Determinan Depresi pada Ibu dan Pengaruhnya Terhadap Kemandirian Anak dengan Disabilitas Intelektual

Nabila

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
nabila.bila02101996@gmail.com (koresponden)

Asnawi Abdullah

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
asnawi.abdullah@gmail.com

M.Marthoenis

Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia;
marthoenis@usk.ac.id

Basri Aramico IB

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
basri.aramico@yahoo.com

Hafnidar A. Rani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
hafnidararani@gmail.com

ABSTRACT

The diagnosis of intellectual disability in children has a psychological impact on parents, especially mothers, such as depression in parenting, which can result in parental psychopathology. This can impact the independence of children with disabilities. The purpose of this study was to determine the level of maternal depression and its influence on the independence of children with intellectual disabilities. This study used a cross-sectional design, involving 85 exceptional elementary school students and their mothers. Data collection was carried out using a questionnaire. The data obtained were analyzed using a logistic regression test. The results of the analysis showed that risk factors associated with depression were the mother's occupation as a civil servant (OR = 2.7 and $p = 0.04$), Down syndrome type of disability (OR = 15.5 and $p = 0.0001$), autism type of disability (OR = 5.9 and $p = 0.004$), family support (OR = 2.7 and $p = 0.027$) and the age of intellectual disability detection (OR = 0.28 and $p = 0.014$). Depression affects children's independence, with a p value of 0.0001. This study concluded that the most dominant risk factor for maternal depression is Down syndrome, a type of disability in the child.

Keywords: child; intellectual disability; independence; maternal depression

ABSTRAK

Diagnosis disabilitas intelektual pada anak memberikan pengaruh psikologis terhadap orang tua, terutama ibu seperti depresi dalam pengasuhan, sehingga dapat mengakibatkan psikopatologi orang tua. Ini dapat berdampak pada kemandirian anak dengan disabilitas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat depresi ibu dan pengaruhnya terhadap kemandirian anak dengan disabilitas intelektual. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yang melibatkan 85 siswa sekolah dasar luar biasa dan ibu mereka. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan depresi adalah pekerjaan ibu pegawai negeri sipil (OR = 2,7 dan $p = 0,04$), jenis disabilitas *down syndrome* (OR = 15,5 dan $p = 0,0001$), jenis disabilitas autisme (OR = 5,9 dan $p = 0,004$), dukungan keluarga (OR = 2,7 dan $p = 0,027$) dan usia terdeteksi disabilitas intelektual (OR = 0,28 dan $p = 0,014$). Depresi berpengaruh terhadap kemandirian anak, dengan nilai $p = 0,0001$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor risiko paling dominan dari depresi pada ibu adalah jenis disabilitas anak *down syndrome*.

Kata Kunci: anak; disabilitas intelektual; kemandirian; depresi ibu

PENDAHULUAN

Keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual, sering dikenal *Intelligence Quotient* (IQ) dan perilaku adaptif, termasuk kemampuan konseptual, sosial, dan praktis, adalah ciri khas dari kecacatan intelektual, yang secara tradisional disebut keterbelakangan mental. Kondisi ini bermanifestasi sebelum usia 18 tahun.⁽¹⁾

Prevalensi disabilitas intelektual merupakan masalah dunia yang berdampak besar terutama bagi negara sedang berkembang. Sekitar 6,5 juta orang di Amerika Serikat memiliki disabilitas intelektual. Kira-kira 1-3 persen populasi global memiliki disabilitas intelektual sebanyak 200 juta orang dan di Indonesia pada tahun 2022 jumlah anak dengan disabilitas intelektual adalah 5,2 juta jiwa.⁽²⁾

Menurut Infodatin yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI, 3,3% anak di Indonesia yang berusia antara 5 hingga 17 tahun mengalami disabilitas. Selain itu, terjadi peningkatan insiden *down syndrome* pada anak Indonesia antara usia 24 dan 59 bulan. Berdasarkan hasil kajian Riskesdas, kasus *down syndrome* mencapai 0,12% pada tahun 2010, kemudian 0,13% pada tahun 2013, dan akhirnya melonjak menjadi 0,21% pada tahun 2018.⁽³⁾ Berdasarkan data persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang mengalami disabilitas menurut provinsi di Indonesia, terlihat bahwa Provinsi Aceh berada pada peringkat lima teratas dari penyumbang tertinggi jumlah penduduk yang mengalami disabilitas, dengan proporsi 9,98%.

Hubungan antara praktik pengasuhan anak dan kecacatan perkembangan anak, masih banyak yang tidak diketahui, khususnya tentang interaksi yang tepat antara orang tua, anak, dan keluarga lain serta faktor sosial eksternal.⁽⁴⁾ Proporsi orang tua dari anak disabilitas intelektual yang memiliki diagnosis psikiatri kecemasan,

depresi, atau keduanya sangat tinggi; 2) diagnosis psikiatri kecemasan, depresi dan kecemasan dan depresi bersama-sama dikaitkan dengan jenis kelamin orang tua; dan, 3) diagnosis kecemasan, depresi atau keduanya pada ibu dikaitkan dengan keparahan disabilitas intelektual pada anak mereka.⁽⁵⁾ Pola asuh dan peran keluarga dianggap sebagai determinan yang memengaruhi perkembangan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari seperti kebersihan diri, eliminasi, makan, minum, dan berpakaian.⁽⁶⁾ Ketergantungan perawatan diri dijelaskan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan harian seperti mempertahankan kebersihan diri, makan, dan kesadaran akan bahaya sebagai salah satu masalah terbesar dalam kesehatan di dunia.⁽⁷⁾

Sebuah penelitian tentang kecemasan ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual diperoleh bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua tentang disabilitas intelektual dengan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual.⁽⁸⁾ Riset menunjukkan bahwa pengembangan keterampilan motorik yang memadai akan menjadikan anak-anak lebih produktif dalam menikmati aktifitas sehari-hari yang berhubungan dengan kemampuan gerak jangka panjang mereka.⁽⁹⁾ Perkembangan motorik kasar dan kognitif pada anak secara signifikan berkaitan dengan daya tanggap ibu dan ayah, serta peran ayah.⁽¹⁰⁾

Reaksi emosional yang dimunculkan oleh beberapa orangtua di antaranya adalah ketegangan, keprihatinan dan kesedihan akan karier maupun kemandirian anak penyandang disabilitas intelektual. Selanjutnya, reaksi kognitif yang dimunculkan di antaranya adalah pemikiran-pemikiran yang membuat orangtua takut dan khawatir terhadap masa depan anak seperti akan menjadi seperti apa anaknya kelak. Sedangkan reaksi fisiologis yang dimunculkan adalah reaksi tubuh yang bersumber dari ketakutan dan kekhawatiran misalnya detak jantung lebih kencang serta mata yang berkaca-kaca. Reaksi-reaksi tersebut dapat terlihat oleh orang lain dan dapat pula hanya dirasakan dalam diri orangtua yang bersangkutan.⁽³⁾

Melihat kondisi anak disabilitas intelektual yang hidup di dunianya sendiri dan jauh berbeda dengan anak normal lainnya dapat menambah beban psikis orang tua. Hal tersebut terjadi karena orang tua juga mengalami kesulitan dalam mengasuh anaknya yang menyandang disabilitas intelektual, mulai dari harapan orang tua pada anak yang tidak sesuai dengan kenyataan, kurangnya pengetahuan tentang cara menangani dan merawat anak disabilitas intelektual, dan bertambahnya beban kerja karena kewajiban yang mengharuskan orang tua khususnya ibu untuk lebih memperhatikan dan merawat anak disabilitas intelektual. Depresi pada ibu dapat menjadi hambatan perkembangan anak disabilitas intelektual.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat depresi ibu dan pengaruhnya terhadap kemandirian anak dengan disabilitas intelektual di Kota Banda Aceh. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang disabilitas intelektual.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Labui dan SLB-AB Bukesra Banda Aceh yang menyandang disabilitas intelektual (tunagrahita, autisme dan *down syndrome*), dengan ukuran populasi adalah 85 siswa dan ibu mereka. Sampel penelitian adalah total dari populasi tersebut. Lokasi penelitian ini adalah SDLB Negeri Labui dan SLB-AB Bukesra Banda Aceh.

Variabel bebas adalah usia ibu, pendapatan keluarga, usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, status perkawinan, riwayat depresi keluarga, riwayat depresi ibu, jenis disabilitas, dukungan keluarga, usia deteksi disabilitas, depresi dan kemandirian anak. Pengumpulan data tentang tingkat depresi dilakukan menggunakan kuesioner *Waisman Activities of Daily Living Scale (W-ADL)*⁽¹⁶⁾ dan *Beck Depression Inventory (BDI) II*.⁽¹¹⁾ Variabel lainnya juga diukur melalui pengisian kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji regresi logistik.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan dan telah mendapatkan izin penelitian dari Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dengan nomor 051/UM.MKM.M/X/2023

HASIL

Tabel 1 menunjukkan nilai rata-rata dari usia responden 34,6 tahun dengan rentang nilai 27-42 tahun. Pendapatan rata-rata adalah 3.969512. Usia rata-rata anak adalah 8m7 tahun dengan rentang (6-13 tahun). Pada umumnya, anak dengan disabilitas berjenis kelami laki-laki (69,51%). Lebih dari separuh ibu (52,44%) berpendidikan tinggi, sebagai ibu rumah tangga (IRT) yakni 52,44%, dan 60,98% ibu memiliki anak >2 orang. Mayoritas (86,59%) ibu berstatus kawin dan hidup bersama, mayoritas (87,80%) tidak pernah mengalami depresi dan mayoritas (92,68%) tidak memiliki keluarga yang mengalami depresi. Sebagian besar jenis disabilitas pada anak adalah tunagrahita. Rata-rata usia terdeteksi disabilitas adalah 2,6 tahun. Skor rerata depresi ibu adalah 15,1 dengan depresi sedang (41,46%) dan depresi ringan (58,54%). Untuk kemandirian anak diperoleh skor rerata 16,1 dengan kategori mandiri (71,95%) dan tidak mandiri (28,05%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan depresi ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual adalah pekerjaan ibu pegawai negeri sipil (PNS), dengan odds ratio (OR) = 2,7 dan p = 0,04. Kedua adalah jenis disabilitas *down syndrome*, dengan OR = 15,5 dan p = 0,0001. Ketiga adalah jenis disabilitas autisme, dengan OR = 15,5 dan p = 0,004. Keempat adalah dukungan keluarga, dengan OR = 2,7 dan p = 0,027. Kelima adalah usia terdeteksi disabilitas, dengan OR = 0,2 dan p = 0,014.

Tabel 3 menunjukkan ada pengaruh depresi ibu terhadap kemandirian anak dengan disabilitas, dengan nilai p = 0,000. Risiko anak yang tidak mandiri hampir 10 kali pada ibu depresi sedang dibanding ibu depresi ringan.

Tabel 4 menunjukkan nilai p kurang dari 0,05, yang berarti bahwa peran jenis disabilitas *down syndrome* adalah paling dominan dalam memengaruhi kejadian depresi pada ibu.

Tabel 1. Gambaran karakteristik demografi ibu dan anak, kejadian depresi pada ibu serta tingkat kemandirian anak dengan disabilitas intelektual

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase	Rerata	Simpangan baku	Rentang
Usia (tahun)				34,6	4,4	(27 – 42)
Pendapatan (rupiah)				3,969512	1644871	(1500000-800000)
Usia anak (tahun)				8,7	2,09	(6-13)
Jenis kelamin anak	Laki-laki	57	(69,51)			
	Perempuan	25	(30,49)			
Pendidikan	Tinggi	43	(52,44)			
	Menengah	31	(37,80)			
	Dasar	8	(9,76)			
Pekerjaan	IRT	43	(52,44)			
	PNS	30	(36,59)			
	Wiraswasta	9	(10,98)			
Jumlah Anak	1-2	32	(39,02)			
	> 2	50	(60,98)			
Status Perkawinan	Kawin hidup bersama	72	(87,80)			
	Kawin hidup terpisah	10	(12,20)			
Riwayat depresi ibu	Tidak ada	73	(89,02)			
	Ada	9	(10,98)			
Riwayat depresi keluarga	Tidak ada	76	(92,68)			
	Ada	6	(7,32)			
Jenis disabilitas	Tunagrahita	41	(50,00)			
	Autis	20	(24,39)			
	Down syndrome	21	(25,61)			
Dukungan keluarga	Mendukung	40	(48,78)			
	Tidak	42	(51,22)			
Usia deteksi disabilitas (tahun)				2,6	1,5	(1- 5)
Depresi (skor)				15,1	8,1	(2 – 26)
Kemandirian (skor)				16,2	3,5	(7 - 20)
Depresi	Ringan	48	(58,54)			
	Sedang	34	(41,46)			
Kemandirian	Mandiri	59	(71,95)			
	Tidak mandiri	23	(28,05)			

Tabel 2. Hasil analisis signifikansi pengaruh multifaktor terhadap kejadian depresi pada ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual (seleksi kandidat faktor)

Variabel	Kategori	Depresi ibu				OR (95%CI)	p
		Ringan		Sedang			
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Usia Ibu	27-34 tahun	26	65,00	14	35,00	1,6 (0,69 – 4,10)	0,24
	35-42 tahun	22	52,38	20	47,62		
Pendidikan	Tinggi	23	53,49	20	46,51	0,63 (0,24 – 1,63)	0,34
	Menengah	20	64,52	11	35,48		
	Dasar	5	62,50	3	37,50		
Pekerjaan	IRT	29	67,44	14	32,56	2,7 (1,03 – 7,09)	0,04
	PNS	13	43,33	17	56,67		
	Wiraswasta	6	66,67	3	33,33		
Pendapatan	4-8 juta	21	50,00	21	50,00	1,03 (0,22 – 4,76)	0,96
	<4 juta	27	67,50	13	32,50		
Jumlah anak	1-2 orang	18	56,25	14	43,75	0,85 (0,34 – 2,10)	0,73
	>2 orang	30	60,00	20	40,00		
Status perkawinan	Kawin hidup bersama	43	59,72	29	40,28	1,45 (0,39 – 5,58)	0,56
	Kawin hidup terpisah	5	50,00	5	50,00		
Riwayat depresi ibu	Tidak ada	45	61,64	28	38,36	3,2 (0,74 – 13,89)	0,11
	Ada	3	33,33	6	66,67		
Riwayat depresi keluarga	Tidak ada	44	57,89	32	42,11	0,6 (0,11 – 3,98)	0,67
	Ada	4	66,67	2	33,33		
Jenis disabilitas	Tuna grahita	34	82,93	7	17,07	5,9 (1,78 – 19,69)	0,004
	Autis	9	45,00	11	55,00		
	Down syndrome	5	23,81	16	79,16		
Dukungan keluarga	Mendukung	29	70,73	12	29,27	2,7 (1,12 – 6,95)	0,027
	Tidak mendukung	19	46,34	22	53,66		
Usia terdeteksi	1 – 3 tahun	25	48,00	27	51,92	0,2 (0,10 – 0,77)	0,014
	4-5 tahun	23	76,67	7	23,33		

Tabel 3. Hasil analisis pengaruh depresi ibu terhadap kemandirian anak dengan disabilitas intelektual

Depresi	Kemandirian anak				OR (95%CI)	Nilai p
	Mandiri		Tidak mandiri			
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Ringan	43	89,58	5	10,42	9,6 (3,07-3,40)	0,000
Sedang	16	47,06	18	52,94		

Tabel 4. Hasil analisis signifikansi pengaruh multifaktor terhadap kejadian depresi pada ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual

Variabel	Model 3		
	AOR	95% CI	p
Umur	1,4	0,35 – 5,77	0,69
Pendidikan menengah	0,6	0,10 – 3,40	0,56
Pendidikan dasar	0,9	0,17 – 5,38	0,94
Pekerjaan PNS	1,1	0,12 – 10,7	0,87
Pekerjaan wiraswasta	0,6	0,06 – 5,66	0,66
Pendapatan	0,1	0,03 – 1,44	0,09
Jumlah anak	1,04	0,24 – 4,44	0,95
Jenis disabilitas	11	3,15 – 42,41	0,000
Usia deteksi disabilitas	2,5	0,33 – 19,5	0,24
Status perkawinan	3	0,42 – 22,42	0,26
Dukungan keluarga	2,7	0,64 – 12,0	0,16
Riwayat depresi	5,2	0,55 – 49,4	1,14
Riwayat depresi keluarga	1,4	0,00 – 0,79	0,74
<i>Pseudo R-square</i>		0,39	

PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu PNS dengan depresi pada ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual. Adanya hubungan ini dapat terjadi karena ibu yang bekerja cenderung mengalami depresi, dikarenakan tekanan dan tuntutan rumah tangga dan pekerjaannya beda dengan seorang IRT bisa lebih fokus pada salah satu aktivitas yaitu pekerjaan rumah tangga.

Sejalan dengan penelitian ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan depresi pada ibu kandung yang memiliki anak dengan retardasi mental.⁽¹²⁾ Pekerjaan ibu yang hanya ibu rumah tangga mudah mengalami depresi karena banyaknya masalah yang harus dialami dalam kehidupan rumah-tangganya terutama yang berhubungan dengan perilaku suami dan mengurus kebutuhan anak.⁽¹³⁾

Orang tua, terutama ibu yang mengasuh anak dengan tantangan intelektual seperti gangguan spektrum autisme (ASD), terpengaruh oleh fenomena ini. Ibu dari anak-anak dengan ASD diharuskan oleh kondisi ini untuk sepenuhnya berpartisipasi dalam perawatan fisik dan/atau menghabiskan lebih banyak waktu untuk berpartisipasi dalam proses intervensi yang ditawarkan oleh spesialis medis yang memenuhi syarat untuk bekerja dengan anak-anak.⁽¹⁴⁾

Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan antara jenis disabilitas *down syndrome* dengan depresi pada ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual. Sedangkan jenis disabilitas autisme juga berhubungan dengan depresi pada ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual. Penelitian sebelumnya melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara sub-skor Depresi HADS orang tua dan tingkat keparahan disabilitas intelektual anak dengan diagnosis *down syndrome*.⁽¹⁵⁾ Ini sejalan laporan bahwa autisme pada anak dapat meningkatkan stres pengasuhan.⁽¹⁶⁾ Dampaknya terhadap anak dapat dilihat dalam proses keluarga dan pertengkaran pasangan, serta dapat mengakibatkan psikopatologi pada orang tua. Sebagian besar penelitian yang meneliti stres orang tua akibat memiliki anak dengan disabilitas intelektual dilakukan di wilayah Barat atau Eropa.⁽¹⁷⁾

Studi lain menjelaskan bahwa ibu dari anak tunagrahita sering mengalami masalah psikologis antara lain stres, depresi, dan penurunan kesehatan fisik dan kualitas hidup mereka. menjelaskan bahwa ibu dari anak tunagrahita sering mengalami masalah psikologis antara lain stres, depresi, dan penurunan kesehatan fisik dan kualitas hidup mereka.⁽¹⁸⁾

Orang tua dari anak dengan disabilitas intelektual memiliki banyak tanggung jawab seperti mengasuh anak, memberikan perawatan, dan memberikan keterampilan hidup dasar. Para orang tua ini juga melalui perjuangan transit antara berbagai lingkungan dan bersiap untuk transisi anak-anak mereka menuju masa dewasa. Akibatnya, mereka menghadapi peningkatan depresi dan kelelahan.⁽¹⁸⁾ Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa peringkat depresi yang lebih tinggi pada ibu yang memiliki anak dengan autisme.⁽¹⁹⁾

Penelitian ini juga menemukan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga besar kemungkinan berpotensi mengalami depresi sedang. Seorang ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual akan mengalami depresi pada umumnya mengalami depresi, berat ringannya depresi salah satunya tergantung dari dukungan keluarga, dukungan dari keluarga menjadi motivasi psikologis yang besar bagi ibu. Tidak adanya dukungan keluarga memberi pengaruh yang cukup besar yaitu 3 kali, artinya peluang ibu mengalami depresi sedang pada ibu tidak ada dukungan keluarga 3 kali dibandingkan ibu yang ada dukungan keluarga.

Penelitian sebelumnya melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara kurangnya dukungan keluarga dengan skor Depresi HADS orang tua.⁽¹⁵⁾ Riset lainnya menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial suami dengan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Dukungan sosial suami memberikan sumbangan sebesar 49,5%. Pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*, hadirnya dukungan yang diperoleh dari lingkungan akan membuat ibu tidak merasa tertekan dan mengalami stres dalam mengasuh anaknya dan satu bentuk dukungan yang diberikan adalah dukungan yang berasal dari keluarga.⁽²⁰⁾

Depresi yang dialami melalui stres oleh ibu yang membesarkan anak penyandang disabilitas intelektual harus diatasi untuk memperkuat kualitas hidup mereka. Fungsi keluarga harus ditingkatkan melalui peningkatan kualitas hidup anggota keluarga. Dukungan dari keluarga merupakan sumber daya penanggulangan yang penting bagi orang ibu yang memiliki anak penyandang disabilitas intelektual.⁽²¹⁾ Hadirnya suami dalam merawat anak akan dapat membuat ibu memperoleh dukungan dalam bentuk informasi tentang perawatan anaknya, dari suaminya, selain itu dukungan juga dapat diperoleh dari orangtua yang sama-sama memiliki anak dengan gangguan perkembangan yang sama.⁽²²⁾

Kondisi disabilitas intelektual pada umumnya muncul pada masa kanak-kanak dan gejalanya dapat dilihat oleh mata ketika fisik mereka tumbuh seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan usia anak terdeteksi disabilitas dengan depresi, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa usia terdeteksi disabilitas intelektual antara 4-6 tahun mampu memproteksi depresi sedang 72% dibandingkan usia 1-3 tahun.

Deteksi dini bagi penderita disabilitas intelektual juga dapat diperoleh melalui tes psikologi atau psikotes yang bertujuan untuk mengetahui kapasitas intelektualnya. Beberapa jenis psikotes yang dapat diterapkan untuk deteksi dini penderita disabilitas intelektual diantaranya tes IQ, tes sidik jari, dan tes potensi sejenis. Penelitian sebelumnya menemukan semakin cepat terdeteksi disabilitas maka akan menurunkan depresi bagi ibu, karena ibu sudah mempersiapkan diri sejak dini.⁽²³⁾

Reaksi orangtua yang pertama kali muncul pada saat mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan adalah perasaan terkejut, kegoncangan batin, melakukan penyangkalan yaitu dengan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya. Kesedihan yang dirasakan oleh orangtua khususnya ibu yang melahirkan, saat mendengar diagnosa bahwa anaknya mengalami kelainan, begitu pula dengan ayah, ayah juga merasakan kesedihan yang sama dengan ibu seperti merasa terkejut, sedih, tidak percaya dengan vonis yang diberikan oleh dokter, dan ayah merasa tidak tega dengan kondisi anak.⁽²²⁾

Anak dengan disabilitas intelektual akan sangat tergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari orang tua. Adanya gangguan psikologis pada orangtua maka akan berpengaruh terhadap anak. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh depresi ibu terhadap kemandirian anak. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak dengan retardasi mental.⁽²⁴⁾ Penelitian lainnya menemukan bahwa ada beberapa kemandirian yang terlihat pada anak-anak tunaganda di Hellen Keller meliputi kemandirian pada aspek intelektual, kemandirian pada aspek tingkah laku, kemandirian pada aspek nilai, dan kemandirian pada aspek sosial.⁽²⁵⁾ Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mandiri berasal dari orangtua yang siap dengan kondisi anak. Riset lainnya menemukan bahwa ibu dari anak *cerebral palsy* mengalami stres pada kondisi yang dapat membuat keadaan ketidakpercayaan atas ketidakmampuan anak untuk mencapai kemandirian dalam merawat diri.⁽²⁶⁾

Dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak retardasi mental untuk lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup mandiri, lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain.⁽²⁷⁾

Kesehatan mental orang tua, khususnya ibu dapat berpengaruh pada perkembangan anak. Ibu yang mengalami depresi tidak dapat memberikan pengasuhan secara optimal. Tahun-tahun awal setelah kelahiran merupakan masa penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun anak dengan ibu yang mengalami depresi dapat mengalami hambatan perkembangan kognitif, kesulitan dalam berinteraksi sosial dan beradaptasi dengan lingkungannya. Hambatan perkembangan ini dapat memengaruhi kemampuan anak untuk melewati tahap perkembangan selanjutnya.⁽²⁸⁾

Penelitian ini memiliki kelemahan antara lain variabel independen yang diukur terbatas pada sebelas faktor, padahal masih banyak variabel lain yang diduga turut mempengaruhi depresi ibu seperti penyakit, gangguan tidur, jenis kelamin anak, pengaruh teman, layanan kesehatan. Dengan demikian, diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel tersebut.

KESIMPULAN

Faktor terkait dengan terjadinya depresi pada ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* adalah pekerjaan PNS, jenis disabilitas *down syndrome* dan autisme, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya pendapatan dan usia terdeteksi disabilitas intelektual. Depresi pada ibu berpengaruh terhadap kemandirian anak dengan disabilitas intelektual. Dinas kesehatan diharapkan bekerja sama dengan dinas pendidikan agar dapat memberikan bimbingan dan konseling kepada ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual sehingga ibu dapat mengelola stresnya sehingga dapat menjalani perannya sebagai seorang ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Schalock RL, Luckasson R, Tassé MJ. An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American journal on intellectual and developmental disabilities*. 2021;126(6):439-42.
2. Aliansyah MA. Jumlah anak disabilitas capai 5,2 juta, Menkes: Merawat mereka mesti dengan hati [Internet. 2022 [cited 2024 Aug 02]. Available from: <https://www.merdeka.com/peristiwa/jumlah-anak-disabilitas-capai-52-juta-menkes-merawat-mereka-mesti-dengan-hati.html>
3. Insani MF, Rusmana A, Hakim Z. Kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual di SLB C Bina Asih Cianjur. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*. 2021;3(1):40-57.
4. Carollo A, Bonassi A, Lim M, Gabrieli G, Setoh P, Dimitriou D. Developmental disabilities across the world: A scientometric review from 1936 to 2020. *Research in Developmental Disabilities*. 2021;117:104031.
5. Olsson MB, Hwang C. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*. 2001;45(6):535-43.
6. Desak MA, Jayanti D, Lestari TR, Riskayanti NP. Relationship between parents' parenting and independence level of activity daily living (ADL) in soft mental retardation children. *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*. 2020;8(2):87-94.
7. Hardiansah Y, Alfian N, Sarwadi S, Amrullah M. Gambaran dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental di SLB Praya. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*. 2020;8(1):54-62.

8. Lestari GM, Pratamawati TM, Brajadenta GS. Hubungan pengetahuan tentang disabilitas intelektual terhadap tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*. 2021;7(2).
9. Frith E, Sng E, Loprinzi PD. Randomized controlled trial evaluating the temporal effects of high-intensity exercise on learning, short-term and long-term memory, and prospective memory. *European Journal of Neuroscience*. 2017;46(10):2557-64.
10. Dharmayanti I, Tjandrarini DH, Hidayangsih PS, Nainggolan O. Pengaruh kondisi kesehatan lingkungan dan sosial ekonomi terhadap kesehatan mental di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2018;17(2):64-74.
11. Hassan H, Said Z, Ibrahim N. Validity and reliability of beck depression inventory (BDI) bahasa melayu version: A pilot study on public servants having symptoms of depression. *Linguistics and Culture Review*. 2022;6(S4):1-12.
12. Pratiwi DS, Dundu AE, Kairupan BH. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi depresi pada ibu kandung yang memiliki anak dengan retardasi mental di sekolah luar biasa yayasan pembinaan anak cacat manado. *e-CliniC*. 2018;6(1).
13. Munayang H, Kandou L, Rampengan N, Sumarauw ME. Depresi pada ibu-ibu yang mempunyai anak cacat yang bersekolah di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Manado. *Jurnal Biomedik: JBM*. 2012;4(3).
14. Sumaryanto E, Aziz GM. Dinamika "occupations" dalam perspektif ibu-ibu yang merawat anak dengan autisme dan dampaknya terhadap kualitas hidup (life quality) sehari-hari. *Jurnal Keterampilan Fisik*. 2019;4(2):59-70.
15. Sharma R, Singh H, Murti M, Chatterjee K, Rakkar JS. Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Ind Psychiatry J*. 2021;30(2):291-8.
16. Hickey EJ, Hartley SL, Papp L. Psychological well-being and parent-child relationship quality in relation to child autism: An actor-partner modeling approach. *Family process*. 2020;59(2):636-50.
17. Barroso NE, Mendez L, Graziano PA, Bagner DM. Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*. 2018;46:449-61.
18. Alhazmi A, Petersen R, Donald KA. Quality of life among parents of South African children with autism spectrum disorder. *Acta neuropsychiatrica*. 2018;30(4):226-31.
19. Yıldız A, Tarakçı D, Hajebrahimi F, Mutluay F. Disabled children's functionality and maternal quality of life and psychological status. *Pediatrics International*. 2016;58(12):1291-6.
20. Megasari I, Kristiana IF. Hubungan antara dukungan sosial suami dengan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak down syndrome di Semarang. *Jurnal Empati*. 2017;5(4):653-9.
21. Schmitt MT, Branscombe NR, Postmes T, Garcia A. The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2014;140(4):921.
22. Koamesah GT, Ongkowidjojo O, Alvianto D. Dinamika stres pengasuhan pada orangtua dengan anak bibir sumbing. *Psychopreneur Journal*. 2021;5(2):90-107.
23. Halstead EJ, Griffith GM, Hastings RP. Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2018;64(4-5):288-96.
24. Syahda S. Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental di SDLB Bangkinang Tahun 2016. *Jurnal Basicedu*. 2018;2(1):43-8.
25. Aiyuda N. Kemandirian pada anak Tuna Ganda di Sekolah Dasar Luar Biasa Hellen Keller Indonesia, Yogyakarta. *Nathiqiyah*. 2018;1(1).
26. Ikasari A, Kristiana IF. Hubungan antara regulasi emosi dengan stres pengasuhan ibu yang memiliki anak cerebral palsy. *Jurnal Empati*. 2018;6(4):323-8.
27. Sitompul DR. Harapan ibu yang memiliki anak penyandang autisme. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*. 2018;3(2):1-17.
28. Fikriyyah S. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pengasuhan pada ibu dengan anak penyandang disabilitas di sanggar inklusi Kabupaten Sukoharjo: UNS (Sebelas Maret University); 2018.