

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK RETARDASI MENTAL

(The Correlation Family Support With The Level Of Family Depression For Caring Mental Retardation Children)

*Pawiono, Riris Kurnia Latri, Shanti Rosmaharani
STIKES Pemkab Jombang*

ABSTRAK

Pendahuluan : Keterbatasan anak retardasi mental dalam bidang 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, untuk bisa beradaptasi dengan keadaan anak retardasi mental keluarga membutuhkan dukungan baik dari dalam maupun dari luar lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi keluarga dalam merawat anak retardasi mental di SDLB Negeri Balongsari Megaluh Kabupaten Jombang. **Metode:** Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sejumlah 36 responden mencakup seluruh orang tua di SLB Negeri Balongsari Megaluh. Sampel sejumlah 36 responden diambil menggunakan *Total Sampling*. Variabel independen dukungan keluarga, variabel dependen tingkat depresi, cara pengambilan data dengan koesioner, uji statistik yang dipakai *spearman's rank*. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 02- 14 Mei 2016, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (55,6%) keluarga yang merawat anak retardasi mental menerima dukungan dari keluarga dan hampir seluruhnya (36,1%) keluarga yang merawat anak retardasi mental mengalami depresi ringan dan sedang dari hasil uji statistik *spearman's rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat ($r=0,675$) antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi keluarga dalam merawat anak retardasi mental di SDLB Negeri Balongsari Megaluh Kabupaten Jombang, dengan nilai $p\ value = 0,000$ dimana nilai $p\ value < \alpha$ (0,05). **Pembahasan:** Perlunya dukungan yang penuh dari keluarga dan perawat yang diberikan kepada keluarga selama merawat anak retardasi mental berfungsi sebagai strategi koping keluarga dalam menurunkan depresi.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Tingkat Depresi, Retardasi Mental

ABSTRACT

Introduction: Limitations of mental retardation children in skills, communication, self-care and daily activities make children mental retardation depends to a family who can lead the family will be more susceptible to psychological stress, and will affect the functioning of the family that contribute to the emergence of psychosocial problems in the family. One family psychosocial problems with a mental retardation child is depressed. One of the factors that affect persons depression is family support. **Method:** This research aims to determine the correlation with the depressed levels of family support families in caring for mental retardation children in public SDLB Balongsari Megaluh Jombang. The study design was analytic correlation with cross sectional approach. A population of 36 respondents covering all the parents in SLB Balongsari Megaluh. Number of samples by 36 respondents were taken using total sampling. independent variable is family support, dependent variable levels is depression, data collection by questioner, statistical tests used Spearman's rank. **Result:** Based on the research was done 02- 14 may 2016. The result of this research shows that most (55,6%) cleaning up after child mental retardation receives support from family and virtually all (36,1%) cleaning up after child mental retardation suffer from depression light and medium from the statistical tests the spearman's rank show that there is strong relationship ($r = 0,675$) between family encouragement to the level of depression family in child care mental retardation in SDLB Balongsari Megaluh Jombang, with the value of $p\ value = 0,000$ where the value $p\ value < \alpha$ (0.05). **Discussion:** Need for full support from families and nurse are given to the family for the treatment of children with mental retardation function as family coping strategies in reducing depression.

Keywords: Family Support, Level of Depression, Mental Retardation

PENDAHULUAN

Retardasi mental adalah ketidakmampuan fungsi intelektual, secara umumnya lamban, yang memiliki IQ kurang dari 84 yang menyebabkan atau berhubungan dengan gangguan pada perilaku adaptif dan bermanifestasi selama periode perkembangan yaitu sebelum usia 18 tahun (Kaplan & Sadock., 2012) 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, S., 2008) Keterbatasan anak dengan retardasi mental dalam melakukan aktivitas sehari-hari membuat keluarga atau orang tua yang merawat anak retardasi mental mengalami kondisi tertentu yang lebih rentan terkena stress psikologis dan merasa kelelahan dalam merawat anak retardasi mental, dan akan mempengaruhi fungsi keluarga yang turut berkontribusi dalam munculnya masalah psikososial pada keluarga. Salah satu masalah psikososial keluarga dengan anak retardasi mental adalah depresi sehingga orang tua mempunyai kebutuhan yang lebih besar terhadap dukungan sosial dari keluarganya (Wong, 2009)

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah anak dengan disabilitas adalah sekitar 7-10%. Sebagian besar peyandang cacat atau sekitar 295.250 anak berada di masyarakat dalam pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga. Dari data tersebut 3% diantaranya mengalami retardasi mental. Data dari Riskesdes tahun 2013 sebanyak 14% anak dengan retardasi mental dari 130.572 anak penyandang disabilitas. Anak retardasi mental di Provinsi Jawa Timur yang tertampung di SLB-C tahun 2014 berjumlah 6.633 orang atau 61.21% dari seluruh anak berkebutuhan khusus di Jawa Timur yang jumlahnya 10.836 orang anak tunagrahita (Idris, A., 2014) Di Kabupaten Jombang jumlah anak disabilitas yang tertampung di

SLB pada tahun 2015 adalah 642 siswa, dengan perbandingan siswa laki-laki 63% dan siswa perempuan 37%. Dengan jumlah siswa retardasi mental terbanyak pertama di SDLBN Balongsari Megaluh sebanyak 36 siswa dan yang kedua di SLBN Jombang sebanyak 28 siswa (Dinas Pendidikan Jombang, 2016)

Dampak dari keterbatasan dari anak dengan retardasi mental mengakibatkan ketergantungan anak terhadap orang tua sehingga orang tua akan lebih merasakan beban dan kelelahan dalam proses pengasuhan anak dan lebih rentan mengalami stres psikologis. Depresi yang dialami orang tua disebabkan karena kelelahan atau beban dalam merawat anak retardasi mental yang membutuhkan waktu tambahan dalam merawat anak retardasi mental, tingkat kesabaran yang tinggi, tanggung jawab yang tidak terbatas, rasa malu yang dialami keluarga dengan kondisi anaknya dan juga efek stigmatisasi dari masyarakat yang akan berdampak pada terhadap kehidupan, emosi, pikiran, dan perilaku keluarga, dalam hal ini orang tua (Yolanda, A.I 2012) Beberapa masalah yang muncul dalam merawat anak retardasi mental membuat ketegangan tersendiri bagi orang tua dalam merawat anak dengan kondisi tersebut yang secara signifikan yang mempengaruhi keluarga dan fungsinya.

Keluarga membutuhkan dukungan yang penuh pengertian dari perawat dan juga dari keluarganya pada saat mengalami proses berduka dalam merawat anak retardasi metal yang bisa mengakibatkan depresi, dukungan keluarga yang berfungsi sebagai startegi koping keluarga dalam menurunkan depresi menunjuk pada delapan fungsi pendukung keluarga yaitu, keluarga berfungsi sebagai pencari dan penyebar informasi, keluarga membimbing dan memerantarai dalam pemecahan masalah, keluarga juga sebagai sumber bantuan praktis dan konkrit dan juga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat serta untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang selain itu perawat juga sangat berperan dalam pencegahan retardasi mental diantaranya melakukan pencegahan primer melalui program imunisasi dan program anak sehat, yang merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah retardasi mental, prevensi

sekunder berupa pengkajian terhadap resiko, kebutuhan, dan masalah pada anak, melakukan promosi kesehatan yang berfokus pada keluarga sebagai tempat diskusi permasalahan dan pendidikan kesehatan dan juga memberikan dukungan kepada keluarga selama mengalami proses berduka meliputi emosi, seperti ambivalen, meningkari, rasa bersalah dan depresi.

Oleh sebab itu berdasarkan uraian diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental”

METODE

Penelitian ini dilakukan di SDLB Negeri Balongsari Megaluh kabupaten Jombang pada tanggal 02 - 14 Mei 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Semua orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SDLBN Balongsari kabupaten Jombang sebanyak 36 orang. Besar sampel adalah semua orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental d SDLBN Balongsari sebanyak 36. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *total smapling* yaitu pemilihan sampel dengan cara mengambil sampel dari seluruh anggota populasi.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah kuesioner dukungan keluarga yang telah di modifikasi oleh peneliti, sedangkan untuk mengukur depresi menggunakan *Beck Depression Index (BDI)* yang sudah baku.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Dilakukan perhitungan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi keluarga dalam merawat anak retardasi mental dengan menggunakan uji *statistic Spearman rank correlation*

HASIL PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Di Sdlb Negeri Balongsari Megaluh Kabupaten Jombang.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (58,3%) dari responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 orang dan menunjukkan bahwa setengah (50,0%) responden mempunyai pendidikan dengan prosentase yang sama yaitu SD dan SMP masing- masing sejumlah 18 responden.

Dan di tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (41,7%) dari responden berusia 36-45 tahun sejumlah 15 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar (56,6%) pekerjaan orang tua adalah ibu rumah tangga sejumlah 20 responden. menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (77,8 %). responden mempunyai penghasilan \leq 1.000.000 sejumlah 28 orang Dan sebagian besar (52,8%) dari responden yang memiliki anak retardasi mental sedang sejumlah 19 orang.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (55,6 %) dari responden memperoleh dukungan keluarga yang mendukung sejumlah 20 orang.

Tabel 3 menunjukkan bahwa masing-masing responden hampir setengah (36,1 %) mengalami depresi ringan sejumlah 13 orang. dan depresi sedang sejumlah 13 orang.

Tabel 4 menunjukkan hasil dari tabulasi silang antara dukungan keluarga dan depresi didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya dari responden dengan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 20 orang (55,6%) mengalami depresi minimal sebanyak 4 orang (11,1%), depresi ringan sebanyak 11 (30,6%), depresi sedang sebanyak 5 orang (13,9%) dan depresi berat 0 (0,00%) dan sebagian besar dari responden dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 16 orang (44,4%) mengalami depresi minimal 0 (0,00%), depresi ringan sebanyak 2 orang (5,6%), depresi sedang 8 orang (22,2%) dan depresi berat sebanyak 6 orang (16,7%). Berdasarkan tabel 4 kemudian dilakukan analisa data dengan uji statistik *rank spearman*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi ρ *value* = 0,000 < α = 0,05 maka H0 ditolak dan H1 diterima. Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi keluarga dalam merawat anak retardasi mental di SDLB Negeri Balongsari, Kec. Megaluh, Kab Jombang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden di SDLB Negeri Balongsari, Megaluh, Kab Jombang

No	Data Umum	N	(%)
	Jenis Kelamin		
	Perempuan	21	58,3
	Laki- laki	15	41,7
2	Usia		
	26- 35 tahun	7	19,4
	36- 45 tahun	15	41,7
	≥ 46 tahun	14	38,9
3	Pendidikan		
	SD	18	50,0
	SMP	18	50,0
4	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	20	56,6
	Swasta	16	44,4
5.	Penghasilan		
	≤ 1.000.000	28	77,8
	≥ 1000.000	8	22,2
6	Tingkat Retardasi Mental		
	Ringan	17	47,2
	Sedang	19	52,8

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di SDLB Negeri Balongsari, Kec. Megaluh, Kab Jombang

No.	Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Mendukung	20	55,6
2	Tidak mendukung	16	44,4
	Total	36	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Keluarga Di SDLB Negeri Balongsari, Kec. Megaluh, Kab Jombang

No.	Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Minimal	4	11,1
2	Ringan	13	36,1
3	Sedang	13	36,1
4	Berat	6	16,7
	Total	36	100

Tabel 4. Tabulasi silang Dukungan Keluarga dengan Depresi di SDLB Negeri Balongsari, Kec. Megaluh, Kab Jombang

Dukungan keluarga	Minimal		Ringan		Depresi Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Mendukung	4	11,1	11	30,6	5	13,9	0	0,0	20	55,6
Tidak mendukung	0	0,00	2	5,6	8	22,2	6	16,7	16	44,4
Total	4	11,1	13	36,1	13	36,1	6	16,7	36	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (55,6%) responden yang mendapat dukungan dari keluarga sejumlah 20 orang. Keadaan ini dimungkinkan berhubungan dengan beberapa faktor antara lain faktor usia dan faktor pendidikan.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam membantu keluarga yang merawat anak retardasi mental adalah usia. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (41,7%) dari responden berusia 36-45 tahun sejumlah 15 responden.

Dukungan dapat dipengaruhi oleh usia,⁷ karena semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang untuk berfikir logis dan bekerja yang akan mempengaruhi pemahaman dan mempunyai respon yang berbeda pula terhadap pemberian dukungan kepada keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang berusia 36-45 tahun mendapat dukungan dari keluarga, hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula pengalaman-pengalaman yang dimiliki dalam merawat anak retardasi mental dan akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan terhadap setiap permasalahan dalam merawat anak baik itu untuk mencukupi kebutuhan dalam merawat anak retardasi mental dan juga keterbatasan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, keluarga akan senantiasa membantu orang tua. Sedangkan untuk responden yang berusia 26-35 tahun sebagian kecil (11,1%) tidak mendapatkan dukungan dari keluarga hal ini kemungkinan dipengaruhi kurangnya pengalaman dari orang tua dalam merawat anak retardasi mental.

Faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah pendidikan.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa setengah (50,0%) responden mempunyai pendidikan dengan prosentase yang sama yaitu SD dan SMP masing-masing sejumlah 18.

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Friedman, M., 2010). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk makin mudah menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2014). Tingkat pendidikan yang rendah akan susah mencerna pesan atau informasi yang disampaikan (Notoatmodjo, S. 2005).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan akhir adalah SMP menunjukkan orang tua mendapat dukungan dari keluarga. Walaupun pendidikan akhir keluarga adalah SMP yang merupakan pendidikan formal secara umum bukan menggambarkan pendidikan khusus mengenai retardasi mental, tetapi dari hasil wawancara beberapa responden mengatakan mereka juga memperoleh informasi dari media massa seperti televisi dan majalah, tetangga yang mempunyai anak RM di lingkungannya, ataupun dari tenaga medis sehingga hal ini dapat menambah pengetahuan responden tentang anak retardasi mental itu sendiri.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa masing-masing responden hampir setengah (36,1%) sejumlah 13 orang dan depresi sedang sejumlah 13 orang. Keadaan ini dimungkinkan berhubungan dengan beberapa faktor antara lain faktor jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan faktor tingkat retardasi mental.

Faktor yang bisa menjadi salah satu penyebab depresi adalah jenis kelamin, pada

tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (58,3%) dari responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 orang.

Pravelensi gangguan depresi dua kali lebih besar terjadi kepada perempuan daripada laki- laki (Kaplan & Sadock., 2012), keadaan ini mungkin disebabkan karena peran jenis yang berbeda untuk laki- laki dan perempuan di masyarakat. Dimana laki- laki sangat didorong mandiri, masterful, dan asertif, sedangkan perempuan sebaliknya diharapkan lebih pasif, lebih sensitive terhadap orang lain, dan mungkin lebih banyak bergantung kepada orang lain (Prabowo, E., 2014)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gangguan depresi lebih banyak terjadi kepada perempuan, dikarenakan perempuan memiliki tanggung jawab yang berbeda dengan laki-laki yaitu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, perempuan mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak- anaknya, dan perawatan informal dalam konteks keluarga dilakukan oleh seorang istri. Peran yang dijalankan perempuan dalam merawat anak RM dapat menyebabkan kesejahteraan psikologis perempuan menjadi rentan. Stres lebih banyak dialami perempuan, dimana perempuan lebih merasa terbebani dalam hal fisik dan emosional.

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (77,8 %) dari responden mempunyai penghasilan \leq 1.000.000 sejumlah 28 orang.

Kondisi sosial ekonomi yang buruk dapat menyebabkan depresi (Ibrahim, A., 2011) Sebuah teori mengungkapkan bahwa tingkat penghasilan yang rendah berpengaruh secara negatif terhadap fungsi keluarga, teori tersebut didukung pula dalam penelitian yang mengatakan bahwa ibu dari anak berkebutuhan khusus, potensial mengalami masalah psikologis terkait adanya kerugian ekonomi dan kemiskinan (Emerson,2003)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan responden yang mempunyai penghasilan \leq 1.000.000 mengalami depresi sedang, hal ini menurut peneliti dikarenakan kebutuhan yang diperlukan untuk merawat anak retardasi mental membutuhkan dana yang besar disamping untuk memadai fasilitas akomodasi anak, biaya untuk menyekolahkan anak dalam sekolah khusus,

nutrisi yang adekuat bagi anak dan kebutuhan perawatan anak membuat keluarga khawatir dengan kondisi masa depan anak.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (52,8%) dari responden yang memiliki anak retardasi mental sedang sejumlah 19 orang

Klasifikasi tingkat retardasi mental anak didasarkan pada hasil tes IQ (intellegency quetion), kemampuan dalam bidang pendidikan dan keparahan gejala yang digunakan untuk mengenali kekurangan ataupun keterbatasan anak dalam kategori retardai mental tingkat ringan, sedang, dan berat (Wong, 2009).Keadaan anak dengan disabilitas dapat berpengaruh terhadap kehidupan orang tua khususnya ibu dari anak RM merupakan orang yang paling merasakan beban dalam proses pengasuhan, beban yang dirasakan saat proses pengasuhan sering dihubungkan dengan beratnya tingkat RM pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat anak dengan tingkat retardasi mental sedang membuat keluarga yang merawat mengalami depresi sedang, hal ini dikarenakan tingginya beban selama perawatan karena keterbatasan anak dalam melakukan aktifitas sehari hari sangat bergantung kepada orang tua, dari pembagian tugas dan tanggung jawab perawatan anak.

Salah satu faktor yang dapat menurunkan depresi seseorang adalah dengan memanfaatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga yang suportif dan jaringan pertemanan secara sosial. Dukungan yang dapat diperoleh dari keluarga, dimana keluarga bisa memberikan dukungan sebagai bentuk penyelesaian masalah kepada anggota keluarga yang lain sehingga bisa membuat perasaan keluarga menjadi tenang sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung.

Dukungan keluarga berperan dalam memberikan bantuan kepada keluarga yang merawat anak retardasi mental baik itu dengan memberikan informasi, mendengarkan keluh kesah orang tua, dan bantuan dengan penyediaan sarana dan prasaran bagi anak retardasi mental, hal ini kemudian akan membantu orang tua untuk

tidak bersedih atau merasa bersalah terhadap apa yang telah terjadi kepada anaknya, sehingga orang tua tidak akan jatuh kedalam depresi yang berat. Dengan dukungan keluarga yang mendukung diharapkan orang tua dalam merawat anak retardasi mental bisa mengurangi rasa bersalah, dan menerima dengan kondisi anaknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi keluarga dalam merawat anak retardasi mental di SDLB Negeri Balongsari Megaluh Kabupaten Jombang tahun 2016, diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar (55,6%) keluarga yang merawat anak retardasi mental menerima dukungan dari keluarga di SDLB Negeri Balongsari, Kec. Megaluh, Kab Jombang. Hampir seluruhnya (36,1%) keluarga yang merawat anak retardasi mental mengalami depresi ringan dan sedang di SDLB Negeri Balongsari, Kec. Megaluh, Kab Jombang. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi keluarga dalam merawat anak retardasi mental di SDLB Negeri Balongsari, Kec. Megaluh, Kab Jombang.

SARAN

Bagi Keluarga hendaknya antar anggota keluarga senantiasa memberikan dukungan yang positif kepada orang tua ketika mengalami kesusahan atau kesulitan dalam merawat anak retardasi mental, sehingga orang tua tidak merasa sedih dan tidak mengalami depresi yang berat. Bagi SLB diharapkan dapat meningkatkan interaksi dan pendekatan dengan orang tua siswa terkait dengan permasalahan anak, misalnya dengan bimbingan dan konseling secara privat kepada orang tua siswa, perlunya untuk menciptakan tempat untuk saling *sharing* pengalaman dan mengeksplorasi perasaan diantara para orang tua siswa, agar keluarga merasa tidak sendirian dan tidak sedih mempunyai anak retardasi mental. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan untuk peneliti berikutnya dilakukannya pengembangan penelitian pada faktor lain yang berhubungan dengan depresi yang dialami ibu dari anak retardasi mental ataupun dukungan keluarga,

akan lebih baik lagi jika melakukan intervensi untuk mengurangi tingkat depresi keluarga dengan memanfaatkan faktor dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Kaplan & Sadock., 2012, Buku Ajar Psikiatri Klinis. Jakarta: EGC
- Videbeck, S., 2008, Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Wong, 2009, Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC
- Idris, A., 2014, Model Bimbingan Behavioral untuk Mengembangkan Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita. Thesis Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung
- Dinas Pendidikan jombang (2016) Data Anak RM dan SLB. Tidak untuk dipublikasikan.2016
- Yolanda, A.I 2012. Hubungan dukungan sosial dengan derajat depresi pada orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLB Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta. Jurnal kebidanan dan keperawatan, Volume 8, Nomor 2, Desember 2012, hal 132-144. Diunduh di alamat <http://ejournal.say.ac.id> diakses pada 09- 12- 2015 pukul 15:40 WIB
- Friedman, M., 2010, Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek. (Edisi 5). Jakarta: EGC
- Nursalam, 2014, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan: PT Rineka Cipta
- Prabowo, E., 2014, Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ibrahim, A., 2011, Depresi Aku Ingin Mati. Tangerang: Jelajah Nusa
- Emerson. (2003, Mei/Juni). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the selfassessed social and psychological impact of the child's difficulties, Journal of Intellectual Disability, Volume 47, part 4/5, 385-3

