

## **Tingkat Kecemasan pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak Down Syndrome (POTADS) Bandung Periode Maret-Mei Tahun 2016**

Anxiety Levels In Mother Who Has Down Syndrome Kids In Parents Association Foundation for Children With Down Syndrome (POTADS) Bandung Period March-May 2016

<sup>1</sup>Rifqi Rahman Mulyana, <sup>2</sup>Gemah Nuripah, <sup>3</sup>Rika Nilapsari

<sup>1</sup>*Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung*

<sup>2</sup>*Laboratorium Klinik Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung*

<sup>3</sup>*Laboratorium Klinik Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung  
Jl. Tamansari No 1 Bandung 40116*

*email: <sup>1</sup>rifqirahmanm@gmail.com, <sup>2</sup>gemahnuripah@ymail.com, <sup>3</sup>rika.nilapsari@yahoo.com*

**Abstract.** Down syndrome is the most common chromosomal disease and a leading cause of mental retardation with various complications such as heart disease, digestion, and so on. According to reports, there are more than 300,000 cases of Down syndrome in Indonesia in 2010. The condition of children who have intellectual impairment, complications, and such cause anxiety of parents, especially mothers. The purpose of this study was to determine the level of anxiety in mothers of children with Down syndrome in the Persatuan Orang Tua dengan Anak Down Syndrome (POTADS) Bandung who have mild, moderate, severe, or very severe anxiety. The study was descriptive with cross sectional study design. Subjects were mothers of children with Down syndrome in the POTADS Bandung who met the inclusion criteria. The instrument used was a questionnaire of personal data and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The results of the 40 respondents showed most respondents experiencing mild anxiety as much as 18 respondents, or approximately 45%, as many as 10 respondents or 25% respectively do not experience anxiety and moderate anxiety, as well as 2 respondents or as many as 5% experiencing severe anxiety. The incidence of anxiety in mothers of children with Down syndrome in the POTADS Bandung is 75% of respondents experiencing anxiety, it is necessary to educate about anxiety and may be consulted in order to see a doctor or a psychiatrist so that mothers of children with Down syndrome in the POTADS Bandung can avoid more severe anxiety so that they can live, care, and guide their children who have the disability to be better.

**Keywords :** Levels of Anxiety, Mothers, Children With Down Syndrome

**Abstrak.** Down syndrome merupakan penyakit kromosom tersering dan merupakan penyebab utama retardasi mental dengan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, pencernaan, dan sebagainya. Menurut laporan terdapat lebih dari 300.000 kasus Down syndrome di Indonesia pada tahun 2010. Kondisi anak yang mengalami gangguan intelektual, berbagai komplikasi, dan sedemikian rupa menimbulkan kecemasan orangtua khususnya seorang ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki anak Down syndrome di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS) Bandung yang memiliki kecemasan ringan, sedang, berat, atau sangat berat. Penelitian bersifat deskriptif dengan desain cross sectional study. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak Down syndrome di Yayasan POTADS Bandung yang memenuhi kriteria inklusi. Instrument yang digunakan adalah kuesioner data pribadi dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Hasil penelitian dari 40 responden menunjukkan sebagian besar responden mengalami cemas ringan sebanyak 18 responden atau sekitar 45%, sebanyak 10 responden atau 25% masing-masing tidak mengalami cemas dan cemas sedang, serta 2 responden atau sebanyak 5% mengalami cemas berat. Kejadian kecemasan pada ibu yang memiliki anak Down syndrome di Yayasan POTADS Bandung adalah 75% responden mengalami kecemasan, untuk itu perlu edukasi tentang kecemasan dan dapat dirujuk agar menemui dokter atau psikiater agar ibu yang memiliki anak Down syndrome di Yayasan POTADS Bandung dapat terhindar dari kecemasan yang lebih berat sehingga dapat menjalani kehidupan dan merawat serta membimbing anaknya yang mempunyai keistimewaan dengan lebih baik.

**Kata Kunci:** Tingkat Kecemasan, Ibu, Anak Down Syndrome

## A. Pendahuluan

Down syndrome merupakan penyakit kromosom tersering dan merupakan penyebab utama retardasi mental. Individu dengan Down syndrome memiliki tiga kromosom 21, sedangkan pada orang normal hanya mempunyai dua saja. Down syndrome seringkali dikaitkan dengan kesulitan belajar, keterlambatan perkembangan, serta berbagai komplikasi seperti penyakit jantung kongenital, peningkatan resiko leukemia, penyakit Alzheimer, masalah gastro-intestinal, kelainan respon imun dan masalah kesehatan lainnya.

Menurut sebagian orangtua, anak Down syndrome merupakan sebuah beban yang berat dan sulit diterima. Kondisi anak yang sedemikian rupa menimbulkan pula kecemasan orangtua, terutama ibu yang frekuensinya lebih sering bersama anak. Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang melibatkan rasa takut subjektif, ketidaknyamanan fisik, dan gejala fisik.

Kecemasan membuat ibu untuk tidak mengembangkan hubungan yang baik dengan anaknya. Perilaku cemas akan mengakibatkan kualitas hidup ibu menurun, jika kualitas hidup menurun maka ibu sendiri akan kesulitan untuk merawat diri sendiri, sang ibu pun akan lebih sulit untuk merawat dan mendidik anaknya yang menderita Down syndrome, sehingga anak akan kesulitan untuk mengembangkan dirinya sendiri karena anak tersebut tidak bisa mengurus diri sendiri dan membutuhkan sosok untuk membantunya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki anak Down syndrome di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS) Bandung?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan (tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan cemas sangat berat) pada ibu yang memiliki anak Down syndrome di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS) Bandung.

## B. Landasan Teori

*Down syndrome* merupakan kelainan kromosom tersering yang disebabkan karena adanya kelainan pada kromosom 21. Terdapat 3 bentuk kelainan kromosom 21 yang terjadi pada anak *Down syndrome* yaitu trisomi 21, translokasi, dan mosaikisme. Indonesia, sebagaimana negara berkembang lainnya, belum memberikan cukup perhatian terhadap kelainan ini. Menurut laporan terdapat lebih dari 300.000 kasus *Down syndrome* di Indonesia.

Selain kelainan fenotip dan keterbelakangan mental yang telah diketahui, beberapa gejala klinis lainnya perlu diketahui. Sekitar 40% dari pasien memiliki penyakit jantung bawaan, peningkatan risiko mengalami leukemia akut, penyakit Alzheimer, dan respon imun abnormal. Diagnosis dari *Down syndrome* relatif lebih mudah dipastikan pada anak yang lebih tua, tapi seringkali sulit pada bayi baru lahir. Tanda-tanda yang paling penting pada bayi baru lahir meliputi hipotonia, *oblique palpebral fissures*, kulit leher yang berlipat, tengkorak kecil dan lebih rata, tulang pipi yang tinggi, serta lidah yang menonjol. Tangan luas dan tebal, dengan lipatan melintang tunggal di telapak tangan, dan jari-jari kecil yang pendek dan melengkung ke dalam serta refleks Moro yang lemah atau tidak ada.

Menurut Cornelius Katona (2012), kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang melibatkan rasa takut subjektif, ketidaknyamanan fisik, dan gejala fisik. Sering kali terdapat perasaan tentang ancaman yang akan datang ataupun kematian, yang mungkin maupun tidak mungkin merupakan respon terhadap ancaman

yang diketahui.

Sekitar 6% dari populasi umum memiliki gangguan kecemasan pada satu waktu, yang terdiri dari 2-4% gangguan umum kecemasan, 1% gangguan panik, lalu sisanya yaitu fobia dan *obsessive-compulsive disorder*. Terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yaitu faktor psikologis dan faktor biologis. Faktor psikologis terdiri dari tiga macam teori, terdiri dari teori psikoanalitik (dari diri sendiri), teori perilaku (dari lingkungan), dan teori eksistensi (tanpa stimulus, merasa hidup tanpa tujuan). Faktor biologis, kecemasan melibatkan reaksi otonom yang berlebihan dan peningkatan tonus simpatik.

Tingkat kecemasan berdasarkan Stuart and Sudden, Direja, dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dapat dibagi menjadi kecemasan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Skor 14 telah diusulkan sebagai ambang batas untuk kecemasan klinis yang signifikan, dan skor 5 atau kurang adalah normal

Kecemasan pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* dapat disebabkan oleh faktor psikologis, yaitu teori psikoanalitik dimana sang ibu merasa bersalah dan bertentangan dari apa yang diharapkan kepada anaknya sehingga terjadi masalah dalam mendidik anak serta kekhawatiran untuk masa depan anaknya kelak karena banyaknya komplikasi yang terjadi pada anaknya. Lalu dari faktor psikologis, berdasarkan teori perilaku yang melibatkan stimulus lingkungan seperti respon negatif yang diberikan lingkungan kepada anaknya.

### C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

#### Tingkat Kecemasan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome Di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak Dengan Down Syndrome (POTADS) Bandung

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan *Down Syndrome* (POTADS) Bandung, dimulai bulan Maret sampai dengan bulan April 2016. Analisis data dilakukan bulan April sampai dengan bulan Juni 2016 dengan subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *Down syndrome* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah subjek sebanyak 40 orang. Pengumpulan data mengenai karakteristik subjek penelitian diperoleh dari kelengkapan isian data pribadi, sedangkan untuk mengukur tingkat kecemasan subjek penelitian diminta untuk menjawab pertanyaan sesuai kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang diajukan oleh peneliti melalui wawancara.

Karakteristik subjek penelitian diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok yang terdiri dari kelompok usia, jumlah paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Keseluruhan data dapat dilihat pada tabel 4.1. Tabel 4.1 menggambarkan karakteristik subjek berdasarkan kelompok usia. Terdapat tiga kelompok usia, diantaranya adalah usia <20 tahun, usia 20-35 tahun, dan usia >35 tahun. Sebagian besar usia responden yang memiliki anak *Down syndrome* di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan *Down Syndrome* (POTADS) Bandung adalah >35 tahun (90%).

Paritas ibu dibagi menjadi multipara dan nulipara. Sebagian besar paritas responden yang memiliki anak *Down syndrome* di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan *Down Syndrome* (POTADS) Bandung adalah multipara sebanyak 33 orang (82,5%). Tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah Perguruan Tinggi sebanyak 18 responden (45%), diikuti tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 responden (35%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 2 responden (5%).

**Tabel 4.1** Karakteristik Responden

<b>Kelompok</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentasi (%)</b>
<b>Usia</b>		
< 20 th	0	0
20-35 tahun	4	10
>35 tahun	36	90
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
Nulipara	7	17.5
Multipara	33	82.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	5
SMP	6	15
SMA	14	35
PT	18	45
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	16	40
Tidak bekerja	24	60
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	40	100
Janda	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Penelitian yang Sudah Diolah, 2016.

Paritas ibu dibagi menjadi multipara dan nulipara. Sebagian besar paritas responden yang memiliki anak Down syndrome di Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS) Bandung adalah multipara sebanyak 33 orang (82,5%). Tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah Perguruan Tinggi sebanyak 18 responden (45%), diikuti tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 responden (35%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 2 responden (5%).

Pemeriksaan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden. Tingkat kecemasan berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dapat dibagi menjadi kecemasan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Dikatakan tidak ada kecemasan apabila hasil perhitungan nilai HARS adalah <5, dikatakan kecemasan ringan apabila hasil perhitungan HARS bernilai 6-14, kecemasan sedang apabila hasil perhitungan HARS bernilai 15-27, kecemasan berat apabila hasil perhitungan HARS bernilai 28-36, dan dikatakan kecemasan sangat berat apabila hasil perhitungan HARS bernilai >36.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data tingkat kecemasan ibu yang memiliki anak *Down syndrome* berdasarkan pemeriksaan HARS sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1** Tingkat Kecemasan berdasarkan Pemeriksaan HARS

<b>Derajat Kecemasan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Cemas	10	25
Cemas Ringan	18	45
Cemas Sedang	10	25
Cemas Berat	2	5
Cemas Sangat Berat	0	0
Total	40	100

Sumber: Data Penelitian yang Sudah Diolah, 2016.

Hasil perhitungan skor HARS berdasarkan tabel tersebut didapatkan sebanyak 18 responden (45%) mengalami cemas ringan, jumlah responden yang mengalami cemas sedang dan tidak cemas sama banyaknya masing-masing 10 responden (25%), dan hanya 2 responden (5%) yang mengalami cemas berat, dan tidak ada yang mengalami cemas sangat berat.

**Tabel 4.3** Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Yang Memiliki Anak *Down Syndrome* berdasarkan Tingkat Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan.

<b>Variabel</b>	<b>Tidak Cemas</b>	<b>Cemas Ringan</b>	<b>Cemas Sedang</b>	<b>Cemas Berat</b>	<b>Cemas Sangat Berat</b>
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>
<b>Usia ( tahun )</b>					
< 20	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20-35	0 (0)	3 (16,7)	1 (10,0)	0 (0)	0 (0)
>35	10 (100)	15 (83,3)	9 (90)	2 (100)	0 (0)
<b>Paritas</b>					
Nulipara	2 (20)	4 (22,2)	1 (10)	0 (0)	0 (0)
Multipara	8 (80)	14 (77,8)	9 (90)	2 (100)	0 (0)
<b>Pendidikan</b>					
SD	0 (0)	1 (5,6)	0 (0)	1 (50)	0 (0)
SMP	1 (10)	3 (16,7)	2 (20)	0 (0)	0 (0)
SMA	2 (20)	6 (33,3)	5 (50)	1 (50)	0 (0)
PT	7 (70)	8 (44,4)	3 (30)	0 (0)	0 (0)
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	6 (60)	7 (38,9)	3 (30)	0 (0)	0 (0)
Tidak bekerja	4 (40)	11 (61,1)	7 (70)	2 (100)	0 (0)
<b>Status Pernikahan</b>					
Menikah	10 (100)	18 (100)	10 (100)	2 (100)	0 (0)
Janda	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Sumber: Data Penelitian yang Sudah Diolah, 2016.

Peneliti mendapatkan hasil bahwa proporsi jumlah ibu yang memiliki anak *Down syndrome* yang tergabung dalam Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan

Down Syndrome (POTADS) Bandung didominasi sebanyak 45% mengalami kecemasan ringan, jumlah responden yang mengalami cemas sedang dan tidak cemas sama banyaknya masing-masing 10 responden (25%), dan hanya 2 responden (5%) yang mengalami cemas berat, serta tidak ada yang mengalami cemas sangat berat.

Lima tingkatan cemas dari tidak cemas sampai cemas sangat berat didominasi oleh responden dengan usia >35 tahun. Hal ini berbeda dengan penelitian Hambly yang menyebutkan seseorang yang mempunyai usia lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua. Hasil yang berbeda tersebut kemungkinan disebabkan karena responden yang didapatkan kebanyakan ibu yang berumur >35 tahun sehingga tingkatan cemasnya menjadi tersebar. Teori menjelaskan bahwa umur ibu saat mengandung sangat berpengaruh dalam insidensi Down syndrome, semakin tua usia ibu maka risiko untuk mempunyai anak Down syndrome lebih besar lagi. Tidak heran peneliti mendapatkan responden yang dominasinya merupakan ibu dengan usia >35 tahun sebanyak 36 responden dari 40 responden yang diteliti. Menurut yang didapatkan saat wawancara, kelompok usia >35 tahun menyatakan lebih cemas karena takut apabila nanti meninggal tidak akan ada lagi yang mengurus anaknya dan mengkhawatirkan masa depan anaknya kelak jika tidak ada yang mendampingi

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa berdasarkan lima tingkat kecemasan yang diteliti didominasi oleh responden dengan status pendidikan PT dan SMA. Hal ini berbeda dengan penelitian Andri yang menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk memahami masalah yang dihadapinya dan lebih mampu membuat strategi dalam menyelesaikan masalahnya sehingga ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih sedikit mengalami kecemasan. Hasil yang berbeda dengan penelitian kemungkinan disebabkan karena responden yang didapatkan sebagian besar menempuh pendidikan yang tinggi sehingga tingkatan cemasnya menjadi tersebar. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi juga lebih dituntut untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya sendiri, padahal seorang ibu membutuhkan saran dan bantuan dari orang-orang disekitarnya.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari faktor usia dan pendidikan dari penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak Down syndrome kebanyakan merupakan wanita berpendidikan tinggi, yang kemungkinan dapat menunda pernikahan ataupun menunda untuk memiliki anak sampai pada akhirnya usia ibu ada pada usia yang berisiko untuk memiliki anak. Hal ini menyokong teori kelahiran dengan usia ibu >30 tahun akan lebih berisiko tinggi untuk memiliki anak dengan disabilitas.

Lima tingkat cemas yang diteliti juga menunjukkan hasil bahwa ibu yang multipara mendominasi responden yang memiliki kecemasan. Hal ini berbeda dengan penelitian Norhidayah yang menyatakan semakin banyak jumlah anak maka kecemasan ibu dapat sedikit berkurang. Hasil penelitian yang berbeda dengan penelitian lainnya kemungkinan disebabkan karena responden yang didapatkan kebanyakan ibu yang multipara. Ibu juga mungkin memiliki faktor lain seperti banyaknya komplikasi yang diderita oleh anaknya, faktor finansial keluarga, dan sosial budaya dapat mempengaruhi cara berpikir dan tingkah laku ibu. Selain itu masalah pribadi, serta tipe kepribadian ibu dapat berpengaruh terhadap kejadian cemas yang dialami oleh ibu yang memiliki anak Down syndrome.

Penelitian berdasarkan tingkatan cemas yang tidak cemas menunjukkan bahwa ibu yang bekerja lebih dominan, sedangkan tingkatan cemas dari cemas ringan sampai cemas berat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja memiliki

tingkat cemas yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki kecemasan didominasi oleh ibu yang tidak bekerja. Hasil ini sesuai dengan penelitian Warfield yang menyatakan bahwa minat yang lebih besar dalam pekerjaan berhubungan dengan stres mengasuh anak yang lebih rendah sehingga ibu yang bekerja mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah. Hal ini kemungkinan besar karena ibu yang bekerja membuat kecemasaannya teralihkan oleh pekerjaan dan lingkungan luar serta ibu yang bekerja tidak perlu mengasuh anaknya sepanjang hari sehingga paparan terhadap stressor dapat diminimalisir sehingga kecemasan ibu dapat menurun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan cenderung dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu yang memiliki anak Down syndrome.

#### **D. Kesimpulan**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan dengan didominasi responden yang mengalami cemas ringan, selanjutnya adalah responden yang masing-masing mengalami cemas sedang dan tidak cemas sama jumlahnya, serta yang paling sedikit yaitu responden yang mengalami cemas berat.

#### **E. Saran**

1. Setiap ibu yang memiliki anak *Down syndrome* harus diperhatikan kejiwaannya, karena ibu merupakan peran terpenting dalam kehidupan seseorang dan cenderung dituntut lebih dalam merawat anaknya. Dukungan dari orang-orang terdekat khususnya suami serta dari lingkungan sekitarnya sangat diperlukan agar ibu dapat terhindar dari kecemasan sehingga ibu dapat menjalani kehidupan dan merawat serta membimbing anaknya yang mempunyai keistimewaan dengan lebih baik.
2. Ibu yang tidak mengalami kecemasan diharapkan dapat terus mempertahankan kondisi ini dengan baik.
3. Ibu yang mengalami kecemasan ringan dapat diberi penyuluhan tentang apa itu cemas, bagaimana gejalanya, dampak kedepannya, serta apa yang bisa ibu lakukan agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.
4. Ibu yang mengalami kecemasan sedang dapat diberi penyuluhan juga serta dianjurkan untuk menemui dokter umum agar dokter umum dapat menangani kecemasan pada ibu yang memiliki anak *Down syndrome* sehingga dapat menghindari memburuknya gejala cemas.
5. Ibu yang mengalami kecemasan derajat berat dapat dirujuk ke bagian psikolog atau psikiater untuk dapat menjalani psikoterapi atau pemberian obat-obatan sehingga dapat mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan yang dialaminya.
6. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor risiko apa saja yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu yang memiliki anak *Down syndrome* dengan menggunakan alat ukur yang berbeda untuk menunjang keberhasilan deteksi dini serta mencegah terjadinya kecemasan yang berat pada ibu yang memiliki anak *Down syndrome*.
7. Perlu diadakan penelitian yang sama tetapi dengan jumlah responden yang lebih banyak atau diadakan perbandingan tingkat kecemasan antara ibu yang memiliki anak *Down syndrome* yang termasuk dalam Yayasan POTADS dan ibu yang memiliki anak *Down syndrome* yang tidak termasuk Yayasan POTADS, sehingga dapat dibandingkan.

## Daftar Pustaka

- Cornelius Katona, Claudia Cooper, Mary Robertson. 2012. *Psychiatry at a glance*. Edisi ke-5.
- Kaplan HI, Sadock BJ. 2015. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. Edisi ke-11. 1499 p.
- Mangunsong, F. 2011. *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- Maramis WF, Maramis AA. 2009. *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Norhidayah, Siti Wasilah, Achyar Nawi. Gambaran kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik di slb-c banjarmasin tinjauan terhadap usia anak, paritas dan tingkat pendidikan. *Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Berkala Kedokteran Vol. 9 No. 1 April 2013*
- Robbins. 2010. *Dasar Patologis Penyakit*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sadock BJ. 2010. *Buku ajar psikiatri klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W, & Sundeen, S.J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Warfield ME. Employment, parenting, and well-being among mothers of children with disabilities. *Mental Retardation*. 2001;39:297-309.