



Peningkatan Status Kesehatan Jiwa Keluarga Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga

Shanti Rosmaharani ¹, Rodiyah ¹, P'in Noviana ¹

¹ STIKES Pemkab Jombang, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

shantirosmaharani@gmail.com

Keywords:

Family Psychoeducation, Mental Retardation, Family Mental Health

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the effect of family psychoeducation on the mental health status of families with children with mental retardation.

Methods: The study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design. The study involved 45 families with children with mental retardation, using a total sampling technique. The independent variable was family psychoeducation, and the dependent variable was family mental health status. The intervention consisted of three sessions of family psychoeducation, each lasting 30–60 minutes. Family mental health status was measured using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) before and after the intervention. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Ranks Test.

Results: The results showed that before the intervention, the majority of families (62%) were in the mild emotional disturbance category. After psychoeducation, the majority of families (67%) were in the normal category. The statistical analysis showed a p-value of $0.003 < 0.005$, indicating a significant effect of family psychoeducation on improving family mental health status.

Conclusion: This study concluded that family psychoeducation is effective in improving the mental health status of families caring for children with mental retardation. This intervention is recommended for implementation in community psychiatric nursing services to improve family well-being and the quality of care for children with mental retardation.

PENDAHULUAN

Anak dengan retardasi mental atau disabilitas intelektual menuntut perhatian dan perawatan intensif dari orang tua atau anggota keluarga lainnya karena keterbatasan fungsi intelektual dan adaptif mereka (American Psychiatric Association, 2013). Kondisi ini menimbulkan beban pengasuhan (*caregiver burden*) yang signifikan pada keluarga, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial (Schalock et al., 2021). Beban psikologis yang dialami keluarga sering berupa stres kronis, kecemasan, depresi, perasaan tidak mampu merawat anak, serta rendahnya harga diri pengasuh (Gona et al., 2022; Chowdhury et al., 2021).

Selain itu, rendahnya efikasi diri yaitu keyakinan keluarga dalam kemampuan merawat anak dengan retardasi mental juga berhubungan dengan meningkatnya beban pengasuhan dan risiko gangguan kesehatan jiwa (Xiong et al., 2022). Kondisi ini dapat mengganggu kualitas hidup dan menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan optimal bagi anak.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua pengasuh anak dengan disabilitas intelektual mengalami beban ringan hingga sedang, bahkan sekitar 20% mengalami beban berat (Nugraheni et al., 2020). Efikasi diri yang rendah pada *caregiver* juga dilaporkan sebagai faktor yang memperburuk tekanan psikologis dan stres pengasuhan (Sahar et al., 2019). Karena beban ini berdampak langsung terhadap kesehatan mental keluarga, intervensi yang menargetkan peningkatan kapasitas keluarga menjadi sangat penting.

Studi lokal dan internasional menunjukkan bahwa keluarga membutuhkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anak dengan retardasi mental melalui program psikoedukasi (Caqueo-Úrizar et al., 2021). Psikoedukasi keluarga terbukti dapat menurunkan beban psikologis, meningkatkan coping adaptif, serta memperkuat kemampuan keluarga dalam mengelola perawatan jangka panjang (Falloon et al., 2016).

Setelah diagnosis disabilitas intelektual ditegakkan, keluarga biasanya menghadapi ketidakpastian, kurangnya pemahaman tentang kondisi anak, serta harapan yang tidak realistis terkait perkembangan anak (Baker et al., 2020). Tanpa edukasi yang memadai, keluarga menjadi rentan terhadap stres sejak awal. Seiring bertambahnya usia anak, tantangan pengasuhan semakin kompleks, seperti kebutuhan terapi, pendidikan inklusif, manajemen perilaku adaptif, dan pelayanan kesehatan.

Keluarga sebagai *caregiver* utama berisiko mengalami kelelahan emosional dan stres kronis jika tidak mendapatkan dukungan yang tepat. Penelitian di Indonesia menunjukkan tingginya tingkat stres dan beban emosional pada orang tua yang merawat anak berkebutuhan khusus (Nugraheni et al., 2020). Jika tidak ada intervensi, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan kesehatan jiwa seperti kecemasan dan depresi (Caqueo-Úrizar et al., 2021). Rendahnya efikasi diri, ditambah stigma sosial terhadap retardasi mental, dapat memperburuk tekanan psikologis keluarga (Chowdhury et al., 2021).

Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai retardasi mental dan strategi pengasuhan dapat meningkatkan konflik keluarga, menghambat adaptasi, dan meningkatkan risiko disfungsi keluarga (Gona et al., 2022). Selain itu, layanan mental atau rehabilitasi belum tersedia secara merata, terutama di daerah dengan sumber daya rendah. Banyak keluarga belum pernah mendapatkan intervensi psikoedukasi yang terstruktur, meskipun bukti menunjukkan manfaat signifikan dari intervensi tersebut (Xiong et al., 2022).

Psikoedukasi keluarga mencakup pemberian informasi tentang retardasi mental (etiologi, prognosis, prinsip perawatan), manajemen stres, teknik coping, strategi pengasuhan, dan akses layanan. Psikoedukasi telah terbukti menurunkan beban psikologis *caregiver* seperti stres, kecemasan, dan depresi (Sahar et al., 2019; Nugraheni et al., 2020).

Program psikoedukasi terstruktur biasanya meliputi beberapa sesi, baik secara kelompok maupun individual, yang memfokuskan pada teknik pengasuhan, komunikasi keluarga, manajemen stres, dan akses layanan kesehatan. Integrasi psikoedukasi keluarga ke dalam layanan sekolah inklusif, puskesmas, atau pusat rehabilitasi sangat penting untuk keberlanjutan intervensi. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan mengukur *outcome* kesehatan mental keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan kesehatan mental keluarga memiliki dampak positif jangka panjang bagi kesejahteraan anak dengan retardasi mental, karena *caregiver* yang sehat secara psikologis cenderung lebih efektif dalam memberikan perawatan.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimental *one-group pra-post test design*. Sampel yang digunakan adalah keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental sebanyak 45 keluarga, dengan menggunakan teknik *total sampling*. Variabel bebas adalah psikoedukasi keluarga dan variabel terganggu adalah status Kesehatan jiwa keluarga.

Pada penelitian ini dilakukan psikoedukasi keluarga yang terdiri dari 3 sesi dimana setiap sesi dilakukan selama 30-60 menit. Sesi 1 psikoedukasi keluarga adalah identifikasi permasalahan keluarga dan edukasi terkait Kesehatan jiwa keluarga. Sesi 2 adalah teknik manajemen kecemasan, serta penanganan masalah psikososial yang mungkin terjadi pada keluarga. Pada sesi 2 ini juga dibahas tentang mengoptimalkan peran antar anggota keluarga dan berbagi beban. Sesi 3 adalah mengidentifikasi manfaat terapi dan mengoptimalkan sumberdaya yang ada serta menyelesaikan kendala yang terjadi selama proses psikoedukasi keluarga. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan booklet pada setiap sesi dan menggunakan kuesioner SRQ 20 yang diberikan kepada responden sebelum dan setelah psikoedukasi keluarga. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Keluarga.

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	36	80
Laki-laki	9	20
Usia		
20-40 tahun	17	38
41-65 tahun	28	62
Pendidikan		
Dasar (SMP)	6	13
Menengah (SMA)	39	87
Hubungan dengan anak RM		
Ayah	7	16
Ibu	33	73
Nenek	3	7
Kakek	2	4

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 36 responden, sebagian besar (80%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar usia orangtua antara 41-65 tahun (62%), Sebagian besar tingkat Pendidikan adalah Pendidikan menengah (87%) dan Sebagian besar hubungan dengan anak adalah ibu (73%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi status kesehatan jiwa keluarga Sebelum Dilakukan Psikoedukasi Keluarga

Status Kesehatan jiwa keluarga	N	(%)
Normal	9	20
Gangguan emosional ringan	28	62
Gangguan emosional sedang-berat	8	18
Total	45	100,0

Tabel 2 Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (62%) status kesehatan jiwa keluarga keluarga adalah gangguan emosional ringan sebanyak 28 orang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi status kesehatan jiwa keluarga Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

Status Kesehatan jiwa keluarga	N	%
Normal	30	67
Gangguan emosional ringan	13	29
Gangguan emosional sedang-berat	2	4
Total	45	100,0

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (67%) Status Kesehatan jiwa keluarga setelah dilakukan psikoedukasi keluarga dalam katagori normal sebanyak 30 orang

Tabel 4. hasil uji Wilcoxon sign rank test

Kategori	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pretest-Posttest	0,003

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa p value $0,003 < 0.05$ yang berarti ada peningkatan status kesehatan jiwa keluarga yang memiliki anak retardasi mental melalui psikoedukasi keluarga.

PEMBAHASAN

Status Kesehatan Jiwa Keluarga Sebelum Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar keluarga (62%) berada pada kategori gangguan emosional ringan berdasarkan skor kuesioner Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). Kondisi ini menggambarkan bahwa keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental cenderung mengalami stres psikologis yang cukup tinggi.

Anak dengan retardasi mental membutuhkan pengawasan intensif, pendampingan dalam aktivitas sehari-hari, serta pengelolaan perilaku. Beban pengasuhan yang berat tersebut seringkali memicu kelelahan emosional, kecemasan, dan tekanan psikologis pada keluarga.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Iadarola et al. (2019) yang melaporkan bahwa orang tua anak dengan disabilitas intelektual memiliki tingkat distress psikologis lebih tinggi dibanding populasi umum. Selain itu, stigma sosial dan minimnya akses informasi turut memperberat kondisi emosional keluarga (Hatton & Emerson, 2020).

Kondisi gangguan emosional ringan pada keluarga se-

belum intervensi menggambarkan adanya kebutuhan mendesak akan dukungan psikososial, pemahaman terkait kondisi anak, serta strategi koping yang adaptif agar keluarga dapat menghadapi tantangan pengasuhan secara lebih efektif.

Pada fase sebelum diberikan intervensi, keluarga umumnya belum memiliki pemahaman yang memadai tentang kondisi retardasi mental, penyebab, prognosis, serta kebutuhan perkembangan anak. Minimnya pengetahuan ini berdampak langsung pada munculnya persepsi negatif dan kesulitan dalam menerima kondisi anak, yang pada akhirnya memperburuk kesehatan mental keluarga. Ketidakpahaman tersebut juga dapat memicu munculnya stigma internal (*self-stigma*), rasa malu, serta menarik diri dari lingkungan sosial. Secara emosional, keluarga cenderung mengalami kelelahan (*emotional exhaustion*) akibat beban perawatan jangka panjang. Anak dengan retardasi mental membutuhkan perhatian yang intensif dan adaptasi dalam perilaku sehari-hari, sehingga keluarga sering kali merasa kewalahan dan tidak memiliki pedoman yang jelas dalam mengatasinya. Kondisi ini selaras dengan teori stres dan koping dari Lazarus & Folkman yang menyebutkan bahwa stres cenderung meningkat ketika individu merasa tidak memiliki kemampuan atau sumber daya yang cukup untuk menghadapi tuntutan situasional.

Status Kesehatan jiwa keluarga Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

Setelah dilakukan tiga sesi psikoedukasi keluarga selama 30–60 menit, terjadi peningkatan status kesehatan jiwa keluarga, yang di tunjukkan pada tabel 4.3 sebanyak 67% keluarga berada pada kategori normal berdasarkan skor SRQ-20. Temuan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi memberikan dampak positif pada kesehatan mental keluarga.

Psikoedukasi keluarga yang diberikan pada sesi 1 psikoedukasi keluarga adalah identifikasi permasalahan keluarga dan pemberian edukasi terkait kesehatan jiwa keluarga serta masalah psikososial yang mungkin muncul. Sesi 2 adalah tahapan selanjutnya yang berisi teknik manajemen kecemasan, serta penanganan masalah psikososial yang terjadi pada keluarga. Pada sesi 2 ini juga dibahas tentang mengoptimalkan peran antar anggota keluarga dan berbagi beban. Pada sesi 3 adalah mengidentifikasi manfaat terapi dan mengoptimalkan sumberdaya yang ada serta menyelesaikan kendala yang terjadi selama proses psikoedukasi keluarga. González-Fraile et al. (2019) menyatakan bahwa psikoedukasi secara signifikan dapat menurunkan stres, kecemasan, dan beban pengasuh pada keluarga dengan anak dis-

abilitas intelektual. Peningkatan status kesehatan jiwa keluarga dapat dilihat dari beberapa aspek penting, yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan perbaikan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan serta mengelola stres. Psikoedukasi keluarga memberi kesempatan kepada keluarga untuk memahami kondisi anak retardasi mental secara lebih komprehensif, termasuk penyebab, perjalanan kondisi, kebutuhan perawatan, serta strategi adaptasi psikologis. Dengan meningkatnya pemahaman ini, keluarga cenderung mampu mengurangi hambatan psikologis seperti perasaan cemas, bingung, dan putus asa.

Pengetahuan yang meningkat membantu keluarga menurunkan persepsi beban dan meningkatkan efikasi diri dalam menghadapi tantangan pengasuhan. Hal ini sejalan dengan temuan Rosmaharani (2023) di Indonesia yang menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif meningkatkan mekanisme koping dan menurunkan kecemasan pada keluarga yang memiliki anak retardasi mental.

Peningkatan Status Kesehatan Jiwa Keluarga Melalui Psikoedukasi Keluarga

Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan nilai $p = 0.003$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan psikoedukasi keluarga terhadap status kesehatan jiwa keluarga. Penurunan skor SRQ-20 setelah intervensi secara statistik dan klinis menunjukkan bahwa psikoedukasi merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis keluarga.

Secara mekanisme, psikoedukasi bekerja melalui beberapa aspek yaitu Peningkatan pemahaman (*cognitive reframing*) dimana keluarga menjadi lebih siap dan realistis dalam menghadapi kondisi anak. Pada psikoedukasi keluarga juga meningkatkan kemampuan koping yaitu keluarga belajar strategi adaptif dalam mengelola stres dan perilaku anak. Proses lain yang terjadi adalah Peningkatan dukungan sosial dan Penurunan persepsi stigma (Lukens & McFarlane, 2004).

Hasil ini memperkuat bukti penelitian sebelumnya bahwa psikoedukasi dapat menurunkan distress psikologis dan meningkatkan kesehatan mental pengasuh, khususnya pada konteks keluarga dengan anak disabilitas intelektual (Di Lorenzo et al., 2023). Dengan pemahaman yang lebih baik dan keterampilan yang meningkat, keluarga menjadi lebih mampu menghadapi tantangan pengasuhan, sehingga skor SRQ-20 menurun secara signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi keluarga berperan penting dalam meningkatkan kondisi kesehatan mental keluarga dengan anak retardasi mental. Intervensi

ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga, tetapi juga memberikan efek psikologis positif yang berdampak pada penurunan gejala gangguan emosional dan peningkatan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa psikoedukasi keluarga efektif dalam meningkatkan status kesehatan jiwa keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental. Ini membuktikan bahwa psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai kondisi anak, keterampilan menghadapi stres, serta kemampuan menghadapi masalah emosional secara adaptif. Dengan meningkatnya pengetahuan dan koping keluarga, beban psikologis menurun, sehingga status kesehatan jiwa mereka menjadi lebih baik.

SARAN

Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari pelayanan keperawatan jiwa komunitas maupun program pendampingan keluarga pada fasilitas kesehatan atau lembaga pendidikan khusus, sehingga keluarga dapat menjalankan peran pengasuhan secara lebih adaptif dan sehat. Peningkatan kesehatan mental keluarga diharapkan dapat berkontribusi pada kualitas pengasuhan yang lebih baik dan kesejahteraan jangka panjang anak dengan retardasi mental.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA Publishing.
- Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2020). Preschool children with and without developmental delay: Behavior problems, parents' well-being, and stress. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(1), 25–36.
- Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., & Zambrano, C. (2021). The effectiveness of family psychoeducation for caregivers of children with developmental disorders: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 30(2), 415–428.
- Chowdhury, M., Shukla, A., & Basu, S. (2021). Parenting stress and psychological distress among parents of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(3), 381–397.
- Falloon, I. R. H., Montero, I., & Sungur, M. (2016). *Family interventions for mental disorders and substance use disorders*. Wiley.
- Gona, J. K., Newton, C. R., & Hartley, S. (2022). Caregiver mental health and children's needs: Impact of caring for a child with intellectual disability in low-resource settings. *PLOS ONE*, 17(8), e0273459.
- Nugraheni, Y., Subandi, S., & Utami, M. S. (2020). Family psychoeducation to reduce parental stress in caring for children with special needs. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 945–955.
- Sahar, J., Yamin, A., & Yulia, S. (2019). Effectiveness of psychoeducation on psychological distress among caregivers. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 12–20.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (12th ed.). AAIDD.
- Xiong, N., Yang, L., & Li, Y. (2022). Effectiveness of psychoeducational interventions for family caregivers: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 148, 163–172.
- Di Lorenzo, R., Vismara, M., Ferri, P., & Sivo, S. (2023). *Psychoeducational interventions for caregivers: A systematic review of effects on psychological burden and coping*. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1150.
- González-Fraile, E., Ballesteros, J., Rueda, J. R., Santos-Zorroza, B., Pijoan, J. I., & Solà, I. (2019). *Psychoeducational interventions for caregivers of people with intellectual disabilities: A systematic review*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(1), CD011410.
- Hatton, C., & Emerson, E. (2020). *Families with children with intellectual disabilities: Stress and coping mechanisms*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(1), 23–35.
- Iadarola, S., Levato, L., & Smith, T. (2019). *Psychological stress among parents of children with intellectual disabilities*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(4), 421–433.
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). *Psychoeducation as evidence-based practice: A critical component of family involvement in psychiatric care*. *Research on Social Work Practice*, 14(3), 205–213.
- Rosmaharani, S. (2023). *Efektivitas psikoedukasi keluarga terhadap mekanisme koping keluarga dengan anak retardasi mental*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 145–154.
- Wanti Y, et al. 2016. *Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Gangguan Jiwa Berat*. Vol.4 No.1
- Wulandari, R.A., Soeharto, S. dan Setyoadi. 2016. *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Rendah Dan Beban Keluarga Dengan Anak Retardasi Mental*. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*. 01(01):23-29. 04(02):184-204