

PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP HARGA DIRI RENDAH DAN BEBAN KELUARGA DENGAN ANAK RETARDASI MENTAL

Rany Agustin Wulandari¹, Setyawati Soeharto², Setyoadi³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

²Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Perawatan anak retardasi mental membutuhkan biaya dan waktu yang cukup besar. Kondisi tersebut menimbulkan beban dan harga diri rendah pada keluarga. Beban dan harga diri rendah apabila tidak diatasi akan berdampak pada kualitas hidup dan kemampuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap beban dan harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental. Desain penelitian ini adalah penelitian *Quasy Experiment pre-post test with control group design*. Sampel yang diambil adalah keluarga dengan anak retardasi mental di SDLB Negeri Badean Kabupaten Bondowoso secara *purposive sampling* yang berjumlah 13 responden pada kelompok kontrol dan intervensi. Alat ukur yang digunakan berupa instrumen beban dan harga diri rendah. Peneliti memberikan intervensi pada kelompok kontrol berupa penyuluhan kesehatan sebanyak 1 kali, sedangkan pada kelompok intervensi berupa terapi psikoedukasi keluarga yang dilakukan sebanyak 5 sesi. Hasil analisa data dengan menggunakan uji *T-Test* didapatkan perbedaan nilai beban dan nilai harga diri rendah antara sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi (nilai *p-value* = 0,000). Pada kelompok kontrol terdapat perbedaan nilai beban antara sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi (nilai *p-value*= 0,001), tetapi tidak terdapat perbedaan nilai harga diri rendah antara sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi keluarga (*p-value* = 0,104). Hasil akhir penelitian di dapatkan perbedaaan yang signifikan antara nilai beban dan harga diri rendah keluarga baik pada kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan terapi psikoedukasi keluarga (*p-value* = 0,000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap penurunan beban dan peningkatan harga diri pada keluarga dengan anak retardasi mental.

Kata Kunci : Beban, harga diri rendah, dan terapi psikoedukasi keluarga

ABSTRACT

*Caring of mentally retarded children are continued and considerable expense. Such conditions lead to low self-esteem and the burden on the family. Load and low self-esteem if not addressed will have an impact on quality of life and the family's ability to care for children with mental retardation. The purpose of this study was to analyze the influence of family psychoeducation therapy to burden and low self esteem of families with mentally retarded children. This research design is quasy experiment pre-post test with control group design. The sample in this study was a family with a mentally retarded child who attends State SDLB Badean regency. Number of samples 13 in each group with purposive sampling technique. The technique of data collection through the deployment of instrument loads and low self esteem. In the health education control group performed 1 times held in State SDLB Badean regency. Family psychoeducation therapy techniques given in the intervention group made visits at home. Family psychoeducation therapy performed 5 sessions. Data was analyzed using T-Test and there is a test burden value differences and low self-esteem values before and after family psychoeducation therapy in the intervention group (*p-value* = 0.000). In the control group there is a difference between the value of the burden before and after family psychoeducation therapy (*p-value* = 0.001), whereas there was no difference between the value of low self esteem before and after the family psychoeducation therapy (*p-value* = 0.104). The final results in getting a significant difference between the rated burden and low self esteem both families in the control group and the intervention after the family psychoeducation therapy (*p-value* = 0.000).The results showed that the influence of family psychoeducation therapy can decrease the burden and increase self-esteem in families with mentally retarded children.*

Keywords: *Burden, low self esteem, and family psychoeducation therapy*

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol: 4, No. 2; Korespondensi : Rany Agustin Wulandari. Alamat : Desa Jurangsapi RT 23 RW 08 Kec. Tapen, Kab. Bondowoso. Email. rannie_nurse@yahoo.co.id No. Hp : 085230382900

PENDAHULUAN

Retardasi mental merupakan suatu kondisi tentang tahapan tumbuh kembang dimana seorang anak mengalami kemunduran dan hambatan dalam melakukan aktivitas selama hidupnya (Sutini, Keliat, & Gayatri, 2014). Retardasi mental merupakan salah satu jenis gangguan golongan AKSIS II dan umumnya dialami oleh anak yang berusia kurang dari 18 tahun (Benny, Nurdin, & Chundrayetti, 2014).

Angka kejadian retardasi mental di dunia pada anak laki-laki dan perempuan 1,2 : 1. Anak retardasi mental di Amerika Serikat berjumlah 3000 – 5000 setiap tahunnya. Anak retardasi mental di Indonesia menempati populasi terbesar keempat di dunia (Ariani, Soeselo, & Surilena, 2014). Anak retardasi mental berjumlah 6.600.000 jiwa di Indonesia (Tiranata, Retnaningsih, & Suwarsi, 2015).

Populasi anak retardasi mental yang cukup banyak dan semakin meningkat akan berdampak pada munculnya masalah salah satunya bagi keluarga yang merawatnya (Napolion, 2010). Masalah yang muncul berawal dari adanya keterbatasan yang dimiliki dan kondisi yang berbeda dari anak normal lainnya. Anak retardasi mental mengalami keterbatasan dalam kognitif, berbicara, berhubungan sosial, *activity daily living* (ADL), perkembangan fisik (Haugaard, 2008; Kaplan & Sadock, 2010; Dewi, 2011).

Keterbatasan tersebut membutuhkan perawatan secara terus menerus. Perawatan dan pengobatan yang dilakukan tentunya membutuhkan biaya yang cukup besar. Kondisi tersebut akan menimbulkan beban bagi keluarga (Napolion, 2010).

Respon psikologis yang muncul pada beban subyektif salah satunya adalah adanya perasaan malu (Pariante & Carpinello, 1996; Mohr, 2006; WHO, 2008). Orang tua yang memiliki anak retardasi mental memiliki perasaan malu. Perasaan tersebut akan mengakibatkan munculnya harga diri rendah pada orang tua (Sari, 2013).

Studi pendahuluan dilakukan dalam bentuk survey pada 8 orang yang sedang menunggu anak retardasi mental belajar di SDLB Negeri Badean Kabupaten Bondowoso, dimana dari 8 orang tersebut terdiri dari: 3 orang tua, 3 orang kakek/nenek, 2 orang pengasuh dari anak retardasi mental. Survei dilakukan dalam bentuk memberikan pertanyaan terbuka tentang beban yang dirasakan dan perasaan harga diri rendah. Hasil dari wawancara dengan 8 orang tersebut, yaitu: 5 orang (62,5%) (3 orang tua, 2 orang kakek/nenek) mengatakan malu akan kondisi anak retardasi mental dan merasa terbebani, 3 orang (37,5%) (1 orang kakek/nenek, 2 orang pengasuh) mengatakan tidak malu dan tidak terbebani dengan kondisi anak retardasi

mental.

Beban yang dirasakan oleh keluarga dan harga diri rendah keluarga akan mengakibatkan gangguan terhadap peran dan fungsi keluarga. Keluarga dengan anak retardasi mental akan dapat melaksanakan perannya jika keluarga berfungsi sebagaimana mestinya (Napolion, 2010). Keluarga yang mampu menjalankan fungsi secara sempurna dapat menciptakan dorongan bagi anak retardasi mental agar tumbuh dan berkembang secara optimal (Napolion, 2010).

Salah satu intervensi keperawatan pada keluarga yang didalamnya memiliki komponen pemberdayaan keluarga adalah terapi psikoedukasi keluarga.

Terapi psikoedukasi keluarga merupakan salah satu intervensi keperawatan yang memberikan informasi atau menambah pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang dialami oleh anggota keluarga (Townsend, 2014).

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode *Quasy Experiment pre-post test with control group design*. Sampel yang digunakan adalah keluarga dengan anak retardasi mental yang bersekolah di SDLB Negeri Badean Kabupaten Bondowoso kelompok SLB C kelas 1 – 6 dengan jumlah sampel 26 orang diambil dari

salah satu orang tua yang merawat atau *care giver*. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampel*. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing 13 orang pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Sebelum dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok. Peneliti melakukan *pre test* yang berupa pengukuran terhadap beban dan harga diri rendah sebanyak 1 kali.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur beban merupakan hasil modifikasi dari dari *The Burden Scale* yang dikemukakan oleh Zarit (Andren & Elhmstal, 2006) dan *Montgomery Borgotta* (Montgomery & Borgotta, 2000), yang terdiri dari 22 item pertanyaan. Instrumen untuk mengukur harga diri rendah adalah modifikasi dari Skala Rosenberg (Rosenbergw, 1965), tanda dan gejala dari harga diri rendah (Kaplan & Saddock, 2007; Stuart, 2013; Herdman & Kamitsuru, 2015), yang terdiri dari 27 item pertanyaan. Masing-masing instrumen telah dinyatakan valid dan reliabel setelah diuji dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas.

Setelah dilakukan *pre test* peneliti kemudian memberikan intervensi pada kelompok kontrol berupa penyuluhan kesehatan sebanyak 1 kali selama 7 minggu. Penyuluhan kesehatan yang diberikan berupa materi tentang anak retardasi mental dan cara

perawatannya yang diberikan secara berkelompok di kelas dengan metode ceramah dan pada akhir sesi diberikan kesempatan diskusi dan tanya jawab. Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan ini adalah materi yang disampaikan dengan menggunakan *slide*, *LCD*, dan *leaflet*. Waktu yang dibutuhkan adalah 60 menit.

Kelompok intervensi diberikan terapi psikoedukasi keluarga selama 7 minggu dengan 5 sesi, setiap sesi 2 kali pertemuan dengan jeda waktu 2 hari, yaitu: identifikasi masalah keluarga, pendidikan kesehatan, manajemen harga diri rendah, manajemen beban, evaluasi hambatan dan pemberdayaan keluarga. Pelaksanaan terapi psikoedukasi ini dilakukan ke masing-masing keluarga dengan durasi waktu 45 – 60 menit tiap keluarga.

Setelah pemberian intervensi selesai peneliti melakukan *post test* berupa pengukuran kembali terhadap beban dan harga diri rendah dengan menggunakan instrumen yang sama pada saat *pre test*.

Hasil penilaian terhadap beban dan harga diri rendah pada saat *pre test* dan *post test* kemudian dianalisa dengan menggunakan uji univariat dan bivariat. Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *t-test*.

HASIL

Karakteristik Keluarga dan Anak Retardasi Mental

Tabel 1. Hasil analisis karakteristik keluarga dan anak retardasi mental berdasarkan usia, dan penghasilan.

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95%CI
Usia Keluarga				
Kontrol	44,38	6,640	36 – 57	40,37 – 48,40
Intervensi	43,54	5,897	37 - 59	39,98 – 47,10
Penghasilan				
Kontrol	10923 07,69	55145 4,952	500000 -	759066,80 -
Intervensi	12846 15,38	66313 1,653	230000 0	1425548,5 8
			600000 -	883888,94 -
			260000 0	1685341,8 3
Usia Anak				
Kontrol	12,31	2,175	9 - 16	10,99 – 13,62
Intervensi	12,62	2,399	9 - 16	11,17 – 14,07

Sumber : data primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada kategori usia dewasa tengah (paruh baya). Penghasilan keluarga rata-rata berkisar di bawah upah minimum regional (UMR) kabupaten Bondowoso (UMR = Rp. 1.417.000,-). Rata-rata usia anak retardasi mental pada kedua kelompok sama yaitu berada pada rentang usia sekolah dan remaja (9 – 16 tahun).

Tabel 2. Hasil analisis karakteristik keluarga dan anak retardasi mental berdasarkan jenis kelamin keluarga dan anak, pendidikan, pekerjaan, dan dejerad retardasi mental.

Variabel	kategori	Kelompok perlakuan (N=18)		Kelompok kontrol (N=18)	
		N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	38,5	6	46,2
	Perempuan	8	61,5	7	53,8
	Total	13	100	13	100
Pendidikan	SD	5	38,5	5	38,5
	SMP	3	23,1	3	23,1
	SMU	3	23,1	3	23,1
	Diploma/PT	2	15,3	2	15,3
	Total	13	100	13	100
Pekerjaan (Ibu)	IRT/Tidak bekerja	5	38,5	5	38,5
	Buruh	2	15,4	2	15,4
	Wiraswasta	3	23,1	3	23,1
	Pegawai swasta	1	7,7	1	7,7
	PNS	2	15,4	2	15,4
	Total	13	100	13	100
Derajat retardasi mental	Ringan	8	61,5	9	69,2
	Sedang	5	38,5	4	30,8

Sumber : Data primer

Tabel 2 menunjukkan karakteristik jenis kelamin keluarga pada kelompok intervensi sebagian besar adalah perempuan sebanyak 8 anggota keluarga (61,5%) dan pada kelompok kontrol adalah perempuan sebanyak 7 anggota keluarga (53,8%). Karakteristik pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar adalah SD sebanyak 5 anggota keluarga (38,5%). Karakteristik jenis pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar adalah tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga sebanyak 5 keluarga (38,5%). Karakteristik derajat retardasi mental pada anak pada kelompok intervensi sebagian besar adalah

derajat retardasi mental ringan sebanyak 8 anak (61,5%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah derajat retardasi mental ringan sebanyak 9 anak (69,2%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Distribusi nilai beban pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoedukasi keluarga

Variabel	n	Mean	SD	SE	t	p-value	
Beban Kontrol	Pre	13	45,77	13,001	3,606	4,348	0,001
	Post	13	27,54	9,466	2,625		
	Selisih		18,23				
Beban Intervensi	Pre	13	48,00	12,557	3,483	10,857	
	Post	13	10,54	5,362	1,488		0,000*
	Selisih		17				

*bermakna pada $\alpha < 0,05$

Sumber : data primer

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi perubahan rata-rata nilai beban antara pre dan post test. Nilai beban menurun sebesar 17. Penurunan rata-rata nilai beban pada kelompok intervensi bermakna secara statistik, dimana nilai p lebih kecil daripada nilai alpha ($p=0,000 < \alpha; 0,05$).

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan rata-rata nilai beban sebelum (pre test) dan setelah (post test) sebesar 18,23. Perubahan rata-rata nilai beban pada

kelompok kontrol juga bermakna secara statistik, dimana nilai p sebesar 0,001 berada di bawah nilai α ($\alpha = 0,05$).

Tabel 4. Distribusi nilai beban pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah pemberian terapi psikoedukasi keluarga

Variabel	n	Mean	SD	SE	t	p-value
Beban Kontrol	13	27,54	9,46	2,62		
Beban Intervensi	13	10,54	5,36	1,48	5,634	0,000
Selisih		17				

*bermakna pada $\alpha < 0,05$

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa nilai beban keluarga pada kelompok intervensi setelah pemberian terapi psikoedukasi keluarga lebih rendah sebesar 17 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < \alpha$).

Tabel 5. Distribusi nilai harga diri rendah pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoedukasi keluarga

Variabel	n	Mean	SD	SE	t	p-value
HDR Kontrol Pre	13	48,92	7,78	2,159	-	0,104
			3		1,75	
Post	13	56,15		2,731		
Peningkatan		7,23	9,84			
			8			
HDR Intervensi Pre	13	51,38	7,85	2,180	-	0,000
			9		8,23	*
Post	13	73,77		2,550	3	
Peningkatan		22,39	9,19			
			4			

*bermakna pada $\alpha < 0,05$

Sumber : data primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan rata-rata nilai harga diri rendah sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) sebesar 7,23. Peningkatan nilai harga diri rendah sebesar 7,23 belum dapat menaikkan harga diri. Keadaan tersebut tidak didukung dengan adanya perubahan rata-rata nilai beban pada kelompok kontrol tidak bermakna secara statistik, dimana nilai p sebesar 0,104 berada di atas nilai α ($\alpha < 0,05$).

Hasil analisis pada tabel 5 juga menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi perubahan rata-rata nilai harga diri rendah antara *pre* dan *post test*. Peningkatan rata-rata nilai harga diri rendah pada kelompok intervensi bermakna secara statistik, dimana nilai p lebih kecil daripada nilai α ($p = 0,000 < \alpha < 0,05$).

Tabel 6. Distribusi nilai harga diri rendah pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah pemberian terapi psikoedukasi keluarga

Variabel	n	Mean	SD	SE	t	p-value
HDR Kontrol	13	73,77	9,194	2,55	-	0,000
				0	4,71	
HDR Intervensi	13	56,15	9,848	2,73	4	
Selisih		17,62		1		

*bermakna pada $\alpha < 0,05$

Sumber : data primer

Hasil analisis pada tabel 6 menunjukkan bahwa nilai harga diri rendah keluarga pada kelompok intervensi setelah pemberian terapi psikoedukasi keluarga mengalami

peningkatan sebesar 17,62. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < \alpha$).

PEMBAHASAN

1. Perubahan Beban dan harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi.

Perubahan Beban keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata beban pada kelompok intervensi sebelum terapi psikoedukasi keluarga mengalami penurunan nilai rata-rata beban sebesar 17 poin.

Hal ini terjadi karena waktu dalam pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga dilakukan 2 kali pertemuan pada setiap sesinya dalam kurun waktu 7 minggu dengan jeda waktu antar tiap sesi adalah 2 hari. Waktu yang singkat ini memanfaatkan kemampuan kognitif seseorang untuk mengingat setiap materi yang telah disampaikan pada setiap sesinya.

Nurbani (2009), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa lamanya waktu pelaksanaan terapi psikoedukasi berpengaruh pada kemampuan kognitif seseorang dalam mengingat isi konten dalam sesi pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga, walaupun pada

akhirnya dengan waktu yang lama ini masih memberikan efek terhadap menurunnya cemas dan beban yang dialami oleh keluarga dengan stroke.

Fakta lain yang mendukung bahwa terapi psikoedukasi keluarga mempengaruhi terhadap penurunan nilai beban pada keluarga dengan anak retardasi mental pada penelitian ini dapat terlihat pada hasil analisa statistik penelitian yang di dapatkan nilai p -value = 0,000, dimana nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Peneliti berpendapat bahwa terapi psikoedukasi keluarga ini memiliki pengaruh terhadap penurunan nilai beban pada keluarga dengan anak retardasi mental disebabkan karena di dalam pelaksanaan sesi terapi psikoedukasi keluarga terdapat pendidikan kesehatan dan latihan tentang manajemen beban yang diberikan dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi cara mengatasi masalah.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada sesi ke-4 manajemen beban berupa materi yang meliputi; pengertian, proses terjadinya, jenis beban, dampak dan cara mengatasi beban. Dalam pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga memanfaatkan leaflet sebagai media dokumentasi bagi keluarga agar pada saat keluarga tidak lagi bersama terapis bisa tetap mengingat materi yang

sudah disampaikan dengan membaca kembali leaflet yang diberikan.

Pelaksanaan sesi pada terapi psikoedukasi keluarga dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh Nurbani (2009) dan Rosmaharani (2015).

Perubahan beban yang terjadi pada keluarga dengan anak retardasi mental yang menjadi responden dalam penelitian ini bisa juga disebabkan karena pemahaman keluarga terhadap agama yang cukup baik. Dilihat saat peneliti memasukkan unsur agama dalam pembicaraan pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga dimana tampak responden lebih bisa memahami makna dari beban. Dalam pelaksanaan terapi peneliti menjelaskan bahwa anak retardasi mental itu adalah amanah dan anugerah dari Allah swt sehingga kita wajib menyanyangi dan bertanggungjawab penuh terhadap kehidupannya. Kondisi ini didukung pula dengan demografi Kabupaten Bondowoso yang mayoritas beragama Islam.

Pendapat peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Napolion (2010), yang menyatakan bahwa bentuk perhatian dan kasih sayang yang diberikan keluarga didasarkan pada adanya pemahaman keluarga bahwa anak adalah amanah dan sekaligus anugerah dari Allah SWT, maka keluarga mendapat tanggung jawab untuk

mengasuh, merawat dan mendidik anak-anaknya dengan penuh rasa tanggungjawab dan kasih sayang.

Selain agama ada faktor lain yang mungkin bisa menyebabkan terjadinya perubahan beban adalah struktur budaya di Kabupaten Bondowoso, dimana berdasarkan struktur budayanya mayoritas pendudukan kabupaten Bondowoso bersuku madura. Diketahui bersama bahwa suku madura identik dengan pemeluk agama islam. Apabila dikaitkan dengan tingkat spiritualitas seperti yang telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa budaya juga dapat mempengaruhi terjadinya perubahan beban.

Pendapat peneliti ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Napolion (2010) yang menjelaskan bahwa struktur budaya turut menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan keluarga terhadap keberadaan anak retardasi mental. Apabila keluarga dapat menerima keberadaan anak retardasi mental maka dapat berpengaruh terhadap beban yang dirasakan saat memiliki anak retardasi mental.

Peneliti berpendapat bahwa beban keluarga dengan anak retardasi mental perlu diberikan sebuah intervensi karena beban keluarga merupakan hasil pengalaman mekanisme koping yang maladaptif keluarga yang akan

memberikan dampak bagi keluarga dengan anak retardasi mental dalam menjalankan tugas, fungsi dan perannya sebagai keluarga yang memiliki anak retardasi mental. Harapan terakhir adalah keluarga ingin di masa depan anak retardasi mental mampu mandiri dan minimal bisa bertingkah laku hampir sama dengan anak normal pada umumnya.

Keberadaan anak retardasi mental sering dianggap merepotkan dan menjadi beban bagi pihak lain yang mana tindakan orang tua yang seperti ini akan memperparah keadaan anak retardasi mental (Wall dalam Dewi 2011). Beban yang berlebih akan dirasakan sebagai manifestasi dari tuntutan ekonomi dan waktu yang cukup panjang dalam merawat anak retardasi mental, selain itu adanya stigma sosial tentang keberadaan anak retardasi mental, ketergantungan anak pada keluarga, ekstra sabar, dan menurunnya produktifitas keluarga. Situasi seperti ini menimbulkan beban yang tidak ringan dan dapat menyebabkan munculnya dampak bagi keluarga (Tsai & Wang, 2009). Dampak yang dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup dan kemampuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental (Tsai & Wang, 2009; McInyre, Blacher, & Baker, 2002).

Terapi psikoedukasi keluarga yang diberikan mampu menurunkan beban keluarga yang pada akhirnya dapat meminimalkan dampak

yang dirasakan akibat memiliki anak retardasi mental, sehingga keluarga mampu merawat dan mengasuh anak retardasi mental dengan baik.

Perubahan Harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata harga diri rendah pada kelompok intervensi sebelum terapi psikoedukasi keluarga sebesar 51,38 dan setelah terapi psikoedukasi keluarga sebesar 73,77 dengan nilai signifikansi 0,00. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikansi nilai harga diri rendah pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian terapi.

Perubahan yang terjadi pada nilai harga diri rendah keluarga dikarenakan dalam pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga setiap keluarga memperoleh kesempatan untuk menceritakan masalah psikososial yang dihadapi dan berbagi perasaan yang dirasakan selama memiliki anak retardasi. Pendapat peneliti ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Varcolis (2006) yang menyatakan bahwa dalam pertemuan terapi psikoedukasi keluarga, anggota keluarga membagikan perasaan yang dirasakan.

Waktu pelaksanaan terapi psikoedukasi yang lebih singkat juga berpengaruh dalam

perubahan nilai harga diri rendah karena memanfaatkan kemampuan kognitif keluarga dalam mengingat isi materi yang disampaikan.

Nurbani (2009), menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan olehnya membutuhkan waktu 5 kali pertemuan setiap sesinya dimana terdapat 5 sesi dalam pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarganya, dimana waktu yang cukup lama dalam pelaksanaan terapi akan mempengaruhi kognitif keluarga dalam mengingat isi materi yang diberikan dalam terapi.

Terapi psikoedukasi keluarga ini memiliki pengaruh terhadap penurunan nilai harga diri rendah pada keluarga dengan anak retardasi mental disebabkan karena di dalam pelaksanaan sesi terapi psikoedukasi keluarga terdapat pendidikan kesehatan dan latihan tentang manajemen harga diri rendah yang diberikan dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi cara mengatasi masalah pada sesi yang ke – 3.

Pemberian manajemen harga diri rendah yang dilakukan pada sesi ke – 3 pada terapi psikoedukasi keluarga. Pada sesi ke-3 diberikan pendidikan kesehatan dan latihan tentang bagaimana mengatasi harga diri rendah. Pada sesi ke-3 peneliti mengajarkan dan melatih beberapa cara mengatasi harga diri rendah yaitu latihan menghentikan pikiran, terapi kognitif, menggali kemampuan

yang dimiliki, menetapkan harapan, bercakap dengan orang lain, dan berobat ke dokter jika tanda dan gejala harga diri rendah tidak dapat diatasi.

Pemberian manajemen harga diri rendah yang dilakukan pada sesi ke-3 ternyata cukup efektif dalam menurunkan tanda dan gejala dari harga diri rendah pada keluarga dengan anak retardasi mental.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa terapi psikoedukasi keluarga dapat digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala dari harga diri rendah. Suerni, Keliat, & Helena (2013) mengatakan bahwa dalam pemberian terapi psikoedukasi keluarga mampu menurunkan tanda dan gejala dari harga diri rendah berupa salah satunya perasaan malu. Terapi psikoedukasi keluarga memberikan pendidikan pendidikan kepada keluarga dengan anak retardasi mental yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan agar dapat memahami dan mempunyai koping akibat gangguan jiwa yang mengakibatkan masalah dalam berhubungan dengan keluarganya (Goldenberg & Golderbers, 2004).

Pada pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga mendemonstrasikan dan melatih keluarga tentang terapi penghentian pikiran sebagai salah satu cara mengatasi harga diri

rendah yang dilakukan pada sesi ke - 3 (manajemen harga diri rendah).

Sari (2016), menyatakan bahwa latihan penghentian pikiran dalam terapi psikoedukasi juga dapat menurunkan salah satu tanda dan gejala dari harga diri rendah yaitu ansietas. Pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga di dalamnya juga mendemonstrasikan dan melatih tentang salah satu cara mengatasi harga diri rendah berupa terapi kognitif. Suerni, Keliat, dan Helena (2013), menyatakan bahwa terapi kognitif ini difokuskan untuk mengenal pikiran-pikiran negatif, mengubah pemikiran otomatis negatif, mengubah anggapan yang tidak masuk akal, dan mengatasi kelainan bentuk pikiran dengan menggantikan pikiran yang positif.

Harga diri rendah yang terjadi pada keluarga merupakan manifestasi dari adanya stigma tentang keberadaan anak retardasi mental yang masih dipandang negatif keberadaannya. Kondisi anak retardasi mental yang berbeda dengan anak normal pada umumnya menimbulkan persepsi-persepsi negatif. Tentunya stigma ini akan memunculkan respon berupa perasaan malu, cemas, sedih, dan takut telah memiliki anak retardasi mental. Respon tersebut merupakan tanda dan gejala dari harga diri rendah. Harga diri rendah yang berkepanjangan akan

berubah menjadi kronis apabila tidak ada intervensi yang diberikan. Harga diri rendah kronis ini merupakan salah satu tanda dan gejala dari depresi yang pada akhirnya dapat mengakibatkan resiko terjadinya bunuh diri.

Perasaan malu tersebut kerap kali dirasakan oleh keluarga dengan anak retardasi mental. Perasaan malu muncul disebabkan adanya stigma sosial dalam masyarakat tentang keberadaan anak retardasi mental (Napolion, 2010; Sari, 2013).

Perasaan malu ini akan mengakibatkan harga diri rendah situasional. Harga diri rendah yang berkepanjangan dan tidak segera dilakukan intervensi keperawatan maka akan berubah menjadi harga diri rendah kronis (Stuart, 2013).

Harga diri rendah kronis merupakan gejala yang dominan pada kondisi klien dengan harga diri rendah kronis. Kondisi depresi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya resiko bunuh diri (Kaplan & Sadock, 2010).

Melihat penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga yang diberikan memang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan harga diri agar keluarga tidak jatuh dalam kondisi depresi yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya resiko bunuh diri.

2. Perubahan Beban dan harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok kontrol.

Perubahan Beban keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata beban pada kelompok kontrol mengalami penurunan nilai rata-rata beban sebesar 18,23 poin dengan nilai signifikansi 0,000. Hal ini berarti adanya perubahan nilai beban keluarga secara signifikan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui proses belajar dengan tujuan untuk mempengaruhi perilaku seseorang, memberikan pesan, menanamkan keyakinan dengan tujuan untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan yang dilakukan memiliki tujuan yang ingin dicapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh setiap penyuluh (Notoadmojo, 2012).

Peneliti berpendapat bahwa penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan 1 kali selama 7 minggu kegiatan penelitian ini ternyata cukup efektif dalam merubah nilai beban pada keluarga.

Kejadian ini bisa saja terjadi mungkin dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perubahan ini, salah satunya adalah pernyataan yang didapat dari kepala sekolah berdasarkan hasil wawancara tanggal 30 Mei 2016 yang menjelaskan bahwa di SDLB Negeri Badean Kabupaten Bondowoso sering diadakan pertemuan rutin dengan orang tua setiap akhir semester dimana dalam pertemuan tersebut kegiatannya berupa pengambilan rapot, konsultasi perkembangan anak dengan guru kelas, dan penjelasan mengenai kondisi anak dari guru kelas masing-masing. Melihat kegiatan tersebut dapat diartikan bahwa beban akan lama kelamaan berkurang karena keluarga sering mendapatkan informasi mengenai perkembangan anaknya di sekolah.

Faktor lain yang mungkin juga berpengaruh terhadap adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap beban adalah adanya kegiatan tambahan di luar kurikulum yang ada seperti bina diri yang dilakukan setiap 2 kali dalam seminggu, terapi sosialisasi yang dilakukan 1 kali dalam sebulan. Kegiatan yang dilakukan dalam bina diri berupa kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, seperti menyikat gigi, berpakaian, makan, minum, dan lain-lain. Dalam kegiatan ini melibatkan peran serta keluarga berupa melanjutkan kegiatan yang telah diajarkan dalam kegiatan

bina diri di rumah. Pihak sekolah akan memberikan catatan pada buku anak untuk meminta keluarga melanjutkan kegiatan di rumah dan melaporkan dalam melaporkan ke pihak guru akan perkembangan anak selama seminggu. Kegiatan terapi sosialisasi ini dilakukan berupa mengajak anak berbelanja ke pasar, berkenalan dengan orang lain. Tentunya kegiatan-kegiatan yang dilakukan sekolah akan mengurangi beban dari keluarga dimana anak mampu melakukan pemenuhan kebutuhan yang mendasar dengan cara mandiri.

Pendapat peneliti ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sari (2016) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap perubahan beban keluarga pada penderita yang melakukan hemodialisa.

Melihat penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dapat menurunkan beban. Penurunan beban ini disebabkan karena beberapa faktor yang pada prinsipnya yaitu adanya penambahan pendidikan kesehatan yang dikemas dalam bentuk yang berbeda.

Perubahan Harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata

- rata harga diri rendah pada kelompok kontrol mengalami peningkatan nilai rata-rata sebesar 7,23.

Melihat hasil analisis tersebut, peneliti berpendapat bahwa kondisi tersebut mungkin diakibatkan karena tidak diberikannya terapi psikoedukasi keluarga kepada kelompok kontrol, melainkan hanya diberikan penyuluhan kesehatan mengenai anak retardasi mental dan cara perawatannya.

Melihat hasil uji statistik maka dapat dibuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai harga diri rendah pada kelompok *pre test* dan *post test*, dimana didapatkan nilai *p-value* lebih besar dari α (*p-value* = 0,104 > α = 0,05).

Hasil analisis tersebut menjelaskan bahwa walaupun terdapat penambahan nilai rata – rata harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental pada kelompok kontrol akan tetapi peningkatan nilai tersebut tidak bermakna secara statistik dan secara kategori berdasarkan penelitian Hidayat (2011) nilai tersebut masih sama - sama berada pada kategori harga diri rendah.

Tidak adanya penambahan pada nilai harga diri rendah secara statistik dan kategori tersebut bisa disebabkan karena penyuluhan kesehatan yang diberikan hanya berupa penjelasan tentang anak retardasi mental dan

bagaimana cara merawatnya tanpa diberikan penjelasan tentang bagaimana mengatasi harga diri rendah, sehingga respon psikososial dari memiliki anak retardasi mental apabila kelompok kontrol mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang manajemen harga diri rendah bisa jadi terjadi perubahan nilai dari harga diri rendah keluarga karena seseorang akan berubah dan menyelesaikan masalah apabila ada tambahan informasi tentang apa yang menjadi permasalahan yang dihadapi.

Penyuluhan kesehatan dijelaskan sebagai suatu proses pemberian informasi tentang anak retardasi mental dengan menggunakan metode tertentu sehingga seseorang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara tingkah laku sesuai dengan kebutuhan (Notoatmojo, 2012).

Pemberian penyuluhan kesehatan digunakan sebagai salah satu metode pemberian informasi tentang anak retardasi mental pada anggota keluarga yang memiliki anak retardasi mental. Penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada kelompok kontrol meliputi penjelasan umum mengenai anak reterdasi mental dan bagaiman cara merawatnya.

Pendapat peneliti tersebut sejalan dengan pendapat Notoatmojo (2012) informasi yang didapat oleh seseorang menjadi landasan seseorang untuk berfikir dalam menyelesaikan masalah. Sikap seseorang

dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang obyek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 2003).

Melihat hasil akhir penelitian ternyata penyuluhan kesehatan saja tidak cukup mampu untuk merubah nilai harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental. Intervensi lanjutan sangat diperlukan untuk mngelola harga diri rendah sehingga pemberian terapi psikoedukasi keluarga dianggap intervensi yang tepat dalam merubah harga diri rendah keluarga dibuktikan dengan terjadinya peningkatan proporsi harga diri rendah pada kelompok intervensi.

Pendapat peneliti tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faizaturrohmah (2015) yang menyatakan bahwa pemberian informasi saja tidak dapat menurunkan tanda dan gejala dari harga diri rendah salah satunya kecemasan melainkan membutuhkan penatalaksanaan khusus seperti halnya penatalaksanaan yang mampu merubah sebuah perilaku seperti terapi psikoedukasi keluarga.

Penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti didasarkan pada satuan acara penyuluhan yang telah dirancang oleh peneliti dengan frekuensi 1 kali selama penelitian (minggu) dengan durasi 45-60 menit. Melihat uraian di

atas peneliti berpendapat bahwa penyuluhan kesehatan kurang efektif dalam meningkatkan harga diri oleh karena seseorang yang mengalami harga diri rendah tidak hanya mengalami perubahan secara kognitif melainkan perubahan secara perilaku.

3. Perubahan Beban sesudah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata beban keluarga dengan anak retardasi mental pada kelompok intervensi setelah pemberian terapi psikoedukasi keluarga sebesar 10,54, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 27,54, dengan nilai signifikansi 0,000. Hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara nilai rata-rata beban keluarga dengan anak retardasi mental pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa pada prinsipnya terapi psikoedukasi keluarga membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung pengobatan dan rehabilitasi pasien (Carson, 2000). Pertemuan dalam pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga memberikan perasaan saling membagi perasaan yang dirasakan (Varcolis, 2006).

Terapi psikoedukasi keluarga merupakan salah satu dari enam praktek berbasis pembuktian sebelumnya yang didukung oleh pusat pelayanan kesehatan mental untuk individu dapat diberikan pada individu dengan penyakit mental kronis (Jewell, Downing, & McFarlane, 2009). Stuart (2013), menyatakan bahwa anak retardasi mental masuk dalam kategori gangguan kesehatan jiwa pada anak dan untuk harga diri rendah masuk ke dalam gangguan konsep diri. Nurbani (2009), menyatakan bahwa terapi psikoedukasi efektif dalam menurunkan beban keluarga dalam merawat pasien stroke.

Melihat penjelasan di atas maka peneliti menyimpulkan terapi psikoedukasi keluarga dapat disarankan untuk diberikan pada keluarga dengan anak retardasi mental yang mengalami beban baik beban subyektif maupun obyektif. Pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga yang dilakukan dalam penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan dan latihan mengenai segala macam tentang anak retardasi mental, manajemen harga diri rendah, dan manajemen beban. Pemberian pendidikan kesehatan dan latihan ini berupa ceramah, diskusi dengan keluarga, membagikan leaflet untuk dibaca dan diskusikan bersama, serta mendemonstrasikan dan melatih cara mengatasi harga diri rendah dan beban. Pelaksanaan *treatment* tersebut yang

memungkinkan harga diri rendah dan beban keluarga berkurang karena adanya penambahan informasi sehingga meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengelola harga diri rendah dan beban yang dialami keluarga dengan anak retardasi mental. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa bertambahnya informasi yang diterima seseorang akan menjadi landasan seseorang dalam memecahkan masalah.

Beban dalam merawat anak retardasi mental merupakan berbagai permasalahan, kesulitan dan efek yang dialami keluarga sebagai hasil dari merawat anak retardasi mental (Fontaine, 2003). Beban tersebut akan mempengaruhi fungsi dan kehidupan keluarga (Gulseren, dkk, 2010; Fontaine, 2003).

Beban yang berlebih akan dirasakan keluarga sebagai manifestasi dari tuntutan ekonomi dan waktu yang tidak singkat dalam perawatan, stigma sosial tentang retardasi mental, ketergantungan anak dengan keluarga, kesabaran yang tinggi dalam menghadapi emosi anak, dan menurunnya produktivitas dalam keluarga (Masitoh, Asiyah, & Sholihah (2014).

Kondisi seperti yang dijelaskan pada paragraf sebelumnya menimbulkan beban yang tidak ringan dan dapat menyebabkan munculnya dampak bagi keluarga (Tsai dan Wang, 2008).

Dampak keluarga akan mempengaruhi terhadap menurunnya kualitas hidup dan kemampuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental (Tsai dan Wang, 2008; McIntyre, Blacher, & Baker, 2006).

Melihat penjelasan di atas, peneliti berpendapat bahwa keluarga dengan anak retardasi mental perlu memperoleh keterampilan untuk manajemen beban sehingga dampak yang muncul disebabkan karena beratnya beban keluarga dengan anak retardasi mental dapat diminimalkan.

4. Perubahan Harga diri rendah sesudah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata harga diri rendah pada kelompok intervensi setelah pemberian terapi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol.

Penyuluhan kesehatan cukup mampu untuk merubah nilai harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental. Intervensi lanjutan sangat diperlukan untuk mengelola harga diri rendah sehingga pemberian terapi psikoedukasi keluarga dianggap intervensi yang tepat dalam merubah nilai harga diri rendah keluarga dibuktikan dengan peningkatan proporsi harga diri rendah pada kelompok intervensi.

Harga diri rendah pada keluarga dengan anak retardasi mental muncul akibat memiliki anak

reterdasi mental. Kondisi anak retardasi mental yang berbeda dengan anak normal lainnya yang membuat orang tua merasa malu sehingga pada akhirnya menyembunyikan anaknya, sehingga anak tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Perasaan malu yang dialami sampai bahkan berakibat pada anak tidak diperbolehkan keluar rumah didukung dengan hasil penelitian dimana rata – rata anak yang bersekolah di SDLB ini berusia 9 – 18 tahun, karena perasaan malu yang mengakibatkan terjadinya hambatan dalam interaksi sosial, keluarga juga mengalami perasaan bersalah telah melahirkan anak retardasi mental dan juga merasa cemas akan masa depan anaknya dan keluarga takut kelak ketika orang tua anak retardasi mental meninggal siapa yang akan mengasuh dan merawat anak mereka.

Keluarga dengan anak retardasi mental juga mengalami frustrasi atau putus asa ketika merawat anak reterdasi mental karena kondisi yang berbeda dengan anak normal sehingga membutuhkan ekstra perhatian dan perawatan serta anak reterdasi mental sering bergantung pada orang lain. Tanda dan gejala lain yang terjadi adalah konflik peran di mana pembagian peran dalam mengasuh anak menimbulkan pertengkaran dalam keluarga.

Kondisi ini sejalan dengan Napolion (2011); Navnit, Santosha, dan Joseph (2013) yang menjelaskan bahwa keluarga dengan anak

retardasi mental mengalami tanda dan gejala harga diri rendah berupa perasaan malu, cemas, putus asa atau frustrasi, perasaan bersalah dan konflik keluarga dalam hal ini pembagian peran mengasuh dan hambatan dalam interaksi sosial.

Terapi psikoedukasi keluarga dianggap dapat merubah harga diri rendah keluarga karena di dalam pelaksanaan terapi diberikan pendidikan kesehatan mulai dari pengertian anak reterdasi mental, tanda dan gejala sampai dengan cara merawat selain itu juga diajarkan dan dilatih manajemen harga diri rendah. Pada pelaksanaan manajemen harga diri rendah yang dilakukan pada sesi ke-3 ini, mendemonstrasikan dan melatih beberapa cara mengatasi harga diri rendah pada keluarga seperti latihan penghentian pikiran dan terapi kognitif.

Pendapat peneliti tersebut sejalan dengan penjelasan tentang terapi psikoedukasi keluarga oleh Dixon dkk, (2001) yang menyatakan bahwa terapi psikoedukasi keluarag merupakan terapi yang telah terbukti mengurangi tingkat kekambuhan dan memfasilitasi seseorang yang memiliki penyakit mental. Anak retardasi mental merupakan salah satu jenis gangguan kesehatan jiwa pada anak yang biasanya terjadi sebelum usia 18 tahun dan memiliki *intelegnce cuestion* yang rendah sehingga mengakibatkan kesulitan dalam melakukan

aktivitas yang pada akhirnya anak membutuhkan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya (Stuart, 2016).

Kondisi anak retardasi mental seperti yang sudah dijelaskan pada paragraf sebelumnya akan berdampak pada kualitas hidup keluarga dalam merawat anak retardasi mental (Tsai & Wang, 2008; McIntyre, Blacher, & Baker, 2006).

Terapi psikoedukasi keluarga cukup efektif mengatasi harga diri rendah karena di dalam pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga diajarkan manajemen harga diri rendah seperti latihan penghentian pikiran dan terapi kognitif. Kedua latihan yang diberikan tersebut cukup efektif dalam mengatasi harga diri rendah Suerni, Keliat, & Helena, 2013). Prinsipnya, kedua jenis latihan tersebut sama tujuannya yaitu menggantikan pikiran negatif menjadi pikiran positif.

Keluarga dengan anak retardasi mental harus memiliki harga diri yang baik agar keluarga mampu menjalankan ke-5 fungsi keluarga dan tugas keluarga di bidang kesehatan dengan baik. Dalam sebuah keluarga pasti akan ditemukan salah seorang atau beberapa anggota keluarga yang berperan penting dalam upaya perawatan anggota keluarga yang sakit yang biasa disebut *caregiver* (Rahayu, 2011).

Caragiver inilah yang akan menjadi sistem dukungan keluarga. Pender, Parson dalam Rahayu (2011) menjelaskan bahwa sistem dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang bertujuan menjaga status sosial anggota keluarga, memberikan dukungan perasaan, bantuan secara harta benda, dan memberikan informasi dan pelayanan serta memfasilitasi anggota keluarga berhubungan sosial di masyarakat. Sistem pendukung ini diharapkan mampu meningkatkan peran keluarga dalam mengasuh dan merawat anak retardasi mental sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan beban keluarga dengan anak retardasi mental antara sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi keluarga. Terdapat perbedaan harga diri rendah keluarga dengan anak retardasi mental antara sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi keluarga. Terapi psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap harga diri rendah dan beban keluarga dengan anak retardasi mental.

Dari hasil penelitian dapat disarankan adanya pengemabangan kurikulum dan kegiatan di sekolah yang lebih melibatkan keluarga serta adanya program khusus yang lebih sering

menangani keluarga dengan anak retardasi mental.

Mengembangkan penelitian tentang pengaruh terapi psikoedukasi keluarga

DAFTAR PUSTAKA

Andren & Elmstahl (2006). Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: development and effect after 6 and 12 months. *Journal compilation scand J caring sci.* 22. 98 – 109.

Ariani, M, Soeselo, DA, Surilena. (2014). Karakteristik pola asuh dan psikopatologi orang tua penyandang retardasi mental ringan di Sekolah Luar Biasa- C (SLB-C) Harapan Ibu. *Journal of Medicinel.* 13(2), 74 – 83.

Benny, N, Nurdin, dan Chundrayetti. (2014). Penerimaan Ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB YPAC Padang. *Jurnal Kesehatan ANDALAS*, 3, 159 – 152.

Carson, V. B. (2000). *Mental health nursing: the nurse –patient journey.* 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Dewi, E. I. (2011). Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap beban dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB)

terhadap beban dan harga diri rendah keluarga dengan menganalisa lebih jauh pengaruh dari faktor budaya dan agama.

kabupaten banyumas. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.

Fontaine, K. L. (2003). *Mental health nursing.* New Jersey : Pearson Education. Inc.

Gluseren, L, Cam B, Karakoc, B, Yigit, T, Danani, Ae, Cubukcuoglu, Z, Tas C, Gulseren S, Mete L. (2010). The perceived burden scale of care and its corelates in schizophrenia. *NCBI.* 21(3). 203 – 212, (Online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20818508>), diunduh tanggal 13 Juli 2016.

Goldenberg, I & Goldenberg, H. (2004). *Family therapi an overview.* Sixth edition. United status: Thomson.

Haugard, J. (2008). *Child Psychopatology.* S.I.;NY: McBraw-Hill.

Herdman, T.H, & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa keperawatan, definisi, dan kalsifikasi, 2015 – 2017.* 10th ed. Jakarta : EGC.

Hidayat, E. (2011). Pengaruh cognitive behaviour therapy (CBT) dan rational emotive behavior therapy (REBT) terhadap klien perilaku kekerasan dan

- harga diri rendah di rumah sakit Dr. H. Marzoeku Mahdi Bogor. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Jewll, TC, Downing, D, & McFarlane, WR. (2009). Partnering with families: multiple family group psychoeducation for schizophrenia. *NCBI*. 65(8). 868 – 878, (Online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19530233>), diunduh tanggal 14 Mei 2016.
- Kaplan, H. I, & Saddock, B. J. (2007). Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Jilid 1. 10th ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kaplan, H. I, Saddock, B. J. (2010). Buku ajar Psikiatri Klinis. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Masithoh, A. R, Asiyah, N, Sholihah. (2014). Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap beban keluarga dalam merawat anak tunagrahita di sekolah luar biasa kaliwungu dan porwosari kabupaten Kudus. 5(1). 1 – 13.
- McIntyre, Blacher, & Baker. (2002). Behaviour/mental health problems in young adults with intellectual disability research. 46(3). 239 – 249.
- Montgomery, R.J. V, Borgotta, E, F, & Borgotta, M. L. (2000). Societal and family change in the burden of care in Who should care for the elderly an east –west value divide. 27 – 54. Singapura : TheNational University of Singapura Press.
- Mohr, W.K. (2006). Psychiatric mental health nursing. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Navnit, K, Santosha, C.D, Joseph, P. (2013). Quality of life parents of individual with autism, cerebral palsy, and mental retardation in india. *Indian journal of health and wellbeing*. 4(6). 765 – 771.
- Napolion, K. (2010). Pengalaman keluarga dalam merawat anak tunagrahita di kelurahan balumbang jaya kecamatan Bogor barat Kota Bogor 2010 : Studi fenomenologi. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Pariante, C.M, Carpiniello. (1996). Family burden in relatives of schizophrenics and of people with mental retardation: a comparative study. *Eur Psychiatry Journal*. 11. 381 – 385.
- Rahayu, D, A. (2011). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap dukungan psikososial keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit kusta di kabupaten Pekalongan. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Rosenberg, Morris, (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ:

Princeton University Press.

- Sari, P.A. (2013). Hubungan konsep diri dengan motivasi dalam merawat anak retardasi mental, (Online), (<http://respository.unri.ac.id/xmlui/handle/123456789/4177>), diunduh tanggal 5 Februari 2016.
- Sari, Y. K. (2016). Pengaruh terapi penghentian pikiran dan psikoedukasi keluarga terhadap ansietas klien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Dr. Achmad Mochtar Bukit tinggi tahun 2015, (Online), (<http://scholar.unand.ac.id/3321/>), diunduh tanggal 14 Juni 2016.
- Sarwono. (2003). Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raja Gravido Persada
- Suerni, T, Keliat, B. A, & Helena, N. (2013). Penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah di ruang yudistira rumah sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Sutini, Keliat, BA, dan Gayatri. (2014). Pengaruh terapi self help group terhadap koping keluarga anak retardasi mental. E-journal UNPAD. 2, 114 – 123.
- Stuart, G. W. (2013). Principle and practice of psychiatric nursing. 10th ed. Missouri: Mosby. St. Louis: Mosby Yaer B.
- Tiranata, Retananingsih, & Suwarsi. (2015). Hubungan dukungan sosial dengan harga diri orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SDLBN 1 Bantul. Jurnal Keperawatan Respati. 2(1).
- Townsend, M. C. (2014). Essential of psychiatric mental health nursing, concepts of care in evidence-based practice. 6th ed. Philadelphia : Davis Company.
- Tsai & Wang. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. Journal of clinical nursing. 18, 539 – 548.
- Varcolis, E. M. (2006). Psychiatric nursing clinical guide: assesment tools and diagnosis. Philadelphia: W. B Saunders Co.
- WHO. (2008). Mental health, (Online). www.who.int/mental_health/en/investig_in_mnh_final.pdf. Diunduh tanggal 6 Februari 2016.