



## Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB BC Multahada

Dewi Purwati, Hendrawati, Dyah Setyorini, Nenden Nur Asriyani Maryam, Taty Hernawaty  
Universitas Padjadjaran, Indonesia

Email: dewiprwt65@gmail.com, hendrawati@unpad.ac.id, dyah.setyorini@unpad.ac.id,  
nenden.nur@unpad.ac.id, ty20hernawaty@gmail.com

### ABSTRAK

**Kata Kunci:** *anak tunagrahita; kecemasan; orang tua*

Anak tunagrahita memiliki berbagai keterbatasan, baik dalam fungsi intelektual maupun fungsi adaptifnya. Keterbatasan ini membuat orang tua menjadi cemas terhadap masa depan dan tingkat kemandirian anaknya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada orang tua yang memiliki anak tunagrahita di SLB (Sekolah Luar Biasa) BC Multahada. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua (ayah/ibu/wali/pengasuh utama di rumah) yang memiliki anak tunagrahita di SLB BC Multahada dengan jumlah sebanyak 63 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Kuesioner yang digunakan adalah Penn State Worry Questionnaire versi Indonesia yang memiliki nilai validitas, yaitu: 0,75 sampai 0,80; dan nilai reliabilitas 0,88. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif frekuensi dan persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden mengalami kecemasan sedang diikuti kecemasan ringan. Lalu sebagian kecil mengalami kecemasan berat dan sebagian kecil lagi tidak mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, kecemasan yang dirasakan orang tua akan berdampak terhadap dirinya maupun anaknya. Apabila kecemasan ini tidak segera ditangani nantinya akan berkembang menjadi lebih buruk. Adapun faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua adalah jenis kelamin, status pekerjaan, usia, pendidikan, derajat tunagrahita, dan usia anak

### ABSTRACT

**Keywords:** *anxiety; children with intellectual disabilities; parents*

Children with intellectual disabilities have various limitations, both in intellectual function and adaptive function. These limitations make parents anxious about the future and level of independence of their children. The purpose of this study was to identify the level of anxiety in parents who have children with intellectual disabilities at SLB (Special School) BC Multahada. This type of research is descriptive quantitative. The population in this study were parents (father/mother/guardian/primary caregiver at home) who have children with intellectual disabilities at SLB BC Multahada with a total of 63 people. The sampling technique used was total sampling. The questionnaire used was the Indonesian version of the Penn State Worry Questionnaire which has a validity value of 0.75 to 0.80; and a reliability value of 0.88. The results of the study were analyzed using

*descriptive statistics of frequency and percentage. The results of this study indicate that almost half of the respondents experienced moderate anxiety followed by mild anxiety. Then a small portion experienced severe anxiety and a small portion did not experience anxiety. Based on the results of the study and discussion, the anxiety felt by parents will have an impact on themselves and their children. If this anxiety is not handled immediately, it will develop into something worse. Factors that influence parental anxiety are gender, employment status, age, education, degree of mental retardation, and age of the child*

---

**Corresponden Author: Dewi Purwati**

Email: [dewiprwt65@gmail.com](mailto:dewiprwt65@gmail.com)

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



## **Pendahuluan**

Di dunia ini, terdapat beberapa anak yang dilahirkan dengan memiliki keterbatasan, baik dari fungsi fisik, mental, intelektual, ataupun sensorik (Salsabila et al., 2018). Anak-anak yang memiliki keterbatasan fungsi-fungsi itulah yang disebut sebagai anak penyandang disabilitas. Menurut Ni'matuzahroh et al., (2021), anak penyandang disabilitas adalah individu di bawah usia 18 tahun yang mengalami kelainan pada fungsi fisik, mental, intelektual, atau sensoriknya; sehingga kelainan-kelainan tersebut dapat mengganggu atau membatasi kemampuan dirinya dalam menjalankan fungsi jasmani, rohani, dan sosial.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 mengenai Penyandang Disabilitas, jenis disabilitas terbagi menjadi empat, yaitu: disabilitas fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik (Radissa et al., 2020). Menurut laporan pada tahun 2023 yang dilansir oleh World Health Organization (WHO 2023) jumlah populasi disabilitas di dunia diperkirakan sebanyak 1,3 miliar. Angka tersebut menunjukkan bahwa 16% populasi di dunia atau 1 dari 6 orang di sekitar kita mengalami disabilitas. Jumlah penyandang disabilitas di Indonesia pada tahun 2023 menurut data yang dilansir dari Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (Kemendiknas) berada pada angka 22,97 juta atau sekitar 8,5% dari total populasi masyarakat. Hal ini tentunya merupakan angka yang cukup tinggi.

Salah satu jenis disabilitas yang mempunyai prevalensi tinggi di Indonesia adalah tunagrahita. Tunagrahita, atau yang dikenal sebagai retardasi mental, merujuk pada individu dengan kecerdasan di bawah rata-rata akibat gangguan dalam perkembangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Kondisi ini mengakibatkan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya (Hafid et al., 2023). Menurut Nunung Apriyanto (2012, dalam Hafid et al., 2023) anak yang mengalami tunagrahita memiliki intelegensi di bawah normal dan kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya.

Tunagrahita diklasifikasikan menjadi tiga kategori: ringan, sedang, dan berat. Individu dengan tunagrahita ringan, yang mempunyai IQ berkisar antara 50-70, menunjukkan keterbatasan dalam kemampuan intelektual dan penyesuaian sosial. Meskipun demikian, mereka tetap mampu berkembang dalam bidang akademik dan dapat mencapai potensi terbaiknya apabila mendapatkan layanan pendidikan dan dukungan khusus. Anak tipe ini memiliki tingkat kecerdasan sama dengan anak usia 9-12 tahun. Tunagrahita sedang memiliki

IQ 30-50 adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam memahami materi akademik, memiliki perkembangan bahasa yang terhambat, dengan kosakata yang terbatas untuk berkomunikasi, serta kemampuan untuk mengidentifikasi angka tanpa pemahaman konseptual yang mendalam, hanya mengenal orang terdekatnya saja tetapi kegiatan sosialisasinya dapat dilatih, dapat mendeteksi bahaya, dan tingkat kecerdasannya sama dengan anak yang berusia 6 tahun. Tunagrahita berat memiliki IQ di bawah 30, mereka sangat bergantung pada bantuan orang lain karena ketidakmampuannya untuk merawat diri sendiri. Mereka tidak memiliki pemahaman tentang bahaya, interaksi sosial mereka sangat terbatas, dan tingkat perkembangan mental mereka setara dengan anak berusia empat tahun (Maulidiyah, 2020).

Anak dengan tunagrahita umumnya menghadapi berbagai masalah, seperti: kesulitan dalam berpikir abstrak, kepribadian yang tidak stabil, mudah marah dan tersinggung, sering mengganggu orang lain, serta perilaku menyakiti diri sendiri (*self-abuse-behaviour*). Mereka cenderung menarik diri dari lingkungan sosial (*withdrawn behaviour*), mengucapkan perkataan yang tidak jelas (*depressive like behaviour*), cemas secara berlebihan (*fear*), dan menunjukkan sikap permusuhan (*hostility*) (Farhati et al., 2023). Berbagai permasalahan tersebut menyebabkan anak-anak tunagrahita sering memperoleh perlakuan yang tidak menyenangkan dari orang di sekitarnya. Selain itu, anak tunagrahita cenderung kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya sehingga memerlukan bantuan orang lain (Ariyanti & Nurrahima, 2021). Hal-hal tersebut menyebabkan orang tua merasa cemas dan sedih terhadap masa depan anaknya. Mereka juga merasa marah dan kesal terhadap pandangan masyarakat kepada anak mereka (Azila & Resdati, 2024).

Menurut Atkinson et al (2011, dalam Mubin et al., 2021) kecemasan dapat didefinisikan sebagai keadaan emosi yang menimbulkan ketidaknyamanan, biasanya ditandai dengan munculnya rasa khawatir, cemas, dan takut dalam berbagai tingkat. Orang yang mengalami kecemasan juga biasanya ditandai dengan perasaan: was-was, gelisah, timbul rasa tidak nyaman, rasa tidak berdaya, dan bimbang yang timbul akibat situasi ambigu atau tidak pasti (Candrawati & Sukraandini, 2022).

Kecemasan yang dialami orang tua muncul akibat kekhawatiran terhadap masa depan anak mereka, termasuk perlindungan kehidupan dan perawatannya (Harkomah et al., 2021). Kondisi anak tunagrahita yang berbeda dengan anak normal membuat beban pengasuhan (*caregiver burden*) menjadi lebih tinggi (Ariyanti & Nurrahima, 2021). Penelitian mengungkapkan bahwa anak tunagrahita memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi ekonomi keluarga secara keseluruhan, seperti kesulitan dalam memperoleh pekerjaan yang menguntungkan, serta berpengaruh terhadap kondisi tabungan atau kesempatan perjalanan bisnis mereka (Adeleke et al., 2020). Beban pengasuhan orang tua dapat meningkat seiring dengan turunnya status keuangan keluarga. Menurut Arya et al., (2019), beban pengasuhan yang paling berat dirasakan oleh orang tua yang memiliki anak tunagrahita terletak pada aspek fisik dan mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang merawat anak tunagrahita juga mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang berkisar dari sedang hingga berat (Shabo et al., 2011).

Kecemasan ini jika terus berlanjut tanpa penanganan, dapat berdampak negatif pada diri mereka sendiri. Dari sisi fisik, kecemasan ini dapat memicu gejala seperti gelisah, gemetar, keringat berlebih, kesulitan bernapas, detak jantung yang meningkat, tubuh terasa lemas, perubahan suhu tubuh yang tidak stabil, mudah tersinggung, atau cepat marah. Dari sisi perilaku, individu yang mengalami kecemasan cenderung menghindari situasi tertentu dan mengalami ketidakstabilan emosional. Sementara itu, dari sisi kognitif, kecemasan ditandai dengan rasa khawatir berlebihan, ketakutan terhadap masa depan, serta perasaan tidak mampu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah, pikiran campur aduk, kebingungan, dan sulit konsentrasi (Harkomah et al., 2021).

Dampak yang dirasakan oleh anak tunagrahita akibat kecemasan yang dialami orang tua, adalah: terhambatnya perkembangan emosional, sosial, dan kemandirian. Hal tersebut dikarenakan muncul stigma dari masyarakat yang menilai bahwa anak tunagrahita adalah sebuah aib untuk keluarga, sehingga keluarga terdorong untuk menyembunyikan anak mereka dari masyarakat. Akibatnya, anak akan kurang dalam berinteraksi sosial, perkembangan emosional, serta kemandiriannya (Harkomah et al., 2021).

Hasil penelitian Sharma et al., (2021) yang dilakukan pada 99 orang tua di Maharashtra, India menunjukkan bahwa sebanyak 57,6% ayah dan 91,8% ibu memiliki gejala kecemasan yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh ketidakpastian dalam ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan untuk perawatan dan pengasuhan anak-anak seperti bantuan anggota keluarga, dukungan sosial dari lingkungan sekitar, dan bantuan rumah tangga sangat minim. Peningkatan derajat tunagrahita, dan jenis kelamin juga turut menjadi faktor kecemasan yang dialami oleh orang tua. Pada faktor jenis kelamin, kejadian perdagangan anak dan pelecehan seksual menjadi alasan kecemasan orang tua terutama ibu kepada anak perempuannya.

Hasil penelitian Amelia et al., (2018) yang dilakukan pada 60 orang tua di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura dengan orientasi masa depan remaja menunjukkan bahwa sebanyak 57,6% mempunyai kecemasan pada tingkat sedang, 25% mempunyai kecemasan ringan, sebanyak 18,3% mengalami kecemasan berat, dan 0% mengalami kecemasan tingkat panik. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar orang tua mengalami tingkat kecemasan sedang. Hal tersebut disebabkan oleh adanya rasa takut pada diri mereka terhadap keadaan yang mengancam pada kehidupan nyata. Kecemasan-kecemasan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor, seperti: jenis kelamin, usia, status keluarga, status pekerjaan, pendidikan, status anak, dan derajat retardasi mental anak.

Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan kepada 10 dari 75 orang tua dengan anak tunagrahita yang bersekolah di SLB BC Multahada memberikan jawaban yang sama, yaitu merasakan kecemasan yang ditandai dengan sering merasa sakit kepala, memiliki firasat buruk terhadap perkembangan anak-anaknya, sering merasa gelisah apabila anaknya tidak berada dalam jangkauannya, merasa sedih dengan keadaan anaknya yang tidak seperti anak lain. Apabila kecemasan tersebut tidak segera ditangani, maka akan menimbulkan efek negatif kepada orang tua. Di sekolah ini pun belum ada yang meneliti terkait kecemasan yang dirasakan oleh orang tua yang memiliki anak tunagrahita. Berdasarkan fenomena tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bagaimana tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak tunagrahita di SLB BC Multahada. Penelitian ini diharapkan memperkaya literatur psikologi kesehatan dan pendidikan khusus terkait dinamika kecemasan keluarga anak tunagrahita; secara praktis, hasilnya dapat menjadi dasar perancangan intervensi sekolah–puskesmas (edukasi, konseling, *peer support*), penguatan dukungan sosial keluarga, dan rujukan kebijakan layanan berbasis kebutuhan orang tua–anak di satuan pendidikan khusus.

## Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB BC Multahada dengan sasaran yaitu orang tua yang memiliki anak tunagrahita. Penelitian dilakukan selama kurang lebih satu bulan yaitu pada Desember 2024 hingga Januari 2025. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan teknik analisis data berfokus pada distribusi frekuensi statistik. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah populasi sebanyak 75 orang. Akan tetapi, jumlah responden yang didapatkan hanya sebanyak 63 orang karena terdapat 12 orang yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sebesar 84%.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) yang dikembangkan oleh Meyer et al., (1990). Kuesioner ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Selain itu, kuesioner ini pun telah dilakukan uji validitas dan

reliabilitas oleh Van Rijsoort et al., (1999) dengan nilai uji validitas berkisar antara 0,75 sampai 0,80 dan mempunyai nilai uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach sebesar 0,88. Oleh karena itu instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel. Pernyataan dalam kuesioner ini berjumlah 16 yang mengukur kecemasan seseorang sepanjang hidupnya. Itulah alasan mengapa kuesioner ini digunakan dalam penelitian karena mengukur kecemasan yang telah berlangsung lama (kronis). Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Likert dengan lima opsi jawaban, di mana responden diminta untuk menilai sejauh mana setiap kondisi yang tertera dalam kuesioner dirasakan oleh mereka. Adapun untuk pernyataan favourable mempunyai skor “tidak sesuai sama sekali” (1), “sedikit sesuai dengan saya” (2), “agak sesuai dengan saya” (3), “sering sesuai dengan saya” (4), “sangat sesuai dengan saya” (5), sedangkan pernyataan unfavourable mempunyai skor “sangat sesuai dengan saya” (1), “sering sesuai dengan saya” (2), “agak sesuai dengan saya” (3), “sedikit sesuai dengan saya” (4), “tidak sesuai sama sekali” (5). Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan dinyatakan lolos dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan (FITKes) Universitas Jenderal Achmad Yani dengan nomor ethical clearance No.015/KEPK/FITKes-Unjani/XII/2024.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasannya.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Anak Tunagrahita (n=63)**

| Karakteristik Anak              | F  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| <b>Derajat Tunagrahita Anak</b> |    |      |
| Ringan                          | 5  | 7,9  |
| Sedang                          | 58 | 92,1 |
| Berat dan Sangat Berat          | 0  | 0    |
| <b>Usia Anak</b>                |    |      |
| 5-11                            | 22 | 34,9 |
| 12-16                           | 30 | 47,6 |
| 17-25                           | 11 | 17,5 |

Sumber: Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 1, didapatkan data karakteristik anak dengan hasil yaitu sebanyak 58 orang (92,1%) anak berada pada derajat tunagrahita sedang dan sebanyak 30 orang (47,6%) berada pada rentang usia 12-16 tahun (remaja).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita (n=63)**

| Karakteristik Responden   | F  | %    |
|---------------------------|----|------|
| <b>Jenis Kelamin</b>      |    |      |
| Laki-laki                 | 13 | 20,6 |
| Perempuan                 | 50 | 79,4 |
| <b>Status Pekerjaan</b>   |    |      |
| Bekerja                   | 29 | 46   |
| Tidak Bekerja             | 34 | 54   |
| <b>Usia</b>               |    |      |
| 26-35                     | 18 | 28,6 |
| 36-45                     | 27 | 42,9 |
| 46-55                     | 18 | 28,6 |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |    |      |
| Tidak Sekolah             | 1  | 1,6  |
| SMP                       | 6  | 9,5  |
| SMA                       | 50 | 79,4 |
| Diploma/Sarjana           | 6  | 9,5  |

Sumber: Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 2, data karakteristik orang tua menunjukkan hasil yaitu sebanyak 50 orang (79,4%) berjenis kelamin perempuan, sebanyak 34 orang (54%) tidak bekerja, sebanyak 27 orang (42,9%) memiliki usia rentang 36-45 tahun, dan sebanyak 50 orang (79,4%) berpendidikan terakhir yaitu SMA.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita (n=63)**

| Tingkat Kecemasan | F  | %    |
|-------------------|----|------|
| Tidak Cemas       | 3  | 4,8  |
| Kecemasan Ringan  | 22 | 34,9 |
| Kecemasan Sedang  | 26 | 41,3 |
| Kecemasan Berat   | 12 | 19   |

Sumber: Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 3, data kecemasan orang tua menunjukkan hasil yaitu sebanyak 26 orang (41,3%) mengalami kecemasan sedang, sebanyak 22 orang (34,9%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 12 orang (19%) mengalami kecemasan berat, dan sebanyak 3 orang (4,8%) tidak mengalami kecemasan.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita Berdasarkan Karakteristik Responden dan Anak (n=63)**

| Karakteristik Responden         | Tingkat Kecemasan |     |        |      |        |      |       |      |
|---------------------------------|-------------------|-----|--------|------|--------|------|-------|------|
|                                 | Tidak Cemas       |     | Ringan |      | Sedang |      | Berat |      |
|                                 | F                 | %   | F      | %    | F      | %    | F     | %    |
| <b>Jenis Kelamin</b>            |                   |     |        |      |        |      |       |      |
| Laki-laki                       | 2                 | 3,2 | 3      | 4,8  | 6      | 9,5  | 2     | 3,2  |
| Perempuan                       | 1                 | 1,6 | 19     | 30,2 | 20     | 31,7 | 10    | 15,9 |
| <b>Status Pekerjaan</b>         |                   |     |        |      |        |      |       |      |
| Bekerja                         | 0                 | 0   | 8      | 12,7 | 16     | 24,4 | 5     | 7,9  |
| Tidak Bekerja                   | 3                 | 4,8 | 14     | 22,2 | 10     | 15,9 | 7     | 11,1 |
| <b>Usia</b>                     |                   |     |        |      |        |      |       |      |
| 26-35                           | 2                 | 3,2 | 7      | 11,1 | 7      | 11,1 | 2     | 3,2  |
| 36-45                           | 1                 | 1,6 | 14     | 22,2 | 8      | 12,7 | 4     | 6,3  |
| 46-55                           | 0                 | 0   | 1      | 1,6  | 11     | 17,5 | 6     | 9,5  |
| <b>Tingkat Pendidikan</b>       |                   |     |        |      |        |      |       |      |
| Tidak Sekolah                   | 0                 | 0   | 1      | 1,6  | 0      | 0    | 0     | 0    |
| SD                              | 0                 | 0   | 0      | 0    | 0      | 0    | 0     | 0    |
| SMP                             | 0                 | 0   | 2      | 3,2  | 3      | 4,8  | 1     | 1,6  |
| SMA                             | 3                 | 4,8 | 17     | 27   | 20     | 31,7 | 10    | 15,9 |
| Diploma/Sarjana                 | 0                 | 0   | 2      | 3,2  | 3      | 4,8  | 1     | 1,6  |
| <b>Derajat Tunagrahita Anak</b> |                   |     |        |      |        |      |       |      |
| Ringan                          | 0                 | 0   | 5      | 7,9  | 0      | 0    | 0     | 0    |
| Sedang                          | 3                 | 4,8 | 17     | 27   | 26     | 41,3 | 12    | 19   |
| Berat dan Sangat Berat          | 0                 | 0   | 0      | 0    | 0      | 0    | 0     | 0    |
| <b>Usia Anak</b>                |                   |     |        |      |        |      |       |      |
| 5-11                            | 2                 | 3,2 | 12     | 19   | 10     | 15,9 | 2     | 3,2  |
| 12-16                           | 0                 | 0   | 8      | 12,7 | 14     | 22,2 | 4     | 6,3  |
| 17-25                           | 1                 | 1,6 | 2      | 3,2  | 2      | 3,2  | 6     | 9,5  |

Sumber: Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan hasil bahwa sebanyak 20 (31,7%) orang tua yang memiliki anak tunagrahita mengalami kecemasan tingkat sedang adalah berjenis kelamin perempuan, sebanyak 16 (25,4%) orang tua yang memiliki anak tunagrahita mengalami

kecemasan tingkat sedang adalah orang tua yang bekerja, sebanyak 14 (22,2%) orang tua yang memiliki anak tunagrahita mengalami kecemasan tingkat ringan adalah orang tua yang berada pada rentang usia 36-45 tahun, sebanyak 20 (31,7%) orang tua mengalami kecemasan tingkat sedang adalah orang tua dengan pendidikan terakhir SMA, sebanyak 26 (41,3%) orang tua yang mengalami kecemasan tingkat sedang adalah orang tua yang mempunyai anak dengan derajat tunagrahita sedang, sebanyak 14 (22,2%) orang tua yang mengalami kecemasan tingkat sedang adalah orang tua yang memiliki anak yang berada pada rentang usia 12-16 tahun

## **Pembahasan**

### **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hasil bahwa sebanyak 20 (31,7%) orang tua yang mengalami kecemasan tingkat sedang adalah mereka yang berjenis kelamin perempuan. Menurut Assyifa et al., (2023), menyebutkan alasan mengapa tingkat kecemasan perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki adalah karena adanya perbedaan secara biologis antara perempuan dan laki-laki. Hormon estrogen pada perempuan lebih banyak ditemukan dimana hormon ini terlibat dalam gangguan mood. Hal ini sejalan dengan teori Gunarso (1995, dalam Kustiawan et al., 2024) yang menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih mengalami kecemasan dibanding laki-laki karena perempuan lebih sensitif terhadap masalah, sehingga mekanisme kopingnya kurang baik. Selain itu, menurut penelitian Allizaputri et al., (2022) menyebutkan bahwa ibu cenderung menunjukkan tingkat stres lebih tinggi dan kesehatan yang lebih buruk karena banyak terlibat dalam pengasuhan anak. Ibu mengambil tanggung jawab dalam mendidik, merawat, dan membesarkan anak. Mereka sangat memperhatikan berbagai tantangan yang dihadapi anaknya, baik dalam aspek pendidikan, perilaku, maupun fisik. Kesadaran akan kebutuhan anak inilah yang menyebabkan tingkat kecemasan dan depresi pada ibu cenderung lebih tinggi daripada ayah.

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan diperoleh hasil bahwa sebanyak 16 orang (25,4%) orang tua yang mengalami kecemasan tingkat sedang adalah orang tua yang bekerja. Menurut penelitian Alisma dan Adri (2021), menyatakan bahwa orang tua yang bekerja lebih mudah mengalami kecemasan serta ketegangan berlebihan yang memiliki kaitan dengan pola asuh orang tua, peran orang tua terhadap keluarga, dan interaksi antara orang tua-anak. Hal ini dikarenakan orang tua merasa terbebani dalam membantu anak belajar di rumah, orang tua dan anak tidak paham mengenai tugas yang diberikan, waktu bekerja dan istirahat terganggu, serta orang tua kesulitan dalam membagi waktu. Selain itu, orang tua sering kali merasa cemas tentang masa depan karier anak-anak mereka, terutama jika mereka sendiri mengalami tekanan dalam pekerjaan. Kecemasan ini dapat meningkat ketika anak-anak memiliki kebutuhan khusus atau tantangan tertentu dalam pendidikan (Ariesta, 2016).

Karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh hasil bahwa sebanyak 14 (22,2%) orang tua yang mengalami kecemasan tingkat ringan adalah orang tua yang memiliki usia dalam rentang 36-45 tahun atau dewasa akhir. Menurut Marsidi et al., (2022), individu dewasa rentan mengalami kecemasan tingkat ringan, sedang, bahkan berat karena permasalahan yang dihadapi, seperti kemampuan adaptasi terhadap perubahan, peran sosial di masyarakat, tuntutan sosial, tuntutan ekonomi, dan masalah kesehatan yang biasanya mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Selain itu, faktor lain yang memicu kecemasan pada individu dewasa adalah waktu luang yang tidak dimanfaatkan secara produktif. Dalam kondisi tersebut, mereka cenderung memikirkan berbagai hal yang menimbulkan ketakutan atau kekhawatiran, seperti kondisi kesehatan, masa depan anak-anak, serta kehidupan setelah pensiun.

Berdasarkan karakteristik responden menurut tingkat pendidikan, ditemukan bahwa sebanyak 20 (31,7%) orang tua dengan tingkat kecemasan sedang sebagian besar berasal dari kelompok dengan pendidikan terakhir setingkat SMA. Menurut Notoatmojo (2007, dalam Prima, 2019), tingkat pendidikan berperan dalam menentukan sejauh mana individu dapat

memahami informasi, termasuk pengetahuan tentang suatu peristiwa atau ketakutan terhadap ancaman. Selain itu, pendidikan juga menjadi faktor penting yang memengaruhi persepsi seseorang dalam menerima ide, pengetahuan, dan teknologi baru. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia menyerap informasi, sehingga pengetahuannya pun semakin luas. Menurut Stuart & Sundeen (2013, dalam Prima, 2019), tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang tersebut mudah mengalami kecemasan karena kemampuan berpikir dan menangkap informasi baru termasuk pemecahan masalah orang tersebut lebih rendah dibanding orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi.

Berdasarkan karakteristik derajat tunagrahita anak, diperoleh hasil bahwa sebanyak 26 (41,3%) orang tua yang mengalami kecemasan tingkat sedang adalah orang tua yang mempunyai anak dengan derajat tunagrahita sedang. Menurut penelitian Amelia et al., (2018), orang tua yang mempunyai anak tunagrahita derajat sedang mempunyai kecemasan tingkat sedang. Hal ini dikarenakan permasalahan yang dialami oleh anak dengan tunagrahita derajat sedang dan berat lebih kompleks dibanding anak dengan tunagrahita derajat ringan. Anak tunagrahita derajat sedang dan berat, mereka hanya memiliki kemampuan mampu latih dan mampu semangat. Tingkat kemandirian mereka berada di bawah anak yang memiliki tunagrahita ringan sehingga dapat menyebabkan rasa cemas pada orang tua mengenai masa depan anaknya.

Berdasarkan karakteristik usia anak, didapatkan hasil bahwa sebanyak 14 (22,2%) orang tua yang mengalami kecemasan tingkat sedang merupakan orang tua yang mempunyai anak dengan rentang usia 12-16 tahun atau remaja awal. Hal tersebut selaras dengan penelitian Amelia et al., (2018) yang menyebutkan bahwa sebagian besar orang tua mengalami kecemasan tingkat sedang terhadap masa depan remaja tunagrahita. Hal ini dikarenakan remaja tunagrahita seringkali kesulitan memenuhi tugas-tugas perkembangan yang diperlukan untuk meraih kemandirian di masa depan. Proses perubahan pada remaja tunagrahita umumnya sama dengan remaja normal lainnya, tetapi kematangan berpikir dan kepribadian mereka lebih lambat dari usia sebenarnya. Oleh sebab itulah, tidak sedikit dari remaja tunagrahita yang kesulitan dalam memperoleh pekerjaan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rusdiansyah dan Sujarwanto (2014) terkait pekerjaan tunagrahita setelah lulus dari sekolah luar biasa di Kabupaten Sidoarjo, menunjukkan bahwa sebanyak 8% yang bekerja sebagai karyawan, 4% bekerja paruh waktu, 4% bekerja menjadi freelance, 11% menjadi tenaga honorer, dan 73% belum mendapatkan pekerjaan. Hal inilah yang menyebabkan orang tua cemas dengan masa depan anaknya.

### **Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita**

Menurut Stuart (2016), kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas, diikuti dengan ketidakpastian, rasa tidak berdaya, keterasingan, serta ketidakamanan. Orang tua yang mempunyai anak tunagrahita cenderung rentan mengalami kecemasan karena kondisi anaknya. Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam mencapai kemandirian serta menjalankan tanggung jawab sosial sebagaimana anak-anak pada umumnya (Napitupulu et al., 2022). Keterbatasan ini menyebabkan orang tua merasa cemas ataupun khawatir terkait masa depan anaknya (Amelia et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, sebanyak 26 (41,3%) responden mengalami kecemasan tingkat sedang. Menurut Sigmund Freud, kecemasan yang dialami oleh orang tua yang mempunyai anak tunagrahita termasuk ke dalam kecemasan realitas. Pengertian kecemasan realitas sendiri adalah kecemasan yang disebabkan oleh bahaya atau ancaman dari luar, dan mengancam di realitas (Ardiansyah et al., 2022). Menurut Amelia et al., (2018), kecemasan tingkat sedang pada orang tua yang mempunyai anak tunagrahita biasanya berhubungan dengan tuntutan dalam mengasuh anak. Orang tua yang mengalami kecemasan sedang cenderung merasakan gangguan terhadap hal-hal yang dianggap berbeda. Mereka

biasanya lebih berfokus terhadap berbagai hal yang dinilai penting, sehingga mengabaikan aspek lain dan persepsi mereka menjadi lebih sempit.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aprianti et al., (2018), yang mengungkapkan bahwa mayoritas orang tua yang mempunyai anak tunagrahita mengalami kecemasan tingkat sedang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berbagai faktor tersebut meliputi fisik, psikis, maupun sosial. Kecemasan yang terjadi diakibatkan masalah yang timbul karena mempunyai anak tunagrahita lebih kompleks dibanding dengan anak normal. Selain itu, kemungkinan terjadinya konflik dalam menghadapi anak tunagrahita muncul ketika orang tua kesulitan memahami kondisi anak mereka. Lebih lanjut, Harkomah et al., (2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan dalam tingkat sedang yang dipicu oleh stres karena tekanan ekonomi dan tanggung jawab pengasuhan yang berat, beban psikologis dalam keluarga, menurunnya kualitas hidup anak serta keluarga, dukungan sosial yang berkurang, dan ketidakpastian mengenai masa depan anak. Apabila kecemasan ini tidak segera ditangani, dikhawatirkan nantinya akan berkembang menjadi kecemasan berat.

Sebanyak 22 orang (34,9%) responden penelitian mengalami kecemasan tingkat ringan. Menurut Ardiningrum (2022), dalam penelitiannya tentang gambaran tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus di UPT Resources Center Gresik menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat kecemasan ringan. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga cenderung menghabiskan sebagian besar waktu di rumah untuk merawat anak. Peplau (1963, dalam Stuart 2016) mengungkapkan bahwa kecemasan ringan muncul akibat tekanan hidup sehari-hari. Kemampuan individu untuk mendengar, melihat, dan memahami lebih banyak daripada sebelumnya juga meningkat. Jenis kecemasan ringan ini dapat mendorong proses belajar serta pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan tingkat ringan apabila tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kecemasan tingkat sedang.

Hasil penelitian juga didapati bahwa terdapat 12 orang (19%) mengalami kecemasan tingkat berat. Berdasarkan penelitian Alurmei et al., (2024), tentang tingkat kecemasan orang tua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus dalam menghadapi kesiapan masuk sekolah dasar menunjukkan hasil bahwa sebagian besar mengalami kecemasan tingkat tinggi. Kecemasan ini dapat dihubungkan dengan teori Cristiani et al., (2021) mengenai perilaku orang tua yang mengalami tingkat kecemasan tinggi. Teori tersebut menjelaskan bahwa kecemasan tinggi dapat memunculkan beberapa perilaku khas pada orang tua seperti kelelahan emosional, penurunan kesabaran, kontrol emosi yang tidak stabil, kecemasan yang berlebihan, rasa kecewa pada diri sendiri dan lingkungan, dan penurunan kualitas interaksi keluarga. Menurut Peplau (1963, dalam Stuart 2016) mengungkapkan bahwa kecemasan berat ditandai dengan persepsi yang menurun secara signifikan. Individu cenderung terfokus pada detail dan tidak memikirkan hal-hal lain. Semua perilaku diarahkan untuk mengurangi kecemasan dan banyak arahan diperlukan untuk membantu mereka fokus pada aspek lain. Apabila kecemasan berat ini tidak segera ditangani, nantinya kecemasan ini akan berkembang menjadi panik bahkan depresi.

Kecemasan yang dialami oleh orang tua biasanya merasakan berbagai gejala. Menurut Louise (2012, dalam Swarjana, 2022) gejala dari kecemasan mencakup gejala fisiologis, psikologis atau emosional, perilaku, intelektual atau kognitif. Gejala fisiologis yang dirasakan berupa denyut nadi meningkat, hiperventilasi, diaphoresis, pusing, penglihatan kabur, mual, muntah, insomnia, kelemahan atau ketegangan otot, dan telapak tangan berkeringat. Gejala psikologis atau emosional seperti penarikan diri, depresi, pemarah, menangis, kurang minat atau apatis, perasaan tidak berharga, ketakutan, atau ketidakberdayaan. Gejala perilaku seperti mondar-mandir, ketidakmampuan untuk duduk diam, meraba rambut terus menerus, dan kewaspadaan berlebihan. Gejala intelektual atau kognitif seperti penurunan minat, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, tidak tanggap terhadap rangsangan eksternal,

penurunan produktivitas, kesibukan, kelupaan, orientasi ke masa lalu dibanding masa depan, dan merenung.

Kecemasan yang dirasakan oleh orang tua apabila tidak segera ditangani tentunya akan berdampak buruk, baik bagi orang tua maupun bagi anaknya. Dampak yang dirasakan bagi kehidupan sehari-hari orang tua saat mendidik anaknya adalah mudah marah, kurangnya perhatian, minimnya kasih sayang, dukungan, dan motivasi. Selain itu, kecemasan yang tidak segera ditangani juga akan berkembang menjadi depresi sehingga berdampak pada keluarga terutama anak yang akan mengalami hambatan dalam proses pembelajaran (Amelia et al., 2018). Menurut Agnesya (2024), kecemasan yang tidak segera ditangani juga dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan fisik, seperti: gangguan tidur, pencernaan, autoimun, dan penyakit jantung.

Menurut Ningsih et al., (2023), upaya untuk mengurangi dan mencegah terjadinya kecemasan tingkat sedang semakin berkembang dapat dilakukan dengan Peer Support Group (PSG). Peer Support Group merupakan kelompok pendukung yang terdiri dari orang-orang yang berada pada situasi kesehatan mental atau emosional yang serupa. Terapi kelompok suportif dapat mengurangi kecemasan pada keluarga yang memiliki anak tunagrahita. Penurunan kecemasan ini terjadi karena terapi kelompok suportif memberikan kesempatan bagi keluarga untuk berbagi pengetahuan, perasaan, dan pengalaman mereka dalam merawat anak tunagrahita. Hal ini memungkinkan terbentuknya sistem dukungan baik internal maupun eksternal, yang pada akhirnya membantu keluarga dalam mengelola masalah psikososial yang muncul selama merawat anak tersebut.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kecemasan orang tua yang memiliki anak tunagrahita, dapat diambil kesimpulan bahwa sebanyak 26 orang (41,3%) mengalami kecemasan sedang, sebanyak 22 orang (34,9%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 12 orang (19%) mengalami kecemasan berat, dan sebanyak 3 orang (4,8%) tidak mengalami kecemasan. Secara praktis, sekolah dan puskesmas setempat perlu menerapkan skrining berkala menggunakan instrumen kecemasan terstandar, menyelenggarakan program psikoedukasi dan konseling keluarga, membangun kelompok *peer support* orang tua, serta menyiapkan alur rujukan kasus dengan risiko tinggi ke layanan profesional. Guru dan tenaga kesehatan disarankan memperoleh pelatihan singkat mengenai komunikasi suportif, manajemen stres berbasis bukti, dan *case management* keluarga anak tunagrahita. Pada tingkat kebijakan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penyusunan SOP kolaborasi SLB–puskesmas serta penguatan jejaring lintas sektor (pendidikan, kesehatan, dan sosial). Untuk penelitian selanjutnya, gunakan sampel lebih besar dan multisitus, pertimbangkan desain longitudinal atau campuran, serta uji peran mediator/moderator (dukungan sosial, beban pengasuhan, dan strategi koping) agar bukti yang dihasilkan lebih kuat dan aplikatif.

## Daftar Pustaka

- Adeleke, O. P., Ewa, J. A., Olayi, J. E., & Orim, S. O. (2020). Impact of intellectual disability on the family economy in Calabar, Cross River State, Nigeria. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 8(2), 254–261. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.02.22>
- Agnesya, N. (2024). Pengaruh kecemasan pada kesehatan fisik koneksi antara pikiran dan tubuh. *Circle Archive*, 1, 1–14.
- Alisma, Y., & Adri, Z. (2021). Parenting stress pada orangtua bekerja dalam membantu anak belajar di rumah. *PSYCHE: Jurnal Psikologi*, 3(1), 64–74. <https://doi.org/10.36269/psyche.v3i1.322>

- Allizaputri, A. I., Prananjaya, B. A., & Suryani, P. R. (2022). Faktor risiko angka kejadian depresi dan kecemasan pada caregiver anak dengan disabilitas intelektual. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 163–172. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.163-172>
- Alurmei, W. A., Pohan, H. D., Azzahra, S. P., & Dewi, V. K. (2024). Tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan dalam menghadapi kesiapan masuk sekolah dasar. 10(15), 513–523.
- Amelia, S. H., Hernawaty, T., & Mardiah, W. (2018a). Gambaran kecemasan orang tua pada orientasi masa depan remaja tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i1.112>
- Aprianti, L., Mustofa, A., & Rokayah, C. (2018). Gambaran konsep diri dan kecemasan pada orang tua yang memiliki anak retardasi mental di Sekolah Luar Biasa B-C Kurnia Kabupaten Garut. *Jurnal Sehat Masada*, 12(2), 176–183. <https://doi.org/10.38037/jsm.v12i2.67>
- Ardiansyah, S., Susilawati, & Juanda. (2022). Kajian psikoanalisis Sigmund Freud. *Jurnal Kependidikan*, 7(1), 25–31.
- Ardiningrum, S. F. (2022). Gambaran tingkat kecemasan ibu pada anak berkebutuhan khusus di UPT Resource Center Gresik.
- Ariyanti, R. D., & Nurrahima, A. (2021). Hubungan caregiver burden dengan kualitas hidup caregiver anak tunagrahita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(2). <https://doi.org/10.32584/jika.v4i2.1282>
- Arya, A., Verma, S., Roy, D., Gupta, P. K., & Jawaidd, F. (2019). A study of burden of care among mothers of mentally retarded children and adolescents attending child and adolescent psychiatry OPD in a tertiary care center in North India. *Delhi Psychiatry Journal*, 22(2), 238–243.
- Assyifa, F., Fadilah, S., Wasilah, S., Fitria, Y., & Muthmainah, N. (2023). Hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa PSKPS FK ULM tingkat akhir dalam pengerjaan tugas akhir. *Jurnal Mahasiswa Pendidikan Dokter*, 6, 333–338.
- Ayu Ariesta. (2016). Kecemasan orang tua terhadap karier anak berkebutuhan khusus. *E-Journal Bimbingan dan Konseling*, 4(5), 50–61.
- Azila, N., & Resdati. (2024). Fungsi keluarga terhadap prestasi anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Bangkinang Kabupaten Kampar (Vol. 5). <https://doi.org/10.37985/jer.v5i3.1474>
- Candrawati, S. A. K., & Sukraandini, N. K. (2022). Kecemasan lansia dengan kondisi penyakit kronis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 348. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.631>
- Cristiani, A. E., Dewi, N. N. A. I., Adhi, N. K. J., & Rosalina, T. (2021). Dinamika kelelahan emosi orang tua yang memiliki ABK tunagrahita di SLB Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Mandala*, 5(1), 43–54. <https://doi.org/10.36002/jpm.v5i1.1629>
- Farhati, A., Jundullah, M. A., & Azzuhri, M. F. S. (2023). Peran bimbingan konseling bagi anak tunagrahita dalam interaksi sosial di Sekolah Luar Biasa Pertiwi Ponorogo (Vol. 1). <https://doi.org/10.55380/iktifak.v1i2.635>
- Hafid, A., Zahro, I. F., & Kasih, D. A. (2023). Penerapan pendekatan behavioral dengan teknik modeling untuk meningkatkan kemandirian anak tunagrahita SDLB Negeri Sumbang

- Bojonegoro. Jurnal Kajian Keislaman dan Pendidikan, 14. <https://doi.org/10.53915/jurnalkeislamandanpendidikan.v14i1.341>
- Harkomah, I., Sutinah, & Saswati, N. (2021). Terapi suportif terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga merawat anak retardasi mental history article. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(2), 207–213. <https://doi.org/10.31960/caradde.v4i2.763>
- Kustiawan, R., Cahyati, P., & Somantri, I. (2024). Hubungan karakteristik orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak diare di RSUD Dr. Sekardjo - Kota Tasikmalaya. Jurnal Ners, 8(35), 641–651. <https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.17592>
- Marsidi, S. R., Yaqiin, A. A., Amsyar, A., Komala, E., Pratomo, G., Ayuningtiyas Kim, I. V., & Hutagalung, R. B. Z. (2022). Gambaran kecemasan individu dewasa di Jabetang (Jakarta, Bekasi, dan Tangerang): Gejala dan penyebab. Jurnal Psikologi Terapan (JPT), 5(1), 1. <https://doi.org/10.29103/jpt.v5i1.8150>
- Maulidiyah, F. N. (2020). Media pembelajaran multimedia interaktif untuk anak tunagrahita ringan. Jurnal Pendidikan, 29(2), 93–100. <https://doi.org/10.32585/jp.v29i2.647>
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State worry questionnaire. Behaviour Research and Therapy, 28(6), 487–495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Mubin, M. F., Irianto, S. E., PH, L., Mulyani, S., & Kuncoro, A. (2021). Kecemasan dan kepatuhan remaja putri menghadapi kebiasaan baru pada masa pandemi Covid-19. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 4, 763–770.
- Napitupulu, M. B., Malau, J. G., Damanik, C. T., Simanjuntak, S. N., & Widiastuti, M. (2022). Psikologi kepada anak berkebutuhan khusus tunagrahita. Jurnal Pendidikan Sosial dan Humanistik, 1(4), 1–23.
- Ni'matuzahroh, S. R. Y., & Soen, M.-W. (2021). Psikologi dan intervensi pendidikan anak berkebutuhan khusus. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ningsih, N. S., Yuliasuti, & Pursitasari, I. (2023). Upaya menurunkan tingkat stres dan meningkatkan efikasi diri orangtua dalam merawat anak retardasi melalui peer support group. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Indonesia, 2(1), 175–180. <https://doi.org/10.34011/jpmki.v2i1.1310>
- Prima, R. (2019). Hubungan jenis kelamin dan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pasien fraktur pre operasi di ruang rawat inap bedah rumah sakit. Jurnal Menara Medika, 2(1), 27–35.
- Radissa, V. S., Wibowo, H., Humaedi, S., & Irfan, M. (2020). Pemenuhan kebutuhan dasar penyandang disabilitas pada masa pandemi Covid-19. Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial, 3(1), 61–69. <https://doi.org/10.24198/focus.v3i1.28735>
- Rusdiansyah, F., & Sujarwanto. (2014). Tracer study dunia kerja anak tunagrahita pasca SMALB se-Kabupaten Sidoarjo. Jurnal Pendidikan Khusus, 6(6), 1–7.
- Salsabila, N., Krisnani, H., & Apsari, N. C. (2018). Rehabilitasi Sosial Bagi Remaja Dengan Disabilitas Sensorik. Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial, 1(3), 190–203.
- Shabo, F. H., Mohamed, A. A. R., & El Tahir, M. O. (2011). Psychosocial impacts of mentally retarded children on parents in Sudan. Sudan Journal of Medical Sciences, 6(1), 7–15. <https://doi.org/10.4314/sjms.v6i1.67270>

- Sharma, R., Singh, H., Murti, M., Chatterjee, K., & Rakkar, J. S. (2021). Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 291. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_216\\_20](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_216_20)
- Swarjana, I. K. (2022). Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi Covid-19, akses layanan kesehatan. Andi Offset.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa* Stuart. Elsevier.
- Van Rijsoort, S., Emmelkamp, P., & Vervaeke, G. (1999). Assessment the Penn State worry questionnaire and the worry domains questionnaire: Structure, reliability and validity. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(4), 297–307. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199910\)6:4<297::AID-CPP206>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199910)6:4<297::AID-CPP206>3.0.CO;2-E)
- World Health Organization. (2023, Maret). Disability. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>