

**TINGKAT KECEMASAN IBU DENGAN ANAK TUNA GRAHITA BERDASARKAN  
HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HAM-A) DI SEKOLAH LUAR BIASA C DAN C1  
NEGERI KOTA DENPASAR TAHUN 2014**

**Brilliana Firly Ariesti<sup>1</sup>, Indah Ardani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter,

<sup>2</sup>Bagian/SMF Psikiatri RSUP Sanglah

Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

**ABSTRAK**

Gangguan cemas adalah salah satu gangguan mental tersering yang ditemukan. Dimana faktor-faktor substansial termasuk jenis kelamin, usia, kultur, konflik dan status ekonomi, dan tempat tinggal berpengaruh sangat besar. Orang tua khususnya ibu dengan anak tuna grahita memiliki lebih banyak permasalahan dan besar kemungkinan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu dengan anak normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu dengan anak tuna grahita sekaligus distribusinya berdasarkan kelompok usia, status perkawinan, status pendidikan, dan status pekerjaan. Penelitian dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa C dan C1 Negeri Kota Denpasar sejak bulan Agustus hingga Oktober 2014. Metode penelitian adalah penelitian deskriptif observasional bersifat *cross sectional*. Penentuan sampel berdasarkan *non-probability sampling* selanjutnya hasil dianalisis secara univariat dan bivariat tanpa uji statistik dengan SPSS 17. Berdasarkan 76 subjek penelitian, 55.3% berusia antara 41-50 tahun, 46.1% tamat SMA, 97.4% menikah, dan hampir setara pada status pekerjaan. Sebagian besar 77% ibu tidak memiliki kecemasan, 16% kecemasan ringan, 3% kecemasan sedang, dan 4% kecemasan berat. Gejala kecemasan terbesar yaitu 50% pada gejala somatik otot. Kecemasan lebih besar diderita oleh ibu dengan anak tuna grahita ringan. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki kecemasan terkait kondisi anak. Adapun distribusi tingkat kecemasan ibu terbesar pada ibu dengan anak tuna grahita ringan, ibu pada kelompok usia 41-50 tahun, telah tamat SMA, menikah, dan tidak bekerja.

**Kata Kunci:** Tingkat kecemasan ibu, tuna grahita, HAM-A

**ABSTRACT**

Anxiety disorders are among the most common mental disorders were found. Where substantial factors including gender, age, culture, conflict and economic status, and place of residence have a big impact. Parents, especially mothers with intellectual disability children have more problems and tend to have higher levels of anxiety than women with normal children. This study aims to determine the level of maternal anxiety with intellectual disability children and with the distribution by age group, marital status, educational status, and occupational status. This study has been done at Denpasar special schools C and C1 since August through October 2014. The research method is using observational descriptive method of research with cross sectional design. The result is analyzed by univariate and bivariate without statistic test using SPSS 17. According to 76 research subject, 55.3% with age between 41-50 years old, 46.1% high school graduated, 97.4% married, and almost equivalent of occupational status. Most of 77% mothers do not have anxiety, 16% mild anxiety, 3% moderate anxiety, and 4% severe anxiety. Highest anxiety symptom is shown as somatic muscle symptom as much as 50%. Higher level of anxiety is suffered by mothers with low level of intellectual disability children. Can be concluded that a lot of mothers are not anxious with her children condition. As for the distribution of anxiety level, the highest is on mothers with low level of intellectual disability children, mother with age between 41-50 years old, high school graduated, married, and not working.

**Keywords:** Mother's anxiety level, intellectual disability, HAM-A

## PENDAHULUAN

Departemen kesehatan seluruh dunia dan badan internasional seperti *World Health Organization* (WHO) mulai menerima bahwa gangguan jiwa berhubungan erat dengan kesehatan dan kesejahteraan manusia. Oleh karena itu data-data epidemiologi dibutuhkan untuk memperoleh informasi sehingga dapat digunakan sebagai administrasi dan kebijakan layanan.<sup>1</sup>

Data yang dihimpun WHO menyebutkan bahwa pada populasi umum, gangguan jiwa merupakan jenis paling sering dari penyakit kronis dengan prevalensi durasi seusia hidup hampir 50% dan prevalensi durasi 12 bulan sekitar 15-25%.<sup>2</sup> Gangguan jiwa biasanya memiliki onset lebih awal daripada penyakit kronis lainnya. Seperti gangguan kecemasan yang memiliki rata-rata onset pada awal hingga akhir remaja.<sup>3</sup>

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2007 memperlihatkan bahwa prevalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk yang berusia  $\geq 15$  tahun adalah 11,6%. Prevalensi tertinggi di Provinsi Jawa Barat (20,0%) dan di Provinsi Bali sebesar 9,8%.<sup>4</sup> Keluhannya berkaitan dengan fungsi mental seperti emosi, kognisi, dan konasi yang dapat berupa salah satunya adalah kecemasan.<sup>5</sup>

Gangguan cemas adalah salah satu gangguan mental tersering yang ditemukan, dimulai sejak awal kehidupan, dan dapat berlanjut ke fase kronis.<sup>6</sup> Prevalensi gangguan cemas yang didapat dari 87 studi *systematic review* dan *meta-regression* dari 44 negara mengestimasi dengan rentang antara 0,9% dan 28,3% dan prevalensi setahun terakhir antara 2,4% dan 29,8%. Dimana faktor-faktor substansial termasuk jenis kelamin, usia, kultur, konflik dan status ekonomi, dan tempat tinggal berpengaruh sangat besar.<sup>6</sup>

Dua pendekatan teori dapat menjelaskan bahwa: (1) teori perbedaan jenis kelamin berkaitan dengan sosialisasi emosional dimana *internalizing behaviors* pada wanita dan *externalizing behaviors* pada pria, (2) perbedaan peran dalam identitas diri dimana pria lebih mudah stres jika berhubungan dengan peran mencari nafkah dan wanita lebih mudah stres jika berhubungan dengan peran keluarga.<sup>7</sup>

Data terbaru dari survei komunitas di Amerika menunjukkan wanita dibanding pria secara signifikan menderita gangguan panik (7,7% vs 2,9%), gangguan cemas menyeluruh (6,6% vs 3,6%), atau *post-traumatic stress disorder* (12,5% vs 6,2%). Dan dari data diperkirakan adanya peran yang potensial dari hormon reproduktif wanita dan perkembangannya dimana dapat berkorelasi dengan gangguan cemas pada wanita. Selain itu, penemuan terbaru dari studi radiologi menunjukkan lebih aktif dan lebarnya anterior korteks cingulate yang secara nyata mengatur respons rasa takut atau takut dan tingginya penghindaran terhadap bahaya dibanding pria dengan karakteristik yang sama.<sup>8</sup>

Retardasi mental atau tuna grahita adalah ketidakmampuan seseorang yang dikarakteristikan

oleh pelemahan kognitif yang diikuti keterbatasan dua atau lebih kemampuan penyesuaian<sup>9</sup> dengan tingkat intelegensi kurang dari 70.<sup>10</sup> Dengan memiliki anak tuna grahita, besar kemungkinan orang tua memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding orang tua yang memiliki anak normal. Kecemasan merupakan suatu pola respon yang bersifat defensif dan menolak atau menghindari dari situasi yang dikehendaki dan menyebabkan tidak dapat membuat tindakan yang pasti.<sup>11</sup>

*Rating scales* telah digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur gejala dan perilaku serta untuk mengevaluasi hasil pengobatan. Selain itu juga bisa berguna untuk tujuan skrining.<sup>12</sup> Salah satu *rating scale* yang dapat digunakan untuk menentukan keparahan kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A). HAM-A menggunakan 14 pertanyaan dengan interpretasi kecemasan ringan, sedang, atau berat. HAM-A terbukti telah memiliki reabilitas, validitas, dan sensitivitas.<sup>13</sup>

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional bersifat *cross sectional* untuk untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu dengan anak tuna grahita sekaligus distribusinya berdasarkan kelompok usia, status perkawinan, status pendidikan, dan status pekerjaan. Penelitian dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa C dan C1 Negeri Kota Denpasar sejak bulan Agustus hingga Oktober 2014. Penentuan sampel berdasarkan *non-probability sampling* dengan menggunakan 76 sampel Penelitian ini menggunakan data primer yaitu yang diambil secara langsung pada saat penelitian berupa kuesioner untuk mendapatkan data demografi dan 14 pertanyaan dari HAM-A selanjutnya hasil dianalisis secara univariat dan bivariat tanpa uji statistik.

## HASIL

### Tingkat Kecemasan

Berdasarkan dari data yang diperoleh, ibu dengan anak tuna grahita di Sekolah Luar Biasa C dan C1 Negeri Kota Denpasar sebagian besar tidak memiliki kecemasan terkait dengan kondisi anak yaitu sebanyak 59 orang (77%), lalu sebanyak 12 orang (16%) memiliki kecemasan ringan, dua orang (3%) memiliki kecemasan sedang, dan tiga orang (4%) memiliki kecemasan berat, serta tidak ada yang memiliki kecemasan sangat berat (**Table 1.**)

**Tabel 1. Tingkat Kecemasan Ibu dengan Anak Tuna Grahita**

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase
Tidak ada	59	77%
Ringan	12	16%
Sedang	2	3%
Berat	3	4%
Sangat Berat	0	0%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

**Tabel 2. Tingkat Kecemasan Ibu Berdasarkan Status Tuna Grahita Anak**

Status RM Anak	Tingkat Kecemasan											
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ringan	40	80	8	16	0	0	2	4	0	0	50	100
Sedang	19	73,1	4	15,4	2	7,7	1	3,8	0	0	26	100
Total	59	77,6	12	15,8	2	2,6	3	3,9	0	0	76	100

**Tabel 3. Tingkat Kecemasan Ibu dengan Anak Tuna Grahita Berdasarkan Kelompok Usia Ibu**

Kelompok Usia Ibu (tahun)	Tingkat Kecemasan										
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<31	1	100	0	0	0	0	0	0	0	1	100
31-40	24	85,7	3	10,7	0	0	1	3,6	28	100	
41-50	30	71,4	8	19	2	4,8	2	4,8	42	100	
>50	4	80	1	20	0	0	0	0	5	100	

**Tabel 4. Tingkat Kecemasan Ibu dengan Anak Tuna Grahita Berdasarkan Status Perkawinan Ibu**

Status Perkawinan	Tingkat Kecemasan									
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menikah	58	78,4	11	14,9	2	2,7	3	4,1	74	100
Tidak Menikah	1	50	1	50	0	0	0	0	2	100

**Tabel 2.** Menunjukkan hasil dari tingkat kecemasan ibu berdasarkan status tuna grahita anak. Pada ibu dengan anak tuna grahita ringan, 40 orang (80%) tidak memiliki kecemasan, delapan orang (16%) memiliki kecemasan ringan, dan dua orang (4%) memiliki kecemasan berat. Sedangkan pada ibu dengan anak tuna grahita sedang, 19 orang (73,1%) tidak terdapat kecemasan, empat orang (15,4%) memiliki kecemasan ringan, dua orang (7,7%) memiliki kecemasan sedang, dan satu orang (3,8%) memiliki kecemasan berat.

#### Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kelompok Usia Ibu

Kelompok usia ibu dibawah 30 tahun hanya terdapat satu orang (100%) dan tidak memiliki kecemasan. Pada kelompok usia diantara 31 hingga 40 tahun terdapat 24 orang (85,7%) yang tidak memiliki kecemasan, tiga orang (10,7%) memiliki kecemasan ringan, dan satu orang (3,6%) memiliki kecemasan berat. Lalu pada kelompok usia diantara 41 hingga 50 tahun terdapat 30 orang (71,4%) yang tidak memiliki kecemasan, delapan orang (19%) memiliki kecemasan ringan, masing-masing dua orang (4,8%) memiliki kecemasan sedang dan berat. Sedangkan pada kelompok usia diatas 50 tahun terdapat empat orang (80%) yang tidak memiliki kecemasan dan satu orang (20%) memiliki kecemasan ringan (**Tabel 3.**).

#### Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Perkawinan Ibu

**Tabel 4.** Memaparkan hasil persebaran tingkat kecemasan ibu berdasarkan status perkawinan dimana pada subjek penelitian yang menikah lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menikah yaitu 58 orang (78,4%) tidak memiliki kecemasan, 11 orang (14,9%) memiliki kecemasan ringan, dua orang

(2,7%) memiliki kecemasan sedang, dan tiga orang (4,1%) memiliki kecemasan berat. Sedangkan pada subjek yang tidak menikah atau bercerai terdapat masing-masing satu orang (50%) yang tidak memiliki kecemasan dan kecemasan ringan.

#### Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Pendidikan Ibu

**Tabel 5.** Menunjukkan hasil bahwa subjek penelitian yang tidak tamat SD sebanyak tiga orang (100%) tidak memiliki kecemasan. Pada subjek yang tamat SD sebanyak 14 orang (93,3%) tidak memiliki kecemasan dan satu orang (6,7%) memiliki kecemasan ringan. Subjek yang telah tamat SMP sebanyak 13 orang (81,3%) tidak memiliki kecemasan dan masing-masing satu orang (6,3%) memiliki kecemasan ringan, sedang, dan berat. Kemudian pada 23 orang (65,7%) yang telah tamat SMA tidak ditemukan adanya kecemasan, sembilan orang (25,7%) memiliki kecemasan ringan, satu orang (2,9%) memiliki kecemasan sedang, dan dua orang (5,7%) sisanya memiliki kecemasan berat. Pada subjek yang telah menamatkan perguruan tinggi sebanyak enam orang (77,6%) tidak memiliki kecemasan dan satu orang (14,3%) memiliki kecemasan ringan.

#### Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu

**Tabel 6.** Menunjukkan persebaran tingkat kecemasan ibu berdasarkan status pekerjaannya dimana pada 34 orang (87,2%) yang bekerja tidak menunjukkan adanya kecemasan dan lima orang (12,8%) sisanya memiliki kecemasan ringan. Sedangkan pada subjek penelitian yang tidak bekerja sebanyak 25 orang (67,6%) tidak memiliki kecemasan, tujuh orang (18,9%) memiliki kecemasan ringan, dua

**Tabel 5. Tingkat Kecemasan Ibu dengan Anak Tuna Grahita Berdasarkan Status Pendidikan Ibu**

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kecemasan								Total	
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Tidak Tamat SD	3	100	0	0	0	0	0	0	3	100
Tamat SD	14	93,3	1	6,7	0	0	0	0	15	100
Tamat SMP	13	81,3	1	6,3	1	6,3	1	6,3	16	100
Tamat SMA	23	65,7	9	25,7	1	2,9	2	5,7	35	100
Tamat PT	6	77,6	1	14,3	0	0	0	0	7	100

**Tabel 6. Tingkat Kecemasan Ibu dengan Anak Tuna Grahita Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu**

Status Pekerjaan	Tingkat Kecemasan								Total	
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bekerja	34	87,2	5	12,8	0	0	0	0	39	100
Tidak Bekerja	25	67,6	7	18,9	2	5,4	3	8,1	37	100

orang (5,4%) memiliki kecemasan sedang, dan tiga orang (8,1%) memiliki kecemasan berat.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Kecemasan

Penelitian Kumar dan Akhtar dalam Majumdar dkk menemukan bahwa ibu dari anak dengan tuna grahita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan anak yang normal. Penelitian yang dilakukan Majumdar dkk pada tahun 2005 mengungkapkan bahwa ibu dari anak dengan tuna grahita berat dan sedang memiliki perbedaan yang signifikan dimana tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan ibu dari anak dengan tuna grahita ringan dan *borderline* serta ibu dengan anak yang sehat secara fisik dan mental.<sup>14</sup>

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian lain kemungkinan disebabkan ibu telah mampu melakukan *coping mechanism* atas gangguan yang didapat. Selain itu perbedaan karakteristik subjek penelitian dan sudut pandang dapat mempengaruhi hasil masing-masing penelitian.

### Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kelompok Usia Ibu

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian di Jepang telah berfokus kepada orang tua dari anak-anak dengan tuna grahita karena orang tua yang merawat anak tuna grahita menghadapi banyak tantangan. Usia orang tua secara negatif terkait dengan stres orang tua, seperti somatisasi, depresi, dan kecemasan, namun pada hal ini utamanya pada kecemasan. Hal ini dikarenakan adanya kepercayaan yang kuat bahwa orang tua sanggup mengontrol perasaan negatif sehingga mampu bersikap dewasa dan mengurangi gejala stres yang muncul.<sup>15</sup>

### Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Perkawinan Ibu

Keluarga yang memiliki anak tuna grahita mempunyai banyak tantangan seperti peningkatan tekanan fisik dan mental, jadwal yang gagal, dan tambahan pengeluaran dimana meningkatkan masalah

finansial dan stres emosional. Selain itu, memiliki anak tuna grahita biasanya membutuhkan orientasi dan evaluasi ulang tentang tujuan, tanggung jawab, dan hubungan dalam keluarga. Tingginya tingkat stres atau masalah kesehatan mental pada orang tua tersebut berkaitan dengan faktor subjektif seperti perasaan terisolasi di sosial dan ketidakpuasan hidup. Selain itu adanya kekecewaan akan anak dimana tidak mampu mencapai karir yang ideal sehingga menumbuhkan rasa malu.<sup>16</sup>

Sebuah penelitian memaparkan bahwa terlepas dari status perkawinan, wanita lebih mudah mendapatkan onset pertama depresi atau kecemasan dibanding pria. Selanjutnya pada pria dan wanita, terikat pada perkawinan yang pertama (dibanding tidak menikah sama sekali) berhubungan dengan penurunan onset hampir seluruh gangguan mental. Dan memiliki ikatan perkawinan sebelumnya (dibanding dengan perkawinan yang stabil), terdapat peningkatan risiko terjadinya semua gangguan. Namun hal tersebut bisa saja tidak signifikan di negara berkembang atau negara maju yang masih memiliki peran gender tradisional dimana kohabitasi (hidup bersama tanpa ikatan pernikahan) relatif jarang.<sup>17</sup>

Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara status dan kualitas hubungan dengan kesehatan mental, dimana hanya kualitas hubungan yang baik meningkatkan kesehatan mental dibandingkan dengan lajang. Pada wanita, memiliki kualitas hubungan yang buruk berhubungan dengan peningkatan derajat kecemasan dibandingkan dengan lajang.<sup>18</sup>

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang menikah memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak menikah. Namun hal tersebut sulit untuk disimpulkan mengingat variabel status perkawinan termasuk data yang sangat homogen atau tidak bervariasi. Data yang terlalu homogen kemungkinan mempengaruhi hasil dan distribusinya.

### Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Pendidikan Ibu

Penemuan dari sebuah studi di Turki memaparkan bahwa ibu dengan anak disabilitas memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi serta kualitas hidup yang lebih rendah. Ditinjau dari status pendidikan ibu didapatkan hasil 30,8% tamat SD, 7,5% tamat SMP, 43% tamat SMA, dan 18,7% tamat universitas. Namun ternyata status pendidikan tersebut berkorelasi negatif terhadap TAI atau *Trait Anxiety Inventory* dimana mengulas tentang bagaimana perasaan subjek secara umum dan mencerminkan perbedaan kecemasan dengan individu yang stabil.<sup>19</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Awadalla pada tahun 2010, menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan adaptasi psikososial. Begitupun dengan pengetahuan ibu tentang kondisi anak yang signifikan berhubungan dengan adaptasi. Beberapa ibu melaporkan bahwa memiliki informasi lengkap atau telah membaca tentang kondisi anak. Secara umum, ibu yang melaporkan tidak mengetahui definisi, etiologi, manifestasi, penanganan, dan komplikasi kelainan anak sebagian besar tidak mampu beradaptasi.<sup>20</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang telah tamat SMA memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan status pendidikan lainnya. Hal ini berdasarkan observasi saat proses wawancara, menampakkan ibu dengan status pendidikan lebih rendah justru lebih mampu beradaptasi dan menerima kondisi anak dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi yang memiliki standar kehidupan lebih tinggi tentang masa depan anak sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah.

### Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu

Sebuah penelitian dimana memfokuskan pada kecemasan orang tua dari anak dengan disabilitas belajar spesifik dengan menggunakan skor HAM-A, ternyata tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai total, psikis, dan somatisnya. Atau dapat dikatakan bahwa pada 14 skor HAM-A ibu tidak berkaitan dengan status sosioekonomi, tipe keluarga, agama, status pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, dan status kesehatan saat ini. Namun hasil tersebut berkaitan dengan keterbatasan penelitian seperti ukuran sampel yang kecil, desain cross-sectional yang membatasi dalam penarikan kesimpulan berdasarkan sebab akibat, dan banyaknya faktor lain yang mempengaruhi hasil.<sup>21</sup>

Ibu dengan anak tuna grahita yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil menunjukkan rata-rata skor harga diri lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Namun stres ibu yang bekerja lebih tinggi dibandingkan stres ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut diduga adanya faktor lain yang

mempengaruhi selain memiliki anak tuna grahita yaitu pekerjaan ibu.<sup>22</sup>

Penelitian di Mesir menunjukkan ibu rumah tangga (72,6%) kurang mampu beradaptasi secara psikososial terhadap kondisi anak, sebaliknya ibu yang bekerja (55,6%) mampu secara positif beradaptasi ( $p=0,02$ ). Kemampuan adaptasi ini mengacu pada munculnya gangguan dikemudian hari seperti kecemasan.<sup>20</sup> Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan ibu yang tidak bekerja memiliki kecemasan lebih tinggi.

### SIMPULAN

Sebagian besar subjek penelitian yaitu 77% tidak memiliki kecemasan terkait dengan kondisi anak, diikuti 16% kecemasan ringan, 3% kecemasan sedang, dan 4% kecemasan berat, serta tidak ada yang memiliki kecemasan sangat berat. Jika ditinjau dari deskripsi gejala kecemasan yang muncul, sebanyak 50% menampakkan gejala somatik otot dan yang terendah adalah gejala genitourinari yaitu hanya 28%. Selain itu, kecemasan lebih besar diderita oleh ibu dengan anak tuna grahita ringan. Distribusi tingkat kecemasan sebagian besar terdapat pada kelompok usia 41 hingga 50 tahun, telah menikah, tamat Sekolah Menengah Atas, dan ibu yang tidak bekerja.

### DAFTAR PUSTAKA

- Henderson S. *Epidemiology of Mental Disorders: The Current Agenda*. Epidemiol Rev. 2000. 22(1): 24-28.
- Kessler RC. *Psychiatric Epidemiology: Selected Recent Advances and Future Directions*. Bulletin of the World Health Organization. 2000. 78 (4) : 464-474.
- Tanner JL, Reinherz HZ, Beardslee WR, Fitzmaurice GM, Leis JA, & Berger SR. *Change In Prevalence of Psychiatric Disorders from Ages 21 To 30 in a Community Sample*. J Nerv Ment Dis. 2007. 195: 298-306.
- [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. 2007.
- Idaiani S, Suhardi, Kristanto AY. *Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia*. Maj Kedokt Indon. 2009. 59(10):473-479.
- Baxter AJ, Scott KM, Whiteford HA. *Global Prevalence of Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Regression*. Psychological Medicine. 2013. 43, 897-910. doi:10.1017/S003329171200147X.
- Elliott M. *Gender Differences in the Determinants of Distress, Alcohol Misuse, and Related Psychiatric Disorders*. Society and Mental Health. 2013. 3(2):96-113. DOI: 10.1177/2156869312474828.

8. Gustavo K, Wygant LE. *Anxiety Disorders in Women: Does Gender Matter to Treatment?*. Rev Bras Psiquiatr. 2005. 27(Supl II):43-50.
9. Soto-Ares G, Joyes B, Lemaitre M P, Valle L, Pruvo JP. *MRI In Children with Mental Retardation*. Pediatr Radiol. 2003. 33: 334–345. DOI 10.1007/s00247-003-0891-z.
10. Tirosh E, Jaffe M, *Global Developmental Delay and Mental Retardation. A Pedlvtric Perspective*. Dev Disabil. 2011. Res Rev 7:85-92. DOI: 10.1002/ddrr.1103.
11. Tristani S. *Kecemasan Seorang Single Parent Yang Memiliki Anak Keterbelakangan Mental*. Universitas Gunadarma. 2012.
12. Silverman WK, Ollendick TH. *Evidence-Based Assessment of Anxiety and Its Disorders in Children and Adolescents*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2005. 34(3): 380–411.
13. Matza LS, Morlock R, Sexton C, Malley K, Feltner D. *Identifying HAM-A Cutoffs For Mild, Moderate, And Severe Generalized Anxiety Disorder*. Int. J. Methods Psychiatr. 2010. Res. 19(4): 223–232 DOI: 10.1002/mpr.323.
14. Majumdar M, Pereira YDS, Fernandes J. *Stress and anxiety in parents of mentally retarded children*. Indian J Psychiatry. 2005. 47(3): 144-147.
15. Kono K, Mearns J. *Distress of Japanese parents of children with intellectual disabilities: Correlations with age of parent and negative mood regulation expectancies*. Japanese Psychological Research. 2013. 55(4):358–365.
16. Azeem MW, Dogar IA, Shah S, Cheema MA, Asmat A, Akbar M, Kousar S, Haider II. *Anxiety and Depression among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan*. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2013. 22(4):290-295.
17. Scott KM, Wells JE, Angermeyer M, Brugha TS, et al. *Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders*. Psychol Med. 2011. 1-16.
18. Leach LS, Butterworth P, Olesen SC, Mackinnon A. *Relationship quality and levels of depression and anxiety in a large population-based survey*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013. 48(3):417-25. doi: 10.1007/s00127-012-0559-9.
19. Bumin G, Günal A, Tüke S. *Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children*. S.D.Ü. Týp Fak. Derg. 2008. 15(1):6-11.
20. Awadalla HI, Kamel EG, Mahfouz EM, Mohamed AA, El-Sherbeeney AM. *Determinants of maternal adaptation to mentally disabled children in El Minia, Egypt*. EMHJ. 2010. 16(7):759-764.
21. Karande S, Kumbhare N, Kulkarni M, Shah N. *Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability*. J Postgrad Med. 2009. 55:165-70.
22. Maulina B, Sutatminingsih R. *Stres Ditinjau dari Harga Diri pada Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Retardasi Mental*. Psikologia. 2005. 1(1):9-1.