



SKRINING KESEHATAN MENTAL PADA IBU RUMAH TANGGA DI DESA UBU RAYA KABUPATEN SUMBA BARAT

**Dwi Wahyuni Ina Kadiwano¹, Dian Lestari Anakaka², Theodora Takalapeta
Yendris Krisno Syamruth³**

Prodi Psikologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana^{1,2,3}

e-mail: dwyyahyuni09@gmail.com

Diterima: 31/12/2025; Direvisi: 6/1/2026; Diterbitkan: 20/1/2026

ABSTRAK

Ibu rumah tangga merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan mental akibat beban ganda domestik dan himpitan ekonomi, namun data empiris mengenai kondisi ini di wilayah pedesaan masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan skrining kesehatan mental pada ibu rumah tangga di Desa Ubu Raya, Kabupaten Sumba Barat. Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei deskriptif, penelitian melibatkan 384 responden yang diukur menggunakan instrumen *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) dari WHO. Temuan utama menunjukkan angka prevalensi yang tinggi, di mana 77,9% responden terindikasi memiliki masalah kesehatan mental, dengan gejala depresi sebagai manifestasi klinis yang paling dominan (96,9%). Analisis faktor menunjukkan bahwa stres finansial akibat pendapatan rendah (di bawah Rp1.000.000) menjadi determinan utama gangguan tersebut. Selain itu, kerentanan psikologis tertinggi ditemukan pada kelompok usia paruh baya (41-60 tahun), ibu dengan peran ganda (petani/pegawai), serta mereka yang berstatus belum menikah atau bercerai. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketidakstabilan ekonomi dan kompleksitas peran domestik berkorelasi kuat dengan tingginya gangguan mental pada populasi ini, sehingga diperlukan intervensi psikososial yang terintegrasi.

Kata Kunci: *Kesehatan mental, ibu rumah tangga, skrining SRQ-20, depresi, tekanan ekonomi.*

ABSTRACT

Housewives are a group vulnerable to mental health disorders due to the dual burden of domestic work and economic pressures. However, empirical data on this condition in rural areas is limited. This study aimed to conduct mental health screening among housewives in Ubu Raya Village, West Sumba Regency. Using a quantitative approach with a descriptive survey design, the study involved 384 respondents, who were assessed using the WHO Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Key findings indicated a high prevalence rate, with 77.9% of respondents indicating mental health problems, with depressive symptoms being the most predominant clinical manifestation (96.9%). Factor analysis indicated that financial stress due to low income (below Rp1,000,000) was the primary determinant of these disorders. Furthermore, the highest psychological vulnerability was found among middle-aged (41-60 years old), mothers with dual roles (farmers/employees), and those who were single or divorced. This study concluded that economic instability and the complexity of domestic roles were strongly correlated with high rates of mental disorders in this population, necessitating integrated psychosocial interventions.

Keywords: *Mental health, housewives, SRQ-20 screening, depression, economic stress.*

PENDAHULUAN

Kesadaran kolektif mengenai urgensi kesehatan mental kini semakin bertumbuh secara signifikan di tengah dinamika kehidupan era modern yang serba cepat dan penuh tekanan. Aspek ini tidak lagi dipandang sebagai pelengkap semata, melainkan fondasi fundamental yang sangat krusial untuk menciptakan pribadi yang seimbang, tangguh, dan produktif dalam menjalani kehidupan. Pada hakikatnya, kesehatan mental merupakan elemen vital yang menjadi basis bagi keberfungsian seorang individu secara optimal. Definisi kesehatan mental melampaui sekadar ketiadaan gangguan jiwa; ia adalah sebuah kondisi kesejahteraan paripurna atau *well-being* di mana seseorang mampu menyadari potensi dirinya secara utuh, memiliki resiliensi untuk mengatasi tekanan atau *stres* kehidupan sehari-hari, mampu bekerja secara efisien, serta memberikan kontribusi positif yang nyata bagi komunitas di sekitarnya. Kesehatan jiwa adalah aset berharga yang didambakan oleh setiap insan, karena ketika kondisi psikologis seseorang berada dalam keadaan prima, maka seluruh aspek aktivitas kehidupan, mulai dari interaksi sosial hingga produktivitas kerja, dapat berjalan dengan maksimal dan harmonis (Jafar & NR, 2023; Nihayah et al., 2022; Yanti et al., 2020).

Dalam struktur sosial masyarakat, ibu rumah tangga merupakan salah satu kelompok yang memiliki peran sentral namun sering kali berada dalam posisi yang sangat rentan terhadap gangguan kesehatan mental. Peran mereka yang multidimensi, mulai dari manajer domestik, pengasuh anak, hingga penyeimbang emosi keluarga, menuntut ketahanan psikologis yang luar biasa. Sayangnya, beban kerja domestik yang berat dan sering kali tidak berkesudahan ini kerap tidak mendapatkan apresiasi yang sepadan atau dukungan sosial yang memadai. Rutinitas yang monoton, isolasi sosial, dan tanggung jawab ganda dapat memicu kelelahan fisik dan emosional atau *burnout*. Ketika seorang ibu rumah tangga mengalami tekanan psikologis, dampaknya tidak hanya dirasakan oleh dirinya sendiri, tetapi juga berimbas langsung pada keharmonisan keluarga dan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, kesehatan mental ibu rumah tangga seharusnya menjadi prioritas utama dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat, mengingat posisi mereka sebagai tiang penyangga utama kesejahteraan keluarga yang menentukan kualitas generasi penerus (Khairat et al., 2023; Kharomah et al., 2024; Yunita et al., 2021).

Kondisi faktual di lapangan, khususnya di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur, menunjukkan data statistik yang cukup mengkhawatirkan terkait isu kesehatan mental ini. Berdasarkan survei kesehatan terbaru, tingkat prevalensi gangguan depresi di wilayah ini mencatatkan angka yang tidak bisa diabaikan, dengan ribuan kasus yang tersebar di berbagai pelosok daerah. Temuan empiris ini menjadi sinyal peringatan keras bahwa masalah kesehatan jiwa, terutama yang bermanifestasi dalam bentuk depresi, masih menjadi tantangan serius yang belum tertangani secara tuntas. Kesenjangan yang lebar terlihat antara tingginya kebutuhan akan penanganan psikologis dengan ketersediaan layanan yang ada. Data statistik kependudukan juga menyoroti tingginya jumlah ibu rumah tangga yang terindikasi mengalami tekanan psikologis berat. Angka-angka ini bukan sekadar statistik mati, melainkan cerminan dari penderitaan diam-diam jutaan perempuan yang berjuang melawan beban mental akibat himpitan ekonomi, beban domestik, dan minimnya akses terhadap tenaga profesional di bidang kesehatan mental (Jafar & NR, 2023; Suwandi et al., 2024; Zubair & Yassir, 2025).

Realitas permasalahan ini semakin terpotret jelas melalui observasi langsung di tingkat pemerintahan desa, khususnya di Desa Ubu Raya. Informasi yang dihimpun dari pimpinan desa setempat pada awal tahun 2025 mengungkapkan fakta kelam mengenai seringnya terjadi kasus-kasus krusial yang berkaitan erat dengan ketidakstabilan mental warganya. Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) dilaporkan kerap mewarnai dinamika sosial masyarakat, bahkan

dalam tingkat yang lebih ekstrem, tercatat adanya insiden percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh ibu rumah tangga. Selain itu, kasus kekerasan seksual dan pelecehan juga menjadi bayang-bayang menakutkan yang menghantui. Fenomena sosial yang memprihatinkan ini disinyalir memiliki korelasi kuat dengan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat setempat. Minimnya edukasi menyebabkan kurangnya pemahaman dan empati antaranggota keluarga dan masyarakat, sehingga konflik sering kali diselesaikan dengan kekerasan alih-alih komunikasi yang sehat, memperparah kerentanan mental kaum perempuan di wilayah tersebut (Anas & Haedariah, 2022; D. & Setiawan, 2025; Mulawarman, 2022; Rahmi et al., 2024).

Salah satu akar permasalahan yang menjadi pemicu utama stres di wilayah ini adalah kondisi perekonomian yang sangat rapuh dan tidak menentu. Mayoritas penduduk menggantungkan hidupnya pada sektor pertanian sebagai mata pencaharian utama, namun hasil panen yang diperoleh sering kali tidak dapat diprediksi akibat faktor cuaca dan keterbatasan teknologi. Ketidakpastian pendapatan ini menciptakan tekanan finansial yang kronis bagi keluarga, terutama bagi para ibu rumah tangga yang bertugas mengatur dapur agar tetap mengepul. Di Desa Ubu Raya, kondisi ekonomi dapat dikatakan terpuruk, di mana pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari saja sering kali menjadi perjuangan berat. Ketidakstabilan finansial ini secara psikologis menjadi beban pikiran yang terus-menerus menekan, menciptakan kecemasan akan masa depan atau *anxiety*, dan rasa ketidakberdayaan. Dalam lingkup rumah tangga, kesulitan ekonomi ini sering kali menjadi sumbu pendek yang memicu pertengkaran suami istri, memperburuk atmosfer emosional di rumah, dan meningkatkan risiko terjadinya kekerasan domestik sebagai pelampiasan frustrasi.

Beban psikologis masyarakat, khususnya ibu rumah tangga, semakin bertambah berat dengan adanya tuntutan adat istiadat yang mengikat kuat dan kian meninggi biayanya. Dalam struktur budaya setempat, kewajiban sosial untuk menyelenggarakan atau berpartisipasi dalam berbagai ritual adat seperti urusan perkawinan, acara syukuran memasuki rumah baru yang dikenal dengan istilah *Tunnu*, hingga upacara pemakaman jenazah, membutuhkan biaya yang sangat fantastis. Tradisi yang seharusnya menjadi perekat sosial ini, dalam praktiknya sering kali berubah menjadi beban ekonomi yang mencekik. Masyarakat, meskipun dalam kondisi ekonomi yang sulit, merasa terpaksa untuk memenuhi tuntutan adat ini demi menjaga kehormatan sosial dan menghindari sanksi moral. Akibatnya, banyak keluarga yang terjebak dalam utang atau menghabiskan seluruh tabungan mereka demi gengsi adat. Bagi ibu rumah tangga, situasi ini menciptakan konflik batin yang hebat antara rasionalitas ekonomi keluarga dan tekanan konformitas sosial budaya, yang secara signifikan menggerus kesehatan mental mereka.

Melihat kompleksitas permasalahan yang ada, di mana faktor kerentanan gender, tekanan ekonomi, rendahnya pendidikan, dan tuntutan budaya saling berkelindan, penelitian mendalam mengenai topik ini menjadi sangat urgen untuk dilakukan. Terdapat nilai kebaruan atau inovasi penelitian yang terletak pada analisis spesifik mengenai bagaimana interseksi antara kemiskinan struktural dan beban budaya lokal (*Tunnu* dan adat lainnya) berdampak secara eksklusif terhadap kesehatan mental ibu rumah tangga di Desa Ubu Raya. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk memotret fenomena yang terjadi, tetapi juga berupaya mengisi kesenjangan literatur mengenai kesehatan mental di daerah pedalaman dengan karakteristik budaya yang unik. Hasil dari kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perumusan strategi intervensi yang tepat sasaran, baik berupa program edukasi, pemberdayaan ekonomi, maupun advokasi kebijakan, guna memutus mata rantai masalah kesehatan mental dan mencegah terjadinya tragedi kemanusiaan lebih lanjut di wilayah tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain survei deskriptif untuk memetakan kondisi kesehatan mental populasi ibu rumah tangga di wilayah pedesaan. Lokasi penelitian difokuskan di Desa Ubu Raya, Kabupaten Sumba Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan periode pengambilan data berlangsung selama kurang lebih satu bulan, yakni dari Mei hingga Juni 2025. Populasi target dalam studi ini adalah wanita yang berstatus sebagai ibu rumah tangga dengan rentang usia produktif hingga paruh baya, yaitu antara 21 hingga 60 tahun. Melalui teknik sampling yang representatif, penelitian ini berhasil menjangkau sebanyak 384 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan metode survei deskriptif ini didasarkan pada tujuannya untuk menggambarkan prevalensi gangguan mental serta mengidentifikasi karakteristik demografis yang dominan tanpa melakukan intervensi atau eksperimen terhadap subjek penelitian.

Instrumen utama yang digunakan untuk pengumpulan data adalah *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), sebuah alat ukur standar yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Instrumen ini dirancang khusus untuk mendeteksi gejala gangguan mental emosional pada tingkat pelayanan kesehatan primer, terutama di negara-negara berkembang. Kuesioner SRQ-20 terdiri dari 20 butir pertanyaan dikotomis dengan pilihan jawaban "ya" atau "tidak", yang mencakup berbagai keluhan psikologis dan somatik seperti kecemasan, depresi, dan kelelahan. Dalam proses pengambilan data, responden diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut berdasarkan kondisi yang mereka rasakan dalam kurun waktu 30 hari terakhir. Penggunaan instrumen ini dinilai efektif dan efisien untuk melakukan skrining massal di komunitas dengan latar belakang pendidikan yang beragam.

Proses analisis data dilakukan dengan menetapkan nilai ambang batas (*cut-off point*) untuk menentukan status kesehatan mental responden. Mengacu pada pedoman standar dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, responden dikategorikan mengalami indikasi gangguan mental emosional apabila memberikan jawaban "ya" pada minimal 6 dari total 20 pertanyaan yang diajukan. Data yang terkumpul kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk menghitung frekuensi dan persentase prevalensi gangguan mental, serta didistribusikan berdasarkan variabel demografis seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai profil kerentanan psikologis pada ibu rumah tangga di Desa Ubu Raya, yang kemudian menjadi dasar bagi pembahasan mengenai faktor risiko dominan seperti tekanan ekonomi dan beban peran ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Deskripsi responden

1. Kategorisasi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

No	Usia	Frekuensi	%
1	21-40 Tahun	146	38,02
2	41-60 Tahun	202	52,60
3	>60 Tahun	36	9,38
Total		384	100

Pada tabel 1 berdasarkan data distribusi usia, sebagian besar responden penelitian didominasi oleh kelompok usia paruh baya (41-60 tahun) sebanyak 52,6%, diikuti oleh usia

muda (21-40 tahun) sebanyak 38,02%, sementara kelompok lansia (>60 tahun) merupakan proporsi terkecil sebesar 9,38%.

2. Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
SD	42	10,94%
SMP	48	12,50%
Slta/Sederajat	66	17,19%
Tidak Bersekolah	228	59,38%
Total	384	100%

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini paling banyak terdapat ibu rumah tangga yang tidak bersekolah sebanyak 228 orang (59,38%) dan yang paling sedikit terdapat pada pendidikan sekolah dasar sebanyak 42 orang (10,94%).

3. Kategorisasi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Petani	378	98,44%
Guru/Pegawai	6	1,56%
Total	384	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dalam penelitian ini paling banyak terdapat ibu rumah yang berkerja sebagai petani sebanyak 378 orang (98,44%) dan yang paling sedikit terdapat pada pekerjaan sebagai guru/pegawai sebanyak 5 orang (1,56%).

4. Kategorisasi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

Jumlah Anak	Frekuensi	Presentase
Tidak ada anak	3	0,70%
1-2 anak	83	21,61%
3-4 anak	154	40,10%
5-6 anak	112	29,17%
>7 anak	32	8,33%
Total	384	100%

Berdasarkan Tabel 4 hasil data menunjukkan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga di desa ubu raya memiliki jumlah anak relatif banyak, dengan 40,10% responden memiliki 3-4 anak dan 29,17% memiliki 5-6 anak, sementara hanya 0,70% yang tidak memiliki anak.

5. Kategorisasi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Dalam Rumah

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Dalam Rumah Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

Jumlah Anggota dalam Rumah	Frekuensi	Presentase
1-4 Orang	107	27,86%
5-8 Orang	237	61,72%

>9 Orang	40	10,42%
Total	384	100%

Berdasarkan tabel 4 data yang diperoleh, sebagian besar rumah tangga di desa ubu raya memiliki jumlah anggota keluarga antara 5-8 orang (61,72%), diikuti oleh rumah tangga dengan 1-4 anggota (27,86%), sementara rumah tangga dengan lebih dari 9 anggota merupakan kelompok terkecil (10,42%).

6. Kategorisasi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Rumah Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

Status pernikahan	Frekuensi	Presentase
Belum menikah	1	0,26%
Sudah menikah	382	99,48%
Cerai	1	0,26%
Total	384	100%

Berdasarkan tabel 5 data tersebut mengungkapkan bahwa sebagian besar responden (99,48% atau 382 orang) berstatus sudah menikah. hanya terdapat satu responden (0,26%) yang berstatus belum menikah dan satu responden (0,26%) yang berstatus cerai.

7. Kategorisasi Responden Berdasarkan Tingkat Penghasilan

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Rumah Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

Tingkat penghasilan	Frekuensi	Presentase
>1.000.000,00	382	99,48%
1.000.000-2.000.000	2	0,52%
Total	384	100%

Berdasarkan tabel 6 berdasarkan data tingkat penghasilan, sebanyak 99,48% responden (382 orang) memiliki penghasilan di bawah rp1.000.000,00, sementara hanya 0,52% (2 orang) yang berpenghasilan antara rp1-2 juta. temuan ini mengonfirmasi bahwa sebagian besar ibu rumah tangga di desa ubu raya hidup dalam kondisi ekonomi yang sangat rentan, dimana tekanan finansial yang tinggi diduga menjadi salah satu faktor dominan yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi masalah kesehatan mental yang mencapai 77,9% sebagaimana dilaporkan sebelumnya.

b. Deskripsi variabel penelitian

Variabel Dalam Penelitian Ini Adalah Variabel Kesehatan Mental Yang Diukur Menggunakan Skala *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* Untuk Melakukan Skrining Kesehatan Mental Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat. Hasil Skrining Kesehatan Mental Pada Ibu Rumah Tangga, Dapat Dilihat Dalam Tabel Berikut:

Tabel 7. Distribusi Hasil Skrining Kesehatan Mental Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

No	Hasil Skrining	Range Skor	Frekuensi	%
1	Terindikasi	>6.00 Terindikasi	299	77,9
2	Tidak terindikasi	<6.00 tidak terindikasi	85	22,1
	Total		384	100

Berdasarkan tabel 7 hasil skrining terhadap 384 ibu rumah tangga di desa ubu raya menunjukkan bahwa 77,9% (299 orang) terindikasi masalah kesehatan mental, sementara 22,1% (85 orang) tidak terindikasi. *self-reporting questionnaire (srq)* mempunyai aspek dan

masalah kesehatan mental yang akan diketahui setelah melakukan skrining. berikut merupakan hasil skrining berdasarkan aspek dan masalah kesehatan mental yang dialami oleh ibu rumah tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Dan Masalah Kesehatan Mental Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

NO	Aspek SRQ	Terindikasi		Tidak terindikasi	
		n	%	n	%
1.	Gejala depresi	372	96,9	12	3,1
2.	Gejala cemas	336	87,5	48	12,5
3.	Gejala somatik	335	92,4	29	7,6
4.	Gejala kognitif	319	83,1	65	16,9
5.	Gejala penurunan energi	365	95,1	19	4,9

Hasil pada tabel 8 skrining mengungkapkan gejala depresi merupakan masalah tertinggi (96,9%) pada ibu rumah tangga di desa ubu raya, sementara gejala kognitif menjadi yang terendah (83,1%). tingginya gejala depresi menunjukkan beban psikologis yang sangat kritis, sehingga memerlukan intervensi prioritas melalui dukungan mental dan program restoratif yang terfokus.

c. Deskripsi Variabel Penelitian Dengan Variabel Kesehatan Mental

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Variabel Skrining Kesehatan Mental Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Ubu Raya Kabupaten Sumba Barat

Aspek	Kategorisasi	Hasil skrining kesehatan mental				Frekuensi
		Terindikasi		Tidak terindikasi		
		n	%	n	%	
Usia	21-40 Tahun	125	85,03	22	14,97	147
	41-60 Tahun	175	88,38	23	11,62	198
	<60 Tahun	36	92,31	3	7,69	39
	Total	336	87,51	48	12,5	384
Pekerjaan	Guru	5	100.0	0	0.0	5
	Pegawai	1	100.0	0	0.0	1
	Petani	330	87,3	48	12,7	378
	Total	336	87,5	48	12,5	384
Pendidikan	SD	38	90,5	4	9,5	42
	SMP	38	79,2	10	20,8	48
	SMA	61	92,4	5	7,6	66
	Tidak Sekolah	199	87,3	29	12,7	228
	Total	336	87,5	48	12,5	384
Status pernikahan	Belum menikah	1	100,0	0	0,0	1
	Sudah menikah	334	87,4	48	12,6	382
	Cerai	1	100,0	0	0,0	1
	Total	336	87,5	48	12,5	384
Jumlah Anak Jumlah anggota dalam rumah	Tidak ada	2	66,7	1	33,3	3
	1 anak	33	91,7	3	8,3	36
	2 anak	41	89,1	5	10,9	46
	3 anak	72	88,9	9	11,1	81
	4 anak	66	90,4	7	9,6	73
	5 anak	68	82,9	14	17,1	82

	6 anak	26	86,7	4	13,3	30
	<7 anak	27	84,38	5	15,62	32
	Total	336	87,5	48	12,5	384
	1-5 orang	172	93,99	11	6,01	183
	6-10 orang	165	83,33	33	16,67	198
	11-14 orang	3	100	0	0	3
	Total	340	88,54	44	11,46	384
Penghasilan	1 juta	334	87,66	47	12,34	381
	2 juta	2	66,67	1	33,33	3
	Total	336	87,5	48	12,5	384

Diketahui pada tabel 9 bahwa sebagian besar responden terindikasi mengalami gejala depresi, gejala cemas, gejala somatik, gejala kognitif, gejala penurunan energi. Responden yang berusia >60 tahun berjumlah 36 orang (92,3%), responden yang berpendidikan terakhir SMA berjumlah 61 orang (92,4%), dan responden yang berprofesi sebagai guru berjumlah 5 orang (100,0%) serta pegawai berjumlah 1 orang (100,0%). Kelompok ibu rumah tangga yang bekerja sebagai petani juga menunjukkan proporsi sangat tinggi, yaitu 330 orang (87,3%). Dari segi status pernikahan, responden yang berstatus belum menikah dan cerai masing-masing berjumlah 1 orang (100,0%). Responden dengan jumlah anak 1 dan 4 anak menunjukkan persentase terindikasi tertinggi, masing-masing 33 orang (91,7%) dan 66 orang (90,4%). Selain itu, responden yang memiliki anggota rumah tangga 1-5 orang berjumlah 172 orang (94,0%) dan responden yang berpenghasilan 1 juta rupiah berjumlah 334 orang (87,7%).

Pembahasan

Analisis mendalam terhadap kondisi kesehatan mental ibu rumah tangga di Desa Ubu Raya melalui instrumen *Self Reporting Questionnaire* atau SRQ-20 menyingkap realitas psikologis yang cukup memprihatinkan. Temuan utama penelitian mengindikasikan bahwa gejala depresi mendominasi spektrum masalah kesehatan mental dengan prevalensi mencapai angka 96,9 persen, sebuah angka yang jauh melampaui manifestasi gejala kognitif yang tercatat sebagai indikator terendah. Tingginya angka kejadian ini mencerminkan beratnya beban psikis yang harus ditanggung oleh perempuan dalam ekosistem pedesaan yang memiliki keterbatasan sumber daya. Para ibu rumah tangga ini terperangkap dalam tuntutan peran ganda yang melelahkan; di satu sisi mereka dituntut menjadi pengelola domestik yang sempurna, namun di sisi lain desakan ekonomi memaksa mereka untuk turut serta menjadi penyangga finansial keluarga. Situasi ini menciptakan tekanan berlapis yang selaras dengan pandangan bahwa perempuan sering kali memikul beban psikologis yang lebih kompleks akibat interaksi antara faktor biologis hormonal dan ekspektasi sosial yang kaku (Ayu, 2024; Nisbeth, 2022). Fenomena ini menegaskan bahwa isu kesehatan mental di tingkat akar rumput bukan sekadar masalah klinis individual, melainkan manifestasi dari ketimpangan struktur sosial dan ekonomi yang membebankan tanggung jawab berlebih pada bahu perempuan tanpa dukungan sistemik yang memadai (Gala et al., 2024; Shawon et al., 2024).

Faktor demografis, khususnya usia dan tingkat pendidikan, terbukti memiliki korelasi yang signifikan dengan kerentanan mental para responden. Kelompok usia dewasa madya hingga lanjut usia, yakni rentang 40 hingga 60 tahun, teridentifikasi sebagai kelompok yang paling rentan mengalami gejala depresi. Fase kehidupan ini secara psikologis dikenal sebagai masa transisi krusial di mana individu mengalami proses individuasi dan evaluasi ulang terhadap perjalanan hidupnya. Di saat kemampuan fisik mulai mengalami penurunan alami, mereka dihadapkan pada tugas perkembangan untuk merefleksikan pencapaian masa lalu dan menyesuaikan struktur kehidupan dengan realitas baru. Tekanan psikologis ini semakin diperberat oleh latar belakang pendidikan mayoritas responden yang berada pada tingkat

sekolah menengah. Keterbatasan jenjang pendidikan ini berimplikasi pada minimnya akses terhadap pengetahuan formal mengenai manajemen stres yang efektif. Akibatnya, dalam menghadapi himpitan masalah, mereka cenderung hanya mengandalkan pengalaman hidup dan keterampilan bertahan yang terbatas, yang sering kali belum cukup tangguh untuk mengelola kompleksitas beban emosional yang muncul di usia paruh baya, sehingga meningkatkan risiko terpaparnya gangguan suasana hati yang persisten (Ayu, 2024; Nurjannah & Kahija, 2020; Sarfika et al., 2021).

Dinamika pekerjaan dan profesi di Desa Ubu Raya menyajikan anomali menarik yang membantah asumsi umum bahwa pekerjaan formal menjamin kesejahteraan mental yang lebih baik. Data menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang bekerja sebagai guru atau pegawai justru menunjukkan tingkat gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang murni bertani. Hal ini terjadi karena kelompok profesi ini menanggung beban kerja ganda atau bahkan triple yang sangat berat. Selain harus memenuhi kewajiban profesional di tempat kerja dan tanggung jawab domestik di rumah, mereka juga terpaksa terjun ke sawah untuk bertani demi menutup celah kebutuhan ekonomi keluarga yang tidak dapat dipenuhi hanya dari gaji utama maupun penghasilan suami. Akumulasi kelelahan fisik dan mental dari berbagai peran yang harus dijalankan secara simultan ini menggerus ketahanan psikologis mereka. Realitas ini menyoroti bahwa aktivitas bekerja bagi ibu rumah tangga di desa tersebut bukan sekadar sarana aktualisasi diri, melainkan strategi bertahan hidup yang dijalankan di bawah tekanan, yang pada akhirnya mengorbankan kesehatan mental mereka demi kelangsungan hidup keluarga (Gala et al., 2024; Gita & Eva, 2023; Irawati et al., 2021).

Struktur keluarga dan status pernikahan turut menjadi determinan vital yang memengaruhi stabilitas emosional ibu rumah tangga. Temuan penelitian menyoroti kerentanan tinggi pada perempuan dengan status pernikahan yang tidak standar, seperti mereka yang belum menikah namun menanggung beban keluarga asal, serta para janda atau perempuan yang bercerai. Kelompok ini menghadapi tantangan sebagai kepala keluarga perempuan atau *female-headed household* yang harus menavigasi kesulitan ekonomi dan pengasuhan anak tanpa kehadiran mitra yang mendukung. Ketiadaan dukungan emosional dan finansial dari pasangan membuat beban pengasuhan dan domestik terasa jauh lebih berat, memicu kelelahan emosional kronis. Selain itu, ukuran keluarga atau jumlah anak berbanding lurus dengan tingkat stres; semakin banyak anggota keluarga, semakin besar pula energi, waktu, dan biaya yang harus dialokasikan. Dalam kondisi ekonomi yang pas-pasan, besarnya tanggung jawab untuk memastikan kecukupan gizi, pendidikan, dan perhatian bagi banyak anak sering kali melampaui kapasitas sumber daya yang dimiliki ibu, menciptakan kecemasan konstan yang bermuara pada depresi (Ehsan et al., 2021; Fitriani et al., 2021; Nisbeth, 2022).

Pada akhirnya, faktor ekonomi menjadi benang merah yang mengikat seluruh permasalahan kesehatan mental di wilayah penelitian ini. Data yang sangat mencolok menunjukkan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga dengan penghasilan sekitar satu juta rupiah per bulan terindikasi mengalami masalah kesehatan mental serius. Angka nominal tersebut jelas tidak proporsional dengan biaya hidup dan kebutuhan dasar keluarga yang terus meningkat, menciptakan jurang kesenjangan antara pendapatan dan pengeluaran. Tekanan finansial kronis ini memaksa para ibu untuk terus-menerus hidup dalam mode bertahan hidup, memutar otak untuk mencukupkan yang kurang, yang secara perlahan mengikis ketenangan batin mereka. Stres finansial ini bukan sekadar angka di atas kertas, melainkan pemicu utama kecemasan sehari-hari tentang masa depan anak dan keberlangsungan dapur keluarga (Anthony et al., 2021; Asmoro, 2023; Fansyuri & Sokarina, 2025; MN & Elizabeth, 2023; Nurfa'izah & Julyarni, 2022). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingginya prevalensi depresi pada

ibu rumah tangga di Desa Ubu Raya adalah kulminasi dari kemiskinan struktural, beban peran ganda yang tidak proporsional, serta minimnya dukungan sosial, yang menuntut adanya intervensi komprehensif baik dari segi pemberdayaan ekonomi maupun pendampingan psikososial.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kondisi kesehatan mental ibu rumah tangga di Desa Ubu Raya berada pada taraf yang sangat kritis, di mana mayoritas populasi terbukti memiliki kerentanan psikologis yang ekstrem akibat akumulasi beban ganda dan tekanan lingkungan pedesaan. Berdasarkan hasil skrining komprehensif menggunakan instrumen Self-Reporting Questionnaire atau SRQ-20 terhadap total 384 responden, ditemukan data kuantitatif valid yang menunjukkan bahwa sebanyak 299 orang atau setara dengan 77,9 persen ibu rumah tangga terindikasi positif mengalami masalah kesehatan mental serius, sedangkan hanya 85 orang atau 22,1 persen sisanya yang dinyatakan dalam kondisi stabil. Analisis mendalam pada dimensi gejala mengungkapkan bahwa manifestasi depresi menjadi gangguan klinis yang paling dominan dengan angka prevalensi mencapai puncak 96,9 persen, jauh melampaui gejala kognitif yang tercatat sebagai indikator terendah sebesar 83,1 persen. Tingginya angka kejadian ini menegaskan bahwa peran domestik di wilayah pedesaan minim sumber daya bukan sekadar rutinitas fisik, melainkan sumber stres kronis yang secara sistematis menggerus kesejahteraan psikologis perempuan, menuntut adanya intervensi kesehatan masyarakat yang segera dan tepat sasaran.

Analisis faktor determinan memperlihatkan bahwa ketidakstabilan ekonomi struktural dan kompleksitas peran sosial menjadi pemicu utama tingginya prevalensi gangguan mental di wilayah ini. Secara demografis, kelompok usia paruh baya antara 41 hingga 60 tahun teridentifikasi sebagai segmen paling rentan, bersama dengan ibu yang memiliki peran ganda sebagai guru atau pegawai namun tetap bertani, yang menanggung beban kerja fisik dan mental berlebih. Data finansial menunjukkan korelasi linear yang kuat antara kemiskinan dan depresi, di mana 87,7 persen responden yang terindikasi gangguan mental memiliki pendapatan sangat rendah di bawah satu juta rupiah per bulan. Selain itu, kerentanan psikologis absolut ditemukan pada ibu dengan status belum menikah atau bercerai yang mencapai angka indikasi 100 persen, serta mereka yang memiliki tanggungan anak antara 1 hingga 4 orang. Hal ini menyimpulkan bahwa gangguan mental pada populasi ini adalah akumulasi dari tekanan kemiskinan, beban pengasuhan, dan tuntutan peran ganda yang memerlukan solusi holistik berupa pemberdayaan ekonomi dan pendampingan psikososial.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, A., & Haedariah, H. (2022). Pencegahan kekerasan terhadap perempuan, anak di Kecamatan Rوتا Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 710. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.4553>
- Anthony, M., Sabri, M. F., Wijekoon, R., Rahim, H. A., Abdullah, H., Othman, M. A., & Yusoff, I. S. M. (2021). The influence of financial socialization, financial behavior, locus of control and financial stress on young adults' financial vulnerability. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(19). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v11-i19/11738>



- Asmoro, P. S. (2023). Perceived income adequacy, family support, financial anxiety, and tax non-compliance of Indonesian working women during the Covid-19 pandemic. *Verslas: Teorija ir Praktika*, 24(1), 123. <https://doi.org/10.3846/btp.2023.17306>
- Ayu, D. M. (2024). Psychological distress among villagers in the Indonesian fishing community: A cross-sectional study. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*, 32. <https://doi.org/10.22442/jlumhs.2024.01122>
- D., L. P. T., & Setiawan, M. R. (2025). Serial hukum keluarga: Perlindungan perempuan terhadap perkawinan dini dan implikasi harta kekayaan pasca perceraian. *Community: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 507. <https://doi.org/10.51878/community.v5i2.7023>
- Ehsan, T. A., Jehangir, F., & Najmi, R. (2021). Depression by association? Mental well-being of women in urban slums of Pakistan. *Global Journal of Health Science*, 13(5), 24. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n5p24>
- Fansyuri, M. I., & Sokarina, A. (2025). The margaridation of household accounting by patriacial ideology: A phenomenological study. *E-Jurnal Akuntansi*, 35(6). <https://doi.org/10.24843/eja.2025.v35.i06.p09>
- Fitriani, Y., Gina, F., & Perdhana, T. S. (2021). Gambaran parenting stress pada ibu ditinjau dari status pekerjaan dan ekonomi serta bantuan pengasuhan. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 10(2), 98. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v10i2.5697>
- Gala, P., Ticku, A., Pawar, T., Sapre, S., Gupta, P., Iyer, K., Kapoor, H., Kalahasthi, R., Kulkarni, S., & Iyer, P. N. (2024). Perspectives and presentation of mental health among women from rural Maharashtra (India): A qualitative study. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 11. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.28>
- Gita, G., & Eva, N. (2023). An overview of the impact of teaching careers on mothers' psychological well-being. *KnE Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v8i19.14390>
- Irawati, K., Budi, A. W. S., & Haris, F. (2021). Stress management training for working, elderly, and health cadre women: Rumah Pendamping Emak Sehat Jiwa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 130. <https://doi.org/10.22146/jpkm.53612>
- Jafar, E. S., & NR, R. W. (2023). Efektivitas psikoedukasi online untuk meningkatkan literasi kesehatan mental. *Healthy: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23. <https://doi.org/10.51878/healthy.v2i1.1963>
- Khairat, I., Ramanda, P., & Alfiah, F. (2023). Pelatihan dan pendampingan kader posyandu di Kecamatan Ciomas untuk meningkatkan kesadaran kesehatan mental pada ibu muda. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(1), 240. <https://doi.org/10.30653/jppm.v8i1.331>
- Kharomah, L. N., Tanjung, L. A., Helmi, B., Rismayanti, R., & Hajari, S. (2024). Peningkatan kesejahteraan keluarga melalui edukasi kesehatan mental orang tua: Perspektif Islam. *Smart Humanity*, 1(4), 183. <https://doi.org/10.70427/sh.v1i4.130>
- MN, N., & Elizabeth, E. (2023). Generasi sandwich: Penyebab stres dan pengaruhnya terhadap keputusan keuangan. *Jurnal Ekonomi*, 28(1), 20. <https://doi.org/10.24912/je.v28i1.1322>
- Mulawarman, W. G. (2022). Pendidikan kritis bagi keluarga rentan melalui kegiatan manajemen ketahanan keluarga. *Dikmas: Jurnal Pendidikan Masyarakat dan Pengabdian*, 2(1), 171. <https://doi.org/10.37905/dikmas.2.1.171-182.2022>
- Nihayah, U., Qolbi, I. M., & Mutamini, N. (2022). Psikologi positif pada konten “Are We Okay” dalam menumbuhkan kesehatan mental. *Prophetic Professional Empathy*



- and Islamic Counseling Journal, 5(1), 61.
<https://doi.org/10.24235/prophetic.v5i1.11172>
- Nisbeth, K. S. (2022). *An exploration of motherhood: Testing pathways of the environmental affordances model on depressive symptoms and allostatic load*. Deep Blue (University of Michigan). <https://doi.org/10.7302/6101>
- Nurfa'izah, D. A., & Julyarni, W. (2022). Stres ibu terhadap anak usia sekolah dasar pada pembelajaran daring saat pandemi Covid-19 di Kelurahan Asano. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 175. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4527>
- Nurjannah, S., & Kahija, Y. F. L. (2020). Pengalaman wanita menikah dini yang berakhir dengan perceraian. *Jurnal Empati*, 7(2), 557. <https://doi.org/10.14710/empati.2018.21676>
- Rahmi, T. A., Rusdi, R., & Yuliawati, R. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 Kecamatan Sebulu, Kabupaten Kutai Kartanegara. *Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(4), 510. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i4.3755>
- Sarfika, R., Malini, H., Putri, D. E., Buanasari, A., Abdullah, K. L., & Freska, W. (2021). Factors influencing depression among Indonesians during the Covid-19 outbreak. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(3), 380. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i3.36783>
- Shawon, M. S. R., Hossain, F. B., Ahmed, R., Poly, I. J., Hasan, M., & Rahman, M. R. (2024). Role of women empowerment on mental health problems and care-seeking behavior among married women in Nepal: Secondary analysis of nationally representative data. *Archives of Women's Mental Health*, 27(4), 527. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01433-5>
- Suwandi, N., Ardani, I. G. A. I., Adnyana, I. G. A. N. S., & Windiani, I. G. A. T. (2024). Cognitive behaviour therapy pada remaja dengan percobaan bunuh diri. *Healthy: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(2), 85. <https://doi.org/10.51878/healthy.v3i2.3153>
- Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., Pitriani, P., & Purba, W. N. B. (2020). Efektivitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2020. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 3(1), 125. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>
- Yunita, T., Wijayaningsih, R., Untari, D. T., & Fikri, A. W. N. (2021). Meningkatkan minat kewirausahaan pada kelompok PKK Kelurahan Bintara Jaya. *Jurnal Abdidas*, 2(3), 498. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i3.308>
- Zubair, A. Z. A., & Yassir, M. Y. M. (2025). Analisis perubahan dinamika peran purna pekerja migran Indonesia perempuan dalam keluarga di Desa Dukuh Deompok perspektif hukum Islam. *Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(3), 811. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i3.6007>