



Window of Public Health
Journal

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph7307>

KARAKTERISTIK KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DISABILITAS DI SLBN JENEPONTO

^KNurul Mutmainnah Akhmad¹, Hasriwiani Habo Abbas², Mansur Sididi³

^{1,2,3}Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): 14120190165@student.umi.ac.id¹

14120190165@student.umi.ac.id¹, hasriwianihabo.abbas@umi.ac.id², mansur.sididi@umi.ac.id³

ABSTRAK

Remaja penyandang disabilitas merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan mental akibat keterbatasan fisik, intelektual, maupun sosial yang dapat memengaruhi kemampuan beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Gangguan kesehatan mental pada remaja disabilitas dapat berupa masalah emosional, kecemasan, hiperaktivitas, serta hambatan dalam hubungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik kesehatan mental pada remaja disabilitas di SLBN Jeneponto. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan di SLBN 1 Jeneponto dan SLBN 2 Jeneponto. Populasi penelitian adalah seluruh siswa penyandang disabilitas yang terdaftar di kedua sekolah tersebut sebanyak 97 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dengan bantuan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja disabilitas memiliki kesehatan mental yang tidak terganggu sebanyak 61 responden (62,9%), sedangkan 36 responden (37,1%) mengalami gangguan kesehatan mental. Berdasarkan karakteristik kesehatan mental, sebagian besar responden mengalami masalah emosional yang tidak stabil (58,8%), mengalami kecemasan (59,8%), tidak mengalami hiperaktivitas (55,7%), memiliki teman sebaya yang tidak berperan (53,6%), serta memperoleh pola asuh demokratis dari orang tua (53,6%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun mayoritas remaja disabilitas memiliki kondisi kesehatan mental yang tidak terganggu, masih ditemukan proporsi yang cukup besar mengalami masalah emosional dan kecemasan. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan mental remaja penyandang disabilitas.

Kata kunci : kesehatan mental; remaja disabilitas; emosional; kecemasan; hiperaktivitas; teman sebaya.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 16 Juni 2023

Received in revised form : 22 Juni 2023

Accepted : 13 April 2026

Available online : 1 Juni 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Adolescents with disabilities are a vulnerable group experiencing various mental health problems due to physical, intellectual, and social limitations that can affect their ability to adapt and interact with the environment. Mental health disorders in adolescents with disabilities can include emotional problems, anxiety, hyperactivity, and obstacles in social relationships, with some cases reaching clinical significance. This study aims to describe the characteristics of mental health in adolescents with disabilities at SLBN Jenepono. This study used a quantitative descriptive design implemented at SLBN 1 Jenepono and SLBN 2 Jenepono. The study population was all 97 students with disabilities enrolled in both schools. The study sample was determined using a total sampling technique. Data were collected using a questionnaire and analyzed univariately using SPSS. The results showed that the majority of adolescents with disabilities had undisturbed mental health (61 respondents (62.9%)), while 36 respondents (37.1%) experienced mental health disorders, some of which were clinically significant. Based on mental health characteristics, the majority of respondents experienced emotional instability (58.8%), anxiety (59.8%), did not experience hyperactivity (55.7%), had unrelated peers (53.6%), and received a democratic parenting style from their parents (53.6%). This study concluded that although the majority of adolescents with disabilities had stable mental health, a significant proportion still experienced emotional problems and anxiety, warranting targeted support. Therefore, support from families, schools, and the social environment is needed to maintain and improve the mental health of adolescents with disabilities.

Keywords : mental health; adolescents with disabilities; emotional; anxiety; hyperactivity; peers.

PENDAHULUAN

Remaja disabilitas adalah remaja yang memiliki keterbatasan secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial sehingga mengalami hambatan dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan orang lain. Terdapat beberapa penyebab terjadinya disabilitas yaitu faktor genetik dari orang tua, perkawinan sedarah yang rentan menyebabkan kelainan, proses kelahiran yang mengalami trauma pada saat proses kelahiran, mengalami lahir prematur, kecelakaan akibat tabrakan yang mengenai organ tubuh, benturan dan trauma lainnya.(1)

Kesehatan mental adalah suatu kondisi seseorang yang memungkinkan berkembangnya seluruh aspek secara optimal, baik fisik, intelektual, maupun emosional, dan selaras dengan perkembangan orang lain sehingga mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Kondisi fisik pada remaja disabilitas dapat menyebabkan masalah kesehatan mental dan masalah kesehatan mental dapat memperburuk gejala fisik.(2) 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. Remaja dengan disabilitas akan lebih mudah mempengaruhi kondisi kesehatan mentalnya.(3)

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja yang mengalami masalah kesehatan mental terganggu dengan masalah disabilitas di dunia terjadi antara 35% hingga 50% di negara maju pada tahun 2018. Menurut laporan dari WHO, terdapat 45 juta jiwa penyandang disabilitas yang mengalami masalah kesehatan mental.(4) Kementerian Ketenagakerjaan RI memperkirakan penyandang disabilitas di Indonesia terdapat 16,5 juta. Jumlah penyandang disabilitas yang saat ini terdaftar di Sulawesi Selatan sebanyak 32.443 jiwa pada tahun 2022. Dinas Sosial Kabupaten Jenepono tahun 2021, remaja disabilitas yang berusia di bawah 18 tahun diperoleh sebanyak 392 orang dan remaja disabilitas yang berusia di atas 18 tahun yaitu sebanyak 413 orang.(5)

Kesehatan mental pada remaja disabilitas merupakan kondisi terganggu atau tidak terganggunya kesehatan mental remaja disabilitas. Karakteristik kesehatan mental pada remaja penyandang disabilitas meliputi emosi, kecemasan, hiperaktif, teman sebaya, dan pola pengasuhan. Kesehatan mental pada remaja penyandang disabilitas dapat menghambat remaja dalam pendidikan dan juga di masyarakat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik kesehatan mental pada remaja disabilitas di SLBN Jeneponto.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk memberikan gambaran atau deskriptif suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini dilaksanakan di SLBN 1 Jeneponto dan SLBN 2 Jeneponto. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa penyandang disabilitas yang terdaftar di SLBN 1 Jeneponto dan SLBN 2 Jeneponto yaitu sebanyak 97 penyandang disabilitas. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yakni keseluruhan dari populasi dengan jumlah 97 sampel. Metode analisis data yang digunakan adalah univariat.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Di SLBN Jeneponto

Umur (tahun)	n	%
< 12	33	33
12-17	45	46,4
18-24	20	20,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	66	68
Perempuan	31	32
Status Gizi		
Kurus	30	30,9
Normal	63	64,9
Gemuk	4	4,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan 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%). Remaja disabilitas mayoritas laki-laki yaitu sebanyak 66 responden (68%) sedangkan remaja disabilitas perempuan sebanyak 31 responden (32%). Adapun status gizi remaja disabilitas yang paling banyak yaitu berada pada kategori normal sebanyak 63 responden (64,9%) dan yang paling sedikit yaitu status gizi gemuk sebanyak 4 responden (4,1%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Disabilitas di SLBN Jeneponto

Jenis Disabilitas	n	%
Tunarungu	27	27,8
Tunagrahita ringan	31	32
Tunagrahita sedang	9	9,3
Tunadaksa ringan	9	9,3
Tunadaksa sedang	1	1
Autis	10	10,3
Hiperaktif	1	1
Kesulitan belajar	1	1
Down syndrome	3	3,1
Tuna ganda	5	5,2
Total	97	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan 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%).

Analisis Univariat

Tabel 3. Distribusi Kategori Kesehatan Mental Pada Remaja Disabilitas Di SLBN Jeneponto

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

Berdasarkan tabel 3 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%).

Tabel 4. Distribusi Kesehatan Mental Remaja Disabilitas Berdasarkan Emosional Di SLBN Jeneponto

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

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat disimpulkan bahwa masalah emosional pada remaja disabilitas dengan kategori kurang stabil sebanyak 57 responden (58,8%) dan kategori stabil sebanyak 40 responden (41,2%).

Tabel 5. Distribusi Kesehatan Mental Pada Remaja Disabilitas Berdasarkan Kecemasan SLBN Jeneponto

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

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa remaja disabilitas yang mengalami kecemasan

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

Tabel 6. Distribusi Kesehatan Mental Pada Remaja Disabilitas Berdasarkan Hiperaktif SLBN Jeneponto

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

Berdasarkan tabel 6 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%).

Tabel 7. Distribusi Kesehatan Mental Pada Remaja Disabilitas Berdasarkan Teman Sebaya SLBN Jeneponto

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

Berdasarkan tabel 7, mayoritas teman sebaya berada pada kategori tidak berperan sebanyak 52 responden (53,6%), sedangkan kategori berperan sebanyak 45 responden (46,4%).

Tabel 8. Distribusi Kesehatan Mental Pada Remaja Disabilitas Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua SLBN Jeneponto

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

Berdasarkan tabel 8, sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis sebanyak 45 responden (53,6%), diikuti pola asuh permisif sebanyak 42 responden (43,3%), dan pola asuh otoriter sebanyak 10 responden (10,3%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SLBN Jeneponto mengenai jenis disabilitas diperoleh mayoritas tunagrahita dengan frekuensi terbanyak terdapat pada derajat ringan. Tunagrahita merupakan ketidakmampuan atau keterbatasan dalam fungsi intelektual dan perilaku dalam penyesuaian diri seperti keterbatasan dalam mengerjakan tugas, berkomunikasi, serta bersosial. 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 social.(6)

Hasil penelitian karakteristik fisik berdasarkan umur remaja disabilitas menunjukkan mayoritas remaja disabilitas yang berusia 12-17 tahun. 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.(7) Hal ini juga didukung oleh pendapat Farakhiah (2018) bahwa remaja disabilitas yang telah memasuki usia remaja 12-19 tahun memiliki masalah terhadap kesehatan mental dan hambatan dalam penyesuaian social.(8) 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.

Remaja disabilitas di SLBN Jenepono menunjukkan lebih banyak laki-laki daripada remaja disabilitas perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Lestari (2018) yang menyebutkan bahwa terkait jenis kelamin remaja disabilitas lebih mendominasi laki-laki.(7) Perbedaan jenis kelamin menyebabkan setiap orang menghasilkan hormon yang berbeda yang dapat mempengaruhi Kesehatan mental remaja disabilitas. 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.

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. Tumbuh kembang anak selain dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan juga memiliki peran yang tidak kalah penting.(9) Oleh karena itu penting bagi ibu untuk memberikan nutrisi yang terbaik bagi anak sejak awal kehidupannya. Masalah status gizi juga dapat diakibatkan karena perawatan dan pola pengasuhan yang merupakan hal yang sangat bergantung.(10) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada semua kategori Kesehatan mental, remaja disabilitas sebagian besar memiliki status gizi normal. Hal ini menggambarkan bahwa remaja disabilitas yang memiliki nafsu makan yang baik, asupan gizi terpenuhi maka kesehatan mental pada remaja disabilitas baik pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Nugroho (2018) yang menunjukkan bahwa gaya hidup anak disabilitas, termasuk pola makan dan aktivitas fisik, berpengaruh signifikan terhadap kondisi kesehatan.(11) status gizi dengan kesehatan mental remaja disabilitas memiliki kaitan, dalam hal ini status gizi dapat dipengaruhi oleh makanan remaja disabilitas itu sendiri, pola pengasuhan, dan tingkat ekonomi.

Kesehatan Mental Remaja Disabilitas

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. Hasil penelitian ini menunjukkan Kesehatan mental remaja disabilitas dengan kategori tidak terganggu mendapatkan prevalensi sebesar (62,9%) dan Kesehatan mental dengan kategori terganggu sebesar (37,1%). 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.(12)

Kesehatan mental remaja disabilitas biasanya berkaitan dengan kehidupan sehari-hari, masalah di sekolah, di rumah, dan teman sebaya. Menurut Septiyani dan Novitasari (2017) mengungkapkan bahwa remaja disabilitas dengan kesehatan mental yang baik mampu menghadapi dan memahami permasalahan dan kekurangan terhadap dirinya maka remaja disabilitas mampu mengelola emosi sehingga tidak merasa marah kepada dirinya sendiri atas kekurangan yang dimiliki.(13)

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.

Emosional

Emosional merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan penyandang disabilitas. 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. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannati (2021) yang mengatakan bahwa masalah mental emosional pada remaja disabilitas berada pada kategori tidak stabil yang dibuktikan dengan sering sakit kepala, sering menangis, sering merasa gugup pada situasi baru.(14)

Remaja disabilitas yang mengalami emosional tidak stabil akan membuat kesehatan mental remaja disabilitas terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku mudah berubah-ubah keadaan perasaannya, mengalami gangguan psiko-fisiologis, serta menurunnya minat belajar pada remaja disabilitas. gejala masalah kesehatan mental emosional bervariasi yaitu dari penurunan prestasi belajar sampai berkembangnya pribadi yang antisosial.

Kecemasan

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. Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya.(15) 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Kusumadewi dan Wahyuningsih (2020) yang mengemukakan bahwa kecemasan disebabkan oleh kekhawatiran akan kejadian yang belum terjadi.(16) Kecemasan termasuk salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum terjadi pada remaja disabilitas. 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.

Hiperaktif

Hiperaktif merupakan perilaku yang berlebihan dan sulit untuk dikontrol. 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 dengan Kesehatan mental terganggu yaitu sebesar (13,4%). Hal ini akan mengganggu kesehatan mental remaja disabilitas yang menyebabkan remaja disabilitas mudah merasa takut, tidur tidak nyenyak, memiliki perasaan khawatir, dan tidak dapat berpikir jernih.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Rosilawati (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 social.(17) 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.

Teman Sebaya

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 negative. Remaja disabilitas juga membutuhkan pergaulan untuk memenuhi kebutuhan sosialnya seperti halnya remaja normal pada umumnya namun, remaja disabilitas mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri.

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 (2020) yang menyebutkan bahwa dukungan teman sebaya memiliki pengaruh terhadap ketahanan kesehatan mental remaja.

Penerimaan teman sebaya merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan remaja disabilitas karena memungkinkan remaja untuk mengembangkan identitas dirinya.(18) Selain itu, tidak bisa dipungkiri pengaruh dari teman sebaya juga dapat memicu semakin parahnya masalah kesehatan mental yang dialami remaja disabilitas. Teman sebaya berperan dengan kesehatan mental terganggu ditandai dengan remaja disabilitas lebih senang main sendiri, merasa tidak dihargai, dan sering diganggu oleh teman sebaya.

Pola Asuh Orang Tua

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

Hasil penelitian ini berdasarkan pola asuh orang tua pada remaja disabilitas menunjukkan mayoritas pola asuh demokratis yang diterapkan kepada responden. 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 social remaja disabilitas.(19) Orang tua memberikan pengawasan ekstra terhadap tingkah laku anak, menghargai pemikiran dan perasaan anak, sehingga remaja disabilitas mudah dalam penyesuaian social, seringkali ceria, bisa mengendalikan diri, dan hubungan yang baik dengan teman sebaya.

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.(20) Sedangkan, pola asuh permisif adalah sikap toleran pada kemauan serta membiarkan anak dalam menentukan serta mengambil keputusan sendiri. Pola asuh permisif memberikan tuntutan yang sedikit, jarang menghukum, hubungan orang tua dengan anak yang hangat, dan tidak mengontrol.(21)

Berdasarkan hasil 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat remaja disabilitas yang mengalami masalah kesehatan mental seperti emosional, kecemasan, dan hiperaktif. Kesehatan remaja disabilitas juga dapat disebabkan dari teman sebaya dan pola pengasuhan orang tua terhadap remaja disabilitas. Adapun saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini adalah sekolah SLBN Jeneponito harus tetap memperhatikan kondisi siswanya terutama menjaga kesehatan mentalnya, dan tak lupa pula perlunya perhatian lebih bagi orang tua untuk remaja disabilitas dalam mengontrol atau menjaga kesehatan mentalnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Salsabila N, Krisnani H, Apsari NC. Rehabilitasi Sosial Bagi Remaja Dengan Disabilitas Sensorik. Focus J Pekerj Sos. 2019;1(3):190.
2. Rahayu EW. Resiliensi Pada Keluarga Yang Mempunyai Anak Disabilitas: Review. Psikovidya. 2019;23(1):22–45.
3. Wardhani YF, Paramita A. Mental Health Services Disability and Life Style of Indonesian. Bul Penelit Sist Kesehat. 2016;19(1).
4. Inspektorat. Pentingnya Peran Lingkungan Bagi Kesehatan Mental Disabilitas [Internet]. Inspektorat DIY. 2020. Available from: <http://inspektorat.jogjaprovo.go.id/2020/11/12/pentingnya-peran-lingkungan-bagi-kesehatan-mental-disabilitas/>
5. Arfana NT. Penyandang Disabilitas Bagian Totalitas Masyarakat Indonesia [Internet]. Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. 2022. Available from: <https://www.mkri.id/index.php/index.php?page=web.Berita&id=18346&menu=2>
6. Jati BAW. Pengaruh Interaksi Teman Sebaya Terhadap Penyimpangan Perilaku Sosial Pada Siswa Tunagrahita Ringan Usia Remaja Kelas XI Di SLB Marsudi Putra III. J Widia Ortodidaktika. 2019;8(6):629–36.
7. Lestari TR, Adyas A, Rachmawati E, Ardesa YH, Pasaribu ES. Kekuatan dan Kesulitan Remaja Disabilitas di Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC) Jakarta dan Surakarta. J Kesehat. 2018;9(2):248.
8. Farakhiah R, Raharjo ST, Apsari NC. Perilaku Seksual Remaja Dengan Disabilitas Mental. Share Soc Work J. 2018;8(1):114.
9. Basri N, Sididi M, Sartika. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (24-36 Bulan). Wind Public Heal J. 2021;02(01):1–10.
10. Abbas HH, Wulandari NA, Lestari A, Bur N. Hubungan Riwayat Pola Menyusui , Usia Penyapihan dan Emotional bonding terhadap Status Gizi pada Balita. J Kesehat. 2020;3(2):116–22.
11. Nugroho KPA, Dary, Sijabat R. Gaya Hidup Yang Memengaruhi Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Salatiga. Dr Diss. 2018;
12. Andriani N, Endarti AT, Pambudi ES. Pengaruh Disabilitas dan Cedera Terhadap Gangguan Mental Emosional Usia 18-24 Tahun di Provinsi DKI Jakarta. J Ilmu Kesehat Masy. 2022;11(04):356–65.
13. Septiyani DA, Novitasari R. Peran Self Compassion Terhadap Kecerdasan Emosi Pada Remaja tunadaksa. J Indig. 2017;2(1):67–76.
14. Jannati V, Sufriani S, Intan Rahayuningsih S. Gambaran masalah mental emosional pada anak penyandang disabilitas. J Ilm Mhs Fak Keperawatan. 2021;5(1):1–9.
15. Ary M, Baharuddin A, Idrus H. Determinan Epidemiologi Kejadian Hipertensi Kehamilan. Wind Heal J Kesehat. 2022;5(2):592–601.
16. Kusumadewi S, Wahyuningsih H. Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42. J Teknol Inf dan Ilmu Komput. 2020;7(2):219–28.
17. Rosilawati, Suhendar, Sudrajat A. Perilaku Hiperaktif Anak Disabilitas Mental (Studi Kasus Di SLB BC Kurnia Kersamanah , Garut Jawa Barat). J Ilmial Rehabil Sos. 2019;01(1):111–36.
18. Fridayanti F, Kardinah N, Nurul Fitri TJ. Peran Workplace Well-being terhadap Mental Health:

- Studi pada Karyawan Disabilitas. *Psymphathic J Ilm Psikol.* 2019;6(2):191–200.
19. Budhiana J, Nugroho TM, Utami RN. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Sosial Anak Penyandang Disabilitas Di SLBN Surade Kabupaten Sukabumi. *J Kesehat.* 2021;10(2):44–52.
 20. Fitri A, Neherta M, Sasmita H. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Masalah Mental Emosional Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (Smk) Swasta Se Kota Padang Panjang Tahun 2018. *J Keperawatan Abdurrah.* 2019;2(2):68–72.
 21. Risnawaty W, Agustina, Suyadi D. Pengujian Reliabilitas Alat Ukur The Parenting And Dimension Questionnaire (PSDQ). *J Muara Ilmu Sos Humaniora, dan Seni.* 2021;5(1):233–40.