



Litelature Review

DAMPAK PSIKOEDUKASI KELUARGA UNTUK MENGURANGI STRESS KELUARGA YANG MENDAMPINGI ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL

Muhammad Fadhlán La Tabari¹, Andi Nasir², Desi Asmaret³, Agustiawan⁴, Putri Mayangsari Antariksa⁵

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

²Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Mamuju

³Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Padang

⁴Fakultas Kedokteran, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

⁵Rumah Sakit Ibu dan Anak Assyifa, Tanggerang

Email Corresponding:

fadhlánlatabari@ymail.com

Page : 667-674

Kata Kunci :

Retardasi mental,
orang tua,
psikoedukasi,
stres

Keywords:

*Mental retardation,
parents,
psychoeducation,
stress*

Published by:

Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthytadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Reaksi pertama orang tua terhadap kelahiran anak disabilitas intelektual dapat berupa kombinasi antara keputusasaan, kehilangan, dan kebencian baik terhadap diri sendiri maupun terhadap keadaan. **Tujuan:** Artikel ini akan membahas mengenai dampak psikoedukasi keluarga untuk mengurangi stress keluarga yang mendampingi anak dengan retardasi mental. **Metode:** Tinjauan literatur yang mengacu pada pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline checklist. Jurnal atau artikel didapatkan dari database yang telah digunakan secara internasional, seperti: Google Scholar, SagePub, dan PubMed. Artikel yang kami cari membahas mengenai dampak psikoedukasi keluarga untuk mengurangi stress keluarga yang mendampingi anak dengan retardasi mental. **Hasil:** Kami mendapatkan sebanyak tujuh penelitian yang paling relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian ini. Penelitian yang kami dapatkan terkait dengan intervensi perilaku, baik untuk orangtua maupun pengasuh anak. Adapun penelitian yang kami libatkan pada umumnya adalah kohort prospektif, sedangkan untuk uji klinis acak hanya dua penelitian. Intervensi yang dilakukan dikaitkan dengan intervensi keluarga, program instruksional, dan dukungan perilaku pada anak yang terkait dengan interaksi anak terhadap orangtua. **Kesimpulan:** Mereka yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mental perlu menyadari masalah ini, sehingga skrining dan tatalaksana masalah kesehatan mental yang tepat dapat digunakan untuk pengasuh anak dengan disabilitas intelektual.

ABSTRACT

Introduction: The first reaction of parents to the birth of a child with intellectual disabilities can be a combination of despair, loss, and hatred both towards themselves and their circumstances. **Results:** This article will discuss the impact of family psychoeducation to reduce stress in families accompanying children with mental retardation. **Method:** Literature review referring to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline checklist. Journals or articles were obtained from databases that have been used internationally, such as: Google Scholar, SagePub, and PubMed. The articles we searched for discussed the impact of family psychoeducation to reduce stress in families accompanying children with mental retardation. **Results:** We found seven studies that were most relevant to answer this research question. The studies we found were related to behavioral interventions, both for parents and child care. The studies we involved were generally prospective cohorts, while for randomized clinical trials there were only two studies. The interventions carried out were associated with family interventions, instructional programs, and behavioral support for children related to the child's interaction with parents. **Conclusion:** Those working in the mental health service sector need to be aware of this issue,

so that appropriate mental health screening and management can be used to care for children with intellectual disabilities.

PENDAHULUAN

Disabilitas intelektual adalah kondisi yang dapat menyebabkan stigma yang besar di dalam lingkungan masyarakat. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* mengungkapkan bahwa seseorang didiagnosis dengan retardasi mental apabila mereka memiliki fungsi intelektual yang jauh di bawah rata-rata, seperti yang didefinisikan oleh *intelligence quotient (IQ) ≤ 70* .¹⁻³ Prevalensi disabilitas intelektual adalah 10,37/1000 populasi. Perkiraan bervariasi menurut kelompok pendapatan negara asal, kelompok usia populasi penelitian, dan desain penelitian.⁴

Perkiraan prevalensi disabilitas intelektual pada anak-anak adalah 8,7-36,8 per 1.000. Sumber utama dari rentang prevalensi yang luas ini adalah variasi dalam penyertaan disabilitas intelektual ringan (IQ 50-70).⁵ Prevalensi disabilitas intelektual secara umum memang lebih tinggi pada kelompok usia anak / remaja, dibandingkan orang dewasa. Prevalensi disabilitas intelektual berat (IQ <50 dengan defisit dalam perilaku adaptif) di Amerika Serikat dan negara maju secara konsisten berada di rentang 2,5-5 per 1.000 anak, sedangkan disabilitas intelektual ringan antara 2-30 per 1.000 yang pada umumnya terjadi pada anak dengan status sosial ekonomi rendah.⁵

Prevalensi tertinggi ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Studi berdasarkan identifikasi kasus dengan menggunakan penilaian atau skala psikologis menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan yang menggunakan sistem diagnostik standar dan instrumen disabilitas.⁴ Reaksi pertama orang tua terhadap kelahiran anak disabilitas intelektual dapat berupa kombinasi antara keputusasaan, kehilangan,

dan kebencian baik terhadap diri sendiri maupun terhadap keadaan.⁶

Perasaan ini dapat menjadi penghambat kemampuan orang tua untuk menerima anak.⁶ Proses penyesuaian bagi orang tua seringkali lebih sulit karena tuntutan tambahan mungkin diberikan pada orang tua.^{7,8} Orang tua dari anak dengan disabilitas intelektual cenderung melaporkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang lebih tinggi dari orangtua tanpa disabilitas intelektual. Sejumlah penelitian telah menemukan tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi dari 'populasi normal' di antara ibu dan ayah dari anak dengan disabilitas intelektual.⁷⁻⁹

Ibu dari anak dengan disabilitas intelektual memiliki risiko dua sampai tiga kali lebih mungkin mengalami stres, cemas dan depresi. Keluarga dari anak dengan disabilitas intelektual menghadapi kesulitan atau paling t disabilitas intelektual ak tantangan adaptif yang signifikan dan luar biasa.⁹ Hampir semua penelitian yang menunjukkan hubungan positif antara mereka yang mengasuh anak dengan disabilitas intelektual terhadap gejala depresi serta cemas. Kedua kondisi ini dikaitkan dengan berbagai efek negatif, termasuk kondisi kesehatan fisik yang lebih buruk, kurangnya perawatan diri, dan fungsi sosial yang terbatas.^{10,11}

Ayah memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu, tetapi lebih tinggi daripada laki-laki pada populasi umum. Hal ini dikarenakan memiliki anak dengan disabilitas intelektual dapat memberikan tekanan pada ayah karena stigma sosial terhadap anak dengan disabilitas intelektual. Ayah dapat merasa malu ketika membawa anak mereka ke pertemuan dengan teman maupun keluarga. Hal ini dapat

menyebabkan isolasi sosial bagi seluruh keluarga, sehingga menyebabkan stres.¹²

Dampak negatif memiliki anak penyandang disabilitas juga pada akhirnya akan berdampak pada hubungan suami-istri. Banyak penelitian menemukan bahwa pasangan menawarkan tingkat dukungan yang lebih rendah satu sama lain ketika mereka memiliki anak dengan disabilitas intelektual. Usia orang tua, status perkawinan, dan tingkat pendidikan juga dapat memengaruhi stres yang dirasakan terkait dengan membesarkan anak dengan disabilitas intelektual. Orang tua yang sangat tua atau sangat muda mungkin berisiko lebih tinggi mengalami stres. Orang tua tunggal dari anak dengan disabilitas intelektual memiliki tingkat stres yang secara signifikan lebih tinggi.⁷

Masih sedikit artikel yang membahas mengenai pengaruh psikoedukasi terhadap stress keluarga yang mendampingi anak dengan retardasi mental. Hal ini membuat kami ingin membahas mengenai dampak psikoedukasi keluarga untuk mengurangi stress keluarga yang mendampingi anak dengan retardasi mental.

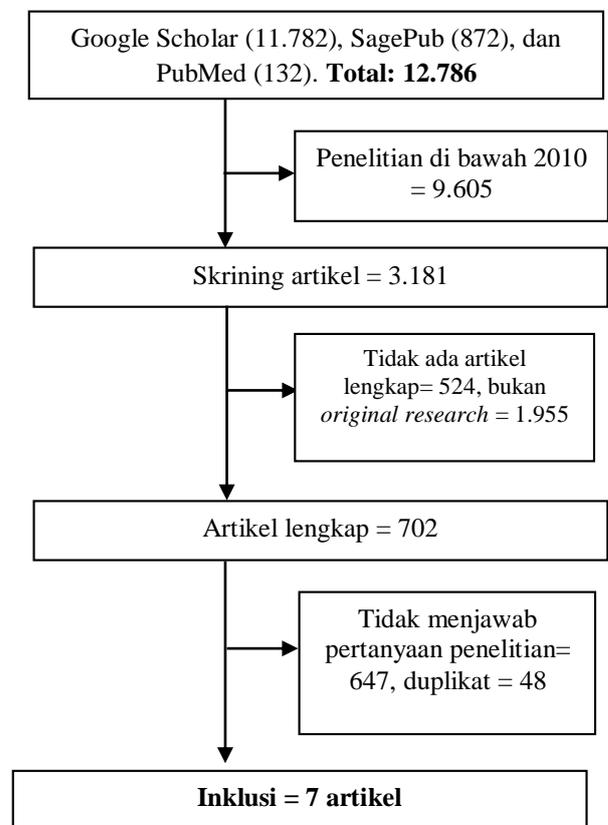
BAHAN DAN CARA

Kami menyusun tinjauan literatur yang mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline checklist*. Jurnal atau artikel yang kami masukkan ke dalam artikel ini didapatkan dari database yang telah digunakan secara internasional, seperti: Google Scholar, SagePub, dan PubMed. Artikel yang kami cari harus membahas mengenai dampak psikoedukasi keluarga untuk mengurangi stress keluarga yang mendampingi anak dengan retardasi mental.

Adapun kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah retardasi mental, psikoedukasi, dan stres keluarga. Pencarian dilakukan oleh semua penulis, kemudian semua penulis melakukan diskusi mengenai artikel yang akan dipilih berdasarkan kriteria inklusi

sebagai berikut: artikel diterbitkan di atas tahun 2010, artikel penelitian, dapat diakses secara gratis dengan teks lengkap, menggunakan Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia, dan fokus penelitian terkait dampak psikoedukasi keluarga untuk mengurangi stress keluarga yang mendampingi anak dengan retardasi mental.

Penelitian yang memiliki jenis artikel review, buku, editorial, dan sebagainya dikeluarkan dari pencarian. Seleksi artikel dimulai dengan melakukan skrining waktu penelitian dengan membuat batas di atas tahun 2010. Langkah selanjutnya adalah mencari artikel dengan teks lengkap. Penilaian abstrak dilakukan, dimana kami menilai hasil penelitian yang menjawab pertanyaan dalam tinjauan ini. Adapun uji duplikasi dilakukan dengan menggunakan Mendeley untuk *dekstop*.



Gambar 1. Diagram Alir Penelusuran Artikel

HASIL

Kami mendapatkan sebanyak tujuh penelitian yang paling relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian ini. Penelitian yang kami

dapatkan terkait dengan intervensi perilaku, baik untuk orangtua maupun pengasuh anak. Adapun penelitian yang kami libatkan pada umumnya adalah kohort prospektif, sedangkan untuk uji klinis acak hanya dua penelitian.

Intervensi yang dilakukan dikaitkan dengan intervensi keluarga, program instruksional, dan dukungan perilaku pada anak yang terkait dengan interaksi anak terhadap orangtua (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik penelitian

| Author | Metode | Asal penelitian | Sampel | Intervensi | Hasil |
|----------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sari, 2022 ¹³ | Kohort prospektif | Turki | 24 pengasuh anak dengan retardasi mental | Program psikoedukasi khusus pengasuh anak | Terdapat penurunan yang signifikan pada rerata skor stres pengasuh yang menjalani psikoedukasi berbasis intervensi keluarga. |
| Vanderkerken, 2021 ¹⁴ | Kohort prospektif | Belgia | Orang tua (58 orang) dan asisten rumah tangga (46 orang) dengan disabilitas intelektual | Program intervensi keluarga: <i>Family-centered approach</i> (FCA) pada <i>home-based support</i> (HBS) | Masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk melihat efektifitasnya |
| Mohammed, 2020 ¹⁵ | Kohort prospektif | Mesir | 70 orang pengasuh anak dengan retardasi mental | Program intervensi keluarga | Tingkat stres psikologis menurun setelah implementasi program psikoedukasional dan terdapat peningkatan yang signifikan dalam tingkat ketahanan pasca-program |
| Krishnan, 2018 ¹⁶ | Kohort prospektif | India | 20 orang pengasuh anak dengan retardasi mental | Program psikoedukasi khusus pengasuh anak | Intervensi psikoedukasional efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perasaan para pengasuh. |
| Sutinah, 2017 ¹⁷ | Kohort prospektif | Indonesia | 64 orang tua (32 kelompok intervensi dan kontrol) | Program intervensi keluarga | Penurunan beban dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental setelah dilakukan terapi psikoedukasi. |
| Durand, 2013 ¹⁸ | Uji klinis acak | Amerika Serikat | 34 orangtua dengan disabilitas intelektual | Program intervensi keluarga: <i>Cognitive-behavioral intervention</i> (CBI) sampai ke <i>positive behavior support</i> (PBS) dengan <i>positive family intervention</i> (PFI) | PFI memberikan perbaikan yang signifikan pada <i>General Maladaptive Index</i> dari <i>Scales of Independent Behavior-Revised</i> jika dibandingkan dengan kelompok PBS saja. |
| Bears, 2013 ¹⁹ | Uji klinis acak | Amerika Serikat | 16 orangtua dengan autism | Dukungan perilaku positif pada anak | <i>Parent-rated Aberrant Behavior Checklist-Irritability</i> yang dinilai oleh orangtua menurun 54% dari $16,00 \pm 9,21$ menjadi $7,38 \pm 6,15$. |

Beberapa penelitian yang kami dapatkan pada umumnya konsisten mendukung

penggunaan terapi psikoedukasi, baik itu intervensi keluarga dengan memberikan

motivasi atau input positif, PSB, dan dukungan perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa terapi suportif kepada mereka yang mengasuh anak dengan retardasi mental memberikan dampak yang positif.

PEMBAHASAN

Reaksi pertama orang tua terhadap kelahiran anak dengan disabilitas intelektual dapat berupa kombinasi antara keputusasaan, kehilangan, dan kebencian baik terhadap diri sendiri maupun terhadap keadaan yang menimpa mereka. Perasaan ini dapat menjadi penghambat kemampuan orang tua untuk menerima anak.⁶ Proses penyesuaian bagi orang tua seringkali lebih sulit karena tuntutan tambahan mungkin diberikan pada orang tua. Banyak penelitian menunjukkan bahwa orang tua dari anak-anak dengan disabilitas intelektual melaporkan mengalami stres yang lebih besar daripada orang tua dari anak-anak populasi pada umumnya.^{7,8}

Orang tua dari anak dengan disabilitas intelektual cenderung melaporkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang lebih tinggi dari orangtua tanpa disabilitas intelektual. Tekanan psikologis kronis dapat membuat orang tua mengalami peningkatan risiko gangguan perkawinan, disfungsi keluarga, dan sejumlah kondisi kesehatan fisik serta mental. Sejumlah penelitian telah menemukan tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi dari 'populasi normal' di antara ibu dan ayah dari anak dengan disabilitas intelektual.⁷⁻⁹

Studi berbasis populasi mengkonfirmasi bahwa ibu dari anak dengan disabilitas intelektual memiliki risiko dua sampai tiga kali lebih mungkin mengalami stres, cemas dan depresi yang signifikan secara klinis. Peneliti sepakat bahwa keluarga dari anak dengan disabilitas intelektual menghadapi kesulitan, atau paling tidak, tantangan adaptif yang signifikan dan luar biasa.⁹ Sebuah meta-analisis yang melibatkan 19 penelitian di negara berpenghasilan tinggi (42%) atau menengah ke

atas (53%), dimana 69% berfokus pada orang tua dari anak-anak dengan *cerebral palsy* (37%) atau autisme (32%).^{10,11,20}

Secara garis besar terdapat beberapa intervensi yang dirancang untuk mendukung orang tua dari anak dengan defek perkembangan terdiri dari empat bidang yang tumpang tindih, antara lain: program sistem keluarga, program instruksional, program interaksional, dan dukungan perilaku positif.⁵ Orang tua dan keluarga adalah sumber utama dalam melaksanakan intervensi jangka panjang secara ekstensif pada pasien dengan disabilitas intelektual. Studi menunjukkan bahwa persepsi mereka tentang kondisi, dampak kecacatan, dukungan yang dirasakan, dan mekanisme stres serta koping adalah mediator yang sangat penting dalam intervensi.²¹⁻²³

Program sistem keluarga mengikuti pendekatan sistem yang paling sering berfokus pada variabel internal orang tua, misalnya stres, depresi, atau koping berdasarkan asumsi bahwa perubahan variabel tersebut akan mempengaruhi kualitas pengasuhan. Adapun tiga kelas intervensi, antara lain: Latihan perilaku orang tua dengan mengajarkan keterampilan manajemen perilaku orang tua, intervensi keterampilan mengatasi rasa tidak nyaman dengan prinsip *cognitive behaviour therapy* (CBT), dan kombinasi keduanya.^{5,24}

Intervensi lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan cara memberikan intruksi kepada orang tua untuk menerapkan pendekatan yang dapat meningkatkan keterampilan (misalnya, perkembangan, bahasa, sosial, dan bermain) anak dengan disabilitas intelektual. Hal ini diharapkan dapat memberikan dampak positif yang kuat terhadap keterampilan bahasa reseptif dan ekspresif pada anak dengan disabilitas intelektual. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang menerima perawatan dari orang tua dan ahli patologi wicara mengalami kemajuan yang sebanding, sehingga menunjukkan bahwa apabila orang

tua dapat melatihnya dengan tepat juga akan memberikan hasil yang baik.⁵

Program interaksi merupakan intervensi yang dirancang untuk meningkatkan interaksi sosial positif antara pengasuh dan anak. Mereka didasarkan pada penelitian yang menunjukkan bahwa beberapa anak penyandang disabilitas mengalami kesulitan untuk terlibat dalam interaksi positif dengan orang tua mereka dan orang lain. Orang tua terkadang dapat berinteraksi kepada anak mereka dengan cara yang menghambat interaksi sosial (misalnya terlalu direktif). Orang tua diajarkan bagaimana mengatur situasi bermain yang mendorong interaksi dan merespon anak dengan cara yang sangat menggembirakan.⁵

Interaksi orang tua-anak yang negatif juga dapat menciptakan stres besar bagi orang tua. Berbagai pendekatan telah dikembangkan untuk meningkatkan praktik pengasuhan anak yang terkait dengan manajemen perilaku. Salah satu pendekatan tersebut adalah dengan cara intervensi dan dukungan perilaku positif. Intervensi ini merupakan program multikomponen yang melibatkan strategi pencegahan masalah-perilaku dan peningkatan tingkat intervensi perilaku. Durand dkk (2013) meneliti efek intervensi dan dukungan perilaku positif pada orang tua dan anak mereka yang mengalami disabilitas intelektual.^{18,25}

Mereka menemukan peningkatan signifikan dalam perilaku menantang, serta penurunan tingkat pesimisme pada orang tua. Efek model intervensi dan dukungan perilaku positif lebih kuat ketika dipasangkan dengan program pelengkap pelatihan optimisme yang bertujuan membantu orang tua mengidentifikasi dan merestrukturisasi pola pikir mereka yang terkait dengan pengasuhan. *The Triple P-Positive Parenting Program* (Triple P) pada awalnya dirancang untuk anak-anak usia sekolah dengan gangguan perilaku, kemudian telah digunakan dengan orang tua dari anak-anak kecil dengan tantangan perilaku dan kesehatan mental.^{19,25,26}

KESIMPULAN DAN SARAN

Orang tua yang mengasuh anak dengan disabilitas intelektual memiliki tingkat stres, kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umumnya. Mereka yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mental perlu menyadari masalah ini, sehingga skrining dan tatalaksana masalah kesehatan mental yang tepat dapat digunakan untuk pengasuh anak dengan disabilitas intelektual.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih banyak atas partisipasi semua pihak yang terlibat dalam penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.
2. Patel DR, Cabral MD, Ho A, Merrick J. A clinical primer on intellectual disability. *Transl Pediatr*. 2020;9(Suppl 1):S23.
3. Patel DR, Apple R, Kanungo S, Akkal A. Intellectual disability: definitions, evaluation and principles of treatment. *Pediatr Med*. 2018;1(11):10–21037.
4. Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Res Dev Disabil*. 2011;32(2):419–436. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
5. Committee to Evaluate the Supplemental Security Income Disability Program for Children with Mental Disorders, Board on the Health of Select Populations, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. *Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children*. National Academies Press; 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332894/>
6. Woodman AC. Trajectories of Stress among Parents of Children with Disabilities: A Dyadic Analysis. *Fam*

- Relat.* 2014;63(1):39–54. doi:<https://doi.org/10.1111/fare.12049>
7. Aldosari M, Puffpaff L. Sources of Stress among Parents of Children with Intellectual Disabilities: A Preliminary Investigation in Saudi Arabia. *JOSEA.* 2014;3(1):1–21.
 8. Staunton E, Kehoe C, Sharkey L. Families under pressure: Stress and quality of life in parents of children with an intellectual disability. *Ir J Psychol Med.* Published online 2020:1–8.
 9. McConnell D, Savage A. Stress and Resilience Among Families Caring for Children with Intellectual Disability: Expanding the Research Agenda. *Curr Dev Disord Reports.* 2015;2(2):100–109. doi:10.1007/s40474-015-0040-z
 10. Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019;14(7):e0219888. doi:10.1371/journal.pone.0219888
 11. Boehm TL, Carter EW. Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2019;124(2):99–115.
 12. Azeem MW, Dogar IA, Shah S, et al. Anxiety and Depression among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry = J l'Academie Can Psychiatr l'enfant l'adolescent.* 2013;22(4):290–295.
 13. Sari A, Duman ZÇ. Effects of the family support and psychoeducation program based on the Calgary Family Intervention Model on the coping, psychological distress and psychological resilience levels of the family caregivers of chronic psychiatric patients. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022;41:1–10.
 14. Vanderkerken L, Heyvaert M, Onghena P, Maes B. Family-centered practices in home-based support for families with children with an intellectual disability: Judgments of parents and professionals. *J Intellect Disabil.* 2021;25(3):331–347.
 15. Sayed Mohamed H, Mohamed Elkhatib H, Mohamed Mohamed N. Effect of psycho-educational program on psychological stress and resilience among families caring for children with intellectual disability. *Egypt J Heal Care.* 2020;11(4):1062–1076.
 16. Krishnan R, Ram D, Hridya VM, Santhosh AJ. Effectiveness of Psychoeducation on Psychological Wellbeing and Self-Determination in Key Caregivers of Children with Intellectual Disability. *Indian J Psychiatr Soc Work.* 2018;9(1).
 17. Sutinah S, Saswati N. Psychoeducation therapy reduces burden and improves family ability in caring for mental retardation children. *Indones Nurs J Educ Clin.* 2017;2(1):85–104.
 18. Durand VM, Hieneman M, Clarke S, Wang M, Rinaldi ML. Positive Family Intervention for Severe Challenging Behavior I: A Multisite Randomized Clinical Trial. *J Posit Behav Interv.* 2012;15(3):133–143. doi:10.1177/1098300712458324
 19. Bearss K, Johnson C, Handen B, Smith T, Scahill L. A pilot study of parent training in young children with autism spectrum disorders and disruptive behavior. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(4):829–840. doi:10.1007/s10803-012-1624-7
 20. Reid SM, Meehan EM, Arnup SJ, Reddihough DS. Intellectual disability in cerebral palsy: a population-based retrospective study. *Dev Med Child Neurol.* 2018;60(7):687–694.
 21. Kishore MT, Udipi GA, Seshadri SP. Clinical practice guidelines for assessment and management of intellectual disability. *Indian J Psychiatry.* 2019;61(Suppl 2):194.
 22. Fahri M. Pengaruh Stres Terhadap Kesehatan para Tahanan dan Aspek Layanan Kesehatan bagi Tahanan di Rutan Kelas IIA Kota Palu. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako).* 2020;6(3 SE-):7–13. doi:10.22487/htj.v6i3.140
 23. Na'imah AA, Yazid N, Fuad W. Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Terjadinya Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako).* 2024;10(1 SE-):56–62.

doi:10.22487/htj.v10i1.979

24. Saifah A, Fahira Nur A. Kemampuan Keluarga Merawat Klien Insomnia dan Hipertensi. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2020;6(3 SE-):14–21. doi:10.22487/htj.v6i3.141
25. Schepens HRMM, Van Puyenbroeck J, Maes B. How to improve the quality of life of elderly people with intellectual disability: A systematic literature review of support strategies. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019;32(3):483–521.
26. Tellegen CL, Sanders MR. Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: a systematic review and meta-analysis. *Res Dev Disabil*. 2013;34(5):1556–1571. doi:10.1016/j.ridd.2013.01.022