5,87±4,43		6,83±4,54	
	Perguruan Tinggi	4,26±3,75		6,34±4,70	
Status Sosioekonomi	Penghasilan lebih dari UMP	3,36±3,23	0,000 ²	5,48±4,45	0,008 ²
	Penghasilan kurang dari UMP	6,98±5,37		8,53±5,79	
Status Pernikahan	Belum Menikah	8,40±7,12	0,171 ¹	11±9,69	0,346 ¹
	Menikah	5,07±3,93		6,90±4,78	
	Bercerai	13,50 ±12,36		13 ±9,59	
Hubungan Responden dengan Anak	Orang Tua	6,60±5,42	0,026 ¹	7,78±5,97	0,821 ¹
	Keluarga Besar	3,85±2,79		7,42±5,02	
	Bukan Anggota Keluarga	3,59 ±3,40		6,36 ±4,24	
Derajat Disabilitas Anak					
Derajat Disabilitas Intelektual pada Anak	Disabilitas intelektual ringan (IQ 50-69)	4,37±3,41	0,003 ¹	6,18±4,39	0,006 ¹
	Disabilitas intelektual sedang (IQ 35-49)	8,65±7,02		10,00±6,79	
	Disabilitas intelektual berat (IQ 20-34)	11,50 ±0,70		16 ±4,94	
Penyakit Komorbiditas pada Anak	Ada Penyakit Komorbiditas	8,30±6,65	0,007 ²	10,96±7,49	0,004 ²
	Tidak Ada Penyakit Komorbiditas	4,53±3,65		5,93±3,60	

Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sebaran data skor depresi dan kecemasan tidak normal

¹*Kruskal-Wallis*, ²*Mann-Whitney*

PEMBAHASAN

Hasil penelitian Caldwell (2008), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan skor depresi ($p=0,107$) dan kecemasan ($p=0,463$), dalam penelitian pada 1.246 responden menunjukkan hubungan yang signifikan antara skor depresi dan usia pada kelompok usia 45-54 tahun dan usia diatas 65 tahun. Gedan and Patel (2014) menemukan bahwa usia berhubungan dengan tingginya skor depresi dan kecemasan dalam merawat anak dengan disabilitas intelektual, meskipun tidak ditemukan hubungan secara statistik antara kecemasan dan usia.

Beberapa penelitian menunjukkan *caregiver* yang lebih muda lebih terpengaruh dengan kecemasan pada awalnya dan kemudian mereka mengembangkan lebih banyak gejala depresi dibandingkan dengan *caregiver* yang lebih tua. Hal ini dikarenakan mereka memiliki lebih banyak kekhawatiran dan kecemasan tentang masa depan anak dengan disabilitas intelektual mereka (Caldwell J., 2008). Tetapi, penelitian yang dilakukan di SLB-B Negeri Pembina Palembang mendapatkan bahwa mayoritas responden kelompok dewasa muda bukan *caregiver* utama dalam merawat anak disabilitas intelektual. Diketahui bahwa mereka

memiliki hubungan sebagai keluarga besar atau bukan anggota keluarga dan hanya membantu untuk merawat anak tersebut.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin juga memainkan peran penting, karena telah didapatkan hasil bahwa ibu secara signifikan lebih tertekan, lebih banyak terlibat, mengalami tingkat stres yang lebih tinggi terkait dengan pengasuhan, dan memiliki kualitas kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan ayah (Bhatia et al., 2015; Gupta et al., 2010; Isa et al., 2016). Menjadi *caregiver* perempuan memiliki efek negatif langsung pada *Physical Component Score of Health Related Quality of Life* serta efek positif tidak langsung melalui dukungan emosional. Ini menyiratkan kedua orang tua memiliki pengalaman dan tantangan yang berbeda selama proses pengasuhan (Davis et al., 2010). Hal ini diduga karena wanita lebih banyak menjadi *caregiver*, biasanya *primary caregiver* merupakan ibu biologis dan memiliki tanggung jawab utama untuk mengasuh anak di keluarganya (Hoffman et al., 2009). Dia bertanggung jawab untuk mendidik, merawat, dan membesarkan anak sementara fokus utama ayah adalah mendukung kebutuhan finansial keluarga. Karena ibu adalah *primary caregiver*, dia benar-benar memperhatikan tantangan dalam pendidikan, perilaku, dan fisik anaknya. Kesadaran akan kebutuhan anak ini membuat ibu meningkatkan jumlah waktu dan usaha yang dibutuhkan untuk mendukung dan merawat anak dan dapat menyebabkan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi daripada sang ayah (Aldosari et al., 2014).

Lebih dari satu penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin sedikit depresi dan kecemasan yang dialami *caregiver* (Aldosari et al., 2014; Azar et al., 2006). Hal ini diduga karena orangtua dengan latar belakang pendidikan tinggi mungkin mengalami lebih sedikit tekanan karena mereka memiliki pengetahuan tentang *coping-skill* yang efektif yang membantu mereka mengatasi masalah anak mereka (Aldosari et al., 2014).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual menunjukkan masalah finansial menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi (Isa et al., 2016; Sari R, 2013) Masalah finansial ini muncul ketika dibutuhkan banyak biaya khusus untuk menunjang peningkatan perkembangan sang anak dan bisa dikarenakan menurunnya pendapatan karena waktu yang lebih lama yang digunakan dalam merawat anak disabilitas (Dunne, 2015; Sari R, 2013). Beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa keluarga anak dengan disabilitas menghadapi beban keuangan yang lebih besar daripada keluarga yang tidak memiliki anak disabilitas (Isa et al., 2016; Xiong et al., 2011). Biaya untuk merawat seseorang dengan disabilitas intelektual seperti kelainan sindrom autisme selama masa hidupnya telah diperkirakan mencapai \$1,4 juta di Amerika Serikat dan £ 1,5 (\$2,20) juta di Inggris (Buescher et al., 2014; Saunders et al., 2015).

Penghasilan ibu anak-anak dengan kelainan sindrom autisme diperkirakan 35% secara signifikan kurang dari ibu yang memiliki anak dengan keterbatasan kesehatan lainnya dan 56% lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak tanpa batasan kesehatan, hal ini dikarenakan ibu-ibu cenderung tidak bekerja, dan mereka yang bekerja akan bekerja lebih sedikit waktunya bila dibandingkan dengan ibu-ibu dari anak-anak tanpa batasan kesehatan (Ciday et al, 2012; Saunders et al., 2015). Hal inilah dapat memicu terjadinya depresi dan kecemasan pada *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual, karena mereka takut tidak mampu untuk membiayai anaknya dan tingkat pendapatan yang lebih tinggi juga memberi lebih banyak kesempatan untuk mendapatkan layanan dan pendidikan berkualitas bagi anak dengan kebutuhan khusus (Aldosari et al, 2014).

Long *et al.*, (2015) menemukan bahwa ibu yang menjadi orang tua tunggal memiliki *maternal distress* yang tinggi meskipun secara statistik juga tidak berpengaruh, hal ini kemungkinan karena tugas untuk mengelola perilaku maladaptif pada anak dengan disabilitas intelektual itu berat dan terus-menerus, selain itu orang tua tunggal mendapat dukungan terbatas dalam menghadapi stresor terkait anak ini setiap hari (Long et al, 2015). Meskipun ada sedikit perbedaan yaitu dalam penelitian yang telah dilakukan di SLB-B Negeri Pembina Palembang didapatkan bahwa dukungan keluarga besar sangat baik terhadap keberadaan anak dengan disabilitas tersebut, sehingga status pernikahan tidak terlalu memengaruhi angka kejadian depresi dan kecemasan.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa secara statistik tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara hubungan responden dengan anak terhadap kejadian depresi maupun kecemasan (Bhatia et al, 2015; Isa et al, 2016). Hasil penelitian ini, didukung oleh Reinhard, Fox-Grage dan Feinber (2016) bahwa anggota keluarganya atau yang biasa disebut *family caregiver* biasanya menjadi sumber bantuan pertama dalam merawat anak dengan disabilitas intelektual (Reinhard et al, 2008). Mayoritas *family caregiver* biasanya orang tua dan ibu biologis anak biasanya lebih banyak berperan dalam merawat anak dengan disabilitas intelektual (Brehaut et al, 2009; Werner and Shulman, 2013). Orangtua dari anak-anak dengan disabilitas intelektual menghabiskan waktu terlalu lama sebagai caregiver (diperkirakan bahwa 75% orang tua telah merawat lebih dari 20 tahun, dibandingkan dengan rata-rata 18,1% untuk semua caregiver di Inggris) (Beighton and Wills, 2017).

Vilaseca, Ferrer dan Olmos (2013) menemukan ada korelasi negatif yang signifikan antara persepsi positif ibu dan tingkat disabilitas anak mereka, yang berarti semakin parah disabilitas anak, semakin kecil jumlah persepsi positif yang dilaporkan oleh ibu yang memiliki hubungan dengan kejadian depresi yang dialaminya. Anak-anak dengan disabilitas intelektual biasanya memiliki penurunan dalam keterampilan perilaku adaptif, seperti komunikasi, sosialisasi, dan aktivitas kehidupan sehari-hari. Keterampilan perilaku adaptif ini berhubungan positif dengan tingkat kecerdasan anak yang berarti bahwa semakin parah disabilitas intelektual, semakin banyak gangguan pada keterampilan adaptif. Banyak peneliti telah menemukan bahwa keterampilan adaptif yang buruk pada anak-anak dengan disabilitas intelektual menjadi penyebab kuat dalam meningkatkan tekanan terhadap orang tua. Sehingga, tingkat keparahan disabilitas intelektual pada anak dapat menjadi salah satu prediktor kuat stres pada orang tua (Aldosari et al, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Limbers *et al.* (2011) menunjukkan bahwa penyakit komorbid pada anak-anak dengan disabilitas intelektual secara statistik terkait dengan fungsi orang tua dan keluarga yang buruk. Hal ini diduga karena penyakit komorbiditas pada anak menyebabkan anak membutuhkan perhatian dan pengobatan khusus, sehingga biaya dan waktu yang digunakan untuk merawat anak akan lebih besar. Beberapa keterbatasan penelitian ini diantaranya hanya menilai faktor yang memengaruhi terjadinya depresi dan kecemasan pada *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual, tetapi tidak dapat mengetahui secara pasti penyebab terjadinya depresi dan kecemasan apakah karena memiliki anak dengan disabilitas intelektual atau karena mengasuh anak dengan disabilitas intelektual. Penelitian ini juga hanya menilai faktor risiko angka kejadian depresi dan kecemasan pada *caregiver* anak dengan disabilitas tanpa membandingkannya dengan anak normal.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 89 *caregiver* anak dengan disabilitas intelektual di SLB-B Negeri Pembina Palembang yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan September-Oktober 2017, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin, status sosioekonomi, derajat disabilitas intelektual anak dan penyakit komorbiditas pada anak dengan skor depresi maupun skor kecemasan

DAFTAR PUSTAKA

- Aldosari, M. S., & Pufpaff, Lisa A Ph, D. (2014). Sources of Stress among Parents of Children with Intellectual Disabilities: A Preliminary Investigation in Saudi Arabia. *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 3(1), 1-19.
- American Psychiatric Association. (2013). Intellectual Disability Fact Sheet. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) Washington DC: American Psychiatric Association.
- Aureli, A., Sebastiani, P., Del Beato, T., Marimpietri, A. E., Graziani, A., Sechi, E., & Di Loreto, S. (2014). Involvement of IL-6 and IL-1 receptor antagonist on intellectual disability. *Immunology Letters*, 162(1 Pt A), 124–131
- Azar, M., & Badr, L. K. (2006). The Adaptation of Mothers of Children with Intellectual Disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 17(4), 375–380.
- Beighton, C., & Wills, J. (2017). Are parents identifying positive aspects to parenting their child with an intellectual disability or are they just coping? A qualitative exploration. *Journal of intellectual disabilities: JOID*, 21(4), 325–345.
- Bhatia, M. S., Srivastava, S., Gautam, P., Saha, R., & Kaur, J. (2015). Burden Assessment, Psychiatric Morbidity, and Their Correlates in Caregivers of Patients with Intellectual Disability. *East Asian archives of psychiatry : official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi : Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan*, 25(4), 159–163.
- Brehaut, J. C., Kohen, D. E., Garner, R. E., Miller, A. R., Lach, L. M., Klassen, A. F., & Rosenbaum, P. L. (2009). Health among caregivers of children with health problems: findings from a Canadian population-based study. *American journal of public health*, 99(7), 1254–1262.
- Buescher, A. V., Cidav, Z., Knapp, M., & Mandell, D. S. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA pediatrics*, 168(8), 721–728.
- Caldwell, J., (2008). Health and Access to Health Care of Developmental Disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 19(2), 68–79.
- Cidav, Z., Marcus, S. C., & Mandell, D. S. (2012). Implications of childhood autism for parental employment and earnings. *Pediatrics*, 129(4), 617–623.

- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., Davern, M., & Reddihough, D. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. *Child: care, health and development*, 36(1), 63–73.
- Dunne, J. (2015). *Caring for an intellectually disabled child: the family experience*. [Unpublished master's thesis]. Institute of Technology of Sligo.
- Gedan, S., & Patel, V. (2014). Original Article Study of Anxiety and Depression in Caregivers of Intellectually Disabled. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 2(1), 8–13.
- Gupta, R. K., & Kaur, H. (2010). Stress among parents of children with intellectual disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 21(2), 118–126.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(3), 178-187.
- Isa, S. N., Ishak, I., Ab Rahman, A., Mohd Saat, N. Z., Che Din, N., Lubis, S. H., & Mohd Ismail, M. F. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. *Asian journal of psychiatry*, 23, 71–77.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Limbers, C. A., Ripperger-Suhler, J., Boutton, K., Ransom, D., & Varni, J. W. (2011). A comparative analysis of health-related quality of life and family impact between children with ADHD treated in a general pediatric clinic and a psychiatric clinic utilizing the PedsQL. *Journal of attention disorders*, 15(5), 392–402.
- Long, K. A., Kao, B., Plante, W., Seifer, R., & Lobato, D. (2015). Cultural and child-related predictors of distress among Latina caregivers of children with intellectual disabilities. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 120(2), 145–165
- Mbugua, M. N., Kuria, M. W., & Ndeti, D. M. (2011). The Prevalence of Depression among Family Caregivers of Children with Intellectual Disability in a Rural Setting in Kenya. *International Journal of Family Medicine*, 2011, 1–5.
- Mundhofir FEP. (2013). *Genetic-Diagnostic Survey in Intellectually Disabled Individuals from Institutes and Special Schools in Java, Indonesia*. [Unpublished doctoral dissertation]. Radboud University Nijmegen, Belanda.
- Norhidayah, WS., & Husein, NA., (2013). Gambaran Kejadian Kecemasan Pada Ibu Penderita Retardasi Mental Sindromik Di Slb-C Banjarmasin. *Berkala kedokteran*, 9(1), 39–45.
- Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). Supporting Family Caregivers in Providing Care. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Sadock, Kaplan. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis* Ed. 2. Jakarta: EGC.

Sari, R. L. (2013). *Hubungan antara Caregiver Strain dan Caregiving Self-Efficacy pada Ibu Selaku Caregiver dari Anak dengan Retardasi Mental*. [Unpublished Thesis]. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Saunders, B. S., Tilford, J. M., Fussell, J. J., Schulz, E. G., Casey, P. H., & Kuo, D. Z. (2015). Financial and employment impact of intellectual disability on families of children with autism. *Families, systems & health : the journal of collaborative family healthcare*, 33(1), 36–45.

Vilaseca, R., Ferrer, F., & Olmos, J. guardia. (2013). Gender differences in positive perceptions, anxiety, and depression among mothers and fathers of children with intellectual disabilities: a logistic regression analysis. *J. Qual Quant*, 48(4),2241–2253.

Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: the role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4103–4114.

Xiong, N., Yang, L., Yu, Y., Hou, J., Li, J., Li, Y., Liu, H., Zhang, Y., & Jiao, Z. (2011). Investigation of raising burden of children with autism, physical disability and mental disability in China. *Research in developmental disabilities*, 32(1), 306–311.