

**SKRINING KESEHATAN MENTAL PADA IBU RUMAH TANGGA DI DESA
ROBOABA, KECAMATAN SABU BARAT, KABUPATEN SABU RAIJUA**

Sakila Novirdia Ramadhani¹, Dian L. Anakaka², Sheila C. Pello³, Abdi Kerap⁴

Program Studi Psikologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana^{1,2,3,4}

e-mail: sakilaramadhany07@gmail.com

Diterima: 1/1/2026; Direvisi: 8/1/2026; Diterbitkan: 15/1/2026

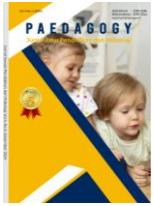
ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup individu, termasuk ibu rumah tangga yang memiliki peran ganda dalam keluarga dan masyarakat. Beban peran, tekanan ekonomi, serta kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental pada ibu rumah tangga di Desa Roboaba, Kecamatan Sabu Barat, Kabupaten Sabu Raijua, dengan fokus lokasi di Dusun Daigama. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 87 ibu rumah tangga. Instrumen yang digunakan adalah Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29) yang dikembangkan oleh WHO dan telah digunakan secara luas untuk skrining gangguan kesehatan mental. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden terindikasi memiliki masalah kesehatan mental, yaitu sebanyak 58 orang (66,7%), sedangkan 29 orang (33,3%) tidak menunjukkan indikasi gangguan kesehatan mental. Berdasarkan aspek SRQ-29, gejala yang paling banyak ditemukan adalah gejala somatis sebanyak 69 orang (79,3%), diikuti oleh gejala kecemasan 56 orang (64,4%), gejala kognitif 54 orang (62,1%), gejala penurunan energi 48 orang (55,2%), gejala trauma 47 orang (54,0%), perilaku berisiko 47 orang (54,0%), dan gejala depresi 42 orang (48,3%). Ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga di Desa Roboaba berada pada kondisi yang rentan terhadap gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan perhatian dan intervensi melalui peningkatan kesadaran tentang kesehatan mental, penyediaan layanan konseling, serta dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat.

Kata Kunci: *Kesehatan Mental, Ibu Rumah Tangga, SRQ 29*

ABSTRACT

Mental health is an essential factor influencing an individual's quality of life, including that of housewives who carry dual roles within the family and the community. Workload, economic pressure, and limited social support can increase the risk of mental health problems in this population. This study aims to describe the mental health condition of housewives in Roboaba Village, West Sabu District, Sabu Raijua Regency, with a specific focus on Daigama Hamlet. This research employed a quantitative descriptive design involving 87 housewives as respondents. The instrument used was the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29), developed by the World Health Organization (WHO), widely applied as a screening tool for mental health disorders. Data were analyzed using univariate methods and presented in frequency distributions and percentages. The results revealed that 58 respondents (66.7%) were indicated to have mental health problems, while 29 respondents (33.3%) showed no signs of such disorders. Based on the SRQ-29 dimensions, the most frequently reported symptoms were somatic symptoms (79.3%), followed by anxiety symptoms (64.4%), cognitive symptoms



(62.1%), decreased energy (55.2%), trauma symptoms (54.0%), risk behaviors (54.0%), and depressive symptoms (48.3%). These findings indicate that housewives in Roboaba Village are highly vulnerable to mental health problems. Therefore, preventive and curative efforts are necessary, including increasing awareness of mental health, providing counseling services, and strengthening social support from families and the community.

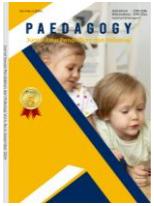
Keywords: *Mental health, housewives, SRQ 29*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan fondasi paling mendasar yang menentukan kualitas hidup setiap manusia, melampaui sekadar ketiadaan penyakit fisik semata. Aspek ini berkaitan erat dengan kapasitas fundamental individu dalam mengelola tekanan hidup, menjalin interaksi sosial yang konstruktif, mengambil keputusan logis, serta berkontribusi secara produktif di tengah masyarakat. Dalam ekosistem keluarga, posisi ibu rumah tangga memegang peranan yang sangat sentral dan tak tergantikan. Mereka bukan hanya sekadar pengelola urusan domestik, melainkan berfungsi sebagai jangkar emosional, pendidik pertama bagi anak-anak, serta penjaga stabilitas psikologis bagi seluruh anggota keluarga. Kesejahteraan psikologis seorang ibu berbanding lurus dengan atmosfer keharmonisan di dalam rumah; ketika mental ibu sehat, maka fungsi keluarga akan berjalan optimal (Syahrul & Nurhafizah, 2021, 2022). Oleh karena itu, menjaga kondisi kesehatan mental ibu rumah tangga bukan merupakan kebutuhan sekunder, melainkan prasyarat mutlak demi tercapainya kesejahteraan keluarga yang holistik dan berkelanjutan. Tanpa kesehatan mental yang prima dari sosok ibu, fondasi ketahanan keluarga akan rapuh dan berdampak sistemik pada tumbuh kembang anak serta relasi antaranggota keluarga (Jaafar et al., 2020; Salasa, 2021).

Akan tetapi, realitas empiris yang dihadapi oleh para ibu rumah tangga di lapangan sering kali sangat kontradiktif dengan gambaran ideal mengenai peran mulia tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari, mereka dihadapkan pada beban peran ganda bahkan berlapis yang sangat menguras energi fisik maupun mental. Tuntutan ekonomi yang semakin menghimpit, tanggung jawab pengasuhan anak tanpa henti, serta kewajiban domestik yang seolah tidak ada habisnya membuat mereka memiliki keterbatasan waktu yang ekstrem untuk merawat diri sendiri atau sekadar beristirahat sejenak. Minimnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar sering kali memperburuk keadaan, menempatkan mereka pada posisi yang sangat rentan terhadap tekanan psikologis berat. Ketegangan syaraf yang berlangsung secara kronis dan terus-menerus ini berpotensi memicu berbagai gangguan kesehatan mental serius, mulai dari stres berkepanjangan, kecemasan akut, gangguan pola tidur, hingga depresi. Ironisnya, penderitaan ini sering kali dianggap normal atau dimaklumi sebagai "pengorbanan" seorang ibu, sehingga jarang mendapatkan intervensi medis atau psikologis yang layak dan tepat waktu (Jafar & NR, 2023; Pratiwi et al., 2021; Sefriantina et al., 2023).

Fenomena kesenjangan antara beban berat dan minimnya perhatian ini terlihat sangat nyata di wilayah pedesaan, seperti yang terjadi di Desa Roboaba, Kecamatan Sabu Barat, Kabupaten Sabu Raijua. Wilayah ini memiliki karakteristik sosial ekonomi yang cukup rentan, ditandai dengan rata-rata tingkat pendidikan masyarakat yang relatif rendah, minimnya fasilitas publik yang memadai, serta angka kemiskinan yang masih menjadi tantangan di tingkat kabupaten. Berdasarkan penelusuran awal melalui wawancara dengan perangkat desa dan sejumlah ibu rumah tangga setempat, terungkap adanya keluhan fisik dan psikis yang mengkhawatirkan. Banyak ibu melaporkan gejala kelelahan kronis yang tidak hilang meski sudah tidur, rasa cemas yang tidak beralasan, perasaan tertekan yang mendalam, hingga



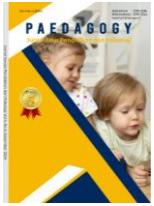
kesulitan dalam mengendalikan emosi saat berinteraksi dengan anak atau suami. Lebih jauh lagi, adanya riwayat kasus kekerasan dalam rumah tangga di wilayah ini menjadi indikator kuat adanya konflik internal dan tekanan psikologis berat yang tidak terselesaikan secara sehat, yang pada akhirnya mengancam keutuhan struktur sosial masyarakat desa tersebut (Muarifah et al., 2020; Pratiwi, 2022; Suri et al., 2023).

Secara teoritis dan sosiologis, perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memang teridentifikasi sebagai kelompok yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan mental emosional dibandingkan kaum laki-laki. Kerentanan ini dapat dijelaskan melalui konsep ketegangan peran atau *role strain*, di mana individu dipaksa menjalankan berbagai peran yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan. Semakin kompleks peran yang diemban—sebagai istri, ibu, pengelola keuangan, hingga anggota masyarakat—semakin tinggi pula potensi gesekan batin dan tekanan psikologis yang muncul. Situasi ini diperparah oleh kondisi lingkungan pedesaan yang sering kali masih memegang stigma negatif terhadap isu kesehatan mental. Gangguan psikologis kerap disalahartikan sebagai kurang iman atau kelemahan karakter, sehingga menutup jalan bagi ibu rumah tangga untuk mencari pertolongan profesional. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental di daerah terpencil juga menjadi tembok penghalang besar, membuat mereka terperangkap dalam siklus penderitaan mental yang sunyi tanpa solusi yang jelas.

Melihat jurang pemisah yang lebar antara kondisi ideal kesehatan mental dan realitas pahit yang dialami, langkah intervensi dini menjadi sangat krusial untuk segera dilakukan. Salah satu metode yang paling efektif adalah melalui mekanisme deteksi dini atau *screening* kesehatan mental berbasis komunitas. Proses ini berfungsi vital sebagai upaya promotif dan preventif untuk menangkap sinyal-sinyal awal gangguan mental sebelum kondisi tersebut bereskala menjadi patologi yang lebih parah dan sulit ditangani. Dalam kerangka penelitian ini, proses deteksi dilakukan dengan menggunakan instrumen standar yang telah diakui secara global, yaitu *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-29). Instrumen ini direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia sebagai alat ukur yang valid untuk mendeteksi gangguan mental emosional, khususnya di negara-negara berkembang dengan sumber daya terbatas (Oluchi et al., 2021; Perry et al., 2021; Raveendra et al., 2021). Penggunaan alat ini diharapkan mampu membuka kotak pandora masalah kesehatan mental yang selama ini tersembunyi di balik dinding-dinding rumah tangga di pedesaan, memberikan data objektif yang selama ini tidak terpotret.

Penelitian ini secara spesifik memusatkan perhatiannya pada populasi ibu rumah tangga yang berdomisili di Dusun Daigama, Desa Roboaba, Kecamatan Sabu Barat, Kabupaten Sabu Raijua. Fokus utama dari studi ini adalah untuk memetakan dan menggambarkan secara komprehensif profil kesehatan mental para ibu berdasarkan variasi determinan sosial demografis, seperti faktor usia, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, jumlah anak yang diasuh, serta jumlah total anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Nilai kebaruan atau *novelty* dari penelitian ini terletak pada pemilihan lokasi dan subjek penelitiannya. Sebagian besar studi kesehatan mental cenderung berfokus pada masyarakat perkotaan dengan akses fasilitas yang baik. Sebaliknya, penelitian ini menyoroti kondisi mental ibu rumah tangga di wilayah pedesaan terpencil dan terluar yang selama ini minim sorotan akademis. Pendekatan *screening* komunitas di wilayah periferi ini menawarkan perspektif baru tentang bagaimana faktor geografis dan budaya lokal berinteraksi dengan kesehatan mental perempuan.

Pada akhirnya, temuan yang dihasilkan dari penelitian ini diharapkan tidak hanya berhenti sebagai dokumen akademis semata, melainkan dapat bertransformasi menjadi



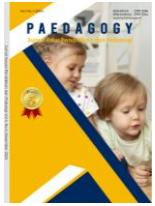
landasan kebijakan praktis yang bermanfaat luas. Hasil pemetaan kondisi mental ini diharapkan dapat menjadi sumber data strategis bagi pemerintah desa setempat, tenaga kesehatan di puskesmas, serta lembaga swadaya masyarakat terkait. Data ini sangat vital untuk merancang program intervensi yang tepat sasaran, seperti penyuluhan manajemen stres, pembentukan kelompok dukungan sebaya atau *support group*, serta penyediaan layanan konseling keliling. Tujuannya adalah membangun sistem pendampingan kesehatan mental berbasis komunitas yang berkelanjutan, sehingga kesejahteraan psikologis ibu rumah tangga dapat terangkat. Dengan memulihkan kesehatan mental ibu, kita sejatinya sedang berinvestasi pada pembentukan generasi masa depan yang lebih sehat, bahagia, dan tangguh, dimulai dari unit terkecil masyarakat di pelosok Desa Roboaba.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain survei deskriptif untuk memetakan secara objektif profil kesehatan mental pada kelompok ibu rumah tangga. Metode ini dipilih karena kemampuannya dalam menyajikan data empiris mengenai prevalensi gejala psikologis tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel penelitian. Lokasi pengambilan data dipusatkan di Dusun Daigama, Desa Roboaba, Kecamatan Sabu Barat, Kabupaten Sabu Raijua, yang dipilih berdasarkan karakteristik kerentanan sosial di wilayah tersebut. Partisipan dalam studi ini ditentukan melalui teknik *total sampling*, di mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dilibatkan sebagai responden. Kriteria tersebut mencakup ibu rumah tangga yang berdomisili tetap di lokasi penelitian, berusia produktif antara 20 hingga 65 tahun, serta bersedia berpartisipasi secara sukarela. Sebaliknya, kriteria eksklusi diberlakukan bagi individu yang memiliki hambatan kognitif berat atau tidak melengkapi pengisian instrumen. Berdasarkan seleksi tersebut, ditetapkan sebanyak 87 responden yang menjadi subjek analisis dalam penelitian ini guna mendapatkan gambaran yang representatif mengenai kondisi psikologis masyarakat setempat.

Instrumen utama yang digunakan untuk pengumpulan data adalah *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-29) yang dikembangkan oleh *World Health Organization*. Alat ukur ini diadopsi karena validitasnya yang telah teruji secara global dalam mendeteksi gangguan mental emosional pada layanan kesehatan primer. Kuesioner ini terdiri dari 29 butir pertanyaan dikotomis dengan pilihan jawaban "Ya" atau "Tidak", yang dirancang untuk mengidentifikasi tujuh dimensi gejala spesifik, meliputi gejala somatik, kecemasan, depresi, penurunan energi, gangguan kognitif, perilaku berisiko, dan gejala trauma dalam kurun waktu satu bulan terakhir. Prosedur pengambilan data dilakukan secara luring melalui kunjungan rumah dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada responden. Untuk meminimalisir bias akibat kesalahpahaman bahasa atau tingkat literasi, peneliti memberikan pendampingan dan penjelasan intensif mengenai setiap butir pertanyaan sebelum responden memberikan jawaban. Pendekatan personal ini dilakukan untuk menjamin akurasi data yang diperoleh agar benar-benar merefleksikan kondisi riil yang dialami oleh para ibu rumah tangga di wilayah tersebut.

Tahapan analisis data dilakukan melalui serangkaian prosedur sistematis yang dimulai dengan pemeriksaan kelengkapan data atau *editing* untuk memastikan tidak ada jawaban yang terlewat. Data yang telah valid kemudian melalui proses *coding* dan *data entry* ke dalam perangkat lunak statistik untuk pengolahan lebih lanjut. Analisis statistik yang diterapkan adalah analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian secara mandiri. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran kuantitatif mengenai proporsi responden



yang mengalami gangguan pada masing-masing dimensi gejala kesehatan mental. Analisis ini tidak diarahkan untuk menguji hipotesis hubungan antarvariabel, melainkan difokuskan untuk mengkategorikan tingkat kerentanan mental dan memetakan gejala dominan yang muncul di komunitas. Interpretasi data dilakukan dengan menggabungkan temuan angka statistik dengan konteks demografis responden, sehingga menghasilkan kesimpulan deskriptif yang komprehensif sebagai dasar perumusan rekomendasi intervensi kesehatan mental yang tepat sasaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

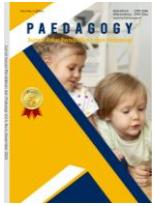
Hasil

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 87 ibu rumah tangga di Dusun Daigama, diperoleh gambaran mengenai karakteristik responden dan kondisi kesehatan mental berdasarkan instrumen Self Reporting Questionnaire (SRQ-29). Hasil penelitian dipaparkan sebagai berikut. Karakteristik responden menunjukkan bahwa rentang usia ibu rumah tangga berada pada usia 20–65 tahun, dengan dominasi pada usia 30–49 tahun. Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SD, diikuti SMP, SMA, dan sebagian kecil pada tingkat D2, D3, dan S1. Beberapa responden tercatat tidak pernah menempuh pendidikan formal. Sebagian besar ibu rumah tangga bekerja pada sektor informal atau sebagai ibu rumah tangga penuh, yang menunjukkan adanya potensi tekanan ekonomi dalam kehidupan sehari-hari. Jumlah anak berkisar antara 1–5 anak, sedangkan jumlah anggota keluarga berkisar 3–7 orang. Seluruh responden berstatus menikah.

Hasil pengukuran kesehatan mental menggunakan SRQ-29 menunjukkan bahwa sebagian ibu rumah tangga mengalami gejala kesehatan mental ringan hingga sedang. Gejala yang paling banyak muncul meliputi somatik, kecemasan, dan penurunan energi. Sebagian kecil responden menunjukkan gejala depresi, gangguan kognitif, dan trauma. Semakin besar jumlah tanggungan keluarga dan semakin rendah tingkat pendidikan responden, semakin tinggi kecenderungan munculnya skor SRQ-29.

Tabel 1. Sintesis Temuan Penelitian SRQ-29 pada Ibu Rumah Tangga di Desa Roboaba

No.	Aspek SRQ-29	Temuan Utama	Karakteristik Gejala	Implikasi Kesehatan Mental
1.	Somatik	Keluhan fisik banyak muncul	Sakit kepala, gangguan tidur, kelelahan	Risiko bornout fisik dan psikis
2.	Kecemasan	Cukup banyak dialami	Rasa tegang, khawatir berlebih	Menganggu aktivitas dan hubungan keluarga

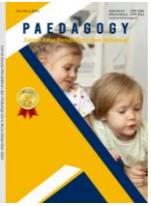


3.	Depresi	Muncul pada sebagian kecil responden	Sedih berkepanjangan, dan hilang minat	Membutuhkan dukungan social dan pemantauan
4.	Penurunan Energi	Gejala paling dominan	Mudah lelah, tidak bertenaga	Berpotensi menjadi kelelahan emosional kronis
5.	Gangguan Kognitif	Dialami sebagian responden	Sulit fokus, pelupa, bingung	Menghambat penyelesaian tugas sehari-hari
6.	Perilaku Beresiko	Muncul pada tingkat rendah	Kesulitan mengendalikan emosi	Berpotensi mempengaruhi relasi dengan anggota keluarga
7.	Trauma	Dialami sebagian kecil	Ketegangan, mimpi buruk, kilas balik	Beresiko berkembang menjadi stres berkepanjangan

Berdasarkan sintesis temuan penelitian yang tercantum pada Tabel 1 mengenai kondisi kesehatan mental ibu rumah tangga di Desa Roboaba, teridentifikasi bahwa penurunan energi menjadi gejala yang paling dominan dirasakan oleh responden. Kondisi ini ditandai dengan perasaan mudah lelah dan hilangnya tenaga yang berpotensi berkembang menjadi kelelahan emosional kronis jika tidak ditangani. Selain itu, aspek somatik juga banyak muncul dalam bentuk keluhan fisik nyata seperti sakit kepala yang intens, gangguan tidur, dan kelelahan fisik, yang mengindikasikan adanya risiko burnout fisik maupun psikis. Masalah kecemasan pun cukup banyak dialami, di mana rasa tegang dan kekhawatiran berlebih mulai mengganggu kelancaran aktivitas sehari-hari mereka.

Selanjutnya, data menunjukkan bahwa gangguan kognitif seperti sulit fokus dan sering lupa dialami oleh sebagian responden, yang secara langsung menghambat penyelesaian tugas-tugas domestik. Meskipun depresi, perilaku berisiko, dan trauma hanya dialami oleh sebagian kecil responden, implikasinya tetap serius karena dapat memengaruhi stabilitas emosi dan relasi dengan anggota keluarga. Gejala seperti kesedihan mendalam, hilangnya minat, hingga ketegangan akibat trauma memerlukan perhatian khusus berupa dukungan sosial yang kuat dan pemantauan rutin. Secara keseluruhan, temuan ini menggambarkan adanya kerentanan mental yang cukup kompleks pada ibu rumah tangga yang dapat berujung pada stres berkepanjangan.

Pembahasan

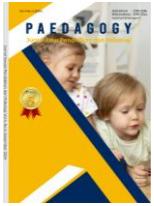


Penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mental ibu rumah tangga di Dusun Daigama Desa Roboaba dipengaruhi oleh berbagai faktor sosiodemografis dan dinamika kehidupan rumah tangga. Mayoritas responden berada pada usia dewasa madya, yaitu masa kehidupan yang ditandai dengan puncak tanggung jawab domestik, ekonomi, dan sosial. Pada usia ini, perempuan umumnya mengalami tuntutan berlapis, mulai dari mengasuh anak, mengurus rumah, memenuhi kebutuhan keluarga, hingga membantu pekerjaan ekonomi keluarga. Tekanan ini dapat meningkatkan risiko munculnya gejala psikologis yang tercermin dalam skor SRQ-29. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan juga berperan penting; individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pengelolaan stres dan akses informasi terkait kesehatan mental, yang pada akhirnya memperburuk kerentanan mereka terhadap gangguan psikologis (Damayanti et al., 2020; Izzatika et al., 2021; Pasaribu & Ricky, 2021; RAHMI et al., 2024).

Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berada pada jenjang SD dan sebagian kecil tidak pernah bersekolah turut memengaruhi cara responden memahami stres dan strategi coping yang digunakan. Pendidikan rendah berkaitan dengan kemampuan literasi kesehatan yang terbatas, sehingga responden mungkin kurang memahami tanda-tanda gangguan mental atau cara mengatasinya. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan meningkatnya risiko stres, kecemasan, dan depresi pada ibu rumah tangga akibat terbatasnya alternatif solusi dan akses informasi kesehatan. Keterbatasan ini diperparah oleh absennya edukasi kesehatan mental yang terintegrasi dalam sistem pendidikan formal maupun penyuluhan masyarakat, sehingga persepsi keliru mengenai gejala gangguan jiwa tetap lestari di komunitas tersebut (Liputo et al., 2025; Simu et al., 2025; Wiguna et al., 2024).

Beban domestik yang cukup berat juga terlihat dari jumlah anak dan anggota keluarga yang tinggal serumah. Responden dengan jumlah anak lebih dari dua memiliki skor SRQ-29 yang cenderung lebih tinggi, terutama dalam aspek somatik dan penurunan energi. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin banyak anak yang harus diasuh, semakin besar tuntutan fisik dan emosional yang dirasakan oleh ibu. Kondisi ini diperberat dengan kurangnya waktu istirahat, kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, serta beban pekerjaan ganda bagi responden yang juga bekerja di sektor informal. Akumulasi kebiasaan buruk dan tingkat stres psikologis akibat tuntutan akademik yang tinggi juga memengaruhi keseimbangan hormon dalam tubuh, memicu ketidakstabilan emosi dan peningkatan risiko gangguan mental pada mahasiswa, suatu kondisi yang mungkin memiliki paralel pada ibu rumah tangga dengan beban kerja ganda (Hasibuan et al., 2025; Prasetio & Triwahyuni, 2022; Rohmatillah & Kholifah, 2021; Satwika et al., 2025).

Gejala somatik seperti sakit kepala, gangguan tidur, dan kelelahan menjadi temuan yang paling dominan. Gejala-gejala ini umum ditemukan pada ibu rumah tangga yang menghadapi stres harian berkepanjangan. Somatisasi sering terjadi ketika stres psikologis tidak tertangani dengan baik sehingga termanifestasi dalam bentuk keluhan fisik. Penurunan energi yang dialami oleh sebagian besar responden juga menunjukkan adanya kelelahan kronis yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta kemampuan mereka menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya pemahaman masyarakat umum mengenai kesehatan mental, yang seringkali salah menginterpretasikan gejala psikologis sebagai masalah fisik semata, sehingga penanganan yang diberikan tidak menyentuh akar permasalahan (Liputo et al., 2025).



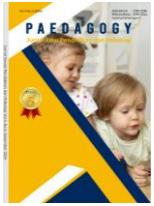
Gejala kecemasan yang muncul pada sebagian responden berkaitan erat dengan ketidakpastian kondisi ekonomi keluarga, beban pengasuhan, dan status pernikahan. Sebagai ibu rumah tangga, responden memiliki tanggung jawab besar terhadap stabilitas dan kebutuhan keluarga. Kekhawatiran mengenai masa depan anak, kesehatan keluarga, atau keterbatasan finansial dapat meningkatkan kecemasan yang berkelanjutan. Dalam jangka panjang, kecemasan yang tidak tertangani dapat memengaruhi pola tidur, konsentrasi, serta interaksi sosial. Stres berkepanjangan pada ibu rumah tangga ini juga dapat memicu gangguan depresi berulang yang ditandai dengan episode depresi berat, mengganggu kemampuan individu untuk berfungsi dan berdampak pada kualitas hidup (PUTRA et al., 2024).

Gejala depresi dan trauma ditemukan pada sebagian kecil responden namun tetap memerlukan perhatian khusus. Depresi ringan yang muncul ditandai dengan rasa sedih berkepanjangan, mudah menangis, atau kehilangan minat terhadap aktivitas harian. Sementara itu, gejala trauma muncul pada ibu rumah tangga yang menghadapi pengalaman emosional berat seperti konflik keluarga atau kesulitan ekonomi ekstrem. Kedua kondisi ini berpotensi berkembang menjadi gangguan mental yang lebih serius apabila tidak ditangani dengan tepat. Dalam konteks pendidikan, penting untuk mencatat bahwa mahasiswa pun menghadapi tekanan psikologis signifikan, dengan 23,3% di antaranya menunjukkan indikasi gejala psikotik yang mungkin merupakan manifestasi stres ekstrem atau gangguan tidur parah, sementara 40% menghadapi prevalensi Post-Traumatic Stress Disorder yang mengkhawatirkan (Novianti & Alfian, 2022; Setyanto, 2023; Simu et al., 2025; Wijesekara, 2022).

Temuan yang diperoleh menunjukkan bahwa faktor-faktor sosial seperti kurangnya dukungan pasangan, konflik rumah tangga, dan tekanan ekonomi memiliki peran signifikan dalam memengaruhi kesehatan mental ibu rumah tangga. Di Dusun Daigama, sebagian besar ibu rumah tangga tidak memiliki akses mudah terhadap layanan konseling atau edukasi kesehatan mental sehingga gejala yang muncul cenderung dianggap hal biasa dan tidak mendapat penanganan profesional. Rendahnya akses terhadap layanan kesehatan mental juga menjadi hambatan yang memperburuk kondisi mereka. Kesenjangan ini berpotensi menyebabkan spiral negatif, di mana masalah kesehatan mental yang tidak tertangani berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Situasi ini diperparah dengan tingginya prevalensi gangguan mental emosional yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan di Indonesia, yang terus meningkat dari tahun ke tahun, termasuk di tingkat provinsi seperti Gorontalo (Liputo et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menggambarkan bahwa ibu rumah tangga di Dusun Daigama memiliki kerentanan cukup tinggi terhadap masalah kesehatan mental. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan preventif di tingkat desa, seperti edukasi kesehatan mental, penguatan dukungan sosial keluarga, serta program pendampingan bagi ibu rumah tangga. Intervensi berbasis komunitas, seperti pemberdayaan kelompok wanita, kader kesehatan mental, atau kegiatan posyandu jiwa, dapat membantu mendeteksi dini gejala psikologis dan meningkatkan kesejahteraan emosional masyarakat. Selain itu, keterlibatan pasangan dalam mendukung pekerjaan domestik dan emosional ibu rumah tangga sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan keluarga yang lebih sehat secara psikologis. Peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental, serta penghapusan stigma terkait gangguan mental, juga krusial agar individu lebih terbuka mencari bantuan profesional tanpa takut akan labelisasi sosial (Liputo et al., 2025).

KESIMPULAN

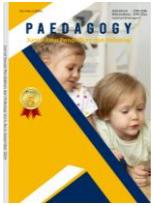


Penelitian ini mengungkap realitas krusial mengenai kondisi psikologis ibu rumah tangga di Desa Roboaba, di mana mayoritas responden terindikasi mengalami gangguan kesehatan mental dengan prevalensi mencapai 66,7 persen. Temuan ini menegaskan bahwa beban ganda yang dipikul ibu rumah tangga, mulai dari tuntutan domestik yang tiada henti hingga tekanan ekonomi yang menghimpit, bermanifestasi secara nyata dalam bentuk gangguan somatik, kecemasan, dan penurunan energi yang kronis. Tingginya keluhan fisik seperti sakit kepala persisten dan kelelahan ekstrem bukan sekadar penyakit medis biasa, melainkan cerminan dari somatisasi akibat stres psikologis yang tidak tertangani dengan baik. Kerentanan ini diperparah oleh rendahnya tingkat pendidikan mayoritas responden serta minimnya literasi kesehatan mental, yang membuat para ibu cenderung memendam beban emosional mereka tanpa mencari pertolongan profesional. Akibatnya, gejala-gejala tersebut sering kali tidak terdeteksi sejak dini dan berpotensi berkembang menjadi gangguan patologis yang lebih serius yang mengancam stabilitas fungsi keluarga secara keseluruhan.

Implikasi dari studi ini menuntut adanya pergeseran paradigma penanganan kesehatan mental di tingkat pedesaan, dari pendekatan individual menuju intervensi berbasis komunitas yang holistik dan berkelanjutan. Kesehatan mental ibu rumah tangga harus dipandang sebagai indikator vital kesejahteraan keluarga, karena kondisi emosional ibu berpengaruh langsung terhadap pola pengasuhan dan keharmonisan rumah tangga. Oleh karena itu, diperlukan sinergi nyata antara layanan kesehatan primer dan dukungan sosial untuk menyediakan wadah konseling yang mudah diakses serta edukasi yang efektif untuk menghapus stigma negatif terkait gangguan jiwa. Peran suami dan anggota keluarga lain menjadi sangat krusial untuk berbagi beban domestik secara adil guna mengurangi tekanan fisik dan emosional yang dialami ibu. Tanpa adanya sistem pendampingan yang kuat dan peningkatan literasi masyarakat, kerentanan mental ini akan terus berlanjut sebagai siklus yang merugikan. Langkah preventif melalui pemberdayaan kelompok wanita dan posyandu jiwa di Desa Roboaba menjadi solusi mendesak untuk memutus mata rantai stres kronis dan menciptakan ketahanan keluarga yang lebih kokoh.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, N. P. R., Dewi, N. L. P. T., & Jayanti, D. M. A. D. (2020). Hubungan beban keluarga dengan niat pemasungan pasien skizofrenia wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.91>
- Hasibuan, H. P. Z., Monisca, L., Ginting, L., & Saragih, V. G. (2025). Pengaruh gaya hidup tidak sehat dan tingkat stres terhadap kesehatan mental pada mahasiswa di Kota Medan. *PAEDAGOGY Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi*, 5(4), 1639. <https://doi.org/10.51878/paedagogy.v5i4.8113>
- Irawan, M. A., Suhardi, M., Ikawati, H. D., Anwar, Z., & Jayadi, A. (2025). Pelatihan manajemen literasi digital di sekolah. *COMMUNITY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 243. <https://doi.org/10.51878/community.v4i2.4184>
- Izzatika, M., Syakurah, R. A., & Bonita, I. (2021). Indonesia's mental health status during the Covid-19 pandemic. *Indigenous Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 78. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v6i2.14024>
- Jaafar, N. F., Zain, A., & Eshak, Z. (2020). Peranan ibu bapa dalam membantu perkembangan sosial kanak-kanak melalui aktiviti bermain semasa perintah kawalan pergerakan.



Jurnal Pendidikan Awal Kanak-Kanak Kebangsaan, 9, 52.
<https://doi.org/10.37134/jpak.vol9.sp.6.2020>

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>

Khotimah, K. (2025). Analisis penerapan pendidikan berbasis proyek untuk mewujudkan pendidikan inklusi di era modern. *LEARNING Jurnal Inovasi Penelitian Pendidikan dan Pembelajaran*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.51878/learning.v5i1.4310>

Liputo, S., Syamsuddin, L., & Maulana, H. F. (2025). Hubungan literasi kesehatan mental dengan stigma penyakit mental pada Puskesmas X dan Y. *PAEDAGOGY Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi*, 5(4), 1677. <https://doi.org/10.51878/paedagogy.v5i4.8096>

Muarifah, A., Wati, D. E., & Puspitasari, I. (2020). Identifikasi bentuk dan dampak kekerasan pada anak usia dini di Kota Yogyakarta. *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 757. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i2.451>

Novianti, L. D., & Alfian, I. N. (2022). Pengaruh resiliensi terhadap psychological well-being dengan dukungan sosial sebagai variabel mediator pada mahasiswa. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.31020>

Oluchi, S. E., Manaf, R. A., Ismail, S., Shahar, H. K., Mahmud, A., & Udeani, T. K. (2021). Health related quality of life measurements for diabetes: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9245. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179245>

Pasaribu, P. D. L. B., & Ricky, D. P. (2021). Tingkat stres perawat terkait isu Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 287. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.429>

Perry, S. E., Borders, J. C., Dakin, A. E., & Troche, M. S. (2021). Characterizing quality of life in caregivers of people with Parkinson's disease and dysphagia. *Dysphagia*, 37(3), 523. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10299-z>

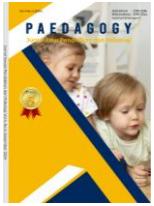
Prasetyo, C. E., & Triwahyuni, A. (2022). Gangguan psikologis pada mahasiswa jenjang sarjana: Faktor-faktor risiko dan protektif. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 8(1), 56. <https://doi.org/10.22146/gamajop.68205>

Pratiwi, D. M., Rejeki, S., & Juniarto, A. Z. (2021). Intervention to reduce anxiety in postpartum mother. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), 62. <https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.62-71>

Pratiwi, K. E. (2022). Dampak kepemilikan lahan terhadap subjective well being rumah tangga tani di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Pertanian dan Agribisnis*, 6(2), 519. <https://doi.org/10.21776/ub.jepa.2022.006.02.16>

Putra, I. P. R. E., Marianto, M., & Sriandari, L. P. F. (2024). Evaluasi pemeriksaan psikometri pada tatalaksana awal gangguan cemas menyeluruh dengan gangguan depresif berulang: Sebuah laporan kasus. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(2), 177. <https://doi.org/10.51878/healthy.v3i2.3441>

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>



- Raveendra, S. A. S. T., Nissanka, S. P., Somasundaram, D., Atapattu, A. J., & Mensah, S. (2021). Coconut-gliricidia mixed cropping systems improve soil nutrients in dry and wet regions of Sri Lanka. *Agroforestry Systems*, 95(2), 307. <https://doi.org/10.1007/s10457-020-00587-2>
- Rohmatillah, W., & Kholifah, N. (2021). Stress akademik antara laki-laki dan perempuan siswa school from home. *Jurnal Psikologi Jurnal Ilmiah Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan*, 8(1), 38. <https://doi.org/10.35891/jip.v8i1.2648>
- Salasa, A. R. (2021). Paradigma dan dimensi strategi ketahanan pangan Indonesia. *Jejaring Administrasi Publik*, 13(1), 35. <https://doi.org/10.20473/jap.v13i1.29357>
- Satwika, Y. W., Oktaviana, M., Simatupang, R. M., Andriana, E. A., & Muliaba, M. O. H. (2025). Manajemen stres bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Teologi (STT) Sola Gratia. *COMMUNITY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 731. <https://doi.org/10.51878/community.v5i2.7577>
- Sefriantina, S., Purwaningtyas, D. R., & Dhanny, D. R. (2023). Hubungan tingkat kecukupan kalium, kalsium, magnesium, tingkat stres, depresi dan anxiety serta kualitas tidur dengan tekanan darah pada usia dewasa akhir di Sawangan Depok. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), 10. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.10-22>
- Setyanto, A. T. (2023). Deteksi dini prevalensi gangguan kesehatan mental mahasiswa di perguruan tinggi. *WACANA*, 15(1), 66. <https://doi.org/10.20961/wacana.v15i1.69548>
- Simu, I. K., Anakaka, D. L., Artati, M., & Marni, M. (2025). Skrining kesehatan mental mahasiswa jurusan kesehatan gigi pada mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes Kupang. *PAEDAGOGY Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi*, 5(4), 1648. <https://doi.org/10.51878/paedagogy.v5i4.8115>
- Suri, G. D., Afdal, A., Afrida, M., Sari, A. K., Hariko, R., Fikri, M., Fadli, R. P., & Cusinia, A. H. (2023). Bagaimana kekerasan dalam rumah tangga berefek pada kondisi psikologis anak?: Analisis pendahuluan intervensi pendidikan. *Jurnal EDUCATIO Jurnal Pendidikan Indonesia*, 9(2), 1072. <https://doi.org/10.29210/1202323434>
- Syahrul, S., & Nurhafizah, N. (2021). Analisis pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial dan emosional anak usia dini dimasa pandemi Corona Virus 19. *Jurnal Basicedu*, 5(2), 683. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i2.792>
- Syahrul, S., & Nurhafizah, N. (2022). Analisis pola asuh demokratis terhadap perkembangan sosial dan emosional anak di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(6), 5506. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i6.1717>
- Wiguna, I. G. R. P., Wati, W., & Marianto, M. (2024). Pendekatan terintegrasi hipnoterapi dan cognitive behavioral therapy dalam penanganan pasien jiwa. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(2), 133. <https://doi.org/10.51878/healthy.v3i2.3435>
- Wijesekara, P. A. D. S. N. (2022). A study in University of Ruhuna for investigating prevalence, risk factors and remedies for psychiatric illnesses among students. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16838-4>