

Analisis Faktor- Faktor yang Memengaruhi Depresi pada Ibu Kandung yang Memiliki Anak dengan Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado

¹Dewi S. Pratiwi

²Anita E. Dundu

²Bernabas H. R. Kairupan

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Email: dewi.s.pratiwi53@gmail.com

Abstract: The first common reaction in parents who have a retarded child is shock, fear, sadness, disappointment, guilt, rejection or anger. These conditions could potentially lead to psychological problems that can cause depression. There are many factors that can influence depression in biological mothers who have children with mental retardation. This study was aimed to analyze the factors that could influence depression in biological mothers who had children with mental retardation at the Special School of Coaching Disabled Children Foundation Manado. This was a descriptive-analytical study with a cross-sectional design. Data were obtained by using Hamilton Depression Rate Scale (HDRS) questionnaire and socio-demographic questionnaire. There were 17 biological mothers as respondents. The results showed that 11 respondents suffered from depression; 6 respondents (35.3%) with mild depression and 5 respondents (29.4%) with moderate depression. Meanwhile, six respondents (35.3%) had no depression. The factors that could influence depression were as follows: age ($P = 0.332$), education ($P = 0.335$), occupation ($P = 0.586$), marital status, number of children ($P = 0.905$), gender of children ($P = 0.966$), and level of mental retardation of the children ($P = 0.774$). **Conclusion:** There was no relationship between depression and factors that could influence depression in biological mothers who had children with mental retardation.

Keywords: depression, mother, child, mental retardation, HDRS

Abstrak: Reaksi umum yang pertama kali terjadi pada orangtua yang memiliki anak dengan retardasi ialah rasa kaget, takut, sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah. Kondisi seperti ini berpotensi memunculkan masalah psikologis yang bisa menyebabkan depresi. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi depresi pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang dapat memengaruhi depresi pada ibu kandung yang memiliki anak retardasi mental di Sekolah Luar Biasa Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado. Jenis penelitian ialah deskriptif-analitik dengan desain potong lintang. Data diperoleh melalui kuisioner *Hamilton Depression Rate Scale* (HDRS) dan kuisioner sosio-demografi. Responden penelitian berjumlah 17 orang ibu. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mempunyai anak retardasi mental mengalami depresi sebanyak 11 responden dengan 6 responden (35,3%) depresi ringan dan 5 responden (29,4%) depresi sedang dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 6 orang (35,3%). Faktor-faktor yang dapat memengaruhi depresi pada ibu yaitu usia ($P= 0,332$), pendidikan terakhir ($P=0,335$), pekerjaan ($P=0,586$), status pernikahan, jumlah anak ($P=0,905$), jenis kelamin anak ($P=0,966$), dan tingkat retardasi mental anak ($P=0,774$). **Simpulan:** Tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi depresi dengan depresi pada ibu.

Kata kunci: depresi, ibu, anak, retardasi mental, HDR

Setiap orangtua menginginkan anak lahir dengan sempurna karena anak merupakan lambang pengikat cinta kasih bagi kedua orangtuanya.¹ Kehadiran anak yang memiliki kekurangan atau keterbatasan tersebut tentunya tidak diharapkan dan tidak terpikirkan sebelumnya.² Anak-anak yang tidak normal atau memiliki kekurangan tersebut dapat juga dikatakan sebagai anak cacat atau anak berkebutuhan khusus (ABK). Salah satu contoh anak berkebutuhan khusus ialah retardasi mental atau tuna grahita, yaitu disabilitas atau ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan rendahnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (perilaku adaptif).³

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2001, berdasarkan standar skor dari kecerdasan kategori *American Association on Mental Retardation* (AAMR) retardasi mental menempati urutan ke-10 di dunia.⁴ Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2006 menyatakan dari 222.192.572 penduduk Indonesia, populasi anak retardasi mental menempati angka paling besar yaitu 66.610 anak dibanding jumlah anak dengan kecacatan lainnya.⁵ Menurut Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2016 menyatakan jumlah anak di Sekolah Luar Biasa Negeri dan Swasta di Sulawesi Utara tahun 2015/2016 sebanyak 1057 anak dengan populasi anak retardasi mental sebanyak 443 anak.⁶

Reaksi umum yang terjadi pada orangtua yang memiliki anak dengan retardasi pertama kali ialah rasa kaget, mengalami goncangan batin, takut, sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah karena sulit untuk mempercayai kenyataan retardasi mental pada anaknya. Orangtua yang merasa terstigma atas keterbatasan anak, mengalami kelelahan karena tuntutan pengasuhan tambahan, terisolasi secara sosial dan terbebani biaya finansial pengasuhan yang mungkin mengalami kesulitan yang lebih besar. Kondisi seperti inilah yang berpotensi memunculkan masalah psikologis yang bisa menyebabkan depresi.⁷

Pada penelitian yang dilakukan oleh Munayang et al. tahun 2012 mengenai depresi pada ibu-ibu yang mempunyai anak cacat bersekolah di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Manado dengan menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) didapatkan dari total responden 35 orang ibu, tujuh responden dinyatakan normal dan 28 responden dinyatakan depresi berbagai tingkat yaitu depresi ringan (71,4%), depresi sedang (25%), dan depresi berat (3,6%).⁸

Sampai saat ini, peneliti belum menemukan data terbaru tentang depresi pada orangtua yang mempunyai anak retardasi mental khususnya pada Ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran depresi pada ibu dengan anak retardasi mental khususnya di Kota Manado.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif menggunakan desain potong lintang. Penelitian dilaksanakan pada 9 Oktober - 17 November 2017 di Sekolah Luar Biasa Yayasan Pembinaan Anak Cacat (SLB YPAC) di Manado. Sampel penelitian ini ialah semua ibu yang mempunyai anak retardasi mental dan memenuhi kriteria inklusi yaitu dapat berkomunikasi dengan baik dan bisa baca tulis serta bersedia ikut serta dalam penelitian. Anak yang memiliki ibu dengan penyakit kronis atau keganasan yang mengancam kehidupan dan anak angkat dikeluarkan dari penelitian.

Variabel penelitian ialah depresi, ibu yang anaknya retardasi mental, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, bekerja/tidak bekerja, jumlah anak, jenis kelamin anak, dan tingkat retardasi mental anak. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *informed consent*, surat permohonan izin penelitian, kuisisioner sosiodemografi, *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS), dan kriteria diagnostik menurut PPDGJ-III.

Pengolahan data meliputi analisis univariat untuk menentukan frekuensi dan presentase setiap variabel dan analisis bivariat program analisis statistik *Chi*

Square Test dengan koreksinya untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel.

HASIL PENELITIAN

Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 17 orang ibu kandung yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil analisis univariat berdasarkan karakteristik responden

Tabel 1 memperlihatkan distribusi masing-masing variabel. Responden terbanyak pada kategori usia 36-45 tahun berjumlah 7 orang (41,2%). Karakteristik pendidikan terakhir menunjukkan responden terbanyak dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 13 orang (76,5%).

Distribusi karakteristik pekerjaan menunjukkan responden yang tidak bekerja sebanyak 13 orang (76,5%) dan yang bekerja sebanyak 4 orang (23,5%) sedangkan pada karakteristik status pernikahan

menunjukkan status pernikahan seluruh responden ialah menikah sebanyak 17 orang (100%).

Distribusi karakteristik jumlah anak menunjukkan responden terbanyak yaitu yang mempunyai dua anak sebanyak 8 orang (47,1%) sedangkan karakteristik jenis kelamin anak menunjukkan responden yang mempunyai anak retardasi mental dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (35,3%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (64,7%).

Distribusi karakteristik tingkat retardasi mental anak menunjukkan kategori tingkat retardasi mental pada anak yang terbanyak yaitu retardasi mental ringan sebanyak 13 orang (76,5%). Pada karakteristik tingkat depresi didapatkan bahwa dari keseluruhan responden terdapat 6 orang (35,5%) yang tidak mengalami depresi, 6 orang (35,5%) yang mengalami depresi ringan, dan 5 orang (29,4%) yang mengalami depresi sedang.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden

Variabel	n	%	
Usia responden	26 – 35 tahun	2	11,8
	36 – 45 tahun	7	41,2
	46 – 55 tahun	6	35,2
	56 – 65 tahun	2	11,8
Pendidikan terakhir	SMP	3	17,6
	SMA	13	76,5
	PT	1	5,9
Pekerjaan	Tidak bekerja	13	76,5
	Bekerja	4	23,5
Status pernikahan	Menikah	17	100
	Janda	0	0
	Cerai hidup	0	0
	Belum menikah	0	0
Jumlah anak	Anak tunggal	5	29,4
	2 Anak	8	47,1
	>2 Anak	4	23,5
Jenis kelamin anak	Laki – laki	6	35,3
	Perempuan	11	64,7
Tingkat retardasi mental anak	Ringan	13	76,5
	Sedang	3	17,6
	Berat	1	5,9
	Tidak depresi	6	35,3
Tingkat depresi	Ringan	6	35,3
	Sedang	5	29,4
	Berat	0	0
Total	17	100	

Hasil analisis bivariat berdasarkan karakteristik responden dan tingkat depresi

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan koreksi *Pearson Chi Square*

untuk melihat ada tidaknya hubungan antara karakteristik responden dan tingkat depresi Ibu di SLB YPAC Manado dengan menggunakan α sebesar 5% (0,05).

Tabel 2. Hasil analisis bivariat berdasarkan karakteristik responden dan tingkat depresi

Variabel		Tingkat depresi								P
		Tidak depresi		Ringan		Sedang		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia responden	26 – 35 tahun	1	5,9	1	5,9	0	0	2	11,8	0,332
	36 – 45 tahun	2	11,8	4	23,5	1	5,9	7	41,2	
	46 – 55 tahun	3	17,6	0	0	3	17,6	5	35,3	
	56 – 65 tahun	0	0	1	5,9	1	5,9	2	11,8	
Pendidikan terakhir	SMP	0	0	1	5,9	2	11,8	3	17,6	0,335
	SMA	5	29,4	5	29,4	3	17,6	11	76,5	
	PT	1	5,9	0	0	0	0	1	5,9	
Pekerjaan	Tidak bekerja	5	29,4	5	29,4	3	17,6	13	76,5	0,586
	Bekerja	1	5,9	1	5,9	2	11,8	4	23,5	
Jumlah anak	1 anak	2	11,8	2	11,8	1	5,9	5	29,4	0,905
	2 Anak	3	17,6	2	11,8	3	17,6	8	47,1	
	>2 Anak	1	5,9	2	11,8	1	5,9	3	23,5	
Jenis kelamin anak	Laki – laki	2	11,8	2	29,4	2	11,8	6	35,3	0,966
	Perempuan	4	23,5	4	11,8	3	11,8	11	64,7	
Tingkat retardasi mental anak	Ringan	4	23,5	4	23,5	4	11,8	12	70,6	0,774
	Sedang+Berat	2	11,8	2	11,8	1	11,8	5	29,4	
Total								17	100	

Karakteristik usia menunjukkan sebaran usia tersering menderita depresi ialah 36-45 tahun yaitu sebanyak 5 orang (29,4%) dengan tingkat depresi tertinggi pada keseluruhan usia responden yaitu depresi ringan sebanyak 6 orang (35,3%). Hasil uji *Pearson Chi Square* mendapatkan nilai $P = 0,332 > 0,05$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dan tingkat depresi ibu.

Karakteristik pendidikan menunjukkan sebaran pendidikan terakhir yang paling banyak menderita depresi ialah SMA sebanyak 8 orang (47,1%) dengan tingkat depresi tertinggi pada keseluruhan tingkat pendidikan ialah depresi ringan sebanyak 6 orang (35,3%). Hasil uji *Pearson Chi Square* memperoleh nilai $P = 0,335 > 0,05$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dan tingkat

depresi ibu.

Karakteristik pekerjaan menunjukkan sebaran pekerjaan yang paling banyak menderita depresi ialah responden yang tidak bekerja sebanyak 8 responden (47,1%) dengan tingkat depresi tertinggi pada keseluruhan pekerjaan ialah depresi ringan sebanyak 6 orang (35,3%). Hasil uji *Pearson Chi Square* memperoleh nilai $P = 0,586 > 0,05$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan tingkat depresi ibu.

Karakteristik jumlah anak menunjukkan sebaran jumlah anak responden yang paling banyak menderita depresi ialah responden yang mempunyai dua anak sebanyak 5 orang (29,5%) dengan tingkat depresi tertinggi pada keseluruhan jumlah anak ialah depresi ringan sebanyak 6 orang (35,3%). Hasil uji *Pearson Chi Square*

memperoleh nilai $P = 0,905 > 0,05$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dan tingkat depresi ibu.

Karakteristik jenis kelamin anak menunjukkan sebaran jenis kelamin anak yang paling banyak menderita depresi ialah responden yang mempunyai anak perempuan sebanyak 7 orang (41,2%) dengan tingkat depresi tertinggi keseluruhan jenis kelamin anak ialah depresi ringan sebanyak 4 orang (23,5%). Hasil uji *Pearson Chi Square* memperoleh nilai $P = 0,966 > 0,05$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin anak dan tingkat depresi ibu.

Karakteristik tingkat retardasi mental anak menunjukkan sebaran tingkat retardasi mental anak yang paling banyak menderita depresi ialah responden dengan anak yang memiliki tingkat retardasi mental ringan sebanyak 8 orang (41,2%) dengan tingkat depresi tertinggi pada keseluruhan tingkat retardasi mental anak ialah depresi ringan dan depresi sedang masing-masing sebanyak 4 orang (23,5%). Hasil uji *Pearson Chi Square* memperoleh nilai $P = 0,774 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan tingkat retardasi mental anak dan tingkat depresi ibu.

BAHASAN

Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus biasanya memiliki stres dan beban emosional yang lebih besar dibandingkan ibu dengan anak normal.⁸ Berdasarkan hasil penelitian dan analisis univariat menurut karakteristik responden usia ibu tingkat depresi paling banyak pada kategori usia 36-45 tahun yaitu kategori usia dewasa akhir sebanyak 7 orang (41,2%). Hasil distribusi ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Kaplan yaitu rerata usia onset untuk gangguan depresif berat ialah kira-kira 40 tahun; 50% dari semua pasien mempunyai onset antara usia 20-50 tahun.⁹ Menurut WHO depresi dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan usia 15-44 tahun.¹⁰

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan koreksi yaitu *Pearson Chi Square* diperoleh nilai $P = 0,332 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubung-

an antara usia dan tingkat depresi ibu. Hal ini dapat diakibatkan karena kemampuan *stress coping* yang berbeda-beda pada setiap orang. Sarafino¹¹ menyebutkan bahwa pada usia tengah baya individu lebih banyak mengalami stres yang berhubungan dengan pekerjaan, keuangan, keluarga, dan teman. *Coping* yang mengarahkan kepada tindakan langsung (*direct action*) dimungkinkan oleh strategi *coping* yang lebih efektif terhadap berbagai stresor yang dihadapi individu.

Pada hasil penelitian ini, tingkat depresi paling banyak dialami ibu dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 8 orang (47,1%). Hasil distribusi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kumar¹² pada tahun 2008 yang menunjukkan bahwa orang tua dengan status pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat stres psikologis yang lebih rendah dan strategi *coping* yang lebih tinggi dalam menerima keadaan anak. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan koreksi yaitu *Pearson Chi Square* memperoleh nilai $P = 0,335 > 0,05$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dan tingkat depresi ibu. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusumadajaja dan Ardani¹³ di Denpasar yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan ibu dengan *coping* keluarga anak tuna grahita, tetapi keeratan hubungan ini bersifat lemah.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat depresi didominasi oleh ibu yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (47,1%). Temuan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Firat¹⁰ pada tahun 2002 yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah memiliki tingkat depresi lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri¹⁴ di Surakarta yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi ibu berdasarkan status pekerjaan ibu. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan koreksi yaitu *Pearson Chi Square* memperoleh nilai $P = 0,586 > 0,05$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan

antara pekerjaan dan tingkat depresi ibu.

Hasil penelitian memperlihatkan tingkat depresi tertinggi pada ibu yang mempunyai jumlah dua anak yaitu sebanyak 5 orang (29,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Erni dan Sofia yang melaporkan bahwa sebagian besar subjek merupakan keluarga kecil (jumlah anak rata-rata dua), sehingga kemungkinan munculnya permasalahan dan stres dalam proses pemeliharaan dan pendidikan anak lebih kecil bila dibandingkan dengan yang memiliki anak lebih banyak.¹⁵ Namun, hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mauluda¹⁶ yang menyatakan memiliki anak sedikit cenderung mengalami depresi dikarenakan faktor-faktor lain seperti jenis kelamin anak, masalah yang dihadapi keluarga, dan dukungan dari keluarga. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan koreksi yaitu *Pearson Chi Square* memperoleh nilai $P = 0,905 > 0,05$, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dan tingkat depresi Ibu.

Pada hasil penelitian, tingkat depresi tertinggi pada ibu yang mempunyai anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (41,2%). Hasil ini tidak selaras dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat stres lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak perempuan.¹⁶ Namun, hal ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Sabih dan Sajid¹⁷ bahwa tingkat stres ibu yang memiliki anak perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak laki-laki dengan teori yang menyatakan adanya hubungan antara jenis kelamin anak dengan tingkat stress orang tua. Terdapat juga teori yang menyatakan bahwa tingkat depresi ibu tidak dipengaruhi oleh usia ibu maupun jenis kelamin anak.¹⁸ Teori diatas bertentangan dengan hasil uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan koreksi yaitu *Pearson Chi Square* yang memperoleh nilai $P = 0,966 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin anak dan tingkat depresi Ibu.

Penelitian ini menunjukkan kategori tingkat retardasi mental pada anak yang terbanyak yaitu retardasi mental ringan sebanyak 13 orang (76,5%) Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan koreksi yaitu *Pearson Chi Square* untuk melihat hubungan tingkat retardasi mental anak dan tingkat depresi ibu diperoleh nilai $P = 0,774 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan tingkat retardasi mental anak dan tingkat depresi ibu. Hal ini bertentangan dengan pendapat Floyd dan Gallagher¹⁹ bahwa kategori retardasi mental sedang (*moderate*) dihubungkan dengan level stres yang tinggi dan kategori retardasi mental ringan (*mild*) dihubungkan dengan level stres yang rendah. Hal ini terjadi karena ada faktor lain selain ketidakmampuan anak yang memengaruhi stres pada ibu; faktor lain tersebut ialah temperamen anak.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden (ibu kandung) terbanyak pada penelitian ini ialah: usia 35-45 tahun, berpendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, menikah, jumlah anak dua orang, jenis kelamin anak perempuan, dan tingkat retardasi mental ringan.

Tingkat depresi tertinggi pada ibu ialah depresi ringan. Tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi depresi dengan tingkat depresi pada ibu.

SARAN

Masih tingginya tingkat depresi pada ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus terutama anak retardasi mental sehingga diperlukan adanya bantuan bukan hanya berupa konseling serta pendekatan psikologis berupa motivasi tetapi juga bantuan finansial khususnya dari pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup para ibu yang mempunyai anak retardasi mental.

Untuk pihak SLB YPAC Manado diharapkan dapat lebih meningkatkan motivasi dan komunikasi dengan orang tua murid agar dapat menurunkan terjadinya depresi pada ibu yang memiliki anak

retardasi mental.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mempertimbangkan variabel-variabel lain, salah satunya nilai *Intelligence Quotient* (IQ) anak untuk melihat adanya hubungan dengan tingkat depresi ibu. Juga variabel lain seperti usia suami, latar belakang pendidikan suami, dan pekerjaan suami yang dapat memengaruhi tingkat depresi ibu.

Untuk mendapatkan data yang lebih mendalam dapat dilakukan metode penelitian lain seperti metode kualitatif dengan teknik pengambilan berupa wawancara dan observasi tentang tingkat depresi para Ibu yang mempunyai anak retardasi mental.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Ulfatusholiat R.** Peran orangtua dalam penyesuaian diri anak tunagrahita [Skripsi]. Jakarta: Fakultas Psikologi Gunadarma; 2009.
2. **Putri CE.** Hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental [Skripsi]. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana; 2016.
3. **Darwis.** Hubungan peran orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental usia 10-14 tahun di SDLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH Kota Jambi [Skripsi]. Jambi: Akper Telanai Bhakti Jambi; 2010.
4. **Mustikawati N, Anggorowati D, Mugianingrum OE.** Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* 2015;8:2.
5. Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. *Statistik Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2016* (1st ed). Sekjen Kemendikbud, 2016.
6. **Khusnah N.** Perbedaan tingkat stres pengasuhan orangtua yang memiliki anak retardasi mental ditinjau dari strategi coping [Skripsi]. Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel; 2016.
7. **Munayang H, Kandou LFJ, Rampengan N..** Depresi pada ibu-ibu yang mempunyai anak cacat yang bersekolah di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Manado. *Jurnal Biomedik.* 2012;4:119.
8. **Kumar VG.** Psychological stress and coping strategies of the parents of mentally challenged children. *J Indian Acad Appl Psychol.* 2008;34(21):227-31.
9. **Sadock BJ, Sadock VA.** Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis (2nd ed). Jakarta: ECG, 2004.
10. **Firat S, Diler RS, Avci A, Seydaoglu G.** Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *J Korean Med Sci.* 2002;17: 679-85.
11. **Sarafino EP.** *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (5th ed). USA: John Wiley & Sons, 2006.
12. **Kumar VG.** Psychological stress and coping strategies of the parents of mentally challenged children. *JIAPP.* 2008;34(2): 227-31.
13. **Kusumadjaja AA, Ardani IGAI.** Skrining depresi pada ibu dengan anak tuna grahita menggunakan alat *beck depression inventory* di Sekolah Luar Biasa Negeri C dan C1 Kota Denpasar Tahun 2014. *E-Jurnal Medika.* 2017;6:103.
14. **Putri JSS.** Perbedaan tingkat depresi antara ibu yang memiliki anak cerebral palsy di YPAC Surakarta dengan ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB C YP SLB Kerten [Naskah Publikasi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
15. **Pujiastuti E, Retnosari S.** Kepuasan pernikahan dengan depresi pada kelompok wanita bekerja dan tidak bekerja. *Indonesian Psychological Journal.* 2004;1(2):1-9.
16. **Maulida R, Elim Ch, Kandou LFJ, Ekawardani N.** Tingkat depresi pada ibu yang memiliki anak leukemia limfoblastik akut di Ruang Rawat Estella RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *eCI.* 2015;3(1):393-94.
17. **Sabih F, Sajid WB.** There is significant stress among parents having children with autism. *Rawal Medical Journal.* 2008; 33:214-6.
18. **Motamedi SH, Seyednour R, Noori Khajavi M, Afghah S.** A study in depression levels among mother of disabled children. *IRJ.* 2007;5(1):3-7..
19. **Floyd FJ, Gallagher EM.** Parental stress, care demands, and use of support services for school age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations.* 1997;46(4):359-71.