

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis SLBN 1 Jeneponto

SLB Negeri 1 Jeneponto berlokasi di Jl. Pammusu Dg. Beta No.1, Kel, Monro-Monro, Kec. Binamu, Kabupaten Jeneponto, 92316.

Adapun batas-batas geografis SLB Negeri 1 jeneponto adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kantor Kelurahan monro-Monro
2. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan M. Ali Gassing Monro-Monro
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Rumah Penduduk
4. Sebelah barat berbatasan dengan Rumah Penduduk/Lapangan tennis.

2. Kondisi Geografis SLBN 2 Jeneponto

SLB Negeri 2 Jeneponto berlokasi di Jln. M.Basir No.01 Bontosunggu Kel. Empoang Kec. Binamu Kab. Jeneponto.

a. Batas Geografis

Adapun batas-batas geografis SLB Negeri 2 Jeneponto adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan SMAN 9 Jeneponto
2. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan M. Basir
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan lingkar Jeneponto
4. Sebelah barat berbatasan dengan SMPN 9 Jeneponto.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian. Data hasil penelitian yang diperoleh kemudian diolah menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dengan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Umum Responden

a. Jenis Disabilitas

Tabel 5. 1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Jenis disabilitas	n	%
B - Tuna Rungu	27	27.8
C - Tuna Grahita Ringan	31	32.0
C1 - Tuna Grahita Sedang	9	9.3
D - Tuna Daksa Ringan	9	9.3
D1 - Tuna Daksa Sedang	1	1.0
E - Autis	10	10.3
H - Hiperaktif	1	1.0
K - Kesulitan Belajar	1	1.0
P - Down Syndrome	3	3.1
Tuna Ganda	5	5.2
Total	97	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1, dapat disimpulkan bahwa jumlah karakteristik responden berdasarkan jenis disabilitas yang paling banyak yaitu tunagrahita ringan sebanyak 31 responden (32%) dan jenis disabilitas yang paling sedikit yaitu tunadaksa sedang, hiperaktif, dan kesulitan belajar masing-masing sebanyak 1 responden (1%).

b. Umur

Tabel 5. 2

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Remaja
Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Umur (Tahun)	n	%
<12	32	33
12-17	45	46,4
18-24	20	20,6
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa jumlah kelompok umur remaja disabilitas yang paling banyak yaitu kelompok umur 12-17 tahun sebanyak 45 responden (46,4%) dan kelompok umur yang paling sedikit yaitu kelompok umur 18-24 tahun sebanyak 20 responden (20,6%).

c. Jenis Kelamin

Tabel 5. 3

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	66	68
Perempuan	31	32
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3, diketahui bahwa kelompok jenis kelamin remaja disabilitas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66 responden (68%) dan remaja disabilitas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (32%).

d. Status Gizi

Tabel 5. 4

Distribusi Responden Berdasarkan Staus Gizi Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Status Gizi	n	%
Kurus	30	30,9
Normal	63	64,9
Gemuk	4	4,2
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh distribusi status gizi remaja disabilitas yang paling banyak terdapat pada kategori Normal yaitu sebanyak 63 responden (64,9%) dan yang paling sedikit yaitu kategori gemuk sebanyak 4 responden (4,2%).

2. Analisis Univariat

a. Kesehatan Mental

Tabel 5. 5

Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Mental
Pada Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Kesehatan Mental	n	%
Terganggu	36	37,1
Tidak Terganggu	61	62,9
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh Kesehatan mental remaja disabilitas dengan kategori tidak terganggu sebanyak 61 responden (62,9%) dan Kesehatan mental dengan kategori terganggu sebanyak 36 responden (37,1%).

b. Emosional

Tabel 5. 6

Distribusi Responden Berdasarkan Emosional Pada
Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Emosional	n	%
Tidak stabil	57	58,8
Stabil	40	41,2
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.6, dapat disimpulkan bahwa masalah emosional pada remaja disabilitas dengan kategori tidak stabil sebanyak 57 responden (58,8%) dan kategori stabil sebanyak 40 responden (41,2%).

c. Kecemasan

Tabel 5. 7

Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Pada Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Kecemasan	N	%
Cemas	58	59,8
Tidak cemas	39	40,2
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 dapat disimpulkan bahwa remaja disabilitas yang mengalami kecemasan sebanyak 58 responden (59,8%) dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 39 responden (40,2%).

d. Hiperaktif

Tabel 5. 8

Distribusi Responden Berdasarkan Hiperaktif Pada Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Hiperaktif	n	%
Hiperaktif	43	44,3
Tidak Hiperaktif	54	55,7
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, dapat disimpulkan bahwa masalah hiperaktif pada remaja disabilitas yang tidak mengalami hiperaktif sebanyak 54 responden (55,7%) dan yang mengalami hiperaktif sebanyak 43 responden (44,3%).

e. Teman Sebaya

Tabel 5. 9

Distribusi Responden Berdasarkan Teman Sebaya Pada Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Teman Sebaya	n	%
Berperan	45	46,4
Tidak berperan	52	53,6
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa teman sebaya pada kategori tidak berperan sebanyak 52 responden (53,6%) dan kategori berperan sebanyak 45 responden (46,4%).

f. Pola Asuh

Tabel 5. 10

Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Pada Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

Pola Asuh	n	%
Demokratis	45	53,6
Otoriter	10	10,3
Permisif	42	43,3
Total	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa orang tua yang memiliki anak disabilitas menerapkan pola asuh paling banyak yaitu pola asuh demokratis sebanyak 45 responden (53,6%), sedangkan yang paling sedikit yaitu pola asuh otoriter sebanyak 10 responden (10,3%).

3. Analisis Karakteristik Remaja Disabilitas Dengan Kesehatan Mental

a. Umur Dan Kesehatan Mental

Tabel 5. 11

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Kelompok Umur Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Kelompok umur (Tahun)	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
<12	12	12,4	20	20,6	32	33
12-17	18	18,6	27	27,8	45	46,4
18-24	6	6,2	14	14,4	20	20,6
Total	36	37,1	61	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa pada kelompok umur dengan Kesehatan mental remaja disabilitas didapatkan bahwa kelompok umur <12 tahun dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 12 responden (12,4%) dan kelompok umur <12 tahun dengan kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 20 responden (20,6%). Kemudian kelompok umur 12-17 tahun dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 18 responden (18,6%) dan kelompok umur 12-17 tahun dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 27 responden (27,8%). Remaja disabilitas pada kelompok umur 18-24 tahun dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 6 responden (6,2%) dan kelompok umur 18-24 tahun dengan

Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 14 responden (14,4%).

b. Jenis Kelamin Dan Kesehatan Mental

Tabel 5. 12

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Jenis Kelamin	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	25	25,8	41	42,3	66	68
Perempuan	11	11,3	20	20,6	31	32
Total	36	37,1	61	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.12 mengenai distribusi jenis kelamin dengan Kesehatan mental remaja disabilitas diperoleh remaja disabilitas yang berjenis kelamin laki-laki dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 25 responden (25,8%), remaja disabilitas laki-laki dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 41 responden (42,3%). Remaja disabilitas perempuan dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 11 responden (11,3%) dan remaja disabilitas perempuan dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 20 responden (20,6%).

c. Status Gizi Dan Kesehatan Mental

Tabel 5. 13

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Status Gizi Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Status Gizi	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Kurus	12	12,4	18	18,6	30	30,9
Normal	24	24,7	39	40,2	63	64,9
Gemuk	0	0	4	4,2	4	4,2
Total	36	37,1	61	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.13 mengenai status gizi dengan Kesehatan mental remaja disabilitas diperoleh status gizi kurus dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 12 responden (12,4%) dan status gizi kurus dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 18 responden (18,6%). Kemudian remaja disabilitas status gizi normal dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 24 responden (24,7%), status gizi normal dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 39 responden (40,2%). Dan remaja disabilitas status gizi gemuk dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 0 responden, status gizi gemuk dengan kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 4 responden (4,2%).

4. Analisis Karakteristik Kesehatan Mental Pada Remaja Disabilitas

a. Emosional Dan Kesehatan Mental

Tabel 5. 14

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Emosional Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Emosional	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Tidak stabil	30	30,9	27	27,8	57	58,8
Stabil	6	6,2	34	35,1	40	41,2
Total	36	37,1	61	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan remaja disabilitas yang mengalami emosional tidak stabil dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 30 responden (30,9%) dan emosional tidak stabil dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 27 responden (27,8%). Remaja disabilitas emosional stabil dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 6 responden (6,2%) dan emosional stabil dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 34 responden (35,1%).

b. Kecemasan Dan Kesehatan Mental

Tabel 5. 15

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Kecemasan
Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Kecemasan	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Cemas	29	29,9	29	29,9	58	59,8
Tidak cemas	7	7,2	32	33	39	40,2
Total	36	37,1	61	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa remaja disabilitas yang mengalami kecemasan dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 29 responden (29,9%) dan kecemasan dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 29 responden (29,9%). Remaja disabilitas tidak cemas dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 7 responden (7,2%) dan remaja disabilitas tidak cemas dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 32 responden (33%).

c. Hiperaktif Dan Kesehatan Mental

Tabel 5. 16

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Hiperaktif Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Hiperaktif	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Hiperaktif	13	13,4	30	30,9	43	44,3
Tidak hiperaktif	23	23,7	31	32	54	55,7
Total	36	37,1	61	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.16 menunjukkan bahwa remaja disabilitas yang mengalami hiperaktif dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 13 responden (13,4%) dan remaja disabilitas yang mengalami hiperaktif dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 30 responden (30,9%). Remaja disabilitas yang tidak hiperaktif dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 23 responden (23,7%) dan yang tidak hiperaktif dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 31 responden (32%).

d. Teman Sebaya Dan Kesehatan Mental

Tabel 5. 17

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Teman Sebaya
Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Teman Sebaya	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Berperan	23	23,7	22	22,7	45	46,4
Tidak berperan	13	13,4	39	40,2	52	53,6
Total	36	37,1	61	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa teman sebaya berperan dan Kesehatan mental terganggu sebanyak 23 responden (23,7%), teman sebaya berperan dan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 22 responden (22,7%). Teman sebaya yang tidak berperan dan Kesehatan mental terganggu sebanyak 13 responden (13,4%), teman sebaya tidak berperan dan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 39 responden (40,2%).

e. Pola Asuh Dan Kesehatan Mental

Tabel 5. 18

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Pola Asuh Demokratis Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jenepono

Pola Asuh Demokratis	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Demokratis	20	20,6	32	33	52	53,6
Demokratis	16	16,5	29	29,9	45	46,4
Total	36	37,1	61	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.18 menunjukkan pola asuh tidak demokratis dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 20 responden (20,6%), pola asuh tidak demokratis dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 32 responden (33%). Kemudian pola asuh demokratis dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 16 responden (16,5%) dan pola asuh demokratis dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 29 responden (29,9%).

Tabel 5. 19

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Pola Asuh Otoriter Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Pola Asuh Otoriter	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Otoriter	3	3,1	7	7,2	10	10,3
Tidak otoriter	33	34	54	55,7	87	89,7
Total	36	37,1	59	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.19 menunjukkan bahwa remaja disabilitas yang mendapatkan pola asuh otoriter dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 3 responden (3,1%), pola asuh otoriter dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 7 responden (7,2%). Kemudian pola asuh tidak otoriter dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 33 responden (34%) dan pola asuh tidak otoriter dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 54 responden (55,7%).

Tabel 5. 20

Distribusi Remaja Disabilitas Berdasarkan Pola Asuh Permisif Dan Kesehatan Mental Di SLBN Jeneponto

Pola Asuh Permisif	Kesehatan Mental				Total	
	Terganggu		Tidak Terganggu			
	n	%	n	%	n	%
Permisif	18	18,6	24	25,7	42	43,3
Tidak Permisif	18	18,6	37	38,1	55	56,7
Total	36	37,1	59	62,9	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.20 menunjukkan remaja disabilitas yang mendapatkan pola asuh permisif dengan Kesehatan mental terganggu sebanyak 18 responden (18,6%), pola asuh permisif dengan kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 24 responden (25,7%). Kemudian pola asuh tidak permisif dengan kesehatan mental terganggu sebanyak 18 responden (18,6%) dan pola asuh tidak permisif dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 37 responden (38,1%).

5. Desain Rancangan MHTec dengan Menggunakan Metode

Waterfall

a. Requirement

Tahap requirement dilakukan dengan tahapan mengumpulkan informasi terkait kebutuhan dari aplikasi yang akan dibuat melalui pengumpulan data kuesioner yang telah diisi oleh sebagian remaja disabilitas itu sendiri yang dibantu oleh wali/guru/orang tua remaja disabilitas.

b. Analysis

Tahap ini, menentukan ruang lingkup penelitian dan system yang dibuat dengan permasalahan yang terjadi.

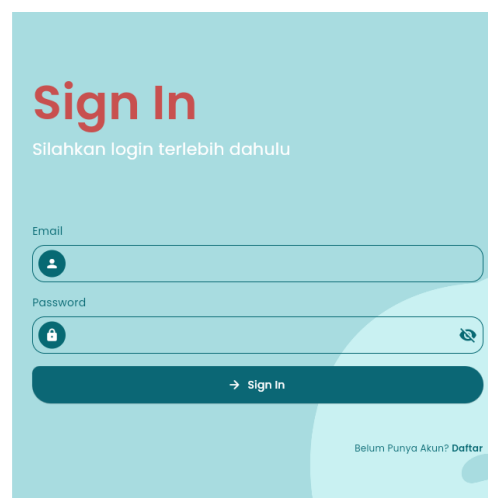
c. Desain

Tahap ini dilakukan pembuatan desain tampilan system dalam bentuk tampilan dari rancangan yang akan dibuat.



Gambar 5.1 Desain Halaman Utama

Gambar 5.1 merupakan halaman utama dari MHTec sebelum melakukan registrasi akun.



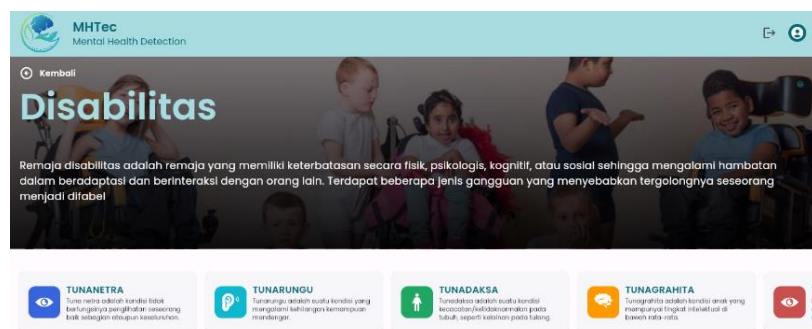
Gambar 5.2 Desain Halaman Login

Gambar 5.2 merupakan rancangan antar muka pada halaman login pada *website*. Halaman ini menjadi halaman awal sebelum *user* melakukan aktivitas pada *website*.



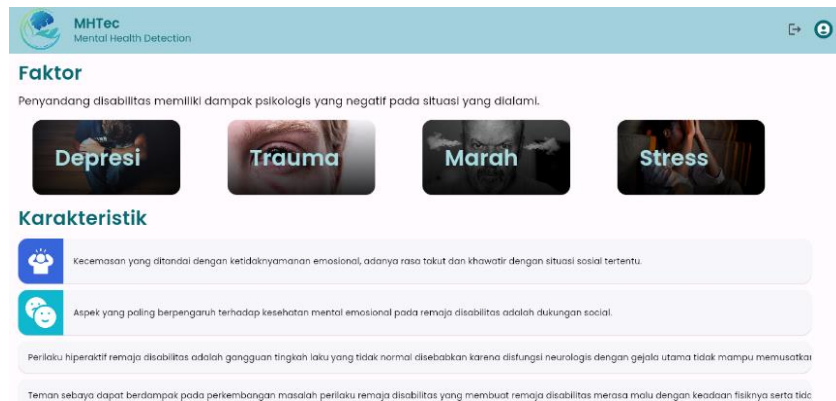
Gambar 5.3 Desain Halaman Tampilan Informasi

Gambar 5.3 merupakan rancangan tampilan informasi pada laman system.



Gambar 5.4 Desain Halaman Informasi Disabilitas

Pada gambar 5.4 merupakan halaman informasi terkait disabilitas yang didalamnya terdiri dari tunarungu, tunanetra, tunadaksa, tunagrahita, autisme, dsb.



Gambar 5.5 Desain Halaman Informasi Kesehatan

Mental

Pada gambar 5.5 merupakan halaman informasi tentang kesehatan mental yang didalamnya terdiri dari pengertian kesehatan mental, factor, karakteristik.

MHTec
Mental Health Detection

→ 9

Emosional

Emosional emosional pada remaja disabilitas dengan kategori tidak stabil sebanyak 57 responden (58,8%) dan kategori stabil sebanyak 40 responden (41,2%).

Emosional	n	%
Tidak stabil	57	58.8
Stabil	40	41.2
Total	97	100.0

Kecemasan

Kecemasan remaja disabilitas yang mengalami kecemasan sebanyak 58 responden (59,8%) dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 39 responden (40,2%).

Kecemasan	n	%
Cemas	58	59.8
Tidak Cemas	39	40.2
Total	97	100.0

MHTec
Mental Health Detection

→ 9

Hiperaktif

Hiperaktif masalah hiperaktif pada remaja disabilitas yang tidak mengalami hiperaktif sebanyak 54 responden (55,7%) dan yang mengalami hiperaktif sebanyak 43 responden (44,3%).

Hiperaktif	n	%
Hiperaktif	43	44.3
Tidak Hiperaktif	54	55.7
Total	97	100.0

Teman Sebaya

Teman sebaya pada kategori tidak berperan sebanyak 52 responden (53,6%) dan kategori berperan sebanyak 45 responden (46,4%).

Teman Sebaya	n	%
Berperan	45	46.4
Tidak Berperan	52	53.6
Total	97	100.0

Pola Asuh

Pola asuh orang tua yang memiliki anak disabilitas menerapkan pola

Gambar 5.6 Desain Halaman Hasil Penelitian

Pada gambar 5.6 merupakan halaman dari hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi emosional, kecemasan, hiperaktif, teman sebaya, dan pola asuh.

d. Implementasi

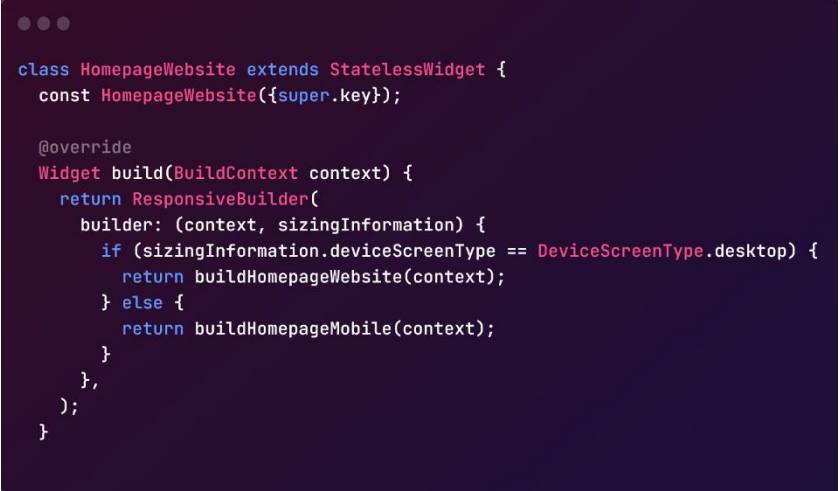
Tahap ini dilakukan penerjemahan desain yang telah dirancang yaitu pada tahap pembuatan tampilan *website* program menggunakan *codingan*. Berikut hasil codingan.

```
class InformationWebsite extends StatelessWidget {
  const InformationWebsite({super.key});

  @override
  Widget build(BuildContext context) {
    return ResponsiveBuilder(
      builder: (context, sizingInformation) {
        if (sizingInformation.deviceScreenType == DeviceScreenType.desktop) {
          return buildInformationWebsite(context);
        } else {
          return buildInformationMobile(context);
        }
      },
    );
  }
}
```

Gambar 5. 7 Desain Codingan Aplikasi

Pada gambar 5.7 menampilkan hasil codingan pada tampilan MHTec yang terdiri dari fitur informasi tentang Kesehatan mental pada remaja disabilitas.



```

class HomepageWebsite extends StatelessWidget {
  const HomepageWebsite({super.key});

  @override
  Widget build(BuildContext context) {
    return ResponsiveBuilder(
      builder: (context, sizingInformation) {
        if (sizingInformation.deviceScreenType == DeviceScreenType.desktop) {
          return buildHomepageWebsite(context);
        } else {
          return buildHomepageMobile(context);
        }
      },
    );
  }
}

```

Gambar 5. 8 Desain Codingan Homepage

Pada gambar 5.8 menampilkan hasil codingan pada tampilan homepage MHTec.

e. Pengujian

Dilakukan pengujian system oleh pengguna untuk menentukan fungsionalitas dari system yang sedang dikembangkan. Tahap pengujian ini dilakukan oleh beberapa wali responden.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan, maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui karakteristik kesehatan mental pada remaja disabilitas di SLBN Jeneponto sebagai dasar rancangan aplikasi MHTec.

1. Pembahasan Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Disabilitas

Disabilitas adalah seseorang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik yang mengalami hambatan dan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan. Adapun jenis disabilitas meliputi disabilitas netra, rungu, grahita, daksa, wicara, autis.

Remaja dengan disabilitas cenderung mengalami hambatan dalam penyesuaian diri, sulit berkomunikasi, rentan terkena penyakit, keterbatasan dalam proses belajar, dan kurang percaya diri. Kehidupan remaja disabilitas berpengaruh terhadap berbagai faktor seperti faktor social, fisik, keluarga, dsb. Faktor keluarga memiliki pengaruh besar dalam perkembangan remaja disabilitas terutama pengaruhnya terhadap psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SLBN Jeneponto mengenai jenis disabilitas diperoleh mayoritas tunagrahita dengan frekuensi terbanyak terdapat pada derajat ringan yaitu sebanyak 31 responden (32%). Tunagrahita merupakan ketidakmampuan atau keterbatasan dalam fungsi intelektual dan perilaku dalam

penyesuaian diri seperti keterbatasan dalam mengerjakan tugas, berkomunikasi, serta bersosial.

Tunagrahita ringan memiliki kemampuan berfikir yang rendah, perhatian yang lemah sehingga mengalami kesulitan dalam proses perubahan pada dirinya. Hal ini didukung oleh (Sitohang et al., 2018) yang mengemukakan bahwa tunagrahita ringan memiliki ciri yang hampir sama dengan remaja normal lainnya, namun remaja tunagrahita ringan mengalami keterlambatan dalam kemampuan sensomotorik seperti kemampuan berfikir yang rendah, perhatian serta ingatan yang lemah sehingga menjadikan remaja tunagrahita mengalami kesulitan untuk memahami berbagai proses yang terjadi dalam diri remaja tunagrahita.

Menurut (Jati, 2019) mengungkapkan bahwa tunagrahita ringan mempunyai keterlambatan perkembangan di berbagai bidang yang bersifat permanen. Kapasitas belajar remaja tunagrahita ringan sangat terbatas terutama yang berhubungan dengan akademik serta memiliki masalah kesulitan dalam memahami konsep yang bersifat abstrak dan dalam memahami norma sosial.

Hasil penelitian ini juga diperoleh remaja dengan jenis disabilitas tunarungu sebesar (27,8%), remaja autis sebesar (10,3%), dan remaja tunadaksa ringan sebesar (9,3%). Tunarungu memiliki hambatan pendengaran yakni mulai dari yang kurang mendengar hingga tidak mampu mendengar sama sekali. Menurut Fabiana Meijon Fadul (2019) menjelaskan bahwa tunarungu adalah seseorang yang mengalami hambatan atau gangguan pada indera pendengarannya baik kehilangan pendengaran secara ringan hingga berat. Sedangkan menurut (Juherna et al., 2020) remaja tunarungu memiliki gangguan kehilangan pendengaran yang akan berdampak pada kesulitan berbahasa dan berkomunikasi.

Tunadaksa ditandai dengan seseorang yang mengalami cacat tubuh. (Virlia & Wijaya, 2015) menyebutkan remaja tunadaksa memiliki kelainan atau kecacatan pada system otot, tulang, dan persendian yang menyebabkan kurangnya kapasitas normal remaja disabilitas untuk bergerak dan melakukan aktivitas. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, dan gangguan perkembangan.

Remaja tunadaksa ringan memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik, mengalami masalah

kesehatan mental dan kecerdasannya cenderung normal. Remaja tunadaksa bisa mempengaruhi kondisi psikologisnya yang menyebabkan remaja tunadaksa tidak dapat mengembangkan potensi dan kemampuannya yang ditandai dengan merasa kurang percaya diri dan menutup diri. Hal ini didukung oleh pendapat (Irvan, 2020) yang menyebutkan bahwa remaja tunadaksa ringan umumnya mengalami gangguan pada anggota gerak, namun tidak mengalami permasalahan kemampuan intelegensi.

Remaja autis memiliki gangguan pada perkembangannya, memiliki masalah interaksi social dan komunikasi sehingga remaja autis mengalami kesulitan untuk berbicara dan tidak focus saat berkomunikasi. Hal ini juga ditambahkan dari pendapat (Pitaloka et al., 2022) yang mengungkapkan bahwa remaja autis memiliki perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang, seperti mengatakan kalimat yang sama secara berulang, serta remaja autis terkadang juga menggunakan isyarat atau dengan cara menunjuk suatu objek untuk menggambarkan isi hati remaja autis. Remaja autis memberikan respon yang berbeda ketika mengalami kesedihan bahkan bisa melukai dirinya sendiri.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa remaja tunagrahita ringan mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental-intelektual di bawah rata-rata serta memiliki keterbatasan dalam mengerjakan sesuatu dan berkomunikasi, remaja tunarungu mengalami hambatan pada indera pendengarannya yang dapat menyebabkan hambatan komunikasi sebagai penerimaan informasi. Remaja autisme mengalami gangguan perkembangan, sulit berkomunikasi dan bersosialisasi. Sedangkan remaja tunadaksa memiliki kondisi fisik yang tidak normal sehingga mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas.

b. Kesehatan Mental Pada Remaja Disabilitas

Kesehatan mental merupakan bentuk penyesuaian diri terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan yang mampu memahami dan menerima kekurangan dan kelebihan pada diri sendiri. (Putri & Wagino, 2017) berpendapat bahwa kesehatan mental dan fisik saling mempengaruhi satu dengan yang lain, artinya tanpa adanya sehat fisik, mental seseorang akan terganggu dan sebaliknya jika kondisi mental yang tidak sehat akan membuat terganggunya kondisi fisik. Hal ini dikarenakan

sehat fisik dan mental merupakan dua hal yang saling mempengaruhi kondisi seseorang.

Kesehatan mental pada remaja disabilitas mempunyai risiko mengalami berbagai masalah kesehatan mental dapat berupa depresi, kecemasan, gangguan emosional, masalah kepribadian, psikosis dan gangguan yang akan mempengaruhi remaja disabilitas untuk berpikir. Kesehatan mental pada remaja disabilitas harus dijaga semaksimal mungkin agar tidak terjadi gangguan mental pada remaja disabilitas. Kesehatan mental pada remaja disabilitas sangat penting untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas kesehatan fisik remaja disabilitas.

Menurut (Andriani et al., 2022) remaja disabilitas umumnya akan mengakibatkan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam hal ini, apabila remaja disabilitas tidak mendapatkan bantuan oleh orang terdekat atau dilatih untuk dapat memandirikan diri maka akan membuat remaja disabilitas dengan ketidakmampuannya menjadi menarik diri, tidak berinteraksi dengan lingkungan sosial dan meningkatkan risiko timbulnya masalah kesehatan mental dan emosional.

Pada penelitian yang dilakukan di SLBN Jeneponto dengan jumlah responden sebanyak 97 didapatkan kesehatan mental remaja disabilitas dengan kategori tidak terganggu mendapatkan prevalensi sebesar 62,9% dan Kesehatan mental dengan kategori terganggu sebesar 37,1%.

Adapun hasil-hasil penelitian mengenai kesehatan mental pada remaja disabilitas yang sejalan telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian yang dimaksud adalah Andriani (2022) yang mengemukakan bahwa masalah kesehatan mental yang dialami oleh remaja disabilitas memiliki gejala seperti mengalami sulit tidur, sakit kepala, mudah lelah, dan rasa sakit perut. Kesehatan mental remaja disabilitas biasanya berkaitan dengan kehidupan sehari-hari, masalah di sekolah, di rumah, dan teman sebaya. Selanjutnya, Septiyani dan Novitasari (2017) mengungkapkan bahwa remaja disabilitas dengan kesehatan mental yang baik mampu menghadapi dan memahami permasalahan dan kekurangan terhadap dirinya sehingga remaja disabilitas mampu mengelola emosi dengan tidak merasa marah kepada dirinya sendiri atas kekurangan yang dimiliki.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kondisi fisik akan mempengaruhi kesehatan mental remaja disabilitas, namun kondisi fisik atau remaja dengan disabilitas bukan satu-satunya faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan mental melainkan dari faktor lingkungan di rumah, sekolah, ataupun teman sebaya. Hal ini menunjukkan bahwa remaja disabilitas dengan kesehatan mental yang baik maka mampu menerima kondisi yang dimiliki, mampu mengelola emosi, mampu bersosial. Perlu suatu upaya dan pemahaman yang lebih mendalam guna membantu para remaja disabilitas dalam menemukan karakter mereka dan mencapai kesehatan mental yang baik.

2. Pembahasan Karakteristik Fisik Remaja Disabilitas Dengan Kesehatan Mental

a. Umur Remaja Disabilitas Dan Kesehatan Mental

Hasil penelitian karakteristik fisik berdasarkan umur remaja disabilitas terdapat mayoritas berusia 12-17 tahun. Remaja disabilitas yang berusia 12-17 tahun dengan kesehatan mental yang tidak terganggu sebesar 27,8% dan terganggu yaitu sebesar 18,6%. Remaja disabilitas dengan kesehatan mental tidak terganggu yang ditunjukkan remaja

disabilitas merasa lebih positif tentang dirinya, memiliki hubungan yang sehat dengan keluarga dan teman.

Saat masa remaja, emosi anak biasa sering bergejolak, perasaan tidak tenang dan khawatir mengalami kesepian. Sehingga penyandang disabilitas mengalami gangguan, hambatan, keterlambatan yang dapat mencegah mereka untuk berkembang secara optimal. Hal ini juga didukung oleh pendapat (Farakhiyah et al., 2018) bahwa remaja disabilitas yang telah memasuki usia remaja 12-19 tahun rentan memiliki masalah terhadap kesehatan mental dan hambatan dalam penyesuaian sosial. Masa remaja adalah masa terjadinya perubahan biologis, psikologis, dan perubahan social. Kesenjangan antara perkembangan fisik, psikologis, dan social yang berbeda pada remaja disabilitas dapat memicu terjadinya masalah mental (Lestari et al., 2018).

Menurut (Suryani & Yazia, 2022), tumbuh kembang anak sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran baik, jumlah, dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Tahap perkembangan pada anak

disabilitas pada usia sekolah dimulai pada usia (7-8 tahun), karena kestabilan emosi anak sudah semakin membaik.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa usia remaja disabilitas telah memasuki tahap perubahan psikologis dan penyesuaian diri. Perubahan-perubahan yang terjadi pada fase remaja seringkali memicu hal-hal yang tidak menyenangkan seperti masalah internal atau dengan dirinya sendiri, masalah eksternal atau lingkungannya, hal ini membuat kesehatan mental pada remaja disabilitas menjadi terganggu sehingga orang lain sulit untuk memahami dan bahkan remaja disabilitas itu sendiri kurang memahami dengan dirinya.

b. Jenis Kelamin Remaja Disabilitas Dan Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jenis kelamin remaja disabilitas diperoleh mayoritas laki-laki sebesar 68%. Remaja disabilitas laki-laki dengan kesehatan mental tidak terganggu sebesar 42,3% dan remaja disabilitas laki-laki dengan kesehatan mental terganggu sebesar 25,8%. Remaja disabilitas laki-laki dengan kesehatan mental tidak terganggu yang memiliki hubungan baik dengan keluarga dan teman, tidak mudah cemas, dan merasa percaya diri. Sedangkan remaja disabilitas laki-laki dengan kesehatan

mental terganggu yang ditandai mudah cemas, merasa takut, dan kesulitan berkonsentrasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Lestari et al., 2018) terkait jenis kelamin remaja disabilitas lebih mendominasi laki-laki sebanyak 58 responden (58%). Perbedaan jenis kelamin menyebabkan setiap orang menghasilkan hormon yang berbeda yang mempengaruhi kesehatan mental remaja disabilitas. Berbeda dengan hasil penelitian (Fidhzalidar, 2015) yang menyebutkan bahwa tingkat masalah Kesehatan mental seperti kecemasan remaja disabilitas mendapatkan perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi dibandingkan dengan laki-laki.

Remaja disabilitas laki-laki memiliki beban dan tanggungjawab yang jauh lebih besar dibandingkan perempuan, namun perempuan juga menanggung beban yang berbeda yang akan berdampak terhadap kesehatan mental. Terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual (Monit et al., 2019). Supriyadi dalam (Arianti & Partini, 2017) mengatakan bahwa adanya perbedaan tingkat kesehatan mental antara laki-laki dan perempuan

yang disebabkan karena adanya perbedaan dalam menyikapi situasi yang menimbulkan masalah kesehatan mental seperti adaptasi terhadap kondisi dan lingkungan.

Dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin remaja disabilitas baik itu laki-laki maupun perempuan dapat mengalami masalah kesehatan mental tergantung cara menyikapi situasi yang dapat menimbulkan masalah kesehatan mental.

c. Status Gizi Remaja Disabilitas Dan Kesehatan Mental

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari perhitungan indeks massa tubuh (IMT) yaitu berat badan terhadap tinggi badan. Masalah gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan selanjutnya (Abbas et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada semua kategori kesehatan mental, remaja disabilitas sebagian besar memiliki status gizi normal yang persentase terbesar pada Kesehatan mental tidak terganggu yaitu sebesar 40,2%. Hal ini menggambarkan bahwa remaja disabilitas yang memiliki nafsu makan yang baik, asupan gizi

terpenuhi sehingga kesehatan mental pada remaja disabilitas baik pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho et al., 2018) menyebutkan bahwa hasil perhitungan IMT untuk mengukur kecukupan gizi anak disabilitas didapatkan 64,9% anak tergolong normal dengan kesimpulan bahwa gaya hidup anak disabilitas seperti pola makan dan aktivitas fisik sangat mempengaruhi kesehatan anak disabilitas.

Dari tabel 5.17 pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa remaja disabilitas yang memiliki status gizi kurus dengan kesehatan mental terganggu terdapat prevalensi sebesar 12,4%, dimana hal ini menggambarkan bahwa remaja disabilitas memiliki nafsu makan yang kurang sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja disabilitas. Menurut (Maidartati et al., 2022) anak yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dapat mempengaruhi pada perkembangan otaknya.

(Setyaningsih, 2019) mengemukakan bahwa remaja disabilitas mengalami beberapa masalah yang dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan seperti kurangnya asupan nutrisi, keturunan, dan menderita penyakit atau kelainan. Status

gizi remaja disabilitas dipengaruhi oleh makanan anak, penyakit infeksi, ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan remaja disabilitas, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, tingkat ekonomi, Pendidikan, dan budaya atau kebiasaan.

Menurut (Shivanela et al., 2021) masalah kesehatan mental seperti depresi dapat mempengaruhi pola makan dan pola makan dapat mengakibatkan masalah kesehatan mental. Status gizi yang normal pada remaja disabilitas dengan kesehatan mental yang tidak terganggu maka tidak menjadi suatu masalah bagi remaja disabilitas untuk melakukan aktivitas baik di luar maupun di dalam lingkungan sekolah.

Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa status gizi dapat dipengaruhi oleh makanan remaja disabilitas itu sendiri, pola pengasuhan, dan tingkat ekonomi. Apabila asupan gizi terpenuhi, memiliki nafsu makan yang baik, tidak mengalami gangguan pencernaan, maka kesehatan mental remaja disabilitas pun tidak terganggu.

3. Pembahasan Analisis Karakteristik Kesehatan Mental Remaja Disabilitas

a. Emosional Dan Kesehatan Mental

Emosional merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan penyandang disabilitas. Saat masa remaja, emosi remaja biasa sering bergejolak, perasaan tidak tenang, dan merasa khawatir mengalami kesepian. Salah satu aspek yang berpengaruh terhadap kesehatan mental emosional pada remaja disabilitas adalah dukungan sosial. Remaja disabilitas yang cenderung tidak terkontrol emosionalnya biasanya lebih mudah kehilangan rasa percaya diri, mudah marah karena hal-hal kecil, sehingga dapat menghambat remaja disabilitas dalam proses pertumbuhan.

Remaja yang mengalami disabilitas berisiko lebih besar mengalami masalah mental emosional. Emosi remaja disabilitas kerap kali tidak stabil dan terganggu. Kesehatan mental pada remaja disabilitas biasanya berkaitan dengan masalah di lingkungan sekolah ataupun di lingkungan rumah sehingga emosional pada remaja disabilitas tidak stabil.

Hasil penelitian yang dilakukan di SLBN Jeneponto diperoleh remaja disabilitas yang mengalami emosional

yang tertinggi berada pada kategori tidak stabil sebesar 58,8%. Emosional tidak stabil dengan Kesehatan mental terganggu sebesar 30,9%. Remaja disabilitas yang mengalami emosional tidak stabil dengan kesehatan mental terganggu, yang mana hal ini dibuktikan dengan remaja disabilitas mudah kehilangan percaya diri, sering menangis, mudah marah karena hal-hal kecil, dan sering merasa khawatir. Sedangkan emosional stabil dengan kesehatan mental tidak terganggu pada remaja disabilitas ditunjukkan dengan keadaan yang tidak mudah menangis, tidak mudah takut, selalu ceria.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jannati et al., 2021) yang mengatakan bahwa mental emosional pada remaja disabilitas berada pada kategori tidak stabil yang dibuktikan dengan sering sakit kepala, sering menangis, sering merasa gugup pada situasi baru.

Menurut (Syaputri & Afriza, 2022) remaja disabilitas yang memiliki emosional tidak stabil dengan Kesehatan mental terganggu ditunjukkan dengan perilaku mudah berubah-ubah keadaan perasaannya seperti mudah marah, berteriak, dan menangis. Jika remaja disabilitas dapat diperlakukan dengan baik, maka tumbuh

kembangnya juga akan baik atau sebaliknya dan hal ini sangat mempengaruhi emosi remaja disabilitas. Sedangkan (Khasanah et al., 2021) mengemukakan bahwa gejala kesehatan mental emosional bervariasi yaitu dari penurunan prestasi belajar sampai berkembangnya pribadi yang antisosial, selain itu mengalami gangguan tingkah laku dan gangguan psiko-fisiologis seperti asma, sakit perut, dan sakit kepala.

Kemampuan dalam menerapkan self-kindness dapat membantu remaja disabilitas terhindar dari rasa minder dari lingkungan sekitar dalam kehidupannya sehingga remaja disabilitas dapat menerima kekurangan yang ada pada dirinya sehingga mampu mengelola emosinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa remaja disabilitas yang mengalami emosional tidak stabil akan membuat kesehatan mental remaja disabilitas terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku mudah berubah-ubah keadaan perasaannya, sering menangis, serta menurunnya minat belajar pada remaja disabilitas.

b. Kecemasan Dengan Kesehatan Mental

Salah satu permasalahan Kesehatan mental yang dihadapi remaja disabilitas adalah kecemasan yang mempengaruhi kemampuan dalam hal bersosialisasi dan interaksi dengan lingkungan dan pergaulan sehari-hari.

Menurut (Fidhzalidar, 2015) kecemasan merupakan perasaan malu diperhatikan oleh orang lain. Kecemasan termasuk salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum terjadi pada remaja disabilitas, hal ini biasanya dimulai pada awal hingga pertengahan belasan tahun, meskipun kadang-kadang juga bisa lebih awal pada masa kanak-kanak.

Kecemasan yang dialami remaja disabilitas dapat disebabkan oleh lingkungan di rumah, ataupun di sekolah. Kecemasan remaja disabilitas di lingkungan sekolah biasanya disebabkan adanya gangguan yang datang dari sekolah, seperti permasalahan dengan teman sebaya, tidak mau ditinggal oleh orang tua, merasa gugup di sekolah, dan ketidakmampuan belajar. Sedangkan di lingkungan rumah biasanya dikarenakan pola asuh orang tua terhadap remaja disabilitas dan asupan gizi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa remaja disabilitas yang mengalami kecemasan sebesar

59,8%. Remaja disabilitas yang mengalami kecemasan dengan kesehatan mental terganggu sebesar 29,9%

Pada hasil penelitian ini menunjukkan remaja disabilitas mengalami kecemasan dengan kesehatan mental terganggu dibuktikan dengan remaja disabilitas sering merasa khawatir, memiliki perasaan diperhatikan orang lain, tidak mampu belajar, serta lebih menyukai tinggal di rumah tanpa melakukan kegiatan apapun. Sedangkan, remaja disabilitas yang tidak cemas dengan kesehatan mental tidak terganggu dibuktikan dengan remaja disabilitas mampu belajar, merasa senang saat berada di sekolah karena bertemu dengan teman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020) yang mengemukakan bahwa kecemasan disebabkan oleh kekhawatiran akan kejadian yang belum terjadi. Kecemasan ditandai oleh kekhawatiran remaja disabilitas yang muncul rasa tidak nyaman, rasa takut atau khawatir pada situasi yang dapat mengancam dirinya. Remaja disabilitas cenderung memilih tinggal di rumah tanpa melakukan apapun dengan tujuan menghindari terjadinya masalah kecemasan.

Remaja dengan disabilitas berisiko mengalami kecemasan yang tidak stabil, maka dari itu dibutuhkan keterampilan social yang baik agar remaja disabilitas mampu terlibat dalam hubungan dengan lingkungan sosialnya sehingga dapat menurunkan kecemasan remaja disabilitas. Hal tersebut akan membawa remaja disabilitas untuk lebih berani berinteraksi, mengungkapkan setiap perasaannya, sehingga kesehatan mental remaja disabilitas tidak terganggu dan tidak mudah merasa cemas ketika berada di lingkungan.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa remaja disabilitas yang mengalami kecemasan akan mengganggu kesehatan mental remaja disabilitas yang ditandai dengan muncul rasa takut, adanya rasa khawatir pada situasi sehingga cenderung remaja disabilitas tinggal di rumah.

c. Hiperaktif Dengan Kesehatan Mental

Hiperaktif merupakan perilaku yang berlebihan dan sulit untuk dikontrol. Hiperaktif pada remaja disabilitas sulit berkonsentrasi dalam pembelajaran di sekolah. Perilaku hiperaktif yang dialami remaja disabilitas di sekolah ditunjukkan dengan perilaku tidak mau diam, mudah teralihkan perhatiannya, dan suka memukul meja atau bangku.

Berdasarkan hasil penelitian di SLBN Jeneponto diperoleh bahwa yang mengalami hiperaktif sebesar 44,3%. Remaja disabilitas yang mengalami hiperaktif dengan kesehatan mental terganggu yaitu sebesar 13,4%. Masalah hiperaktif yang dialami remaja disabilitas yakni tidak dapat menyelesaikan pekerjaan yang sedang dilakukan dan sulit memusatkan perhatian. Hal ini akan mengganggu kesehatan mental remaja disabilitas yang menyebabkan remaja disabilitas mudah merasa takut, tidur tidak nyenyak, memiliki perasaan khawatir, tidak dapat berpikir jernih, kemampuan dalam menangkap dan merespon pembelajaran masih kurang baik.

Faktor yang menyebabkan remaja disabilitas mengalami hiperaktif meliputi faktor keturunan, kurangnya perhatian dari lingkungan baik dari lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat, kurangnya gizi pada saat di kandungan yang dapat menyebabkan penurunan berat badan ibu, dan kelahiran premature (Ronyati & Pertiwi, 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat (Rosilawati et al., 2019) mengemukakan bahwa remaja disabilitas menonjolkan perilaku yang unik dan cenderung mengalami rasa kurang percaya diri, kesulitan

berkomunikasi, lambat dalam memahami atau menerima sesuatu yang baru, serta sulit berinteraksi dengan teman sebaya, orang dewasa dan lingkungan sosial. Remaja disabilitas yang mengalami hiperaktif bisa membuat kesehatan mentalnya terganggu yang dapat memunculkan dampak seperti kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, cenderung dijaui oleh teman sebaya, dan merasa kurang percaya diri.

Menurut (Setyaningsih, 2019) Remaja disabilitas yang mengalami kondisi hiperaktif sebaiknya menghindari makanan yang mengandung salisilat seperti jagung, gandum, coklat, jeruk dan junk food karena dapat menyebabkan gangguan pada pemusatan perhatian.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku hiperaktif remaja disabilitas akan menyebabkan kesehatan mental remaja disabilitas terganggu yang ditandai dengan mudah takut, suka berteriak, merasa kurang percaya diri, serta sulit berkomunikasi dengan orang lain.

d. Teman Sebaya Dengan Kesehatan Mental

Ketika anak memasuki sekolah dasar, peran teman sebaya mulai penting. Anak mulai belajar untuk hidup berkelompok dan menyesuaikan diri. Menurut (Putri &

Wagino, 2017) Ketika anak sudah memulai bersekolah, anak sudah bisa memenuhi kebutuhan sendiri, memperhatikan kasih sayang, dan lebih selektif dalam memilih terutama dalam pemilihan teman. Penolakan biasa terjadi dalam pertemanan namun penolakan yang dilakukan teman sebaya dapat berupa perilaku untuk menyakiti baik secara fisik maupun mental yang memberikan dampak buruk dalam perkembangan remaja disabilitas.

Menurut (Jati, 2019) teman sebaya yang harmonis pada masa remaja memiliki hubungan yang baik dengan kesehatan mental yang positif, sedangkan teman sebaya yang buruk dapat menyebabkan kesehatan mental yang negatif. Remaja disabilitas juga membutuhkan pergaulan untuk memenuhi kebutuhan sosialnya seperti halnya remaja normal pada umumnya, namun remaja disabilitas mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan teman sebaya pada kategori tidak berperan sebesar 53,6%. Teman sebaya berperan dengan kesehatan mental terganggu sebesar 23,7%, kemudian teman sebaya tidak berperan dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebesar 40,2%.

Hasil penelitian yang dilakukan di SLBN Jeneponto mengenai teman sebaya tidak berperan dengan kesehatan mental tidak terganggu ditandai dengan remaja disabilitas yang mempunyai satu orang teman baik atau lebih dan saling membantu satu sama lain sehingga memberikan hal positif terhadap kesehatan mental remaja disabilitas. Penelitian ini didukung oleh (Akasyah et al., 2020) yang menyebutkan bahwa dukungan teman sebaya memiliki pengaruh terhadap ketahanan kesehatan mental remaja, artinya bila dukungan teman sebaya pada remaja baik maka kesehatan mental juga baik dan sebaliknya apabila dukungan teman sebaya tidak baik maka kesehatan mental remaja pun terganggu.

Penerimaan teman sebaya merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan remaja disabilitas karena memungkinkan remaja untuk mengembangkan identitas dirinya (Fitri et al., 2019). Selain itu, tidak bisa dipungkiri pengaruh dari teman sebaya juga dapat memicu semakin parahnya masalah kesehatan mental yang dialami remaja disabilitas.

Didapatkan hasil penelitian ini mengenai teman sebaya berperan dengan kesehatan mental terganggu ditandai dengan remaja disabilitas lebih senang main

sendiri, merasa tidak dihargai, dan sering diganggu oleh teman sebaya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jannati et al., 2021) yang menyebutkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling menonjol pada remaja disabilitas adalah teman sebaya, hal ini dibuktikan dengan remaja disabilitas lebih suka sendirian daripada bersama dengan teman seumuran, tidak disukai oleh teman sebaya serta sering diganggu.

Teman sebaya berperan dan kesehatan mental tidak terganggu menunjukkan hal yang positif terhadap remaja disabilitas yang memberikan dukungan, tidak memukul, tidak memberikan ejekan, dan merasa senang saat bermain bersama, sehingga kesehatan mentalnya tidak terganggu. Kesehatan mental remaja disabilitas dapat dicapai dengan adanya dukungan dari teman sebaya. Teman sebaya yang tepat menjadikan remaja disabilitas merasa diterima, mampu mengekspresikan diri, serta memiliki pandangan baru.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa remaja disabilitas sering dianggap rendah sehingga dijauhi oleh teman-teman karena kurang menyukai berteman dengan penyandang disabilitas. Hal tersebut akan berdampak terhadap remaja disabilitas seperti lebih

sering menyendiri, membatasi berinteraksi dengan teman, tidak dihargai, dan dibeda-bedakan oleh teman. Namun, di sisi lain dalam kelompok pertemanan remaja disabilitas juga mempunyai hal yang positif seperti membantu satu sama lain dan suka bermain dengan teman sebaya.

e. Pola Asuh Dan Kesehatan Mental Remaja Disabilitas

Pola asuh orang tua adalah sikap dan perilaku yang dilakukan orang tua dalam membimbing, mendidik, mendisiplinkan anak dengan tujuan agar terbentuk suatu kepribadian yang baik. Pola asuh bukan suatu yang sementara dan singkat diberikan kepada anak namun dilakukan dalam jangka yang lama sehingga dapat membentuk kepribadian anak.

Pola asuh orang tua yang diterapkan terhadap remaja disabilitas dapat mempengaruhi perkembangan dan kondisi remaja disabilitas terutama perkembangan kesehatan mental remaja disabilitas, sehingga orang tua harus mampu menyesuaikan tindakan dan pola asuh yang baik agar perkembangan emosional remaja disabilitas semakin optimal. Orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas menghadapi tantangan yang besar dalam mengasuh dan membesarkannya. Pola asuh orang tua

memiliki beberapa bentuk pola asuh seperti pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, dan pola asuh permisif.

Remaja disabilitas dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal jika orang tua mampu memahami bagaimana harus bersikap dan menentukan pola asuh yang sesuai dengan perkembangan remaja disabilitas. Pola asuh yang tepat akan memberikan ruang gerak bagi perkembangan remaja disabilitas yang meliputi perkembangan intelektual, perkembangan emosi, perkembangan kreatifitas, religious, dan perkembangan sosial.

Hasil penelitian ini berdasarkan pola asuh orang tua pada remaja disabilitas menunjukkan mayoritas pola asuh demokratis yang diterapkan kepada responden yaitu sebesar 46,4%. Kemudian pola asuh demokratis dengan Kesehatan mental tidak terganggu sebesar 29,9%. Orang tua remaja disabilitas menerapkan pola asuh demokratis dibuktikan orang tua memberikan pujian, memberikan kenyamanan, mengetahui perasaan atau kebutuhan anak sehingga remaja disabilitas merasa dihargai dan kesehatannya lebih terjaga terutama untuk kesehatan mentalnya. Orang tua dalam pola pengasuhan demokratis

lebih memprioritaskan kepentingan remaja disabilitas, tetapi tidak ragu dalam mengendalikan remaja disabilitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Budhiana et al., 2021) yang mengemukakan bahwa sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan mental dan perkembangan sosial remaja disabilitas. Orang tua memberikan pengawasan ekstra terhadap tingkah laku anak, menghargai pemikiran dan perasaan anak, sehingga remaja disabilitas mudah dalam penyesuaian sosial, seringkali ceria, bisa mengendalikan diri, hubungan yang baik dengan teman sebaya.

Hasil penelitian ini, remaja disabilitas yang mendapatkan pola asuh otoriter dan kesehatan mental terganggu yang mana orang tua menuntut remaja disabilitas sesuai dengan keinginan orang tua, dan marah ketika remaja disabilitas berperilaku buruk, sehingga remaja disabilitas merasa tertekan yang akan mengakibatkan kesehatan mental remaja disabilitas terganggu. Penelitian ini sejalan dengan pendapat (Fitri et al., 2019) yang mengemukakan bahwa pola asuh otoriter adalah pola asuh yang bersifat pemaksaan, keras dan kaku dimana orang tua akan membuat aturan yang harus

dipatuhi oleh anak, orang tua akan emosi dan marah jika anak melakukan hal yang tidak sesuai dengan yang diinginkan. Pola asuh otoriter menghasilkan karakter remaja disabilitas seperti pemalu, pendiam, kurang percaya diri, mudah takut dan selalu menentang. Hal tersebut dapat mengganggu kesehatan mental remaja disabilitas yang berperilaku agresif, tidak percaya diri, dan egoisme. Remaja disabilitas yang bersikap agresif akan terbentuk perasaan marah dengan keadaan.

Sedangkan hasil penelitian ini mengenai remaja disabilitas yang mendapatkan pola asuh permisif yaitu membiarkan remaja disabilitas ketika membuat keributan, merasa sulit mendisiplinkan anak, dan memanjakan anak. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Syahirani, 2022) menunjukkan bahwa orang tua remaja disabilitas dengan pola asuh permisif yakni tidak terlalu menuntut, memberikan sedikit control dan aturan yang tidak ketat namun tetap hangat dalam mendidik.

Pola asuh permisif dan kesehatan mental yang tertinggi pada kategori tidak terganggu. Hal ini menunjukkan sikap toleran pada kemauan serta membiarkan anak dalam menentukan serta mengambil keputusan sendiri. Menurut (Risnawaty et al., 2021) Pola

asuh permisif memberikan tuntutan yang sedikit, jarang menghukum, hubungan orang tua dengan anak yang hangat, dan tidak berlebihan dalam mengontrol.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas pola asuh yang diterapkan kepada remaja disabilitas adalah pola asuh demokratis yang ditandai dengan cara mencoba untuk mengarahkan anak namun tidak memaksakan kehendak anak, menekankan pada batasan sosial sehingga kesehatan mental remaja disabilitas lebih mudah terkontrol. Orang tua yang lebih sering menerapkan pola asuh demokratis lebih berpotensi untuk mengembangkan motorik anak dan perkembangan mentalnya. Orang tua memberikan anak kebebasan untuk berkreasi dan mengeksplorasi sesuai dengan kemauan dan kemampuan remaja disabilitas dengan batasan dan pengawasan dari orang tua.

H. Rancangan Aplikasi Mental Health Detection (MHTec)

Perancangan merupakan suatu pembuatan desain dalam bentuk pengaturan dari berbagai elemen dalam satu kesatuan yang utuh. Perancangan aplikasi ini menampilkan suatu model program yang dibuat dengan menggunakan berbagai Teknik sehingga mampu melaksanakan perintah dari penggunaanya.

Tahapan perancangan aplikasi ini meliputi pengujian kelayakan fungsional aplikasi, menurut pada bagian pengujian menjelaskan tentang deskripsi dari masing-masing fitur dalam aplikasi tersebut dan uraian evaluasi.

Tabel 5. 21
Hasil pengujian fungsi rancangan aplikasi MHTec

No	Item	Deskripsi	Hasil	Keterangan
1	Halaman Admin	Kemampuan system mem-back-up informasi yang telah di isi oleh user.	√	System dapat menampilkan data yang telah diisi oleh user.
2	Halaman User	Tampilan akses login pengguna yang didalamnya berisi laman informasi dari aplikasi.	√	System dapat menampilkan halaman login untuk user sebelum mengakses semua fitur aplikasi MHTec.
3	Halaman Home	Halaman yang menampilkan semua fitur yang ada dalam aplikasi MHTec, mulai dari informasi terkait disabilitas, karakteristik kesehatan mental remaja disabilitas, dan hasil penelitian yang telah dilakukan.	√	System dalam menampilkan semua fitur aplikasi MHTec

Sumber : Data Primer, 2023

Aplikasi Mental Health Detection (MHTec) dapat diakses melalui :

<https://mhtech-221e7.web.app/#/>

Setelah melakukan uji coba kelayakan pada beberapa wali responden didapatkan ulasan yaitu : rancangan aplikasi ini sangat bermanfaat bagi kami sebagai guru karena dapat menambah informasi terkait disabilitas dan aplikasi MHTec ini sangat mudah digunakan (Wali Responden A). Aplikasi MHTec sangat bermanfaat dan konsep dari MHTec ini tidak berat sehingga anak-anak disabilitas bisa juga mempelajarinya (Wali Responden B). Aplikasi MHTec ini mudah dipahami namun masih perlu tambahan informasi lagi terkait disabilitas itu sendiri maupun kesehatan mental (Orang Tua Responden C).

Pada aplikasi MHTec masih terdapat beberapa kekurangan yakni tidak terdapat fitur games, dan skrining kesehatan mental pada remaja disabilitas.