

ANALISA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN BEBAN ORANGTUA DALAM MERAWAT ANAK PENYANDANG CACAT TINGKAT SD DI SLB NEGERI SEMARANG

Dwi Retnaningsih¹, Indri Khizba Dini²

^{1,2}Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada Semarang

Email: dwiretnaningsih81@yahoo.co.id

Abstrack

Having a mental disabled child is a tough challenge for many parents. This is a burden on families with children with special needs that gave rise to the various physical pressures, psychological, emotional, social and financial. Parents say having a mental disabled child is a test that causes severe irritation, angry, embarrassed, until the feeling of not accepting the fact. But, over time to accept the situation because the family have continued to support the development of children. The purpose of this study was to determine the relationship between family support with caregiver burden on parents for children with mental disability elementary level in the Outstanding Schools of Semarang. Research design using deskriptif correlation with cross sectional. Samples taken by proportional stratified random sampling of 124 parents of students. Research tool used questionnaires and bivariate analysis using Chi-square test. The results of this study demonstrated an association between family support with caregiver burden on parents for children with mental disability elementary level in the Outstanding Schools of Semarang (pvalue=0,000). researchers further recommended to examine other factors that affect parents in caring for children with disabilities using different variables and methods. There are correlation between family support with caregiver burden on parents for children with mental disability elementary level in the Outstanding Schools of Semarang.

Keywords : Family Support, Caregiver Burden Parents

1. Pendahuluan

Anak penyandang cacat adalah anak dengan kebutuhan khusus yang secara signifikan mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial, dan emosional) dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia sehingga memerlukan pelayanan pendidikan, perawatan dan pengasuhan khusus. Orangtua memiliki keinginan agar anak-anaknya tumbuh dan berkembang menjadi anak-anak yang normal.

Indonesia adalah Negara terbesar keempat di dunia dengan jumlah anak penyandang cacat atau berkebutuhan khusus. Namun, belum ada data resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah secara akurat dan spesifik tentang jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia [1]. Data dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, terdapat 82.840.600 jiwa anak dari 231.294.200 jiwa penduduk Indonesia, dimana sekitar 8,3 juta jiwa diantaranya adalah anak berkebutuhan khusus [2]. Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa paling sedikit ada 10

persen anak usia sekolah yang memiliki kebutuhan khusus. Jika mengikuti perkiraan tersebut, dengan jumlah anak usia sekolah di Indonesia yaitu 5 - 14 tahun sebanyak 428.000.000 jiwa, maka diperkirakan ada sekitar 42.000.000 anak Indonesia yang berkebutuhan khusus [1].

Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan tantangan yang cukup berat. Orangtua banyak yang mengeluhkan bahwa merawat dan mengasuh anak berkebutuhan khusus membutuhkan tenaga dan perhatian yang ekstra dibandingkan dengan merawat anak yang normal (Wiwin, 2011). Orangtua merupakan *caregiver* bagi anak berkebutuhan khusus, yaitu seseorang yang memberikan bantuan kepada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena keterbatasannya [3]. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam siklus kehidupannya. Beban orangtua merupakan suatu tolak ukur dalam menilai dampak terhadap anggota keluarga lain dari perawatan anak dengan berkebutuhan khusus [4]. Beban *caregiver* (*cargiver*

burden) adalah tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat. Beban *caregiver* merupakan stress multidimensi yang tampak pada diri seseorang *caregiver*. Pengalaman *caregiving* berhubungan dengan respon yang multidimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial [5].

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di SLB Negeri Semarang, jumlah siswa tingkat SD sebanyak 180 anak. Dari wawancara peneliti dengan 8 orang tua anak tingkat SD yang kebetulan saat itu ada di SLB Negeri Semarang, 4 ibu mengatakan sebenarnya tidak menerima kenyataan anaknya tidak normal, dan merasa malu jika ada ejekan dari orang lain karena mempunyai anak tidak normal. 3 orangtua mengatakan harus sangat sabar merawat dan mengasuh anak yang tidak normal, keinginannya harus selalu dipenuhi karena jika tidak maka anaknya nangis dan mengamuk, 1 orangtua mengatakan menerima dengan lapang dada bahwa anaknya tidak normal, dan dalam merawatnya selalu dibantu oleh anggota keluarga yang lain. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat di SLB Negeri Semarang.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian menggunakan *deskriptif korelasional* yaitu peneliti mendeskripsikan hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat, dengan cara mengobservasi tanpa memberikan perlakuan pada responden. Metode yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu, peneliti mengukur atau mengumpulkan variabel sebab dan akibat dalam satu waktu secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di Negeri Semarang sejumlah 180 orang tua. Penentuan sampel dalam penelitian survey apabila jumlah populasi telah diketahui maka dapat diambil dengan hukum

kemungkinan (*probabilitas*) namun tetap mewakili (*representative*) populasi dan dapat digeneralisasikan [6]. Peneliti menetapkan presisi tingkat kesalahan dengan nilai probabilitas (*margin of error*) 5% dan sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin [7]. yaitu sebagai berikut ini:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{180}{1 + 180 (0,05)^2}$$

$$n = 124$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan (5%)

Jumlah populasi dalam penelitian ini terdiri dari beberapa kelas (kelas 1 sampai kelas 6), oleh karena itu peneliti akan membagi masing-masing kelas (*strata*). Jumlah proporsi setiap kelas tingkat SD di Sekolah Luar Biasa Negeri sebanyak 124 orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tingkat SD di SLB Negeri Semarang.

3. Hasil Dan Pembahasan

Jumlah tenaga pengajar dan karyawan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang ada sebanyak 109 diantaranya 75 Tenaga Pengajar, 5 Pembimbing agama Islam, 1 Kepala Sekolah, 13 Karyawan dan 15 Asisten. Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang menampung beberapa jenjang pendidikan diantaranya yaitu TLO (PAUDLB) ada 11 siswa, TKLB 88 siswa, SDLB ada 180 siswa, SMPLB ada 132 siswa, SMALB ada 96 siswa, Pengembangan ada 33 siswa, Kelas Ketrampilan ada 27 siswa, jadi total keseluruhan ada 567 siswa.

- a. Umur orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
n=124

Umur	Frekuensi	Persentase
≤45	115	92,7
>45	9	7,3
Total	124	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan umur orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar berumur ≤45 tahun sebanyak 115 orang (92,7%), sedangkan yang berumur >45 tahun sebanyak 9 orang (7,3%).

Berdasarkan kategori umur memperlihatkan responden pada tahap dewasa hingga usia lanjut. Tugas perkembangan pada tahap dewasa hingga usia lanjut diantaranya adalah menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan pada aspek fisik, memantapkan peran-perannya sebagai orang dewasa, penderita akan melakukan berbagai cara untuk mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karier pekerjaan (Hurlock, 20012). Maka pada orangtua yang masih berusia dewasa dan produktif tentu saja memiliki anak penyandang cacat adalah sebuah beban bagi dirinya karena akan berpengaruh pada karier pekerjaannya.

b. Jenis Kelamin orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

n=124		
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	124	100
Total	124	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan jenis kelamin orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagai keseluruhan (100%) adalah perempuan. Hasil penelitian menunjukkan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD yang menunggu anaknya di sekolah keseluruhan (100%) adalah perempuan. Peran ibu sangat banyak, peranan ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan

sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu, ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya. Seorang ibu juga mampu untuk mengasuh, mendidik membentuk dan menentukan nilai kepribadian seorang anak [8].

c. Pendidikan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

n=124		
Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	49	39,5
SMP	45	36,3
SMA	30	24,2
Total	124	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan pendidikan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 49 orang (39,5%), sedangkan yang berpendidikan SMP sebanyak 45 orang (36,3%), dan yang berpendidikan SMA sebanyak 30 orang (24,2%). Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana melalui proses pembelajaran secara aktif untuk mengembangkan kepribadian yang berpotensi, memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kecerdasan, akhlak mulia ketrampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara [7]. Pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam menerima dan memahami merawat anak penyandang cacat. Menurut Slameto (2010) faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi. Pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang akan sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam merawat anak penyandang cacat.

- d. Pekerjaan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

n=124		
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	69	55,6
Wiraswasta	55	44,4
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan status pekerjaan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 69 orang (55,6%), sedangkan yang bekerja adalah sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 55 orang (44,4%). Pekerjaan adalah sesuatu jasa yang dilakukan seseorang dan akan mendapat imbalan atau upah. Pekerjaan mempunyai pengaruh besar dalam keluarga, dengan adanya pekerjaan seseorang akan mendapat penghasilan untuk mencukupi kebutuhan hidupnya [7]. Mace dan Rabins (2006) dalam Widyastuti (2009)[9]. menyatakan bahwa merawat orang berkebutuhan khusus dapat menimbulkan dampak sosial dan finansial pada keluarga yang merawatnya karena kondisi disabilitas anak penyandang cacat, sehingga menjadi sebuah beban bagi perawat anak penyandang cacat. Maka orangtua akan sangat membutuhkan dukungan, antar anggota keluarga saling membantu dan saling berbagi dalam tanggungjawab keuangan dalam keluarga.

- e. Jumlah anak dari orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak dari orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

n=124		
Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
2 anak	44	35,5
3 anak	66	53,2
lebih dari 3 anak	14	11,3
Total	124	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan jumlah anak dari orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar mempunyai 3 anak yaitu sebanyak 66 orang (53,2%), sedangkan yang mempunyai 2 anak sebanyak 44 orang (35,5%), dan yang mempunyai lebih dari 3 anak sebanyak 14 orang (11,3%). Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orangtua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Namun besarnya jumlah anggota keluarga akan berdampak pula pada perubahan telmologi, perubahan ekonomi dan perubahan nilai. Sehingga jumlah anak yang banyak akan mempengaruhi pemberian kasih sayang orangtua terhadap anak dan kualitas orangtua merawat anak. Jumlah anak yang sedikit, maka orangtua akan lebih mantap mempersiapkan generasi penerusnya lebih baik (BKKBN, 2012).

- f. Tipe Keluarga orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan tipe keluarga anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

n=124		
Tipe Keluarga	Frekuensi	Persentase
Besar	52	41,9
Inti	61	49,2
Multigenerasi	11	8,9
Total	124	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan tipe keluarga anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar tipe keluarga inti yaitu sebanyak 61 orang (49,2%), sedangkan yang tipe keluarga besar sebanyak 52 orang (41,9%), dan yang tipe keluarga multigenerasi sebanyak 11 orang (8,9%). Bentuk keluarga akan sangat mempengaruhi beban seseorang dalam merawat anak penyandang cacat terkait dengan dukungan dan bantuan anggota keluarga yang semakin banyak sehingga semakin ringan.

Tahap perkembangan keluarga terkait dengan bentuk keluarga didalam seorang *caregiver*. Bentuk keluarga campuran ataupun keluarga besar yang terdiri dari beberapa anggota keluarga (*extended family*) akan mempengaruhi kemampuan dukungan keluarga yang diberikan kepada *caregiver* sehingga akan menurunkan beban yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat anak berkebutuhan khusus. Namun bentuk keluarga dalam *caregiver* juga dipengaruhi oleh kualitas hubungan peran antar anggota keluarga [10].

Analisa Univariat

- 1) Dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

n=124		
Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Dukungan Baik	53	42,7
Dukungan Tidak Baik	71	57,3
Total	124	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar dalam kategori dukungan tidak baik sebanyak 71 orang (57,3%), sedangkan dalam kategori dukungan baik sebanyak 53 orang (42,7%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dari anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang belum berfungsi dengan baik, keluarga belum mampu memberikan perlindungan psikososial kepada anggota keluarga yang merawat anak penyandang cacat. Hal ini mungkin dikarenakan dari status ekonomi keluarga yang kurang atau menengah kebawah sehingga tidak bisa memberikan dukungan secara instrumental kepada ibu dari anak berkebutuhan khusus. Hal ini akhirnya dapat menjadikan sebuah beban bagi ibu tersebut.

Dukungan keluarga yang baik juga dapat dipengaruhi oleh bentuk keluarga yang ada dalam keluarga tersebut, dimana hasil penelitian menunjukkan

sebanyak 41,9% memiliki tipe keluarga besar, 8,9% memiliki tipe keluarga multigenerasi, sehingga orangtua mendapatkan banyak dukungan dari anggota keluarga yang lain.

Dukungan keluarga yang baik dilihat dari kuesioner pada umumnya keluarga memberi penghargaan jika anak mempunyai prestasi, keluarga sering mengajak berdiskusi tentang berita-berita yang terkait dengan anak cacat, keluarga menerima keterbatasan-keterbatasan anak, keluarga tidak marah kepada ulah anak yang keterbatasan, keluarga turut memecahkan masalah terkait dengan anak cacat, keluarga membantu membiayai dalam merawat anak, keluarga menjaga anak dari hal-hal yang membahayakan kesehatan anak.

- 2) Beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 8. Distribusi frekuensi berdasarkan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

n=124		
Beban dalam Merawat	Frekuensi	Persentase
Terbebani	68	54,8
Tidak Terbebani	56	45,2
Total	124	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar dalam kategori terbebani sebanyak 68 orang (54,8%), sedangkan dalam kategori tidak

Dukun gan Kelu ar ga	Beban dalam Merawat				Total		p Val ue	X ²
	Terbebani		Tidak Terbebani					
	n	%	n	%	n	%		
Dukun gan Baik	12	9,7	41	33,1	53	42,7	0,0 00	38, 746
Dukun gan Tidak Baik	56	45,2	15	12,1	71	57,3		
Total	68	54,8	56	45,2	124	100,0		

terbebani sebanyak 56 orang (45,2%). Beban orangtua dalam merawat anak berdasarkan kuesioner pada umumnya merasa marah karena anaknya berbeda dengan anak pada umumnya, merasa lelah merawat dan mengasuh anak penyandang cacat, merasa hidup menjadi tertekan karena mempunyai anak penyandang cacat, merasa takut terhadap masa depan anak, merasa kekurangan uang karena merawat anak penyandang cacat, merasa bersalah mempunyai anak penyandang cacat, merasa stress merawat anak penyandang cacat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alifiati (2012) menghasilkan bahwa sebagian besar *caregiver* 89% merasa terbebani dengan kondisi penderita yang membutuhkan perawatan rutin dan berkelanjutan termasuk anak penyandang cacat. Beban perawatan adalah tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat anggota keluarga atau orang lain yang cacat seperti anak berkebutuhan khusus. Beban perawatan merupakan stress multidimensi yang tampak pada diri seseorang *caregiver* (Tantono, 2006). Keluarga dalam merawat anggota keluarganya dengan ketergantungan fisik maupun mental mempunyai beban fisik dan beban psikologis, serta dapat menimbulkan perlakuan koping maladaptif berupa perlakuan salah dan peningkatan emosi pada orang yang merawatnya.

Beban orangtua yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang juga dapat dipengaruhi oleh tahap perkembangan keluarga, dimana hasil menunjukkan 49,2% adalah bentuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak sehingga pengasuhan anak hanya bertumpu pada ibu.

Analisa Bivariat

Analisa ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang.

Tabel 9. Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

n=124

Berdasarkan tabel 9. menunjukkan bahwa pada dukungan keluarga yang baik maka beban dalam merawat anak penyandang cacat kategori tidak terbebani (33,1%) sebagian besar tidak terbebani dibandingkan dengan yang terbebani (9,7%). Sedangkan pada dukungan keluarga yang tidak baik maka beban dalam merawat anak penyandang cacat kategori terbebani (45,2%) sebagian besar lebih terbebani dibandingkan dengan yang tidak terbebani (12,1%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin lebih dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada *caregiver* akan semakin ringan beban yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat anak penyandang cacat.

Hasil uji menggunakan *chi square* didapatkan nilai p value $0,000 < (\alpha = 0,05)$ maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah dukungan secara emosional, dukungan secara informasional, dukungan secara instrumental, dan dukungan secara penilaian. Seseorang yang merawat anak penyandang cacat dan mendapat dukungan dari anggota keluarga lainnya akan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya, dan membantu ekonomi perawatannya.

4. Kesimpulan

Dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang sebagian besar adalah dukungan tidak baik yaitu sebanyak 71 orang (57,3%). Beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang sebagian besar adalah merasa terbebani yaitu sebanyak 68 orang (54,8%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat

tingkat SD di SLB Negeri Semarang dengan hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan nilai p_{value} 0,000 ($p < 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

5. Daftar Pustaka

- [1]. Harnowo. (2013). *Jumlah Anak Berkebutuhan Khusus di Indonesia Diperkirakan 4,2 Juta*. From: <http://health.detik.com>. diakses tanggal 8 Agustus 2014
- [2]. Kemenkes RI, (2010). *Pedoman Umum Perlindungan Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Bakti Husada
- [3]. Natalingrum, (2009). *Optimilisasi Peran Caregiver dalam pelaksanaan Skizofrenia*. Bandung. Majalah Psikiatri. XL II (I) :58-61.
- [4]. Djatmiko Prianto. (2004). *Penilaian terhadap Beban dan Kebutuhan Keluarga Penderitanya Skizofrenia Sebagai Suatu Upaya Intervensi Psikososial*. Jakarta: Majalah Psikiatri XXXVII (3): 72. From: www.library.upnvj.ac.id/pdf
- [5]. Tantono H, Siregar IMP, Hasan Z. (2006). *Beban Caregiver Lanjut Usia Suatu Survey Terhadap Caregiver Lanjut Usia di Beberapa Tempat Sekitar Kota Bandung*. Bandung: Majalah Psikiatri XL(4):32-33. From: www.library.upnvj.ac.id/pdf
- [6]. Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- [7]. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [8]. Efendi, Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- [9]. Mace, N . L. & Rabins, P. V. (2006). *The 36-hour day: a family guide to caring for people with Alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life*, 4th Edition, Bahimore, USA: The Johns Hopkins University Press.
- [10]. Friedman, M., Bowden, V. r., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori & Praktik*. Jakarta : EGC.
- [11]. Ali, H.Z. (2006). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- [12]. Alifiati. (2012). *Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang*. FK UNDIP Semarang: Jurnal Med Hosp 2012, vol 1 (2): 118-122. From:<http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/56>
- [13]. Alimul, A. (2007). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- [14]. Bendi Delphie. (2006). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [15]. Daniel. (2012). *Effect of Financial Costs on Caregiving Burden of Family Caregivers of Older Adults*. Sage Journal: From: <http://sgo.sagepub.com/content/2/4/2158244012470467>. diakses tanggal 18 September 2014.
- [16]. Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education 10th ed*. USA: Pearson
- [17]. Heejung (2011). *Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia*. Journal Of Advanced Nursing. Accepted for publication 18 June 2011. Diakses tanggal 19 September 2014.
- [18]. Hendriani. (2011). *Dukungan Orangtua Bagi Perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus*. From: <http://wiwinhendriani.com/2011/09/17/dukungan-orangtua-sebagai-determinan-sosial-bagi-perkembangan-anak-berkebutuhan-khusus..>
- [19]. Hendriani, W. (2006). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental*. Laporan Penelitian (Tidak Diterbitkan). Surabaya: Fakultas Psikologi UNAIR. From: <http://journal.unair.ac.id/pdf>
- [20]. Heward, W.L. (2003). *Exceptional Children, An Introduction to Special*

- Education*. New Jersey: Merrill, Prentice Hall.
- [21]. Hidayati. (2011). *Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus*. Jurnal INSAN Vol. 13 No. 01. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Gresik. From: <http://journal.unair.ac.id>
- [22]. Louw Anneke Endawati. (2009). *Penentuan Validitas dan Reliabilitas The Zarit Burden Interview untuk Menilai Beban Caregiver dalam Merawat Usia Lanjut dengan Disabilitas*. Tesis Fakultas Kedokteran UI Jakarta. From: <http://lontar.ui.ac.id>
- [23]. Mace, N. L. & Rabins, P. V. (2006). *The 36-hour day: a family guide to caring for people with Alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life*, 4th Edition, Bahimore, USA: The Johns Hopkins University Press.
- [24]. Mangunsong, F.S. (2011). *Psikologi dan Pandidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Jilid kedua. Depok: LPSP3 UI
- [25]. McKenzie, J. F., Pinger, B. R., Kotecki, J. E. (2007). *Kesehatan Masyarakat Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- [26]. Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- [27]. Riwidikdo, S. (2010). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- [28]. Riyanto, Agus. (2011). *Pengolahan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [29]. Seltzer. (2011). *Parenting a Child With a Disability: The Role of Social Support for African American Parents*. The Journal of Contemporary Social Services DOI: 10.1606/1044 - 3894.4150. from <http://www.waisman.wisc.edu/family/pubs/PopStudies/2011>. diakses 19 September 2014.
- [30]. Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [31]. Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- [32]. Sopiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- [33]. Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- [34]. Suhita. (2005). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental*. Laporan Penelitian (Tidak Diterbitkan). Surabaya: Fakultas Psikologi Unair.
- [35]. Suparno. (2007). *Bahan Ajar Cetak: Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi: Departemen Pendidikan Nasional.
- [36]. Supriyanto, Agus. (2012). *Peran Pengasuhan Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus dalam Aktivitas Olahraga*. Proceeding Seminar Nasional 35 Des 2012. FIK UNY
- [37]. Suwardiman. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik pada Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang Tahun 2011*. Tesis FIK UI Depok 2011. From: <http://lontar.ui.ac.id/file>
- [38]. Trimio. (2012). *Manajemen Sekolah Penyelenggara Pendidikan Inklusif: Kajian Aplikatif Pentingnya Menghargai Keberagaman Bagi Anak-Anak Berkebutuhan Khusus*: JMP, Volume 1 Nomor 2, Agustus 2012. From: <http://ejurnal.ikipggrisimg.ac.id/index.php/jmp/article/download/321/285>
- [39]. Udiyono. A. (2007). *Metodologi penelitian kesehatan*. Semarang: UNDIP.
- [40]. Widyastuti. (2009). *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia dengan Demensia*. from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125282-TESES0593%20Rit%20N09pPengalaman%20Keluarga>.