

SKRINING KESEHATAN MENTAL PADA IBU RUMAH TANGGA DI DESA NANSEAN

Christiana Elisa Neno Safe¹, Dian Lestari Anakaka², Shela Christine Pello³

Program studi psikologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana^{1,2,3}
e-mail: istaneno@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan mental pada ibu rumah tangga di Desa Nansean menjadi perhatian penting karena besarnya tekanan sosial, ekonomi, dan beban peran domestik yang mereka hadapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan mental ibu rumah tangga serta faktor-faktor sosiodemografis yang berpengaruh. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan instrumen Self Reporting Questionnaire (SRQ-29) yang telah tervalidasi oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI. Populasi penelitian mencakup 159 ibu rumah tangga di Desa Nansean. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden terindikasi mengalami gangguan kesehatan mental. Gangguan mental emosional banyak dialami oleh responden berusia 26–30 tahun (90,9%), berpendidikan SMP (85,2%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (84,1%), berstatus menikah (84,8%), memiliki 7 anak (100%), dan 8–10 anggota rumah tangga (100%), dengan penghasilan <500.000 rupiah (83,6%). Sementara itu, penggunaan zat psikoaktif terendah ditemukan pada responden berusia >50 tahun (100%), berpendidikan SMP (100%), bekerja sebagai guru (100%), berstatus belum menikah (100%), memiliki 4 anak (100%), 5–7 anggota rumah tangga (100%), serta berpenghasilan >1.000.000 rupiah (100%). Sebagian responden juga terindikasi mengalami gangguan psikotik dan PTSD, terutama pada kelompok berusia >50 tahun, berpendidikan rendah, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, serta memiliki penghasilan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi, pendidikan, dan jumlah tanggungan keluarga berperan penting terhadap kondisi kesehatan mental ibu rumah tangga di Desa Nansean. Temuan ini menegaskan perlunya pemeriksaan lanjutan terhadap hasil skrining untuk memastikan kondisi psikologis responden secara akurat. Intervensi yang terarah seperti peningkatan dukungan sosial, edukasi kesehatan mental, dan akses layanan psikologis di tingkat desa sangat dibutuhkan guna mencegah memburuknya kondisi mental ibu rumah tangga serta memperkuat kesejahteraan keluarga di lingkungan pedesaan.

Kata Kunci: kesehatan mental, ibu rumah tangga, skrining kesehatan mental

ABSTRACT

Mental health problems among housewives in Nansean Village have become an important concern due to the considerable social, economic, and domestic pressures they face. This study aims to determine the mental health conditions of housewives and to identify the sociodemographic factors that influence them. The research employed a descriptive quantitative method using the Self Reporting Questionnaire (SRQ-29) instrument, which has been validated by the WHO and the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The study population consisted of 159 housewives in Nansean Village. The results showed that the majority of respondents were indicated to experience mental health disorders. Emotional mental disorders were mostly found among respondents aged 26–30 years (90.9%), with junior high school education (85.2%), working as housewives (84.1%), married (84.8%), having seven children (100%), and eight to ten family members (100%), with an income of less than Rp 500,000 (83.6%). Meanwhile, the lowest indication of psychoactive substance use was found among respondents aged over 50 years (100%), with junior high school education (100%), working as

teachers (100%), unmarried (100%), having four children (100%), five to seven household members (100%), and earning more than Rp 1,000,000 (100%). Some respondents were also indicated to experience psychotic disorders and PTSD, particularly among those aged over 50 years, with low education levels, working as housewives, and having low income. These findings indicate that socioeconomic status, education, and the number of dependents play an important role in influencing the mental health of housewives in Nansean Village. The study highlights the need for further examination of the screening results to accurately determine the respondents' psychological conditions. Targeted interventions such as enhancing social support, providing mental health education, and improving access to psychological services at the village level are crucial to prevent the worsening of mental conditions and to strengthen family well-being in rural communities.

Keywords: *Mental Health, Housewives, Mental Health Screening*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang mencerminkan kemampuan seorang individu untuk beradaptasi secara efektif terhadap dinamika perkembangan diri serta lingkungan sekitarnya (Afriantoni, 2025; Maslani et al., 2025). Kemampuan ini mencakup kapasitas untuk mengatasi berbagai *stressor* atau tekanan yang muncul, baik yang bersumber dari faktor internal diri maupun tantangan eksternal kehidupan (Sambonu et al., 2019). Kesehatan mental yang optimal tidak hanya ditandai dengan ketiadaan gangguan jiwa, tetapi juga melibatkan kesejahteraan psikologis yang memengaruhi cara seseorang berpikir jernih, merasakan emosi secara stabil, dan bertindak dengan tepat dalam situasi sehari-hari. Faktor-faktor psikologis ini memegang peranan krusial dalam menentukan bagaimana seseorang mengelola stres, membangun interaksi sosial yang sehat dengan orang lain, serta mengambil keputusan penting dalam hidupnya (Pasaribu et al., 2024; Zayani et al., 2025). Oleh karena itu, urgensi menjaga kesehatan mental tidak terbatas pada kelompok usia tertentu, melainkan sangat penting pada setiap tahapan kehidupan manusia, mulai dari masa kanak-kanak, remaja, fase dewasa yang penuh tanggung jawab, hingga masa lanjut usia (Samosir, 2021).

Fenomena gangguan kesehatan mental telah menjadi perhatian global yang mendesak karena prevalensinya yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Merujuk pada data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, prevalensi masalah kesehatan mental di seluruh dunia sangat mengkhawatirkan, di mana terdapat sekitar 300 juta orang yang mengalami berbagai gangguan seperti depresi, bipolar, dan demensia, serta tercatat 24 juta individu yang didiagnosis menderita skizofrenia. Di tingkat nasional, laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mencapai angka sekitar 2,2%. Lebih spesifik lagi, prevalensi masalah kesehatan jiwa pada penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun mencapai 2,0%, dengan 1,4% di antaranya dilaporkan mengalami gangguan depresi klinis (BPS, 2018). Kondisi serupa juga terpotret di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), di mana pada tahun 2023 prevalensi gangguan mental emosional mencapai 2,2%, sedangkan prevalensi gangguan depresi pada penduduk berusia di atas 15 tahun berada di angka 1,1% (BPS, 2018).

Berdasarkan paparan data statistik tersebut, dapat disimpulkan bahwa isu kesehatan mental merupakan masalah yang relatif serius dan memerlukan penanganan komprehensif, terutama pada kelompok rentan seperti ibu rumah tangga. Secara spesifik, ibu rumah tangga sering kali menghadapi tekanan psikologis yang jauh lebih besar dibandingkan kelompok lainnya. Hal ini dipicu oleh kombinasi faktor biologis seperti pengaruh fluktuasi hormon serta konstruksi sosial budaya yang menuntut mereka untuk menjalankan peran ganda yang ideal dan

sempurna (Aprianti et al., 2025; Yuliana & Hermawati, 2025). Masyarakat sering kali menempatkan ekspektasi tinggi agar seorang wanita mampu berperan sekaligus sebagai istri yang melayani, ibu yang mendidik, menantu yang berbakti, serta anggota masyarakat yang aktif. Akumulasi dari beban kerja domestik yang tinggi dan tidak berkesudahan, tekanan ekonomi keluarga, tuntutan sosial lingkungan, serta minimnya waktu istirahat atau waktu untuk diri sendiri sering kali menjadi faktor risiko dominan yang memicu munculnya masalah kesehatan mental pada kalangan ibu rumah tangga (Supartiningsih et al., 2025; Telaumbanua & A, 2025).

Kesenjangan antara peran ideal yang diharapkan masyarakat dan realitas berat yang dihadapi di lapangan terlihat jelas dari hasil studi pendahuluan di lokasi penelitian. Hasil wawancara mendalam dan observasi pra-penelitian terhadap ibu rumah tangga di Desa Nansean mengungkapkan realitas pahit bahwa banyak faktor yang menjadi pemicu stres kronis bagi mereka. Keluhan utama yang muncul berkaitan dengan sulitnya memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari akibat keterbatasan finansial, serta beban pekerjaan domestik yang menumpuk sehingga membuat mereka kesulitan dalam manajemen waktu. Faktor keuangan teridentifikasi sebagai *trigger* utama gangguan kesehatan mental ibu rumah tangga di Desa Nansean. Penghasilan bulanan yang sangat minim dan tidak menentu harus dikelola dengan sangat ketat untuk mencukupi kebutuhan makan dan minum, biaya pendidikan anak-anak, membayar angsuran di koperasi, serta memenuhi kewajiban sosial adat seperti acara kumpul keluarga. Beban ini semakin berat mengingat rata-rata keluarga di Desa Nansean memiliki angka kelahiran yang cukup tinggi dengan lebih dari dua orang anak.

Situasi semakin pelik karena mayoritas ibu rumah tangga di desa tersebut menggantungkan hidup pada sektor pertanian yang sangat fluktuatif. Mereka bermata pencaharian sebagai petani lahan kering yang hanya dapat bekerja optimal pada saat musim hujan tiba. Akibatnya, hasil panen mereka sangat bergantung pada kondisi cuaca yang tidak menentu dan tingkat kesuburan tanah yang mungkin menurun. Jika curah hujan tidak mendukung atau terjadi gagal panen, maka penghasilan petani musiman ini menjadi sangat terbatas dan tidak memadai. Implikasi dari kondisi ini sangat luas, mulai dari kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi hingga hidup dalam bayang-bayang ketidakpastian ekonomi jangka panjang. Di tengah ketidakpastian hasil panen tersebut, tuntutan kebutuhan keluarga tetap besar dan mendesak. Ibu rumah tangga pun mengalami kelelahan fisik ganda karena harus bekerja keras di ladang sekaligus mengurus pekerjaan domestik. Tekanan ekonomi ini tak jarang memperkeruh keharmonisan rumah tangga dan meningkatkan risiko terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

Melihat kompleksitas permasalahan tersebut, penelitian ini hadir dengan nilai kebaruan yang menyoroti dinamika kesehatan mental pada konteks masyarakat agraris di wilayah pedesaan NTT yang jarang terekspos. Kebanyakan studi kesehatan mental cenderung berfokus pada masyarakat urban, padahal ibu rumah tangga di pedesaan seperti Desa Nansean menghadapi tantangan unik berupa ketidakpastian iklim, tekanan adat, dan keterbatasan akses ekonomi yang memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka secara masif. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai determinan spesifik stres pada ibu rumah tangga petani dan bagaimana mereka bertahan di tengah himpitan ekonomi dan budaya. Dengan memahami realitas ini, diharapkan dapat dirumuskan strategi intervensi yang tepat sasaran untuk meningkatkan ketahanan mental mereka. Inovasi penelitian terletak pada analisis mendalam mengenai korelasi antara ketidakpastian pendapatan musiman dengan tingkat stres ibu rumah tangga, memberikan wawasan baru bagi pengembangan program pemberdayaan perempuan dan kesehatan mental berbasis komunitas di wilayah kepulauan dan pedesaan tertinggal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif untuk menginvestigasi secara mendalam profil kesehatan mental ibu rumah tangga. Lokasi penelitian ditetapkan di Desa Nansean, Kabupaten Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur, dengan waktu pelaksanaan studi selama satu bulan penuh, yakni pada periode Juli hingga Agustus. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada karakteristik unik masyarakat agraris di wilayah tersebut yang memiliki kerentanan spesifik terhadap tekanan ekonomi dan sosial. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu rumah tangga yang berdomisili di Desa Nansean, dengan total populasi yang teridentifikasi sebanyak 159 orang. Mengingat jumlah populasi yang relatif terjangkau, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* atau sensus, di mana seluruh anggota populasi dilibatkan sebagai responden penelitian. Partisipan dalam studi ini memiliki rentang usia produktif hingga lanjut usia, yakni antara 21 hingga 64 tahun, sehingga data yang diperoleh dapat merepresentasikan kondisi kesehatan mental lintas generasi di desa tersebut.

Instrumen utama yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-29), sebuah alat skrining kesehatan jiwa yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan telah divalidasi penggunaannya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kuesioner ini dirancang untuk mendeteksi berbagai spektrum gangguan psikologis melalui 29 butir pertanyaan dengan format respons dikotomi ("ya" atau "tidak"). Struktur instrumen ini terbagi menjadi beberapa domain diagnostik: item 1-20 berfokus pada gejala gangguan mental emosional (seperti kecemasan dan depresi), item 21 mendeteksi penggunaan zat psikoaktif, item 22-24 mengidentifikasi gejala psikotik, dan item 25-29 mengevaluasi indikasi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Validitas dan reliabilitas alat ukur ini telah teruji dengan nilai validitas r hitung berkisar 0.560-0.902 dan reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0.796, yang mengonfirmasi kelayakannya sebagai instrumen penelitian ilmiah.

Proses analisis data dilakukan dengan menetapkan ambang batas atau *cut-off point* yang ketat untuk setiap kategori gangguan guna memastikan akurasi deteksi dini. Pada aspek gangguan mental emosional, responden dikategorikan terindikasi mengalami masalah jika menjawab "ya" pada 6 item atau lebih dari 20 pertanyaan awal. Sementara itu, untuk aspek penggunaan zat psikoaktif, gangguan psikotik, dan PTSD, kriteria penilaian lebih sensitif, di mana satu saja jawaban "ya" pada item yang relevan sudah cukup untuk mengindikasikan adanya gangguan. Data mentah yang terkumpul kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase prevalensi gangguan mental berdasarkan variabel demografis. Pendekatan analisis ini memungkinkan peneliti untuk memetakan pola kerentanan psikologis di kalangan ibu rumah tangga Desa Nansean secara sistematis, yang selanjutnya menjadi landasan empiris bagi pembahasan mendalam mengenai faktor risiko dan kebutuhan intervensi kesehatan mental di tingkat komunitas pedesaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Deskripsi Responden Penelitian

1. Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi karakteristik responden penelitian berdasarkan usia bisa dilihat dalam tabel 2 berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Ibu Rumah Tangga di Desa Nansean

No	Usia	Frekuensi	%
----	------	-----------	---

1.	20-25 Tahun	5	3,1
2.	26-30 Tahun	11	6,9
3.	31-35 Tahun	17	10,7
4.	36-40 Tahun	17	10,7
5.	41-45 Tahun	24	15,1
6.	46-50 Tahun	27	17,0
7.	> 50 Tahun	58	36,5
Total		159	100

Berdasarkan tabel 1, jumlah responden terbanyak berada pada kelompok usia >50 tahun sebanyak 58 orang (36,5%), sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok usia 20–25 tahun dengan 5 orang (3,1%).

2. Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Rumah Tangga di Desa Nansean

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%
1.	Tidak Bersekolah	1	0,6
2.	SD	97	61,0
3.	SMP	27	17,0
4.	SMA	23	14,5
5.	Perguruan Tinggi	11	6,9
Total		159	100

Pada tabel 2 tersebut, responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir didominasi oleh lulusan SD dengan jumlah 97 orang (61,0%), sementara yang paling sedikit adalah responden yang tidak pernah bersekolah yaitu 1 orang (0,6%).

3. Deskripsi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dalam tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Rumah Tangga di Desa Nansean

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	IRT	151	95,0
2.	Guru	6	3,8
3.	Perawat	1	0,6
4.	Bidan	1	0,6
Total		159	100

Pada tabel 3, menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 151 orang (95,0%), sedangkan jumlah paling sedikit berasal dari responden yang bekerja sebagai perawat 1 orang (0,6%) dan bidan 1 oran (0,6%).

4. Deskripsi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Ibu Rumah Tangga di Desa Nansean

No	Status Pernikahan	Frekuensi	%
1.	Menikah	138	86,8
2.	Belum Menikah	10	6,3

3.	Cerai Hidup	2	1,2
4.	Cerai Mati	9	5,7
Total		159	100

Pada Tabel 4, distribusi responden menurut status pernikahan memperlihatkan bahwa kelompok terbesar adalah responden yang menikah dengan jumlah 138 orang (86,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan status cerai hidup sebanyak 2 orang (1,2%).

5. Deskripsi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dapat dilihat dalam tabel 6 berikut ini

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Ibu Rumah Tangga di Desa Nansean

No	Jumlah Anak	Frekuensi	%
1.	0 Anak	6	3,8
2.	1 Anak	13	8,2
3.	2 Anak	32	20,1
4.	3 Anak	39	24,5
5.	4 Anak	45	28,3
6.	5 Anak	15	9,4
7.	6 Anak	6	3,8
8.	7 Anak	3	1,9
Total		159	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah anak terbanyak yang dimiliki responden adalah 4 anak dengan 45 orang (28,3%), sementara yang paling sedikit adalah responden dengan 7 anak berjumlah 3 orang (1,9%).

6. Deskripsi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Dalam Rumah

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota dalam rumah dapat dilihat dalam tabel 7 berikut ini

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Dalam Rumah pada Ibu Rumah Tangga di Desa Nansean

No	Jumlah Anggota Dalam Rumah	Frekuensi	%
1.	2-4 Orang	86	54,1
2.	5-7 Orang	66	41,5
3.	8-10 Orang	7	4,4
Total		159	100

Pada tabel 6, karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa mayoritas memiliki 2-4 anggota keluarga sebanyak 86 orang (54,1%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan 8-10 anggota keluarga yaitu 7 orang (4,4%).

7. Deskripsi Responden Berdasarkan Penghasilan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan penghasilan dapat dilihat dalam tabel 6 berikut ini

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu Rumah Tangga di Desa Nansean

No	Tingkat Penghasilan	Frekuensi	%
1.	< 500.000	146	91,8

2.	500.000-1.000.000	6	3,8
3.	> 1.000.000	7	4,4
Total		159	100

Tabel 7 memperlihatkan bahwa berdasarkan tingkat penghasilan, mayoritas responden berpenghasilan <Rp500.000 sebanyak 146 orang (91,8%), dan paling sedikit adalah responden dengan penghasilan >Rp1.000.000 yaitu 7 orang (4,4%).

b. Deskripsi Hasil Skrining dengan Variabel Kesehatan Mental

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kesehatan mental, yang diukur menggunakan instrumen *Self Reporting Questionnaire (SRQ-29)* sebagai alat skrining kesehatan mental pada ibu rumah tangga di Desa Nansean. Aspek yang diukur dalam skala ini yaitu gangguan mental emosional, psikoaktif, psikotik, dan *Post-Traumatic Disorder (PTSD)*.

1. Hasil Skrining pada Aspek Gangguan Mental Emosional

Tabel 8. Distribusi Hasil Skrining Aspek Gangguan Emosional

No	Hasil Skrining	Range Skor	Frekuensi	%
1	Terindikasi	>6.00 Terindikasi	131	82,4
2	Tidak Terindikasi	<6.00 Tidak Terindikasi	28	17,6
TOTAL			159	100

Pada tabel 8, karakteristik responden pada aspek gangguan mental emosional berdasarkan hasil skrining kesehatan mental menggunakan skala *Self- Reporting Questionnaire (SRQ-29)* yaitu 133 responden (82,4%) terindikasi mengalami gangguan mental emosional dan 28 responden (17,6%) tidak terindikasi mengalami gangguan mental emosional.

2. Hasil Skrining pada Aspek Psikoaktif

Distribusi responden berdasarkan aspek psikoaktif bisa dilihat dalam tabel 9 berikut:

Tabel 9. Distribusi Hasil Skrining Aspek Gangguan Psikoaktif

No	Hasil Skrining	Range Skor	Frekuensi	%
1.	Teridikasi	>6.00 Terindikasi	1	0,6
2.	Tidak Terindikasi	<6.00 Tidak Terindikasi	158	99,4
TOTAL			159	100

Pada tabel 9, dapat dilihat bahwa karakteristik responden pada aspek psikoaktif berdasarkan hasil skrining kesehatan mental menggunakan skala *Self- Reporting Questionnaire (SRQ-29)* yaitu 1 respoden (0,6%) terindikasi menggunakan zat psikoaktif dan 158 responden (99,4%) tidak terindikasi menggunakan zat psikoaktif.

3. Hasil Skrining pada Aspek Psikotik

Distribusi responden berdasarkan aspek psikotik bisa dilihat dalam tabel 10 berikut:

Tabel 10. Distribusi Hasil Skrining Aspek Psikotif

No	Hasil Skrining	Range Skor	Frekuensi	%
1.	Teridikasi	>6.00 Terindikasi	133	83,6
2.	Tidak Terindikasi	<6.00 Tidak Terindikasi	26	16,4
TOTAL			159	100

Pada tabel 10, dapat dilihat bahwa karakteristik responden pada aspek psikotik berdasarkan hasil skrining kesehatan mental menggunakan skala *Self- Reporting Questionnaire (SRQ-29)* yaitu 133 responden (83,6%) terindikasi mengalami gangguan psikotik dan 26 responden (16,4%) tidak terindikasi mengalami gangguan psikotik.

4. Hasil Skrining pada Aspek Post-Traumatic Syndrome Disorder (PTSD)

Distribusi responden berdasarkan aspek gangguan *Post-Traumatic Syndrome Disorder (PTSD)* bisa dilihat dalam tabel 11 berikut:

Tabel 11. Distribusi Hasil Skrining Aspek Post-Traumatic Syndrome

No	Hasil Skrining	Range Skor	Frekuensi	%
1.	Terindikasi	>6.00 Terindikasi	131	82,4
2.	Tidak Terindikasi	<6.00 Tidak Terindikasi	28	17,6
TOTAL			159	100

Pada tabel 11, dapat dilihat bahwa karakteristik responden pada aspek *Post-Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD) berdasarkan hasil skrining kesehatan mental menggunakan skala *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-29) yaitu 131 responden (82,4%) terindikasi mengalami *Post-Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD) dan 28 responden (17,6%) tidak terindikasi mengalami *Post-Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD).

Pembahasan

Kesehatan mental ibu rumah tangga merupakan aspek fundamental yang memerlukan perhatian serius mengingat peran sentral mereka dalam menjaga stabilitas dinamika keluarga serta membentuk kualitas pola asuh anak. Berdasarkan hasil skrining kesehatan mental yang melibatkan 159 responden di Desa Nansean, ditemukan fakta yang cukup mengkhawatirkan di mana mayoritas ibu rumah tangga, yakni sebesar 82,4 persen, terindikasi mengalami gangguan mental emosional. Kondisi ini dimanifestasikan melalui berbagai gejala fisik dan psikis yang nyata, seperti keluhan sakit kepala yang persisten, kesulitan tidur, perasaan cemas berlebih, mudah merasa lelah, hingga hilangnya nafsu makan. Tingginya prevalensi gangguan ini tidak terlepas dari akumulasi tekanan sosial dan ekonomi yang dihadapi sehari-hari, serta beratnya beban peran ganda yang harus dipikul. Situasi ini mencerminkan adanya tekanan psikologis mendalam yang secara signifikan memengaruhi kemampuan ibu dalam menjalankan fungsi domestik maupun sosialnya. Gejala-gejala klinis yang muncul seperti penurunan konsentrasi dan kelelahan kronis menjadi indikator bahwa kesejahteraan mental ibu rumah tangga di wilayah ini berada dalam kondisi rentan dan membutuhkan intervensi segera.

Analisis lebih lanjut berdasarkan karakteristik demografi usia menunjukkan bahwa kelompok usia 26–30 tahun memiliki kerentanan tertinggi, dengan 90,9 persen di antaranya terindikasi mengalami gangguan mental emosional. Fase usia ini dikategorikan sebagai masa dewasa awal, sebuah periode transisi krusial menuju kemandirian penuh yang sering kali diiringi dengan adaptasi terhadap peran baru sebagai istri dan ibu. Kurangnya kesiapan mental dalam menghadapi perubahan drastis ini sering memicu stres emosional yang berat. Selain faktor usia, kondisi ekonomi menjadi determinan utama yang memperburuk keadaan. Mayoritas keluarga responden memiliki tingkat penghasilan yang sangat rendah, yakni di bawah Rp500.000 per bulan, dan sangat bergantung pada sektor pertanian yang penuh ketidakpastian. Instabilitas pendapatan ini, ditambah dengan tingginya beban tanggungan keluarga, menciptakan tekanan finansial kronis yang berujung pada kecemasan akan masa depan. Temuan ini menegaskan bahwa ketidakpastian ekonomi merupakan stresor dominan yang secara langsung menggerus ketahanan mental ibu rumah tangga, membuat mereka sulit untuk keluar dari siklus tekanan psikologis tersebut.

Ditinjau dari aspek latar belakang pendidikan dan sosial, responden dengan pendidikan SMA mendominasi indikasi gangguan mental emosional sebesar 85,2 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan yang rendah membatasi akses terhadap literasi kesehatan mental dan strategi pengelolaan stres yang efektif. Selain itu, faktor pekerjaan turut

berkontribusi signifikan, di mana sebagian besar ibu rumah tangga juga berperan membantu suami di kebun, menciptakan beban ganda antara tugas domestik dan kewajiban ekonomi yang meningkatkan risiko stres (Rahmani, 2023). Status pernikahan juga memperlihatkan pola menarik, di mana ibu yang menikah justru lebih banyak terindikasi mengalami gangguan dibandingkan mereka yang cerai hidup. Hal ini disebabkan oleh kompleksitas tekanan rumah tangga dan besarnya tanggung jawab keluarga yang harus dikelola setiap hari. Di sisi lain, ibu tunggal tetap berisiko tinggi karena harus menjalankan peran ganda tanpa adanya dukungan sosial yang memadai (Jonathan & Herdiana, 2020). Semakin banyaknya jumlah anak dan anggota rumah tangga juga berkorelasi lurus dengan peningkatan tekanan psikologis akibat keterbatasan ruang pribadi dan beban pengasuhan yang semakin berat.

Berbeda dengan tingginya angka gangguan emosional, hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan zat psikoaktif di kalangan ibu rumah tangga Desa Nansean sangatlah rendah, dengan hanya satu orang atau 0,7 persen yang terindikasi. Rendahnya prevalensi ini sangat dipengaruhi oleh kuatnya nilai-nilai sosial, budaya, dan religiusitas dalam masyarakat pedesaan yang memandang tabu perilaku tersebut, khususnya bagi perempuan. Analisis usia menunjukkan bahwa indikasi penggunaan zat hanya ditemukan pada kelompok usia 46–50 tahun. Pada rentang usia menengah ini, kombinasi antara tekanan ekonomi yang memuncak dan perubahan biologis dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres emosional yang memicu mekanisme koping maladaptif. Namun, pada kelompok usia lanjut di atas 50 tahun, kepatuhan terhadap norma agama dan ikatan sosial yang kuat justru berfungsi sebagai faktor protektif yang efektif terhadap perilaku adiktif. Sementara itu, dari sisi pendidikan, responden dengan pendidikan sekolah dasar cenderung lebih rentan karena minimnya pengetahuan mengenai bahaya zat dan terbatasnya kemampuan manajemen stres, berbeda dengan mereka yang berpendidikan tinggi yang memiliki kesadaran kesehatan lebih baik (Şahin & Güngör, 2022; Utami et al., 2022).

Meskipun prevalensi penggunaan zat rendah, analisis terhadap indikator kesehatan mental lainnya, yaitu gangguan psikotik berdasarkan instrumen *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-29), menunjukkan tren yang mengkhawatirkan pada kelompok usia paruh baya. Responden berusia 46–50 tahun kembali menjadi kelompok yang paling banyak terindikasi mengalami gejala psikotik, mencapai angka 92,6 persen. Fase usia ini memang identik dengan puncak beban kehidupan, di mana tanggung jawab ekonomi, sosial, dan pengasuhan berimpitan dengan perubahan hormonal menjelang masa menopause, memicu stres kronis yang berpotensi berkembang menjadi gangguan berat (Brown et al., 2024; Hafizah & Sulistyarini, 2025; McElhany et al., 2024; Riecher-Rössler, 2020). Dari segi pendidikan, responden tamatan SMA mencatat angka indikasi tertinggi sebesar 91,3 persen. Fenomena ini menunjukkan adanya tekanan sosial akibat ketidaksesuaian antara tingkat pendidikan dan ketersediaan lapangan kerja yang layak di desa, yang memicu frustrasi berkepanjangan. Berdasarkan profesi, tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan serta ibu rumah tangga menunjukkan risiko tinggi akibat beban kerja dan tanggung jawab emosional yang besar. Sebaliknya, profesi guru memiliki tingkat indikasi terendah karena adanya stabilitas ekonomi dan dukungan sosial yang lebih mapan (Cattani & Rizza, 2024; Piyakun & Salim, 2023; Sánchez-Pujalte et al., 2023).

Analisis mendalam mengenai *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) mengungkapkan bahwa prevalensi tertinggi lagi-lagi ditemukan pada responden usia 46–50 tahun, mencapai 92,6 persen. Kondisi ini mencerminkan akumulasi trauma dan stres jangka panjang yang dialami oleh perempuan paruh baya akibat beban ganda dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental yang memadai. Status pernikahan juga menjadi faktor signifikan, di mana individu yang menikah menunjukkan angka indikasi PTSD tertinggi. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh adanya tekanan budaya untuk memendam emosi dan

mempertahankan keharmonisan rumah tangga meskipun menghadapi situasi traumatis. Berbeda dengan aspek penggunaan zat di mana keluarga besar menjadi pelindung, dalam konteks PTSD, keluarga dengan jumlah anak banyak (6–7 anak) dan anggota rumah tangga yang besar (8–10 orang) justru menunjukkan tingkat stres tertinggi hingga 100 persen. Kepadatan hunian dan besarnya beban ekonomi dalam keluarga besar menjadi pemicu utama stres pascatrauma yang tidak tertangani. Kemiskinan ekstrem pada kelompok berpenghasilan rendah semakin memperparah kondisi ini, menjadikan stabilitas finansial sebagai faktor kunci dalam pencegahan gangguan mental berat.

Keseluruhan temuan ini memberikan gambaran komprehensif bahwa masalah kesehatan mental ibu rumah tangga di Desa Nansean adalah isu multidimensi yang memerlukan intervensi holistik. Tingginya angka indikasi gangguan emosional, psikotik, dan PTSD menuntut kepedulian dari lingkungan keluarga, masyarakat, hingga pemangku kebijakan. Gangguan mental yang tidak tertangani pada ibu rumah tangga berpotensi menurunkan kualitas pengasuhan anak, merusak harmoni keluarga, dan memperburuk kondisi fisik ibu itu sendiri. Oleh karena itu, hasil skrining ini harus ditindaklanjuti dengan pemeriksaan klinis oleh tenaga profesional psikolog atau psikiater untuk memvalidasi diagnosis dan menghindari kemungkinan positif semu. Pemeriksaan lanjutan ini sangat krusial untuk memetakan faktor predisposisi psikologis, sosial, dan medis secara akurat. Dengan pemahaman yang lebih mendalam, program intervensi yang dirancang dapat lebih tepat sasaran, tidak hanya berfokus pada pengobatan medis, tetapi juga pada pemberdayaan ekonomi dan penguatan dukungan sosial guna menciptakan ekosistem yang mendukung kesejahteraan jiwa ibu rumah tangga secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia 26–30 tahun, pendidikan rendah, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, memiliki jumlah anak dan anggota rumah tangga yang banyak, serta penghasilan rendah, cenderung memiliki persentase gangguan kesehatan mental yang lebih tinggi. Aspek-aspek gangguan yang paling banyak ditemukan meliputi gangguan psikotik, gangguan emosional, dan gejala PTSD, sementara indikasi penggunaan zat psikoaktif relatif rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi dan beban peran domestik menjadi determinan penting dalam memengaruhi kesehatan mental ibu rumah tangga di Desa Nansean. Oleh karena itu, diperlukan upaya skrining kesehatan mental secara berkala, peningkatan dukungan sosial dan psikologis, serta partisipasi aktif keluarga, masyarakat, dan pemerintah desa dalam menciptakan lingkungan yang suportif dan ramah kesehatan jiwa bagi perempuan. Selain itu, hasil skrining yang dilakukan perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan lanjutan oleh tenaga profesional guna memastikan apakah indikasi gangguan yang muncul benar-benar menggambarkan kondisi aktual atau hanya bersifat sementara. Pemeriksaan mendalam akan membantu perencanaan intervensi yang lebih tepat sasaran, komprehensif, dan berkelanjutan bagi kesejahteraan psikologis ibu rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriantoni, L. N. F. A. N. D. N. I. A. N. D. A. (2025). Kontribusi ilmu pengetahuan Islam dalam pembentukan karakter untuk meningkatkan mutu pendidikan. *Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(2), 496. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i2.4707>
- Aprianti, N., Khotimah, H., & Sudrajat, H. (2025). Pengasuhan yang diberikan oleh ibu bekerja kepada anak terhadap perkembangan sosial anak usia dini: Studi literatur. *Social: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 5(1), 201. <https://doi.org/10.51878/social.v5i1.4492>

- Brown, L., Hunter, M. S., Chen, R., Crandall, C., Gordon, J. L., Mishra, G. D., Rother, V., Joffe, H., & Hickey, M. (2024). Promoting good mental health over the menopause transition. *The Lancet*, 403(10430), 969. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)02801-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)02801-5)
- Cattani, L., & Rizza, R. (2024). Occupational gender segregation and mental health among professionals: Women's risk exposure in five micro classes. *Social Sciences*, 13(2), 92. <https://doi.org/10.3390/socsci13020092>
- Hafizah, N., & Sulistyarini, I. (2025). Implementasi terapi suportif ekspresif dalam mengembangkan manajemen emosi pada perempuan dengan gangguan skizoafektif: Laporan kasus. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 11(2), 98. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.108935>
- Jonathan, A. C., & Herdiana, I. (2020). Coping stress pascacerai: Kajian kualitatif pada ibu tunggal. *Insan: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(1), 71. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.71-87>
- Maslani, M., Fitriya, E., Rosulina, D., Munawaroh, A., & Koswara, U. (2025). Akal dalam perspektif hadits tarbawi sebagai landasan pendidikan Islam. *Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 5(3), 1223. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v5i3.6430>
- McElhany, K., Aggarwal, S., Wood, G. L., & Beauchamp, J. E. S. (2024). Protective and harmful social and psychological factors associated with mood and anxiety disorders in perimenopausal women: A narrative review. *Maturitas*, 190, 108118. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108118>
- Pasaribu, I. L. M., Ardani, I. G. A. I., & Wardani, I. A. K. (2024). Dinamika konflik psikodinamik, pola asuh, dan stresor psikososial pada kasus agorafobia. *Healthy: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(4), 246. <https://doi.org/10.51878/healthy.v3i4.4354>
- Piyakun, A., & Salim, H. (2023). Teachers' worklife, mental health, and job burnout: Cases of Thailand and Indonesia. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, 12(3), 1212. <https://doi.org/10.11591/ijere.v12i3.25077>
- Rahmani, A., Fauziyyah, H., Pamungkas, J. M., Roihan, M. F., Putri, N. D. S., & Zulbetti, R. (2023). Sosialisasi kesehatan mental pada ibu rumah tangga dan ibu karir di Desa Malakasari. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Adi Dharma)*, 2(1), 75–82. <https://doi.org/10.58268/adidharma.v2i1.58>
- Riecher-Rössler, A. (2020). Menopause and mental health. In *Mental health and illness worldwide* (p. 147). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2369-9_9
- Şahin, M., & Güngör, F. (2022). Migration and addiction: Substance use profile among Syrian migrants. *İctimaiyat*. <https://doi.org/10.33709/ictimaiyat.1111559>
- Sambonu, F., Aspuri, L., Farihah, N., & Rosyad, Y. S. (2019). Deteksi dini status kesehatan jiwa warga Sorosutan. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 1(2), 41. <https://doi.org/10.30644/jphi.v1i2.269>
- Samosir, F. J. (2021). Kesehatan mental pada usia dewasa dan lansia (gambaran hasil skrining kesehatan mental dengan kuesioner DASS-42). *Publish Buku UNPRI Press ISBN*, 1(1), 22. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/ISBN/article/view/2333>
- Sánchez-Pujalte, L., Yepes, T. G., Etchezahar, E., & Mateu, D. N. (2023). Teachers at risk: Depressive symptoms, emotional intelligence, and burnout during COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1092839>
- Supartiningsih, S., Palupi, J., Restanty, D. A., & Sasmito, L. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) K4 di Desa Rowotengah

- Puskesmas Rowotengah. *Healthy: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 393. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.7044>
- Telaumbanua, M. K. I. K., & A, H. A. (2025). Hubungan budaya terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-12 bulan di Desa Namosimpur. *Healthy: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 211. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.6779>
- Utami, T. W., Astuti, Y. S., Agustina, A., & PH, L. (2022). Intervensi resiliensi menurunkan tingkat stres pasien komorbid di masa pandemi COVID 19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 411. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.411-412>
- Yuliana, R. A., & Hermawati, I. (2025). Evolusi representasi politik perempuan di tingkat lokal Indonesia: Tantangan dan peluang. *Social: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 5(2), 601. <https://doi.org/10.51878/social.v5i2.5733>
- Zayani, C. G., Dianto, M., & Usman, C. I. (2025). Pengaruh dukungan sosial teman sebaya terhadap kesehatan mental peserta didik kelas VIII di SMP Negeri 12 Padang. *Social: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 5(3), 930. <https://doi.org/10.51878/social.v5i3.6917>