

Hubungan Pengetahuan tentang Disabilitas Intelektual terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Intelektual

Gini Marta Lestari¹, Tiar Masykuroh P², Gara Samara Brajadenta²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gunung Jati

²Departemen Genetika, Fakultas Kedokteran Universitas Gunung Jati

Email korespondensi gs_brajadenta@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Disabilitas intelektual atau yang sebelumnya disebut dengan retardasi mental merupakan suatu gangguan perkembangan yang ditandai dengan kekurangan atau keterbatasan fungsi intelektual dan perilaku adaptif dengan skor IQ (*intelligence quotient*) di bawah 70. Onsetnya terjadi sebelum usia anak mencapai 18 tahun. Terdapat banyak faktor penyebab terkait dengan disabilitas intelektual yang telah diklasifikasikan menjadi genetik dan non genetik. *Down syndrome* dan *Fragile-X syndrome* (FXS) menjadi dua penyebab genetik paling sering pada disabilitas intelektual. Disabilitas intelektual pada anak menjadi masalah kesehatan yang serius di setiap negara. Di Indonesia, terdapat 38.545 anak dengan disabilitas intelektual yang terdaftar di sekolah luar biasa (SLB). Cirebon memiliki 15 SLB untuk anak-anak dengan disabilitas intelektual dengan jumlah total 975 siswa. **Tujuan:** Mengetahui hubungan pengetahuan tentang disabilitas intelektual terhadap tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *Cross sectional* yang melibatkan 51 orang tua siswa disabilitas intelektual di SLB-C Pancaran Kasih dan SLBN Budi Utama Kota Cirebon yang didapatkan dengan teknik pengambilan *Total Sampling*. Data diperoleh dengan pengisian kuesioner kepada responden. Data di analisis dengan uji korelasi *Spearman*. **Hasil:** Mayoritas orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB-C Pancaran Kasih dan SLBN Budi Utama Kota Cirebon (39,2%) memiliki pengetahuan kategori cukup mengenai disabilitas intelektual dan 37,3% memiliki kecemasan yang termasuk dalam kategori sedang. Hasil analisis data menunjukkan *P-value* <0.001 dan nilai *r* 0,839 (sangat kuat). Arah korelasi menunjukkan nilai positif, maka hubungan kedua variabel adalah searah (semakin berkurang pengetahuan orang tua tentang disabilitas intelektual maka akan semakin berat tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua tentang disabilitas intelektual dengan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual.

Kata Kunci: Pengetahuan, Tingkat Kecemasan, Disabilitas Intelektual.

ABSTRACT

Background: Intellectual disability or previously referred to as mental retardation is a developmental disorder characterized by lack or limitation of intellectual function and adaptive behavior with an IQ (*intelligence quotient*) score below 70. The onset occurs before the child reaches the age of 18 years. There are many causal factors associated with intellectual disabilities that have been classified into genetic and non-genetic. *Down syndrome* and *Fragile-X syndrome* (FXS) are the two most common genetic causes of intellectual disabilities. Intellectual disability in children is a serious health problem in every country. In Indonesia, there are 38,545 children with intellectual disabilities enrolled in outstanding schools (SLB). Cirebon has 15 SLB for children with intellectual disabilities with a total of 975 students. **Purpose:** To know the relationship of knowledge about intellectual disabilities to the level of anxiety of parents who have children with intellectual disabilities. **Method:** This study uses observational analytics method with *Cross sectional* design involving 51 parents of intellectually disabled students at SLB-C Pancaran Kasih and SLBN Budi Utama Cirebon which were obtained by *total sampling* technique. The data was obtained by filling out questionnaires to respondents. The data in the analysis with Spearman correlation test. **Result:** The majority of parents who have children with intellectual disabilities in SLB-C Pancaran Kasih and SLBN Budi Utama Cirebon (39.2%) had sufficient category knowledge of intellectual disabilities and 37.3% had moderate anxiety. The data analysis results showed *P-value* <0.001 and *r* value 0.839 (very strong). The correlation direction indicates a positive value, so the relationship of the two variables is in the same direction (the less knowledge parents have about intellectual disabilities, the heavier the level of anxiety of parents who have children with intellectual disabilities). **Conclusion:** There is a

relationship between parents' knowledge of intellectual disabilities and the level of anxiety of parents who have children with intellectual disabilities.

Keywords: Knowledge, Anxiety Level, Intellectual Disability.

LATAR BELAKANG

Disabilitas intelektual pada anak menjadi masalah kesehatan yang serius di setiap negara.⁽¹⁾ Disabilitas intelektual atau yang sebelumnya disebut dengan retardasi mental merupakan suatu gangguan perkembangan yang ditandai dengan kekurangan atau keterbatasan fungsi intelektual dan perilaku adaptif.^(2,3) Onsetnya terjadi sebelum usia anak mencapai 18 tahun.^(4,5) Skor IQ (*intelligence quotient*) di bawah 70 menunjukkan defisit yang signifikan dalam fungsi intelektual.^(6,7)

Terdapat banyak faktor penyebab terkait dengan disabilitas intelektual yang telah diklasifikasikan menjadi genetik dan non genetik. Peran genetik pada disabilitas intelektual cukup besar persentasenya, yaitu 30-50% dari semua kasus disabilitas intelektual.⁽²⁾ Secara spesifik, faktor genetik diperkirakan menjadi penyebab disabilitas intelektual derajat sedang dan berat (IQ <50) sebesar 0,3% - 0,5% kasus, derajat ringan (IQ 50-70) dalam 1% - 3% kasus dan derajat sangat berat pada 25% - 50% kasus.⁽⁸⁾ Penyebab disabilitas intelektual genetik termasuk kelainan kromosom (sindrom trisomi 21), sifat-sifat genetik yang diwariskan (*Fragile X Syndrome*), dan kelainan gen tunggal (Sindrom Prader-Willi).⁽²⁾ *Down syndrome* dan *Fragile-X syndrome* (FXS) menjadi dua penyebab genetik paling sering pada disabilitas intelektual.⁽⁹⁾ Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), angka kejadian down syndrome diperkirakan mencapai 8 juta jiwa dengan 3.000-5.000 anak lahir dengan kelainan kromosom tiap tahunnya.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan *Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology* (ICBB) Bogor terdapat lebih dari 300.000 anak mengalami down syndrome, prevalensi tertinggi di Jawa Barat yakni sekitar 50,90%.⁽¹¹⁾ Kasus down syndrome di Indonesia cenderung meningkat. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 sebesar 0,12%, tahun 2013 sebesar 0,13% dan tahun 2018 mencapai 0,21%.⁽¹⁰⁾

RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menyatakan jumlah insidensi disabilitas secara keseluruhan di Indonesia pada anak usia 7-15 tahun mencapai 3,3%. Insidensi disabilitas anak usia 7-15 tahun di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 mencapai 2,8%.⁽¹²⁾ Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Jawa Barat tahun 2015 melansir data prevalensi penyandang disabilitas anak usia 10

tahun ke atas mencapai 8,17%.⁽¹³⁾ Di Indonesia, terdapat 38.545 anak dengan disabilitas intelektual yang terdaftar di sekolah luar biasa (SLB).⁽¹⁴⁾ Cirebon memiliki 15 SLB untuk anak-anak dengan disabilitas intelektual dengan jumlah total 975 siswa.⁽¹⁵⁾

Sebagai orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual merasa malu, kecewa, putus asa, hingga pasrah menerima sebagai takdir. Banyak orang tua tidak suka mengakui dan menyembunyikan anak disabilitas karena takut dikritik oleh orang lain. Stigma dari masyarakat merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap tingkat beban pengasuh yang tidak hanya berdampak pada penderita, tetapi juga menghancurkan perasaan seluruh keluarga. Kurangnya dukungan sosial dapat menjadikan sumber stress dan tekanan mental dari orang tua sebagai *caregiver*.⁽¹⁶⁾ Sehingga dalam hal ini orang tua yang memiliki anak penyandang disabilitas dapat menjadi faktor berisiko untuk mengalami kecemasan.⁽¹⁷⁾ Kecemasan yang terjadi dapat mempengaruhi pola asuh yang diberikan pada anak.⁽¹⁸⁾

Pengetahuan orang tua mengenai disabilitas intelektual dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup penderita. Jika orang tua memiliki pengetahuan yang cukup, maka anak sebagai penyandang disabilitas intelektual dapat terhindar dari kondisi yang lebih buruk lagi serta dapat memberikan dukungan dan edukasi bagi penderita maupun keluarga. Dengan ini diharapkan dapat mengurangi masalah yang kemungkinan dapat terjadi di masa depan.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah "Apakah terdapat hubungan pengetahuan tentang disabilitas intelektual terhadap tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual?."

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional, dengan menggunakan pendekatan desain *Cross sectional* dengan analisis korelasi antar variabel bebas yaitu pengetahuan tentang disabilitas intelektual dan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak disabilitas

intelektual. Penelitian dilaksanakan di SLB-C Pancaran Kasih dan SLBN Budi Utama Kota Cirebon pada bulan April 2021. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan 2 jenis kuesioner, yaitu kuesioner tentang pengetahuan disabilitas intelektual dan kuesioner tingkat kecemasan.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

Orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual (IQ <70) di SLB-C Pancaran Kasih dan SLBN Budi Utama Kota Cirebon yang berada saat pengampilan *sampling*.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

Orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual (IQ <70) di SLB-C Pancaran Kasih dan SLBN Budi Utama Kota Cirebon yang menolak untuk mengisi kuesioner.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, paparan informasi, riwayat keluarga, dan skor IQ anak disabilitas intelektual.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	51	100
Usia		
Dewasa Awal (<40 Th)	9	17,64
Dewasa Madya (40-60 Th)	40	78,43
Dewasa Akhir (≥60 Th)	2	3,92
Pendidikan Terakhir		
SD	4	7,84
SMP	5	9,8
SMA	37	72,5
D3	2	3,92
S1	3	5,88
Paparan Informasi		
Pernah	38	74,5
- Televisi	8	21,05
- Radio	3	7,89
- Internet	12	31,57
- Majalah, Koran	0	0
- Buku	5	13,15
- Tenaga Kesehatan	10	26,31
Tidak Pernah	13	25,49

Riwayat Keluarga Disabilitas Intelektual		
Ya	15	29,41
Tidak	36	70,58

Skor IQ Anak Disabilitas Intelektual		
Ringan (IQ 55-69)	32	62,74
Sedang (IQ 40-54)	19	37,25
Berat (IQ 25-39)	0	0
Sangat berat (IQ <25)	0	0

Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orang Tua Tentang Disabilitas Intelektual

No	Kriteria	Frekuensi	(%)
1	Baik (≥ 75%)	12	23,5
2	Cukup (56-74%)	20	39,2
3	Kurang (≤55%)	19	37,3
Total		51	100

Berdasarkan tabel 4.2, dapat dilihat bahwa dari 51 responden terdapat sebanyak 12 responden yang memiliki pengetahuan baik atau sebesar 23,5%, terdapat sebanyak 20 responden yang memiliki pengetahuan cukup atau sebesar 39,2%, dan terdapat sebanyak 19 responden yang memiliki pengetahuan kurang atau sebesar 37,3%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Disabilitas Intelektual

No	Kriteria	Frekuensi	(%)
1	Tidak ada Cemas (<14)	6	11,8
2	Ringan (14-20)	18	35,3
3	Sedang (21-27)	19	37,3
4	Berat (28-41)	5	9,8
5	Berat Sekali (42-56)	3	5,9
Total		51	100

Berdasarkan tabel 4.3, dapat dilihat bahwa dari 51 responden terdapat sebanyak 6 responden yang tidak mengalami cemas atau sebesar 11,8%, terdapat sebanyak 18 responden yang mengalami cemas ringan atau sebesar 35,3%, terdapat sebanyak 19 responden yang mengalami cemas sedang atau sebesar 37,3%, terdapat sebanyak 5 responden yang mengalami cemas berat atau sebesar 9,8%, dan terdapat sebanyak 3 responden yang mengalami cemas berat sekali atau sebesar 5,9%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan secara statistik antara pengetahuan orang tua tentang disabilitas intelektual dengan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki

anak dengan disabilitas intelektual. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman*.

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Disabilitas Intelektual

Pengetahuan orang tua	Tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual										Jumlah	Nilai P	r	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali					
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Baik	6	11,8	6	11,8	0	0	0	0	0	0	12	23,5	<0,001	0,839
Cukup	0	0	12	23,5	8	15,7	0	0	0	0	20	39,2		
Kurang	0	0	0	0	11	21,6	5	9,8	3	5,9	19	37,3		
Jumlah	264	11,8	18	35,3	19	37,3	5	9,8	3	5,9	51	100		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa *P-value* yang diperoleh adalah <0,001 dan nilai *r* yang diperoleh adalah 0,839 (sangat kuat). Arah korelasi menunjukkan nilai positif, maka hubungan kedua variabel adalah searah (semakin berkurang pengetahuan orang tua tentang disabilitas intelektual maka akan semakin berat tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual).

PEMBAHASAN

Gambaran hubungan pengetahuan mengenai disabilitas intelektual terhadap tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual pada penelitian ini relatif sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh Aan Dreani (2014) dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual di SLB N 03 Kemayoran Jakarta Pusat. Penelitian tersebut dilakukan dengan metode *cross sectional* yang melibatkan 50 orang tua siswa sebagai responden. Hasil penelitian tersebut yakni 50% responden memiliki pengetahuan dengan kategori kurang dan 40% responden memiliki tingkat kecemasan kategori sedang. Hasil analisis penelitian tersebut didapatkan *P value* = 0,001 maka dapat dikatakan

bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada orang tua.⁽⁴⁷⁾ Hasil analisis tersebut menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yakni terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual.

Pengetahuan tentang disabilitas intelektual sangat diperlukan orang tua dalam memberikan pola asuh kepada anak disabilitas. Pada hasil penelitian Ar-Rasily (2016), faktor tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual.⁽⁴⁸⁾ Sedangkan hasil penelitian Aan Dreani (2014), tidak ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual.⁽⁴⁷⁾ Hal ini dapat dikarenakan bahwa pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula dan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi tidak berarti mutlak berpengetahuan baik pula. Konsultasi ke dokter memiliki pengaruh yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan disabilitas intelektual.⁽⁴⁸⁾

Anak dengan kondisi disabilitas tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri dan membutuhkan perhatian serta dukungan dari orang sekitar terutama ibu sebagai orang tua. Hal ini mengakibatkan seorang anak penyandang disabilitas memiliki ketergantungan yang lebih besar dibandingkan dengan anak tanpa disabilitas. Hal tersebut dapat menjadi beban tersendiri bagi keluarga, khususnya orang tua yang akan dihadapkan dengan kewajiban memenuhi kebutuhan anak disabilitas yang jauh lebih kompleks. Orang tua berperan untuk membesarkan, mengasuh, merawat, dan mendidik anaknya. Dalam memberikan pola asuh anak, sangat dipengaruhi oleh kondisi orang tua.⁽⁴⁹⁾

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan (ibu). Mayoritas responden mengalami cemas kategori sedang. Berdasarkan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Radhey Shyam (2014), menyatakan bahwa orang tua berjenis kelamin perempuan (ibu) sebagai *caregiver* anak disabilitas intelektual menghadapi beban yang lebih besar daripada jenis kelamin laki-laki (ayah). Beban didefinisikan sebagai emosi dan perasaan tertekan yang terlalu berat sehingga dapat mengakibatkan kecemasan.⁽⁵⁰⁾ Hal ini dikarenakan orang yang pertama kali kontak dengan anak adalah ibu, maka dari itu ibu adalah orang pertama yang merasakan suatu tekanan ketika menghadapi anak disabilitas intelektual. Seorang ibu juga yang lebih banyak menghabiskan waktu dengan anak dibandingkan dengan ayah.⁽⁵¹⁾

Salah satu fenomena kecemasan orang tua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas, dibuktikan dengan penelitian Ayu Ariesta (2016). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa orang tua memiliki perasaan cemas terhadap karier anak berkebutuhan khusus atau disebut juga sebagai anak penyandang disabilitas, adapun karier merupakan salah satu masa depan anak penyandang

DAFTAR PUSTAKA

1. Chuaqui J, Wilson DR. Other Mental Disorders in Children. 2019;(April).
2. Huang J, Zhu T, Qu Y, Mu D. Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: A systemic review and meta- Analysis. *PLoS One*. 2016;11(4):1-12. doi:10.1371/journal.pone.0153655
3. Suharmuni. Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. *Depdiknas*. 2016.
4. Simfoni PPA. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Menemukan dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas Panduan Dasar Untuk Orang Tua, Keluarga, dan Pendamping. *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*. 2019:1. <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>.
5. Parmenter TR. What is intellectual disability (how is it assessed and classified) *Int J Disabil Dev Educ*. 2011;58(3):303-319. doi:10.1080/1034912X.2011.598675
6. Disorder D, From I. Defining and Determining Intellectual Disability (Intellectual Defining and Determining

disabilitas).⁽⁵²⁾ Perasaan orang tua ditandai dengan kekhawatiran orang tua tentang hal apa yang bisa dilakukan anak dalam keadaan tidak normal. Anak yang memiliki keterbatasan akan sulit mencapai masa depan yang cerah. Orang tua cenderung gelisah dan terlihat berkaca-kaca ketika berpikir apakah sang anak disabilitas intelektual mampu mandiri, menghidupi dirinya sendiri, tinggal di lingkungan dengan karakter manusia yang beragam, hingga berkeluarga suatu hari nanti. Beberapa sikap dan pernyataan tersebut merujuk pada gejala-gejala kecemasan.⁽⁵³⁾

Ketika orang tua tidak bisa menyeimbangkan kondisi yang menekan stabilitas kecemasan dalam memberikan pengasuhan, maka akan mengganggu proses adaptasi dan menimbulkan masalah seperti anak memiliki rasa rendah diri, sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar dan cenderung berperilaku yang kurang normatif misalnya asosial ataupun anti sosial serta dampak buruk yang lain dapat terjadi dengan penerapan pola asuh yang kurang tepat.⁽⁵⁴⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat disimpulkan :

1. Mayoritas (39,2%) orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB-C Pancaran Kasih dan SLBN Budi Utama Kota Cirebon memiliki pengetahuan mengenai disabilitas intelektual yang termasuk dalam kategori cukup.
2. Mayoritas (37,3%) orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB-C Pancaran Kasih dan SLBN Budi Utama Kota Cirebon memiliki kecemasan yang termasuk dalam kategori sedang.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual.

- Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder): Insights From DSM-5. *Int J Psycho-Educational Sci.* 2019;8(April):51-54.
7. American Psychiatric Association. DSM-5 Intellectual disability fact sheet. *Am Psychiatr Assoc.* 2013:2.
 8. Tomac V, Pušeljčić S, Škrlec I, Anđelić M, Kos M, Wagner J. Etiology and the Genetic Basis of Intellectual Disability in the Pediatric Population. *Southeast Eur Med J.* 2017;1(1):144-153. doi:<http://dx.doi.org/10.26332/seemedj.v1i1.28>.
 9. Mundhofir FEP, Winarni TI, Nillesen W et al. Prevalence of fragile X syndrome in males and females in Indonesia. *World J Med Genet.* 2012;2(3):15-22.
 10. Wardah. Antara Fakta dan Harapan Sindrome Down. *Infodatin.* 2019. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-down-syndrom-2019.pdf>.
 11. Dwinindita LY, Ivone J, Supantini D. Knowledge , Attitudes , and Behavior towards Upbringing Method of Parents with Down Syndrome Child In SLB-C Tunas Harapan Karawang Gambaran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Pola Pengasuhan Orang Tua dengan Anak Down Syndrome di SLB-C Tunas Harapan Karawan. 2018;2(2):746-755.
 12. Fadillah A, Widajanti L, Nugraheni SA. Hubungan asupan gizi dan aktivitas fisik dengan status gizi (Skor Z IMT/U) anak usia 7-12 tahun penyandang disabilitas intelektual di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia.* 2020;(2):108-115. doi:10.14710/mkmi.19.2.108-115
 13. Ekonomi S. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehat Dasar.* 2018:104-108.
 14. Ismandari F. Situasi Disabilitas. *Pus Data dan Inf Kementerian Kesehat RI.* 2019:1-10.
 15. MoH RI, ed. Ministry of Health Republic of Indonesia . 2016a. *Indonesia Health Profile.* 2015:7-21.
 16. Badan Pusat Statistic Cirebon 2017. Available from URL: <http://cirebonbps.go.id> . Accessed August 16, 2019.
 17. Darsana G, Suresh V. Prevalence of Caregiver Burden of Children with Disabilities. *Int J Inf Futur Res.* 2017;4(8):7238-7249.
 18. Ou WX, Cha CH, Wang LH. Mental Health State Of Parents Of Children With Autism. *Chinese J Contemp Pediatr.* 2010;12(12):947-949.
 19. Vani GC, Raharjo ST, Hidayat EN, Humaedi S. Pengasuhan (Good Parenting) Bagi Anak Dengan Disabilitas. *Share Soc Work J.* 2014;4(2). doi:10.24198/share.v4i2.13067
 20. Khairiyah O, Dewi PK. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi. *J Kedokteran Diponegoro.* 2016;5(2):632-644. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico> ISSN.
 21. Aureli A, Sebastiani P, Del Beato T, et al. Involvement of IL-6 and IL-1 receptor antagonist on intellectual disability. *Immunol Lett.* 2014;162(1):124-131. doi:10.1016/j.imlet.2014.08.003
 22. Bilder DA, Pinborough-zimmerman J, Bakian A V, et al. Prenatal and Perinatal Factors Associated with Intellectual Disability. 2013;118(2):156-176. doi:10.1352/1944-7558-118.2.156
 23. Wicaksono G, Ulkhusna FS, Betty P. Penatalaksanaan Okupasi Terapi Menggunakan Behavior Modification Dalam Aktivitas Menyikat Gigi Pada Kasus Keterbatasan Intelektual Taraf Sedang Di Panti Sosial Bina Grahita Ciungwanara Bogor. 2018;6(1):19-33.
 24. Welch JL, Williams JK. Fragile X syndrome. *Neonatal Netw.* 2015;18(6):15-22. doi:10.1891/0730-0832.18.6.15
 25. A. M, Shetty P, Kumari S, Kadandale J, Nandan N. Female Patient With a Variant of Turner Syndrome. *J Heal Allied Sci NU.* 2014;04(04):113-116. doi:10.1055/s-0040-1703848
 26. Sriyanti Rahmatunnisa, Diah Andika Sari, Iswan, Munifah Bahfen F, Rizki. Study Kasus Kemandirian Anak Down Syndrome Usia 8 Tahun. *J Pertumbuhan, Perkembangan, dan Pendidik Anak Usia Dini.* 2020;17(2):96–109.
 27. Cereda A, Carey JC. The trisomy 18 syndrome. *Orphanet J Rare Dis.* 2012;7(1):1-14. doi:10.1186/1750-1172-7-81
 28. Patra S, Garg A, Gulati A, Krishnamurthy S, Aneja S. Edward’s syndrome with a novel karyotype. *Bangladesh J Med Sci.* 2011;10(3):211-212. doi:10.3329/bjms.v10i3.8368
 29. Pb A, Skp IDI, Novianti F. Aspek Klinis Trisomi 13. 2020;47:7-10.
 30. Susmitha O Della, Rukmi R, Perdani W, Bustomi EC. Sindrom Patau (Trisomi Kromosom 13). *Majority.* 2018;7(1):288-294.
 31. Ramakrishnan V, Kumar SG, Pandiyan R. Klinefelter syndrome and its association with male infertility. *Asian Pacific J Reprod.* 2014;3(1):77-79. doi:10.1016/S2305-0500(14)60006-3
 32. Winarsih S, Hendra J, Idris FH, Adnan E. Panduan penanganan nak berkebutuhan khusus bagi pendamping (orang tua, keluarga, dan masyarakat). *Kementeri Pemberdaya Peremp dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.* 2013:1-17. <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/b3401-panduan-penanganan-abk-bagi>

- [pendamping- orang-tua-keluarga-dan-masyarakat.pdf](#).
33. Budiman. Metode penelitian kesehatan. Jakarta. *Salemba Med*. 2014.
 34. Suharsini A. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: *Rineka Cipta*. 2010.
 35. Family Voices. Families partnering with Providers. 2007.
 36. Roche MI, Skinner D. How parents search, interpret, and evaluate genetic information obtained from the internet. *J Genet Couns*. 2009;18(2):119-129. doi:10.1007/s10897-008-9198-4
 37. S Notoatmodjo. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. 2008.
 38. Austin JC, Honer WG. The genomic era and serious mental illness: A potential application for psychiatric genetic counseling. *Psychiatr Serv*. 2007;58(2):254-261. doi:10.1176/ps.2007.58.2.254
 39. S. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta. *Rineka Cipta*. 2006.
 40. Adwas AA, Jbireal JM, Azab AE. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Sch J Med Sci*. 2019;2(October):80-91.
 41. Soodan S, Arya A. Understanding the Pathophysiology and Management of the Anxiety Disorders. *Hum Journals Rev Artic Oct*. 2015;4(43):251-278. <http://ijppr.humanjournals.com/wp-content/uploads/2015/11/20.Shivani-Soodan-and-Ashwani-Arya.pdf>.
 42. Rianti V, Dharmawan IF. Efektifitas Rebt Mengatasi Kecemasan Orang Tua Terhadap Masa Depan Anak Retardasi Mental. *J RAP (Riset Aktual Psikol Univ Negeri Padang)*. 2018;9(2):195. doi:10.24036/rapun.v9i2.102215
 43. Levis DM, Harris S, Whitehead N, Moultrie R, Duwe K & RS. Women's knowledge, attitudes, and beliefs about Down syndrome. *A Qual Res study Am J Med Genet Part A*. 2012.
 44. Sundeen S. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
 45. Chrisnawati Giatika AT. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala HARS BerbasisAndroid.2019;V(1):135-138. doi:10.31294/jtk.v4i2
 46. Artaya IP. Uji Rank Spearman. *Research Gate*. 2019;(January):3-5. doi:10.13140/RG.2.2.16006.01606
 47. Dreani A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua yang memiliki anak retardasi mental di slb negeri 03 kemayoran jakarta pusat abstrak. *FIK Univ Muhammadiyah Jakarta*. 2014.
 48. Ar-Rasily O, Dewi P. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*. 2016;5(4):1422-1433.
 49. Cileunyi N. Faculty of Nursing Universitas Padjadjaran. 2019;4(1).
 50. Shyam R, Govil D. Stress and Family Burden in Mothers of Children with Disabilities. *Int J Interdiscip Multidiscip Stud*. 2014;1(4):152-159. <http://www.ijjims.com>.
 51. Dwirahmawati, Suhana. Hubungan Dukungan Sosial dengan Self Esteem pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome di Komunitas Potads Bandung. *Pros Psikol*. 2020;6(1):7-10.
 52. Ayu A. Kecemasan Orang Tua Terhadap Karier Anak Berkebutuhan Khusus. *Ejournal Bimbingan dan Konseling*. 2016;Edisi 4.
 53. Hakim Z, Kesejahteraan P, Bandung S. Kecemasan Orangtua Terhadap Masa Depan. 2021;03(01):40-57.
 54. Atmadiyahanti AL, Sriati A, Nurhidayah I. Hubungan Tingkat Kecemasan Orang Tua Dengan Pola Asuh Pada Anak Spektrum Autisme di SLB Kota Bandung Correlation between Parents Anxiety Level With Parenting Styles in Autism Spectrum Children at Special-Educational-Needs (SEN) *School Students Bandung*. 2018;9:1-10.