

Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang

Shanti Rosmaharani¹, I'in Noviana², Ari Susilowati³

STIKes Pemkab Jombang^{1,2,3}

Email : shantirosmaharani@gmail.com

ABSTRAK

Anak dengan retardasi mental memiliki keterbatasan kemampuan kognitif sehingga anak mengalami mengalami ketergantungan. Pengetahuan yang baik tentang retardasi mental sangat diperlukan, agar keluarga dapat memberikan perawatan dan stimulasi yang optimal untuk anak. Psikoedukasi keluarga adalah cara yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan dalam merawat anak retardasi mental. Desain penelitian ini adalah *quasy experimental pre-post test with control group* dengan intervensi psikoedukasi keluarga. Populasi keluarga yang memiliki anak retardasi mental di Kabupaten Jombang sejumlah 277. Sedangkan sampel diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 140 keluarga dengan pembagian 70 keluarga kelompok kontrol dan 70 keluarga kelompok perlakuan. Variabel independen adalah psikoedukasi keluarga dan variabel dependen adalah coping keluarga dalam merawat anak retardasi mental. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan 0.000 yang dilanjutkan dengan uji beda *Mann Whitney* yang menunjukkan hasil ρ value $(0.000) < \alpha (0.05)$. Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada pengaruh pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental. Psikoedukasi keluarga memberikan informasi melalui pendekatan psikis tentang perawatan dan stimulasi anak retardasi mental. Pengetahuan keluarga diharapkan meningkat dan dapat diaplikasikan pada perawatan anak sehingga tumbuh kembang anak retardasi mental dapat optimal sesuai dengan kondisinya.

Kata kunci : psikoedukasi keluarga, pengetahuan, retardasi mental

ABSTRACT

Children with mental retardation have limited cognitive abilities in order to the children experience dependency. Good knowledge of mental retardation is needed, so that families can provide optimal care and stimulation for children. Family psychoeducation is a way which can increase family knowledge. This study aims to determine the effect of family psychoeducation on knowledge in caring for children with mental retardation. The design of this study was quasy experimental of pre-post test with control group to family psychoeducation intervention. The population of mental retardation children in Jombang as much as 277 families, while the sample was taken using simple random sampling technique as many as 140 families with 70 families of control groups and 70 families of treatment groups. The independent variable was family psychoeducation and the dependent variable was family coping in treating mental retardation children. This study used the Wilcoxon statistical test in the 0,000 treatment group followed by the Mann Whitney test that showed the results of ρ value $(0,000) < \alpha (0.05)$. The results of the study explained that there is an influence of the influence of family psychoeducation on family knowledge in caring for mental retardation children. Family psychoeducation provides information through psychological approaches to the care and stimulation of mental retardation children. Family knowledge is expected to increase and can be applied to child care so that the growth and development of a mental retardation children can be optimal in accordance with his condition.

Keywords: Family psychoeducation, Knowledge, Mental retardation.

Naskah diterima : Juli 2019 Naskah Revisi : Agustus 2019 Naskah diterbitkan : September 2019

PENDAHULUAN

Anak retardasi mental memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata yang disertai dengan gangguan adaptasi yang muncul sebelum usia 18 tahun (Muhith, 2015). Ketergantungan anak retardasi mental akan menjadi stressor bagi keluarga yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan, sehingga diperlukan pengetahuan yang baik dalam keluarga (TIM FIK, 2014). Pengetahuan ini juga berpengaruh pada perawatan anak retardasi mental yang juga akan berdampak pada tumbuh kembangnya. Hal ini sesuai penelitian yang menjelaskan bahwa pengetahuan keluarga dan masyarakat merupakan salah satu kendala dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa (Spagnolo *et al*, 2018).

Data RISKESDAS (2013) menunjukkan adanya peningkatan jumlah anak *down syndrome* yang sebelumnya 0,12% di tahun 2010 menjadi 0,13% di tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2013). Di Kabupaten Jombang, jumlah anak retardasi mental yang bersekolah di SLB pada tahun 2018 sebesar 277 siswa (Cabang Dinas Pendidikan, 2018).

Semakin meningkatnya kejadian retardasi mental, menimbulkan beragam permasalahan khususnya bagi anak dan keluarga. Dampak negatif tidak hanya dirasakan oleh anak tetapi juga dirasakan oleh keluarga. Orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental, mengalami depresi mengenai ketidakpastian masa depan anak serta jangka waktu sampai kapan anak akan tergantung pada orang tua (Kayadjanian *et al*, 2018).

Keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental menjadikan keluarga sebagai unit terpenting dalam memberikan perawatan kepada anak retardasi mental (TIM FIK, 2014). Pengetahuan yang baik harus dimiliki keluarga sehingga tidak menimbulkan dampak psikososial. Banyak keluarga yang mempunyai anak berkebutuhan khusus merasakan masalah

psikososial misalnya terbebani, malu, depresi (Potijik *et al*, 2019), oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang baik sehingga sumbu stresor dapat dikelola dengan baik.

Psikoedukasi keluarga merupakan terapi yang memberikan informasi dengan tujuan meningkatkan ketrampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Sampogna *et al*, 2018). Terapi ini mempunyai dampak positif baik pada keluarga maupun pasien. Dampak positif bagi keluarga antara lain meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dialami pasien, meningkatkan kemampuan dalam merawat pasien, dan memperbaiki coping keluarga. Sedangkan dampak positif bagi pasien adalah mendapatkan perawatan dan dukungan dari keluarga yang dapat meningkatkan kemandirian anak retardasi mental (TIM FIK, 2014). Melalui terapi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam merawat anak dengan retardasi mental.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah "*Quasi experimental pre-post test with control group*" dengan perlakuan psikoedukasi keluarga. Sampel yang digunakan adalah keluarga yang mempunyai anak retardasi mental yang bersekolah di SLB Kabupaten Jombang jumlah 277 keluarga diambil salah satu keluarga yang merawat atau *care giver*. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, 70 responden menjadi kelompok perlakuan yang diberikan psikoedukasi keluarga, sedangkan 70 responden lainnya menjadi kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan. Teknik yang digunakan adalah *simple random sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak.

Kelompok perlakuan dibuat grup yang terdiri dari 5 responden diberikan psikoedukasi keluarga dengan 3 sesi yaitu identifikasi masalah keluarga dan pendidikan kesehatan, manajemen

kecemasan dan beban dan sesi terakhir evaluasi hambatan dan pemberdayaan sekolah. Psikoedukasi ini dilaksanakan ke masing-masing keluarga dengan durasi waktu antara 45-60 menit tiap grup keluarga pada akhir sesi diberikan post test untuk mengetahui pengetahuan keluarga.

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

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan menggunakan lembar evaluasi pada setiap sesi psikoedukasi keluarga dan kuisioner pengetahuan dengan 14 item soal menggunakan skala *Guttman*. Kuisioner ini yang diberikan kepada responden sebelum dan sesudah psikoedukasi keluarga untuk kedua kelompok.

Variabel independen adalah psikoedukasi keluarga dan variabel dependen adalah pengetahuan keluarga. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon* untuk masing-masing kelompok yang dilanjutkan dengan uji beda *Mann Whitney* untuk melihat perbandingan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anak Retardasi Mental Sebelum Dilakukan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jombang (kelompok perlakuan dan kontrol)

No	Pengetahuan keluarga	Perlakuan		Kontrol	
		(n)	%	(n)	%
1	Kurang	48	68.6	57	81.4
2	Baik	22	31.4	13	18.6
Total		70	100	70	100

Pada tabel 1 pengetahuan keluarga kurang pada kelompok perlakuan sebesar 68.6% dan pada kelompok kontrol sebesar 81.4%

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anak Retardasi Mental Sesudah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jombang (kelompok perlakuan dan kontrol)

No	Pengetahuan keluarga	Perlakuan		Kontrol	
		(n)	%	(n)	%
1	Kurang	4	5.7	34	48.6
2	Baik	66	94.3	36	51.4
Total		70	100	70	100

Pada tabel 2 pengetahuan keluarga baik pada kelompok perlakuan sebesar 94.3% dan pada kelompok kontrol sebesar 51.4%

Tabel 3.

Perbandingan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anak Retardasi Mental Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga di SLB Kabupaten Jombang

Variabel	Perlakuan	Kontrol	P Value
	Mean	Mean	
Koping keluarga	85,00	55,00	0,000

p value (0.000) didapatkan dari uji *Mann Whitney* dengan α (0.05) yang berarti terjadi perubahan signifikan pada kelompok perlakuan.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anak Retardasi Mental Sebelum Psikoedukasi Keluarga

Berdasarkan tabel 1 didapatkan pengetahuan kurang pada kelompok perlakuan sebesar 68.6% dan pada kelompok kontrol sebesar 81.4% Ketergantungan pada anak retardasi mental akan menjadi sumber permasalahan bagi keluarga. Keberadaan anak retardasi mental sering dianggap merepotkan dan menjadi beban bagi keluarga. Beban yang berlebih dapat disebabkan karena tuntutan ekonomi, waktu yang lama dalam merawat anak, ketergantungan anak pada keluarga, stigma sosial tentang kondisi anak retardasi mental, kesabaran dalam menghadapi emosi anak, dan menurunnya produktivitas

keluarga (Wulandari, Soeharto dan Setyoadi, 2016). Hal tersebut dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan koping yang maladaptive sehingga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anak retardasi mental (Cruz *et al*, 2019). Pengetahuan yang kurang akan membuat kesejahteraan keluarga menjadi bermasalah, terutama pada perawatan anggota keluarga yang sakit (Sheikh *et al*, 2018). Efek yang terjadi pada anak juga menjadi kurang baik, karena ketidakmampuan keluarga dalam perawatan yang menyebabkan tumbuh kembang anak menjadi tidak maksimal.

Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anak Retardasi Mental Setelah Psikoedukasi Keluarga

Pada tabel 2 pengetahuan keluarga baik pada kelompok perlakuan sebesar 94.3% dan pada kelompok kontrol sebesar 51.4%. Psikoedukasi keluarga merupakan suatu terapi yang memberikan informasi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga (Sasono & Rohmi, 2017). Terapi ini memberikan dampak positif bagi keluarga maupun pasien. Salah satu dampak positif bagi keluarga adalah meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki koping keluarga (Cruz *et al*, 2019). Setelah diberikan psikoedukasi keluarga, pengetahuan keluarga dalam merawat dan menstimulasi anak retardasi mental menjadi meningkat. Hal ini disebabkan karena keluarga telah dipaparkan tentang retardasi mental dan cara perawatannya pada sesi II. Hasil dari psikoedukasi keluarga ini adalah pemahaman secara bertahap yang diharapkan lebih mudah di aplikasikan dan di ingat dalam jangka waktu yang panjang.

Optimalisasi Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anak Retardasi Mental melalui Psikoedukasi Keluarga

Berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji Mann Whitney diperoleh hasil $p\text{-value} (0,000) < \alpha (0,05)$ yang artinya ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental.

Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu program perawatan kesehatan jiwa yang memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga melalui komunikasi terapeutik (TIM FIK, 2014). Terapi ini efektif diberikan untuk mengatasi masalah psikososial dalam merawat anak retardasi mental. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa *Family Psychoeducation* (FPE) efektif digunakan untuk menangani masalah psikososial keluarga dalam merawat pasien skizofrenia (Herminsih, Barlianto, Kapti, 2017). Pada terapi ini terdapat 3 sesi yang diberikan kepada *caregiver* dalam hal ini adalah keluarga yang merawat anak retardasi mental sehingga memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berbagi pengalaman dan permasalahan dalam merawat anak retardasi mental.

Sesi pertama psikoedukasi keluarga membahas tentang pengkajian masalah keluarga, yaitu mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi keluarga dalam merawat anak retardasi mental. Setelah pengkajian selesai dilanjutkan tentang pembahasan cara merawat anak retardasi mental dengan tujuan menstimulasi meningkatkan kemandirian dan adaptasi anak retardasi mental. Salah satu dampak positif dari terapi psikoedukasi keluarga adalah meningkatkan kemandirian anak karena mendapatkan dukungan dan perawatan yang optimal dari keluarga (Wulandari, Soeharto dan Setyoadi, 2016).

Selain membantu dalam meningkatkan kemandirian anak retardasi mental, terapi ini juga memiliki dampak positif bagi keluarga yaitu mengatasi kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anak retardasi mental. Pada sesi kedua membahas tentang manajemen kecemasan dan beban keluarga, dalam sesi ini keluarga menyampaikan kecemasan yang dirasakan selama merawat anak retardasi mental. Adanya kecemasan yang dirasakan keluarga dalam merawat anak retardasi mental berhubungan dengan ketergantungan, perkembangan, dan masa depan anak retardasi mental. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa keluarga yang memiliki anak retardasi mental merasa cemas akan masa depan anak

(Kayadjanian, 2018) dan merasa takut terkait dengan perawatan anak retardasi mental ketika keluarga telah meninggal (Cruz et al, 2019). Melalui sesi ini, keluarga diajarkan cara mengatasi kecemasan dengan teknik relaksasi atau *deep breathing*.

Health education dapat meningkatkan kemampuan kognitif namun untuk pemahaman secara bertahap dan aplikasi penyelesaian masalah dalam keluarga serta perawatan dan stimulasi anak retardasi mental tidak cukup hanya dilakukan sekali atau sesaat saja.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan tentang pendidikan kesehatan memang terbukti meningkatkan pengetahuan, namun tidak cukup bermakna untuk kemampuan afektif dan psikomotor. Untuk meningkatkan dua kemampuan tersebut ada beberapa faktor yang harus dilakukan yaitu adopsi, implementasi dan *maintenance* /pemeliharaan (Gyamfi et al, 2009). Psikoedukasi keluarga dapat memberikan pemaparan secara bertahap melalui beberapa sesi, sehingga diharapkan keluarga dapat menyerap informasi dengan baik dan menjadikan hal tersebut sebagai suatu kebiasaan (Rosmaharani, Wihastuti, Supriati, 2015). Dampaknya peningkatan kognitif keluarga dan dapat melakukan perawatan pada anak dengan retardasi mental dengan benar.

Psikoedukasi keluarga berfokus untuk mendidik partisipannya dalam mengenali tantangan hidup, membantu mengembangkan dukungan sosial serta mekanisme koping dalam menghadapi tantangan tersebut (Hadidi K, 2015).

Melalui sesi ini, keluarga diajarkan cara mengatasi beban yaitu dengan komunikasi terbuka. Dengan komunikasi terbuka, *caregiver* dapat menyampaikan masalah yang dihadapi dalam merawat anak retardasi mental sehingga mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain yang mana dengan adanya dukungan tersebut dapat meningkatkan koping dan pengetahuan *caregiver* secara spesifik dalam hal memberikan perawatan dan stimulasi anak retardasi mental. Pengetahuan yang baik tentang perawatan anak retardasi mental juga harus dimiliki

keluarga sehingga keluarga mampu memberikan perawatan yang benar. Adanya perawatan yang benar diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kemandirian anak retardasi mental (Merdekawati dan Dasuki, 2017). Pada sesi ketiga membahas tentang pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga, keluarga menyampaikan hambatan yang dialami dalam merawat anak retardasi mental dan diajarkan cara mengatasi hambatan tersebut dengan berbagi peran dalam keluarga. Melalui psikoedukasi keluarga, *caregiver* dapat meningkatkan pengetahuan dengan mengaktifkan kepekaan emosional dan penerimaan serta *planning* yang baik (Miranda et al, 2019). Dengan demikian, perawatan dan stimulasi pada anak retardasi mental menjadi lebih efektif. Dampak positif pada anak akan lebih meningkatkan kesejahteraan secara psikis.

KESIMPULAN

Psikoedukasi keluarga dianggap efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental. Psikoedukasi keluarga dapat memfasilitasi keluarga untuk mengeksplorasi perasaan, memahami lebih spesifik tentang perawatan dan stimulasi anak dengan retardasi mental sehingga kemampuan keluarga untuk merawat terutama *care giver* menjadi meningkat. Program psikoedukasi keluarga dapat menjadi evaluasi dari program sebelumnya yaitu pendidikan kesehatan melalui pendekatan psikis. Diperlukan kerjasama lintas sektor agar program kesehatan jiwa terutama untuk keluarga dapat dikembangkan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Cruz, Anguita, Martinez, Camara and Casado. 2019. *Coping and Anxiety in Caregivers of Dependent Older Adult Relatives. Interantional Journal of Environmental and Public Health*.16 (1651)
- Cabang Dinas Pendidikan Kabupaten Jombang. 2018. *Jumlah anak*

- retardasi mental yang tertampung di SLB tahun 2018.
- Gyamfi et al. (2009). *Family Education and Support Services in System of Care. Journal of Behavioral Disorders.* 20(10)
- Hadidi, K. 2015. *Pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan, koping, kepatuhan, dan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi menggunakan teori adaptasi roy.*
- Hermingsih, A. R., Barlianto, W. & Kapti, R. E. 2017. *Pengaruh terapi family psychoeducation (FPE) terhadap kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di kecamatan bola kabupaten sikka, nusa tenggara timur. Jurnal Kesehatan Mesencephalon Vol. 3. No. 2.*
- Kayadjanian et al. 2018. *High levels of caregiver burden in Prader-Willi syndrome. Plos one. Journal pone*
- Kementrian Kesehatan. 2013. *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*
- Merdekawati dan Dasuki. 2017. *Hubungan Pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat. Jurnal Endurance 2 (2)*
- Miranda et al. 2019. *Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. Frontiers in Psychology. Vol 10(464)*
- Muhith, A. 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa teori dan aplikasi edisi I. Yogyakarta: Andi.*
- Potijik, et al. 2019. *"...and How Are the Kids?" Psychoeducation for Adult Patients With Depressive and/or Anxiety Disorders: A pilot Study. Frontiers in Psychiatry. Vol 10 No 4*
- Rosmaharani, Wihastuti, Supriati. 2015. *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan dan Persepsi Beban Keluarga dalam Merawat Anak Dengan Retardasi Mental di SDLB Negeri Kabupaten Jombang. The Indonesian Journal of Health Science. 5(2). P 213-221*
- Sasono, T. N. & Rohmi, F. 2017. *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia. The Indonesian Journal Of Health Science, 8, 6.*
- Sheikh et al. 2018. *Psychiatric Morbidity, Perceived Stress and Ways of Coping Among Parents of Children With Intellectual Disability in Lahore, Pakistan. Cureus Vol 10 (2)*
- Spagnolo et al. 2018. *Mental health knowledge, attitudes, and self-efcacy among primary care physicians working in the Greater Tunis area of Tunisia. International of Mental Haelyh Systems.vol 12(63).*
- Tim FIK. 2014. *Family psychoeducation therapy. Depok: Universitas Indonesia.*
- Wulandari, Soeharto, & Setyoadi. 2016. *Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap harga diri rendah dan beban keluarga dengan anak retardasi mental. Jurnal Ilmu Keperawatan, 4, 21.*