

# Pengaruh Terapi *Self-Help Group* terhadap Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental

Titin Sutini<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, <sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
E-mail: titin.sutini20@yahoo.com

## Abstrak

Keluarga dengan anak retardasi mental di Kabupaten Sumedang sekitar 10.898 orang dari 1.089.889 penduduk di Kabupaten Sumedang, dan yang tercatat di SLB-C se-Kabupaten Sumedang hanya 218 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang pengaruh pelaksanaan terapi *self-help group* terhadap koping keluarga dengan anak retardasi mental di SLB-C Kabupaten Sumedang tahun 2009 sehingga dapat mengurangi faktor risiko terjadinya gangguan. Metode penelitian menggunakan *quasi experimental pre-post test with control group* dengan *intervensi self-help group*. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 22 keluarga. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik keluarga dan kuesioner koping keluarga. *Self-help group* dilakukan pada dua kelompok, yaitu: kelompok I diberikan *self-help group* dengan enam kali pertemuan (empat kali bimbingan dan dua kali mandiri) dan kelompok II tidak diberikan *self-help group*. Analisis data menggunakan univariat dengan menganalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan tendensi sentral. Analisis bivariat menggunakan *independent sample t-test*, *chi-square* dan *dependent sample t-test*. Analisis multivariat menggunakan *pearson product moment* dan *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan koping setelah *self-help group* pada keluarga dengan anak retardasi mental secara bermakna dan terjadi perubahan dari koping *maladaptive* menjadi *adaptive* (nilai  $p=0.000$ ). Pada kelompok yang hanya diberikan terapi generalis terjadi juga peningkatan kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental, tetapi peningkatan tersebut masih berada di koping *maladaptive*. Direkomendasikan untuk membentuk kelompok *self-help group* lainnya di lingkungan SLB-C.

**Kata kunci:** Koping keluarga, retardasi mental, *self-help group*.

## Effect of Self-Help Group Therapy toward Family's Coping of Children with Mental Retardation

### Abstract

Family with children having mental retardation at Sumedang district are almost 10,898 children of 1,089,889 population and they are only 218 children which recorded at SLB-C at Sumedang district. The purpose of this study was to find description of the effect of implementing self-help groups therapy toward coping family and children with mental retardation at SLB-C Sumedang district in 2009 and expected to decrease the risk factor of disturbance may occur. This study used quasi experimental pre-post test with control group by self help group intervention. The method to pick up samples was purposive sampling, getting samples by 22 families. Data were collected using questionnaires of family characteristic and family coping. Self-help group has been done for two groups where the first group was given self-help group for six times of meeting (four times for guiding and two times for standing alone), while the second group was given self-help group. Data were analyzed using univariate method by calculating frequency distribution and central tendency. Bivariate analysis used independent sample t-test, chi-square and dependent sample t-test. Multivariate analysis used pearson product moment and rank spearman. Study result indicated improvement the abilities of coping family and children with mental retardation as means ( $p$  value = 0.000). It is recommended to build and implementing self-help group for family who had children with mental retardation.

**Key words:** Coping family, mental retardation, self-help group.

## **Pendahuluan**

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, ditandai oleh terjadinya kendala keterampilan selama masa perkembangan. Hal ini akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan pada anak secara menyeluruh, misalnya kemampuan aspek kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (Maslim, 2011). Retardasi mental menurut klasifikasinya dibedakan menjadi ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Retardasi mental juga disertai dengan keterbatasan kemampuan pada fisik, sehingga memerlukan perawatan secara terus-menerus seumur hidupnya. Keadaan ini juga dapat menyebabkan krisis pada keluarga. Yusuf (dalam Sembiring, 2010) mengatakan bahwa pada periode krisis ini, seluruh keluarga terutama orangtua, dilanda stres yang cukup berat. Apabila hal ini tidak dapat teratasi dengan baik, maka akan menimbulkan efek ketidaktenraman dalam keluarga. Hal ini akan berdampak pada perkembangan anak dengan retardasi mental itu sendiri.

Beberapa keadaan emosi yang dapat diperlihatkan orangtua yang memiliki anak retardasi mental, diantaranya ambivalen, mengingkari (*denial*), rasa bersalah, rasa malu, rasa kasihan terhadap diri sendiri, berdukacita, depresi, dan keinginan agar anaknya meninggal. Stres pada keluarga juga dapat disebabkan dari stigma sosial tentang anak retardasi mental, sehingga keluarga cenderung malu, merasa bersalah, perasaan yang tidak tentu, dan proses berduka pada keluarga (Tammi & Mark, 2008). Keluarga dengan anak retardasi mental seringkali menunjukkan adanya kemarahan, penolakan, perlindungan yang berlebihan, kontrol yang berlebihan, dan penyangkalan atau perasaan bersalah (Tomb, 2004).

Terdapat dua kemungkinan dari sikap yang akan ditunjukkan oleh anggota keluarga pada individu dengan retardasi mental, yaitu menerima atau menolak. Secara normatif, pada sebagian besar orangtua, biasanya akan menyatakan telah menerima keberadaan anak retardasi mental, karena bagaimanapun mereka telah ditakdirkan untuk menjadi bagian dari keluarga. Namun demikian, pada kenyataannya respon penerimaan masing-masing individu tidaklah selalu sama. Respon

ini yang menjelaskan, apakah keluarga telah benar-benar menerima atau sebenarnya melakukan penolakan dengan cara-cara dan perlakuan tertentu. Hal ini sangat tergantung pada kemampuan koping keluarga (Wiwin, 2010).

Koping keluarga adalah respon perilaku dari anggota keluarga dan seluruh keluarga sebagai kesatuan dari unit untuk mengatasi stresor, memperbaiki konflik, dan tekanan pada keluarga agar keluarga dapat beradaptasi kembali dengan lingkungannya (McCubbin & Thompson, 1983). Respon-respon koping keluarga meliputi tipe koping eksternal dan internal. Sumber koping internal ini terdiri dari kemampuan keluarga untuk menyatu sehingga menjadi kohesif dan terintegrasi. Kemampuan integrasi ini juga memerlukan pengontrolan dari subsistem melalui ikatan kesatuan (Friedman, 1998). Hall dan Weaver (dalam Friedman, 1998) juga mengemukakan bahwa pola komunikasi yang penting sebagai sumber koping adalah terdapatnya fleksibilitas peran keluarga dalam memodifikasi peran keluarga.

Sumber koping eksternal dapat diperoleh dari informasi, membuat kelompok sejenis, mencari dukungan spiritual, dan dengan menggunakan dukungan sosial, seperti *self-help groups* (Friedman, 1998). Hamid (1999) menyatakan diperlukan tindakan *self-help group* untuk mengatasi koping keluarga, khususnya pada ibu dengan anak retardasi mental. *Self-help groups* adalah kumpulan dua orang atau lebih yang datang bersama untuk membuat kesepakatan saling berbagi masalah yang mereka hadapi, kadang disebut juga kelompok pemberi semangat (Steward, 2011). Terapi *self-help groups* berfokus pada pengalaman keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan dalam hal ini retardasi mental untuk berbagi solusi bagaimana cara merawat anak dengan retardasi mental pada saat mengalami masalah. Pada terapi *self-help groups*, semua anggota memiliki pengalaman yang sama, tetapi kelompok tersebut bukan kelompok terapi formal atau terstruktur (Varcariolis, 2006).

Hasil wawancara peneliti yang dilakukan di SLB-C Cimalaka pada bulan Januari 2009 terhadap beberapa orangtua dengan anak retardasi mental, didapatkan data bahwa

orangtua juga merasa malu dengan kondisi anaknya dan ingin menyembunyikan kondisi anaknya, ada juga yang menyatakan pasrah saja. Beberapa orangtua juga menyatakan merasakan hal ini sebagai bentuk hukuman dari Tuhan kepada keluarganya. Keluarga juga menyatakan jika sedang banyak masalah, mereka merasa kesal melihat kondisi anaknya yang selalu membutuhkan bantuan, sehingga orangtua tersebut merasakan cepat emosi. Beberapa orangtua juga menyatakan jika sedang kesal pada anaknya, mereka mencoba melupakan jika anaknya retardasi mental, dengan cara tidak mengantarkan anaknya sekolah. Dari hasil wawancara dengan keluarga dapat disimpulkan bahwa koping yang digunakan keluarga dalam mengatasi anak dengan retardasi mental sangat bervariasi, ada yang masih menangkalkan, merasa bersalah, mencoba melupakan sesaat keadaan anaknya, dan ada yang menganggap hal ini adalah hukuman dari Tuhan kepadanya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SLB-C Cimalaka ini, menunjukkan belum terdapat perkumpulan khusus untuk orangtua murid di SLB-C tersebut. Beberapa intervensi yang sudah dilakukan di SLB-C Cimalaka adalah konseling keluarga tentang masalah perilaku anak, namun kegiatan ini bersifat situasional sehingga tidak terjadwal. Menurut Kepala sekolah SLB-C Cimalaka, belum terbentuk kelompok atau perkumpulan khusus bagi keluarga dengan anak retardasi mental. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh terapi *self-help groups* terhadap koping keluarga dengan anak retardasi mental di SLB-C Kabupaten Sumedang pada tahun 2009.

## Metode Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental pre-post test with control group* dengan intervensi *self-help group*. Populasi dalam penelitian ini adalah 218 keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental di SLB-C Kabupaten Sumedang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *simple random sampling*, yaitu dengan menghitung terlebih dahulu jumlah subjek yang terdapat dalam

populasi yang akan dipilih, kemudian setiap subjek diberi nomor dan dipilih sebagian dari subjek tersebut dengan bantuan dari tabel angka random tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Sampel penelitian ini terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi terdiri dari 22 keluarga dengan anak retardasi mental yang diberikan intervensi *self-help group*, dan kelompok kontrol terdiri dari 22 keluarga dengan anak retardasi mental yang mendapat terapi generalis.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, terdiri dari kuesioner tentang karakteristik ibu dan anak, serta kuesioner tentang koping keluarga tidak efektif. Kuesioner tentang koping keluarga diambil dari F-COPES (*family crisis oriented evaluation scale*) yang terdiri dari 22 *item* dan 3 *item* pertanyaan dari A-COPES (*adult crisis oriented evaluation scale*). Instrumen sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di SLB-C Cimalaka. Uji validitas dan reliabilitas ini menghasilkan nilai 0.941.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada saat sebelum dan sesudah terapi generalis dan *self-help group*. Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan pelatihan dan penyegaran tentang pelaksanaan terapi generalis mengenai koping keluarga tidak efektif kepada lima orang perawat dari lima puskesmas, yaitu Puskesmas Situraja, Naluk, Tanjungsari, Buah Dua dan Tanjungkerta. Setelah diberikan pelatihan terapi generalis mengenai koping keluarga tidak efektif dan cara pengisian kuesioner, perawat puskesmas melakukan pengumpulan data sebelum terapi koping keluarga tidak efektif pada keluarga dengan anak retardasi mental, kemudian dilakukan terapi generalis koping keluarga tidak efektif.

Pada kelompok yang diberikan terapi generalis koping keluarga tidak efektif dan terapi *self-help group*, pada awalnya sama dilakukan pengisian kuesioner sebelum terapi generalis dan terapi spesialis. Setelah dilakukan pengisian kuesioner tersebut, maka dilanjutkan pemberian terapi generalis oleh perawat puskesmas yang telah dilatih untuk terapi generalis tentang koping keluarga, setelah dua hari, lalu diberikan terapi spesialis yaitu *self-help group* pada tiga kelompok secara terpisah yaitu di Tanjungsari, Situraja

dan Naluk. Pelaksanaan terapi *self-help group* berlangsung selama lima minggu, sebanyak tiga kali pertemuan untuk pembentukan *self-help group* dan enam kali pertemuan pelaksanaan *self-help group* (empat kali bimbingan dan dua kali mandiri).

Pengambilan data sesudah terapi generalis dan *self-help group* kepada dua kelompok, yaitu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dilakukan tiga hari setelah terapi *self-help group* selesai. Pengumpulan data dilakukan oleh perawat puskesmas yang melakukan terapi generalis. Khusus untuk kelompok yang hanya diberikan terapi generalis saja, setelah pengisian kuesioner akhir, lalu diberikan penjelasan tentang *self-help group* dengan menggunakan buku tentang *self-help group*.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan tendensi sentral serta *independent t-test*, *chi-square*, *dependent t-test*, *rank spearman*, dan *pearson product moment*.

## Hasil Penelitian

Rata-rata umur ibu dengan anak retardasi mental di SLB-C Kabupaten Sumedang pada kelompok intervensi yaitu sebesar 36,05 tahun, sedangkan rata-rata umur ibu dengan anak retardasi mental di SLB-C Kabupaten Sumedang pada kelompok kontrol yaitu sebesar 37,09 tahun. Hasil analisis untuk uji kesetaraan dengan menggunakan uji statistik *t-test* terhadap karakteristik umur ibu pada kedua kelompok ini menunjukkan bahwa variabel yang diperbandingkan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ( $p\text{ value}=0.176$ ), artinya umur ibu pada kelompok intervensi dinyatakan homogen dengan umur ibu pada kelompok kontrol.

Hasil analisis terhadap 22 orang ibu, menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kontrol ini mempunyai karakteristik yang hampir sama yaitu: (1) tingkat pendidikan dasar (36,4% intervensi dan 54,5% kontrol), menengah (58,3% intervensi dan kontrol 41,7%), (2) pendapatan per bulan antara Rp. 600.000–Rp1.000.000 (95,5% intervensi dan 90,9% kontrol), (3) tinggal serumah dengan anak retardasi mental paling banyak *extended* (72,7% intervensi dan 40,9% kontrol). Uji

kesetaraan dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* terhadap tingkat pendidikan, penghasilan, dan tinggal serumah yang tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ( $p\text{ value}$ ), sehingga dapat disimpulkan variabel karakteristik ibu homogen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis rata-rata karakteristik anak retardasi mental berdasarkan usia anak pada kelompok intervensi sebesar 9,14 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia anak 9,09 tahun. Hasil analisis terhadap 22 anak dengan retardasi mental untuk klasifikasi *intelligence quotient* (IQ), mayoritas anak memiliki IQ sedang (86,4% intervensi dan 90,9% kontrol) sedangkan IQ berat (13,6% intervensi dan 9,1% kontrol). Uji kesetaraan antara umur anak dan klasifikasi IQ pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan memiliki kesetaraan hasil.

Kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah *self-help group* pada kedua kelompok akan menggambarkan terdapatnya perbedaan data antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum membandingkan antara hasil sebelum dan sesudah *self-help group* pada kedua kelompok perlakuan tersebut, maka dianalisis terlebih dulu hasil sesudah *self-help group* pada kelompok intervensi. Hasil ini dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil analisis kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental setelah *self-help group* pada kelompok intervensi, didapatkan bahwa dari lima variabel, kemampuan koping ternyata menunjukkan hasil sangat bermakna dengan nilai  $p<0.05$  ( $\alpha$ ). Hasil kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental sesudah dan sebelum *self-help group* menunjukkan terdapatnya perubahan yang bermakna dengan  $p\text{ value}=0.000$ .

Kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah *self-help group* pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *dependent sample t test*, dapat dilihat pada tabel 1. Hasil kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental sebelum dan sesudah *self-help group* pada kelompok kontrol hampir semuanya menunjukkan perbedaan bermakna, hanya penggunaan sumber dukungan spiritual sesudah dan sebelum penelitian yang tidak menunjukkan perbedaan bermakna dengan  $p$



**Tabel 1 Analisis Kemampuan Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental Sesudah *Self-Help Group* pada Kelompok Intervensi di SLB-C Kabupaten Sumedang (n1=n2=22)**

Variabel Koping Keluarga	Fase	Nilai Mean	SD	Selisih rata-rata (b)	Sb	Nilai p
Penggunaan sumber dukungan sosial	Sesudah	33,64	3,06	15,00	0.91	0.000*
	Sebelum	18,64	2,61			
<i>Reframing</i>	Sesudah	24,18	2,40	9,77	0.64	0.000*
	Sebelum	14,41	2,17			
Penggunaan sumber dukungan spiritual	Sesudah	12,77	1,48	4,82	0.54	0.000*
	Sebelum	7,95	1,49			
Usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi	Sesudah	9,41	0,67	3,91	0.31	0.000*
	Sebelum	5,50	1,10			
Penerimaan secara pasif	Sesudah	13,73	1,32	1,77	0.51	0.002*
	Sebelum	11,95	2,08			
Komposit: Koping keluarga	Sesudah	93,73	6,62	35,27	1,57	0.000*
	Sebelum	58,45	4,33			

value=0.144).

Hasil analisis hubungan pada karakteristik pendidikan, penghasilan, dan juga tinggal serumah dengan koping keluarga pada anak retardasi mental setelah *self-help group* pada kelompok intervensi menunjukkan hasil terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan ibu dengan koping keluarga pada anak retardasi mental setelah *self-help group*, dengan keeratan hubungannya yang bersifat

lemah, yaitu 0.34. Tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan koping keluarga pada anak retardasi mental setelah *self-help group* ( $p$  value=0.12). Tingkat penghasilan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan koping keluarga pada anak retardasi mental setelah *self-help group* ( $p$  value=0.28). Tinggal serumah tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan koping keluarga pada

**Tabel 2 Analisis Kemampuan Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental Sebelum dan Sesudah *Self-Help Group* pada Kelompok Kontrol di SLB-C Kabupaten Sumedang**

Variabel Koping Keluarga	Fase	Nilai Mean	SD	Selisih rata-rata (b)	Sb	Nilai p
Penggunaan sumber dukungan sosial	Sesudah	22,64	3,37	4,59	1,38	0.003*
	Sebelum	18,04	3,93			
<i>Reframing</i>	Sesudah	16,04	1,94	1,73	0.70	0.022*
	Sebelum	14,32	2,34			
Penggunaan sumber dukungan spiritual	Sesudah	8,41	1,14	0.45	0.30	0.144
	Sebelum	7,95	0.84			
Usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi	Sesudah	5,73	0.93	0.95	0.31	0.005*
	Sebelum					

Variabel Koping keluarga	Fase	Nilai Mean	SD	Selisih rata-rata (b)	Sb	Nilai p
Penerimaan secara pasif	Sesudah	11,77	1,57	-0,95	0,36	0,014*
	Sebelum	12,73	1,61			
Komposit : Koping keluarga	Sesudah	64,59	5,91	6,77	2,00	0,003*
	Sebelum	57,82	5,92			

anak retardasi mental setelah *self-help group* ( $p\ value=0.31$ ).

Hubungan antara umur ibu dengan koping keluarga pada anak retardasi mental setelah *self-help group* memiliki hubungan yang negatif, yaitu setiap penambahan umur pada ibu akan menurunkan koping keluarga pada anak retardasi mental setelah *self-help group*, dengan keeratan hubungannya bersifat lemah, yaitu 0.36. Setelah dianalisis, umur ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan koping keluarga pada anak retardasi mental setelah *self-help group* ( $p\ value=0.1$ ).

## Pembahasan

Hasil analisis kemampuan koping keluarga sebelum *self-help group* yaitu sebesar 57,82 dan setelah *self-help group* yaitu sebesar 64,59. Selisih setelah dan sebelum *self-help group* yaitu sebesar 6,77. Pada kelompok kontrol ternyata terdapat kenaikan meskipun tidak secara signifikan.

Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan koping tidak efektif menurut *community mental health nursing* (CMHN) (2006) dengan tindakan terapi generalis yaitu membina hubungan saling percaya, identifikasi masalah, diskusi dengan keluarga tentang koping yang biasa digunakan, diskusi alternatif penyelesaian masalah, dan latih keluarga menggunakan koping yang efektif.

Hasil penelitian tentang koping keluarga dengan anak retardasi mental pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberi *self-help group* ternyata mengalami perubahan dalam arti koping keluarga semakin baik. Hal tersebut disebabkan oleh keluarga telah mendapatkan terapi generalis koping keluarga tidak efektif. Perubahan koping keluarga sebelum dan sesudah *self-help group* pada kelompok kontrol tidak terlalu

signifikan. Hal ini disebabkan oleh kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi spesialis *self-help group*.

Hasil penelitian mengenai kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental pada kelompok intervensi yaitu sebelum *self-help group* sebesar 58,45 dan sesudah *self-help group* sebesar 93,73. Selisih antara sesudah dan sebelum *self-help group* pada kelompok intervensi adalah sebesar 35,27. Hasil penelitian menunjukkan terjadinya peningkatan kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental setelah diberikan *self-help group* sebanyak enam kali. Peningkatan kemampuan koping keluarga dari lima variabel koping keluarga semuanya menunjukkan hasil yang signifikan, yaitu mengalami peningkatan dengan  $p\ value\ 0.000$ . Hal ini menunjukkan kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental dapat meningkat melalui pembentukan *self-help group* yang dilakukan sebanyak enam kali pertemuan.

Kelompok keluarga saling memberikan dorongan pada keluarga dengan anak retardasi mental terbukti efektif dapat meningkatkan kemampuan koping dan penyelesaian masalah pada keluarga, terutama ibu (Farnman, 1988; Seifer, Clark, & Sameroff, 1991 dalam Hamid, 1999). Saran dari penelitian Hamid (1999) untuk mengatasi koping keluarga, khususnya ibu dengan anak retardasi mental, diperlukan tindakan terapi *self-help groups*.

Pelaksanaan *self-help group* terhadap koping keluarga, terutama ibu dengan anak retardasi mental, ternyata dapat meningkatkan kemampuan koping keluarga, dalam hal ini ibu sebagai *care giver*. Keluarga dengan anak retardasi mental sangat antusias dalam mengikuti kegiatan meskipun dengan berbagai kesibukannya. Ibu merasa lebih terbuka untuk berbagi pengalamannya dalam menghadapi anak dengan retardasi mental.

Hal ini disebabkan ibu merasa nyaman untuk berkomunikasi dengan kelompok yang sama-sama dapat merasakan menjadi keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental. Hal ini membuktikan bahwa *self-help group* dapat meningkatkan kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental.

Hasil analisis dari kelima variabel dalam koping keluarga setelah *self-help group* pada kelompok intervensi, semuanya mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai  $p < 0,05$ . Pada kelompok kontrol, terdapat empat variabel yang mengalami perubahan secara signifikan, dan hanya satu variabel yaitu penggunaan dukungan spiritual yang tidak mengalami perubahan yang bermakna dengan nilai  $p > 0,05$ . Hal ini disebabkan oleh kelompok intervensi mengalami dua kali perlakuan, yaitu terapi generalis dan *self-help group*, tetapi kelompok kontrol hanya generalis saja. Hal ini membuktikan bahwa koping keluarga dengan anak retardasi mental dapat meningkatkan kemampuan koping, baik setelah terapi generalis atau pun setelah terapi *self-help group*. Pada kelompok kontrol didapatkan peningkatan kemampuan koping setelah dilakukan terapi generalis, tetapi keluarga masih berada di koping *maladaptive*. Pada kelompok kontrol, semuanya mengalami perubahan ke arah koping keluarga yang *adaptive*.

Penelitian mengenai peningkatan koping keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental setelah *self-help group*, tidak terlihat dipengaruhi oleh perubahan karakteristik keluarga, padahal secara teori karakteristik keluarga dapat memengaruhi peningkatan kemampuan koping. Dalam penelitian ini, tidak munculnya pengaruh karakteristik keluarga disebabkan oleh responden dari penelitian kurang bervariasi, terutama dari status pernikahan, penghasilan, dan umur. Responden pada penelitian ini, sebanyak 100% dengan status menikah. Penghasilan kurang bervariasi, kemungkinan disebabkan oleh adanya keragu-raguan dalam menentukan penghasilan karena rata-rata pekerjaan suaminya tidak tentu. Pendidikan mayoritas responden pada penelitian ini berpendidikan sekolah dasar (SD), sedangkan sekolah menengah atas (SMA) hanya sedikit. Hal ini dapat menyebabkan kurang terlihatnya

kemaknaan terhadap perubahan kemampuan koping keluarga setelah *self-help group*. Umur juga rentangnya tidak terlalu jauh dari satu responden ke responden lainnya.

Hasil penelitian untuk karakteristik anak, yaitu umur anak tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p = 0,096$ , sedangkan untuk klasifikasi retardasi mental menunjukkan terdapat perbedaan bermakna terhadap kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental setelah *self-help group* dengan nilai  $p = 0,023$ , sehingga klasifikasi retardasi mental juga dapat memengaruhi kemampuan koping keluarga.

Pada penelitian ini data koping keluarga memang menunjukkan terdapat perbedaan antara keluarga dengan IQ sedang dan berat. Setelah terapi *self-help group*, dua-duanya mengalami perubahan dari *maladaptive* menuju *adaptive*, maka keluarga yang mempunyai IQ ringan, sedang, berat, atau sangat berat pun dapat diikutsertakan dalam *self-help group*, yang penting keluarga ini memiliki motivasi untuk mengikuti kegiatan *self-help group*. Data yang diperoleh, khusus untuk data klasifikasi tingkat retardasi mental diisi oleh petugas dengan melihat daftar siswa di SLB-C yang bersangkutan, sehingga data objektif. Umur anak tidak memengaruhi kemampuan koping keluarga. Hal ini terjadi karena menurut para ibu, mereka juga sering saling tukar pikiran secara tidak formal.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi *self help group* dapat meningkatkan kemampuan mental dan koping *maladaptive* menjadi *adaptive*. Hal ini dapat mengurangi terjadinya gangguan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlunya dinas pendidikan dan kesehatan untuk membentuk kelompok terapi *self-help group*, seperti program usaha kesehatan sekolah (UKS) jiwa.

## Daftar Pustaka

CMHN. (2006). *Modul intermedit course community mental health nursing*.

Jakarta: WHO. FIK UI.

Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.

Hamid. (1999). *Buku ajar asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada anak dan remaja*. Jakarta: Widya Medika.

Maslim, R. (2011). *Diagnosa gangguan jiwa PPDGJ III*. Jakarta: FK. Unika Atmajaya.

McCubbin, H. I & Thompson, A. I. (1983). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.

Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.

Sembiring, S. A. (2010). *Penataan lingkungan sosial bagi penderita dimensia (pikun) dan RTA (retardasi mental)* Diakses dari <http://library.usu.ac.id/download/fisip/>

Dimensia.pdf.

Steward. (2011). *Self-help groups for mental health*. Diakses dari <http://www.wikippedia.org/wiki>.

Tammi & Mark. (2008). *Mental retardation: Family therapy and support groups*. Diakses dari <http://www.Mentalhelp.net/poc/viewdoc.Php?type=doc&id=1037&cn208>.

Tomb, A. D. (2004). *Buku saku psikiatri*. Edisi ke-6. Jakarta: EGC.

Wiwin, dkk. (2010). *Penerimaan keluarga terhadap individu yang mengalami keterbelakangan mental*. Diakses dari <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/03%20-%20Penerimaan%20Keluarga%20Terhadap%20Individu%20yang%20Mengalami%20Keterbelakangan%20Mental.pdf>.

Varcarolis, M. E. dkk. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing a clinical approach*. (5th Ed.). St. Louis, Missouri: Mosby.