

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO MENTAL HEALTH OF MOTHERS WHO HAVE STUNTING TODDLERS

Marlina¹, Asnawi Abdullah¹, Marthoenis², Hermansyah³, Basri Aramico¹

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

²Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Syiah Kuala

³Poltekkes Kemenkes Banda Aceh

Korespondensi : marmarlina843@gmail.com

ABSTRACT

Mental health remains a global health challenge with significant impact. Mothers of stunted toddlers often experience psychosocial pressures that can negatively affect their mental well-being. In the working area of the Lampisang Community Health Center, cases of both stunting and mental health disorders remain prevalent. This study aims to analyze the factors associated with the mental health of mothers with stunted toddlers in this region. A quantitative research approach with a cross-sectional design was employed. The study was conducted from July 26 to August 1, 2024. The target population consisted of 725 mothers with toddlers. A proportional random sampling technique was used to select a total of 439 respondents. Inclusion criteria included mothers who had toddlers, lived within the Lampisang Community Health Center's service area, and were willing to participate in the study. The exclusion criterion was mothers who were not present at the time of data collection. Logistic regression analysis was used to test the research hypothesis. The results showed that the most dominant factors associated with abnormal maternal mental health were the lack of support from husbands (OR = 72.94; CI = 23.78–223.71; $p = 0.0001$) and the incidence of stunting in toddlers (OR = 59.64; CI = 9.86–360.61; $p = 0.0001$). These findings indicate that lack of husband's support and the presence of stunting in toddlers are the most significant contributors to mental health problems among mothers.

Keywords: *Mental Health Problems, Mothers, Stunted Toddlers*

ABSTRAK

Kesehatan mental masih menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang memiliki dampak yang signifikan. Ibu yang memiliki balita stunting kerap menghadapi tekanan psikososial yang dapat memengaruhi kesehatan mental mereka. Namun demikian, kasus stunting dan gangguan kesehatan mental masih banyak terjadi di Wilayah Kerja

Puskesmas Lampisang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu dengan balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 Juli hingga 1 Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita yang berjumlah 725 orang ibu. Metode pengambilan sampel menggunakan proporsional random sampling dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 439 responden. Kriteria inklusi yang digunakan meliputi ibu yang memiliki balita, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lampisang, serta bersedia menjadi responden penelitian. Adapun kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak berada di lokasi saat pelaksanaan pengumpulan data. Penelitian menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan paling dominan antara suami yang tidak memberikan dukungan (OR=72,94; CI=23,78-223,71; p-value= 0,0001) dan kejadian stunting pada balita (OR=59,64; CI=9,86-360,61; p-value= 0,0001) dengan kesehatan mental yang tidak normal. Dukungan suami dan kejadian stunting merupakan faktor yang paling dominan terhadap masalah kesehatan mental ibu.

Kata kunci : Balita Stunting, Ibu, Masalah Kesehatan Mental

PENDAHULUAN

Gangguan mental merupakan gangguan atau kelainan pada pikiran atau jiwa. Gangguan mental masih menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang memiliki dampak signifikan dikarenakan prevalensi yang tinggi dan penderitaan berat yang ditanggung oleh individu, keluarga, komunitas, dan negara (Nisa, 2019). Gangguan mental menyumbang 16% dari beban penyakit global dan cedera pada orang yang berusia 10-19 tahun. Jumlah yang signifikan dari beban penyakit global

juga ditunjukkan melalui penyakit mental (Whiteford *et al.*, 2015).

Pada tahun 2019, 1 dari setiap 8 orang, atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi yang paling umum (Metrics & Evaluation, 2022). Pada tahun 2020, jumlah orang yang hidup dengan gangguan kecemasan dan depresi meningkat secara signifikan karena pandemi COVID-19. Perkiraan awal menunjukkan peningkatan masing-

masing sebesar 26% dan 28% untuk gangguan kecemasan dan depresi berat hanya dalam satu tahun (Gray *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gangguan mental emosional mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 6% menjadi 9,8% tahun 2018. Prevalensi tertinggi ada pada kelompok usia lebih dari 75 tahun dibandingkan kelompok usia lainnya, kelompok perempuan daripada lakilaki, dan kelompok yang tidak sekolah. Jawa Barat adalah provinsi ketujuh terbanyak yang memiliki prevalensi penderita gangguan mental emosional yaitu 12,1% dari populasi. Sedangkan di Aceh sebesar 7,94% mengalami gangguan kesehatan mental pada tahun 2018 (Riskesdas Aceh, 2018). Aceh besar sebesar 2,6% mengalami gangguan mental (Riskesdas Aceh, 2018).

Kesehatan mental juga dapat terjadi pada ibu yang memiliki balita stunting, balita merupakan faktor penting yang harus diberikan perhatian penuh karena masa balita merupakan

periode perkembangan yang rentan dengan gizi (Fidiantoro & Setiadi, 2013; Hadza, 2021). Ibu yang memiliki balita stunting seringkali menghadapi tantangan besar, tidak hanya dalam merawat anak yang memerlukan perhatian dan perawatan khusus, tetapi juga dalam mengatasi stigmatisasi sosial dan perasaan bersalah yang akan timbul. Stigma tersebut dapat berdampak negatif pada kesehatan mental ibu, meningkatkan tingkat stres, kecemasan, dan potensi untuk mengalami depresi postpartum (Umairo & Ayuanda, 2023).

Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan Riskesdas (2013), terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting di atas 50%. Pada tahun 2015 prevalensi stunting balita di Indonesia mencapai 36,4%. Ini

menunjukkan bahwa masih lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita Indonesia mengalami stunting, di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Di Provinsi Aceh angka prevalensi stunting pada tahun 2018 tercatat 37,9 persen. Ini berarti 0,7 persen lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi stunting secara nasional (Riskesdas, 2018).

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (1000 hari pertama kehidupan) (Yuwanti *et al.*, 2022).

Stunting pada balita memberikan dampak yang besar terhadap kesehatan

anak untuk masa sekarang maupun masa mendatang. Stunting dan masalah gizi lainnya dapat dicegah terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan dan upaya lain seperti Pemberian makanan tambahan, dan fortifikasi zat besi pada bahan pangan. Dampak stunting pada balita dapat menyebabkan peningkatan kesakitan dan kematian pada anak, perkembangan dan pertumbuhan anak terganggu, meningkatnya biaya kesehatan, penurunan produktifitas, peningkatan risiko penyakit, masalah kesehatan reproduksi, hingga kapasitas kerja yang tidak optimal di masa depan (Yuwanti *et al.*, 2022).

Kondisi stunting mencerminkan kekurangan gizi dan perawatan yang optimal selama periode pertumbuhan kritis, yang dapat memicu ketidakpastian dan kecemasan pada ibu. Lebih dari sekadar masalah fisik, stunting juga memiliki implikasi psikologis yang signifikan, khususnya dalam konteks kesehatan mental ibu (Puska *et al.*, 2003).

Berdasarkan penelitian terdahulu, masih banyaknya gangguan kesehatan mental yang dialami oleh wanita

dewasa. Penelitian tersebut mengaitkan dalam beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gangguan mental tersebut, diantaranya kondisi sosial-ekonomi, dukungan sosial, beban kerja, serta tekanan kehidupan sehari-hari. Belum diketahui pasti wanita dewasa yang mengalami gangguan mental memiliki balita atau tidak, atau bahkan balitanya mengalami stunting atau tidak (Patel *et al.*, 2010).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Aceh pada Juni tahun 2024 disebutkan bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang dengan kejadian stunting bagi balita yaitu 87 balita. Sedangkan pada masalah kesehatan mental Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang menempati urutan ke-2 tertinggi yaitu 247 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesehatan mental ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu yang memiliki balita stunting.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang pada tanggal 26 Juli hingga 1 Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu yang memiliki balita, dengan total sebanyak 725 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *proportional random sampling*, sehingga diperoleh 439 responden yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi yang digunakan meliputi ibu yang memiliki balita, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lampisang, serta bersedia menjadi responden penelitian. Adapun kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak berada di lokasi saat pelaksanaan pengumpulan data.

Pengukuran kesehatan mental dilakukan menggunakan instrumen *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Responden dikategorikan memiliki kesehatan mental normal apabila memperoleh T-skore ≤ 7 , dan dikategorikan tidak normal apabila T-

skore >7. Penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk menguji hipotesis penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan sebagai berikut:

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa kesehatan mental yang normal sebesar 74,94%. Status pendidikan menengah sebesar 44,87%. Pekerjaan ibu lebih banyak swasta sebesar 31,44%. Status perkawinan lebih banyak pada ibu yang berstatus kawin sebesar 98,86%. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak yaitu sebesar 67,885. Pendapatan keluarga mayoritas >UMR sebesar 62,64%. Jumlah anak <2 sebesar 77,90%. Mayoritas suami memberikan dukungan terhadap istri sebesar 70,62%. Keluarga yang tinggal di rumah sendiri sebesar 38,04%. Balita yang tidak stunting sebesar 80,18%.

Hasil pada tabel 2 dapat diketahui bahwa kesehatan mental ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, jumlah anak,

dukungan suami, tempat tinggal, dan kondisi balita. Kesehatan mental tidak normal lebih banyak ditemukan pada ibu dengan pendidikan rendah, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, status cerai, tidak memberikan ASI eksklusif, pendapatan di bawah UMR, jumlah anak lebih dari dua, tidak mendapat dukungan suami, tinggal di rumah orang tua (terutama orang tua suami), serta memiliki balita yang mengalami stunting. Beberapa faktor yang menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan gangguan kesehatan mental ibu adalah pekerjaan sebagai petani dan ibu rumah tangga, tidak memberikan ASI eksklusif, pendapatan keluarga <UMR, jumlah anak >2, kurangnya dukungan suami, tinggal di rumah orang tua (terutama orang tua suami), serta balita yang mengalami stunting, dengan OR tertinggi ditemukan pada faktor stunting (OR=150,36) dan kurangnya dukungan suami (OR=120,64).

Tabel.1 Karakteristik responden

Variabel	n	%	Mean (SD)	Min-Max
Kesehatan Mental				
Normal	329	74,94		
Tidak Normal	110	25,06		
Status Pendidikan				
Tinggi	132	30,07		
Menengah	197	44,87		
Rendah	110	25,06		
Pekerjaan Ibu				
PNS	98	20,50		
Swasta	138	31,44		
Tani	55	12,53		
Honoror	51	11,62		
IRT	94	21,41		
Lainnya	11	2,51		
Status Perkawinan				
Kawin	434	98,86		
Cerai	5	1,14		
ASI Eksklusif				
ASI Eksklusif	141	32,12		
Tidak ASI Eksklusif	298	67,88		
Pendapatan Keluarga				
≥UMR	275	62,64		
<UMR	164	37,36		
Jumlah Anak				
≤2	342	77,90	2,24 (1,01)	1-7
>2	97	22,10		
Dukungan Suami				
Mendukung	310	70,62		
Tidak mendukung	129	29,38		
Rumah Tempat Tinggal				
Rumah Sendiri	167	38,04		
Rumah Kontrakan	98	22,32		
Rumah orang tua ibu	74	16,86		
Rumah orang tua suami	100	22,78		
Stunting				
Tidak stunting	352	80,18		
Stunting	87	19,82		

Tabel.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental yang memiliki balita

Variabel	Gangguan Kesehatan Mental				OR	95% CI	P-value
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Status Pendidikan							
Tinggi	114	86,36	18	13,64			
Menengah	165	83,76	32	16,24	1,23	0,66-2,29	0,519
Rendah	50	45,45	60	54,55	7,60	4,08-14,17	0,0001
Pekerjaan Ibu							
PNS	80	88,89	10	11,11			
Swasta	119	86,23	19	13,77	1,28	0,56-2,89	0,557
Tani	32	58,18	23	41,82	5,75	2,46-13,43	0,0001
Honorer	49	96,08	2	3,92	0,33	0,07-1,55	0,159
IRT	40	42,55	54	57,45	10,80	4,98-23,42	0,0001
Lainnya	9	81,82	2	18,18	1,78	0,34-9,42	0,499
Status Perkawinan							
Kawin	327	75,35	107	24,65			
Cerai	2	40,00	3	60,00	4,58	0,76-27,80	0,098
ASI eksklusif							
ASI Eksklusif	128	90,78	13	9,22			
Tidak ASI eksklusif	201	67,45	97	32,55	4,75	2,56-8,83	0,0001
Pendapatan							
≥UMR	220	80,00	55	20,00			
<UMR	109	66,46	55	33,54	2,18	1,30-3,13	0,002
Jumlah Anak							
≤2	287	83,92	55	16,08	1,58	1,29-1,94	0,0001
>2	42	43,30	55	56,70	6,83	4,17-11,20	0,0001
Dukungan Suami							
Mendukung	301	97,10	9	2,90			
Tidak mendukung	28	21,71	101	78,29	120,64	55,08-264,25	0,0001
Rumah Tempat Tinggal							
Rumah Sendiri	139	83,23	28	16,77			
Rumah Kontrakan	80	81,63	18	18,37	1,12	0,58-2,15	0,740
Rumah Orang Tua Ibu	51	68,92	23	31,08	2,24	1,18-4,24	0,013
Rumah Orang Tua Suami	59	59,00	41	41,00	3,45	1,95-6,09	0,0001
Stunting balita							
Tidak Stunting	323	91,76	29	8,24			
Stunting	6	6,90	81	93,10	150,36	60,39-374,35	0,0001

* Uji Regresi Logistik

Tabel.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental yang memiliki balita stunting

Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
	AOR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	P-value	AOR (95% CI)	p-value
Status Pendidikan						
Tinggi						
Menengah	0,94 (0,28-3,15)	0,921	2,00 (0,30-13,41)	0,473	1,59 (0,10-24,25)	0,738
Rendah	2,55 (0,74-8,78)	0,138	2,82 (0,42-18,92)	0,286	1,44 (0,09-23,47)	0,797
Pekerjaan Ibu						
PNS						
Swasta	0,84 (0,19-3,75)	0,823	0,24 (0,02-2,31)	0,215	1,17 (0,01-3,25)	0,237
Tani	2,02 (0,46-8,80)	0,351	1,74 (0,17-17,37)	0,639	1,46 (0,07-29,84)	0,806
Honoror	0,17 (0,03-0,92)	0,040	0,02 (0,01-0,35)	0,007	0,01 (0,00-0,46)	0,019
IRT	2,73 (0,66-11,32)	0,166	0,50 (0,05-4,60)	0,540	0,05 (0,01-1,42)	0,080
Lainnya	0,70 (0,10-4,96)	0,722	0,17 (0,01-2,36)	0,242	0,21 (0,01-6,57)	0,372
Pendapatan						
≥UMR						
<UMR	1,69 (0,96-2,98)	0,070	2,35 (0,96-5,77)	0,063	2,86 (0,93-8,79)	0,067
Jumlah anak						
≤2						
>2	6,25 (3,43-11,37)	0,0001	4,28 (1,67-10,94)	0,002	2,80 (0,85-9,24)	0,091
Status Perkawinan						
Kawin						
Cerai			0,66 (0,06-7,62)	0,740	0,50 (0,04-6,00)	0,588
Dukungan Suami						
Mendukung						
Tidak mendukung			141,81 (52,38-383,97)	0,0001	72,94 (23,78-223,71)	0,0001
Stunting						
Tidak stunting						
Stunting					59,64 (9,86-360,61)	0,0001
Rumah Tempat Tinggal						
Rumah Sendiri						
Rumah Kontrakan					1,32 (0,36-4,88)	0,679
Rumah orang tua ibu					1,26 (0,27-5,75)	0,768
Rumah orang tua suami					2,19 (0,58-8,27)	0,249
ASI eksklusif						
ASI Eksklusif						
Tidak ASI eksklusif					1,59 (0,48-5,23)	0,447
Pseudo R2	0,2775		0,6602		0,7353	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dalam model pertama (status sosial ekonomi), jumlah anak merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu, di mana ibu dengan lebih dari dua anak berpeluang enam kali mengalami gangguan kesehatan mental, dengan kontribusi variabel sebesar 27,75% (pseudo $R^2 = 0,2775$). Pada model kedua (status sosial ekonomi dan dukungan), faktor dominan bergeser ke dukungan suami, di mana ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami berpeluang 141 kali mengalami gangguan kesehatan mental, dengan kontribusi sebesar 66,02% (pseudo $R^2 = 0,6602$). Sementara itu, pada model ketiga (status sosial ekonomi, dukungan, dan lingkungan), ketidakadaan dukungan suami tetap menjadi faktor dominan (OR = 73), diikuti oleh kejadian stunting pada balita (OR = 60), dengan kontribusi keseluruhan sebesar 73,53% (pseudo $R^2 = 0,7353$).

Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental tidak normal lebih banyak pada pendidikan rendah sebesar 54,55%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada pendidikan tinggi sebesar 86,36%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,23. Artinya ibu yang berpendidikan menengah 1,23 kali berpeluang terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,519, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang berpendidikan menengah dengan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,23. Artinya ibu yang berpendidikan menengah 1,23 kali berpeluang terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,519, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang berpendidikan rendah dengan kesehatan mental ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Alini *et al.* (2024), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kesehatan mental ibu. Tingkat pendidikan seseorang atau individu

akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru.

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik ke informasi tentang kesehatan mental dan sumber daya untuk mendukungnya. Ini mencakup akses ke layanan kesehatan mental dan program dukungan sosial yang dapat membantu dalam mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan mental keluarga (Karlsen *et al.*, 2011). Penelitian tersebut menjelaskan Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengakses informasi dan sumber daya terkait kesehatan mental, termasuk layanan dan program dukungan yang dapat membantu mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan mental keluarga.

Pendidikan yang lebih tinggi seringkali meningkatkan kemampuan pengasuhan ibu, yang dapat menciptakan lingkungan rumah yang lebih positif dan mendukung. Lingkungan ini sangat penting untuk perkembangan mental dan emosional

anak-anak (Mudiyansele *et al.*, 2024). Pendidikan yang lebih tinggi biasanya dikaitkan dengan status sosial ekonomi yang lebih baik, yang dapat mengurangi tekanan finansial dan memberikan stabilitas dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dapat menurunkan risiko depresi dan masalah kesehatan mental lainnya pada ibu, yang pada gilirannya mempengaruhi kesehatan mental anak-anak mereka (Smith *et al.*, 2023).

Di beberapa negara, pendidikan ibu juga dikaitkan dengan risiko malnutrisi yang lebih rendah pada anak-anak, yang dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan kesehatan mental mereka. Ibu yang lebih terdidik cenderung lebih sadar akan pentingnya gizi yang baik dan kesehatan secara keseluruhan, yang dapat membantu mencegah malnutrisi dan masalah kesehatan lainnya (Singh *et al.*, 2021). Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kesehatan mental dikarenakan faktor lain seperti status perkawinan dan dukungan suami. Walaupun mayoritas pendidikan ibu adalah menengah dan

rendah, tetapi ibu tetap mendapatkan dukungan suami. Oleh karena itu, pendidikan tidak berhubungan dengan kesehatan mental ibu.

Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang tidak normal lebih banyak pada ibu yang berprofesi sebagai IRT sebesar 57,45%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada ibu yang bekerja sebagai honorer sebesar 96,08%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 1,28$. Artinya ibu yang bekerja di swasta 1,28 kali berpeluang terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,557, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang bekerja swasta dengan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 5,75$. Artinya ibu yang bekerja sebagai tani 6 kali berpeluang terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang bekerja

sebagai tani dengan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 0,33$ ($1 - 0,33 = 0,67 = 67\%$). Artinya ibu yang bekerja sebagai honorer mampu mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental sebesar 67%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,159, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang bekerja sebagai honorer dengan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 10,80$. Artinya ibu yang berprofesi sebagai IRT 11 kali berpeluang terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang berprofesi sebagai IRT dengan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 1,78$. Artinya ibu yang bekerja sebagai seperti pegawai kontrak, dan lainnya 2 kali berpeluang terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,499, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang bekerja seperti pegawai kontrak dan lain-lain dengan kesehatan mental ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Alini *et al.* (2024), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kesehatan mental ibu. Penelitian Singh *et al.* (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kesehatan mental ibu. Sebagai IRT, mereka sering kali menghadapi isolasi sosial karena kurangnya interaksi dengan orang di luar rumah. Keterbatasan akses ke jaringan sosial ini dapat menyebabkan perasaan kesepian dan isolasi, yang berpotensi memicu gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Selain itu, IRT juga sering mengalami tekanan untuk memenuhi harapan keluarga dan masyarakat, yang dapat menambah beban mental (Karlsen *et al.*, 2011).

Beban kerja yang berkelanjutan juga menjadi faktor penting dalam kesehatan mental IRT. Tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga dan merawat anak-anak bisa sangat menuntut, terutama jika tidak ada dukungan yang memadai dari anggota keluarga atau komunitas. Beban kerja yang berlebihan tanpa pengakuan yang

setimpal dapat mengurangi rasa harga diri dan kepuasan diri, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kesejahteraan mental mereka (Singh *et al.*, 2021).

Sementara itu, ibu yang bekerja sebagai petani menghadapi tantangan berbeda. Mereka sering kali harus bekerja dalam kondisi yang berat, seperti bekerja di bawah panas matahari atau dalam cuaca buruk. Kondisi kerja yang keras ini tidak hanya menuntut fisik tetapi juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mental. Selain itu, ketidakpastian ekonomi yang terkait dengan hasil panen dan kondisi cuaca yang tidak terduga dapat menyebabkan stres dan kecemasan tambahan (Singh *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan swasta, honorer dan lainnya tidak berhubungan dengan kesehatan mental ibu dikarenakan faktor lain seperti pendapatan suami. Mayoritas ibu yang bekerja sebagai honorer ataupun swasta memiliki suami dengan pendapatan > UMR. Sehingga ibu dengan pekerjaan tersebut tidak perlu memikirkan keadaan ekonomi yang

dapat mengganggu kesehatan mental ibu.

Hubungan Status Perkawinan Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang tidak normal lebih banyak pada ibu dengan status cerai sebesar 60,00%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada ibu yang berstatus kawin sebesar 75,35%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,58. Artinya ibu yang berstatus cerai berpeluang 5 kali terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,098, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang berstatus cerai dengan kesehatan mental ibu.

Ibu yang menikah sering kali memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan ibu yang tidak menikah. Hal ini bisa disebabkan oleh dukungan emosional dan finansial yang lebih stabil dari pasangan, yang dapat membantu dalam mengelola stres sehari-hari dan tuntutan pengasuhan

anak. Studi menunjukkan bahwa ibu yang menikah cenderung melaporkan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah dibandingkan ibu tunggal (Karlsen *et al.*, 2011).

Menjadi ibu tunggal sering kali terkait dengan risiko yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan mental. Tantangan yang dihadapi oleh ibu tunggal, termasuk beban finansial yang lebih berat, kurangnya dukungan emosional dari pasangan, dan isolasi sosial, dapat meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu tunggal lebih mungkin mengalami tekanan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pasangan (Smith *et al.*, 2023).

Ibu yang mengalami perceraian atau pisah dari pasangan mereka sering kali menghadapi periode transisi yang sulit, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka. Proses perceraian dapat meningkatkan stres dan kecemasan, terutama jika ada perselisihan tentang hak asuh anak atau masalah finansial. Dukungan sosial yang berkurang juga dapat

memperburuk kondisi mental ibu (Singh *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara status perkawinan dengan kesehatan mental ibu dikarenakan mayoritas ibu berstatus kawin dan walaupun ibu berstatus cerai, tetapi ibu dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Hal tersebut dapat dilihat dari pendapatan ibu perbulan.

Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang tidak normal lebih banyak pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 32,55%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 90,78%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 4,75. Artinya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang 5 kali terhadap gangguan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kesehatan mental ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Dagla *et al.* (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Menyusui menciptakan momen kedekatan antara ibu dan bayi, yang dapat memperkuat ikatan emosional. Hubungan yang kuat ini sering kali meningkatkan perasaan kebahagiaan dan kepuasan pada ibu, yang pada gilirannya berkontribusi pada kesejahteraan mentalnya. Selama menyusui, tubuh ibu melepaskan hormon oksitosin, yang dikenal sebagai "hormon cinta." Oksitosin membantu mengurangi stres dan meningkatkan perasaan relaksasi dan kesejahteraan, yang penting bagi kesehatan mental ibu.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang memberikan ASI eksklusif cenderung memiliki balita yang tidak stunting, ditambah lagi pada saat memberikan ASI ibu melepaskan hormon yang membantu mengurangi stres.

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang tidak normal lebih banyak pada pendapatan keluarga $<UMR$ sebesar 33,54%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada pendapatan keluarga $\geq UMR$ sebesar 80,00%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 2,18$. Artinya pendapatan keluarga yang $<UMR$ berpeluang 2 kali terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kesehatan mental ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Wen *et al.* (2023), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kesehatan mental ibu. Pendapatan yang memadai menyediakan stabilitas ekonomi yang dapat mengurangi stres terkait keuangan. Ibu dalam keluarga dengan pendapatan tinggi atau stabil cenderung memiliki akses yang lebih baik ke sumber daya seperti perawatan kesehatan, pendidikan, dan aktivitas yang mendukung kesejahteraan mental. Stabilitas ini dapat membantu

mengurangi kecemasan dan depresi yang sering terkait dengan ketidakpastian finansial.

Hubungan Jumlah Anak Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang tidak normal lebih banyak pada jumlah anak >2 sebesar 56,70%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada jumlah anak ≤ 2 sebesar 83,92%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 6,83$. Artinya jumlah anak >2 berpeluang 7 kali terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kesehatan mental ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Lamar *et al.* (2024), menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan kesehatan mental ibu. Jumlah anak yang lebih banyak biasanya berarti peningkatan tanggung jawab dalam hal pengasuhan dan manajemen rumah tangga. Beban yang lebih besar ini dapat menambah stres

dan meningkatkan risiko masalah kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi, terutama jika ibu merasa kewalahan dengan tanggung jawab yang ada.

Dengan bertambahnya jumlah anak, sumber daya seperti waktu, perhatian, dan finansial dapat menjadi lebih terbatas. Keterbatasan ini dapat menyebabkan tekanan tambahan pada ibu, yang mungkin merasa sulit untuk memenuhi kebutuhan semua anak secara memadai. Tekanan ini bisa diperburuk jika keluarga mengalami masalah keuangan, yang dapat memengaruhi akses ke kebutuhan dasar dan layanan kesehatan (Singh *et al.*, 2021).

Hubungan Dukungan Suami Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang tidak normal lebih banyak pada suami yang tidak memberikan dukungan sebesar 78,29%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada suami yang memberikan dukungan sebesar 97,10%. Hasil uji statistik diperoleh

nilai $OR = 120,64$. Artinya suami yang tidak memberikan dukungan berpeluang 121 kali terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,0001$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kesehatan mental ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Saputra & Mubin (2013), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kesehatan mental ibu. Dukungan emosional dari suami, seperti pengertian, empati, dan kehadiran, dapat membantu ibu mengatasi tekanan dan stres sehari-hari. Ibu yang merasa didukung secara emosional oleh suaminya cenderung memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah. Dukungan ini membantu ibu merasa dihargai dan diperhatikan, yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental mereka.

Hubungan Rumah Tempat Tinggal Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang tidak normal lebih banyak pada keluarga

yang tinggal di rumah orang tua suami sebesar 41,00%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada keluarga yang tinggal di rumah sendiri sebesar 83,23%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 1,12$. Artinya keluarga yang tinggal di rumah kontrakan berpeluang 1,12 kali terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p -value 0,740, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keluarga yang tinggal di rumah kontrakan dengan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 2,24$. Artinya keluarga yang tinggal di rumah orang tua ibu berpeluang 2 kali terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p -value 0,013, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara keluarga yang tinggal di rumah orang tua ibu dengan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 3,45$. Artinya keluarga yang tinggal di rumah orang tua suami berpeluang 3 kali terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p -value 0,0001, yang berarti

terdapat hubungan yang bermakna antara keluarga yang tinggal di rumah orang tua suami dengan kesehatan mental ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Oh & Kim (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan antara rumah tempat tinggal dengan kesehatan mental ibu. Rumah Tempat Tinggal Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting. Ketidakamanan dalam lingkungan tempat tinggal, seperti tingkat kejahatan yang tinggi atau risiko kehilangan tempat tinggal, dapat menjadi sumber stres kronis. Ibu yang hidup dalam kondisi tidak aman mungkin mengalami peningkatan kecemasan dan ketakutan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka dan kemampuan mereka untuk merawat anak-anak mereka, termasuk anak dengan stunting.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan ibu yang tinggal di rumah kontrakan dengan kesehatan mental ibu dikarenakan ibu yang tinggal di rumah kontrakan masih bisa mengatur semua sendiri tanpa harus ikut campur tangan orang tua dan

mertua dalam merawat anak. Terkadang orang tua dan mertua terkadang dalam memperlakukan proses dan jenis pemberian makanan kepada balita. Dan mayoritas ibu yang tinggal di rumah kontrakan anaknya tidak stunting.

Hubungan Kejadian Stunting Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang tidak normal lebih banyak pada balita yang mengalami stunting sebesar 93,10%. Sedangkan kesehatan mental yang normal lebih banyak pada balita yang tidak mengalami stunting sebesar 91,76%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 150,36. Artinya balita yang stunting berpeluang 150 kali terhadap gangguan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian stunting pada balita dengan kesehatan mental ibu.

Ibu yang memiliki anak stunting sering mengalami tingkat stres dan kecemasan yang tinggi. Kekhawatiran tentang kesehatan dan perkembangan

anak mereka, serta kemungkinan masalah jangka panjang yang dapat timbul dari stunting, dapat menyebabkan stres emosional yang signifikan. Ibu mungkin merasa bersalah atau cemas karena merasa tidak mampu menyediakan nutrisi yang cukup atau kondisi hidup yang kejadian stunting sering kali dikaitkan dengan rasa bersalah dan penurunan harga diri pada ibu. Mereka mungkin merasa bertanggung jawab atas kondisi anak mereka, terlepas dari faktor-faktor di luar kendali mereka, seperti akses terbatas ke sumber daya kesehatan dan makanan. Rasa bersalah ini dapat memperburuk kesehatan mental mereka, termasuk meningkatkan risiko depresi.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara berbagai faktor dengan gangguan kesehatan mental ibu, antara lain pendidikan rendah, pekerjaan sebagai petani atau ibu rumah tangga, tidak memberikan ASI eksklusif, pendapatan keluarga di bawah UMR, jumlah anak lebih dari dua, kurangnya

dukungan suami, tinggal di rumah orang tua, serta kejadian stunting pada balita. Faktor yang paling dominan berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental ibu adalah kurangnya dukungan suami (OR=72,94) dan balita yang mengalami stunting (OR=59,64). Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kesehatan mental ibu dengan status pendidikan menengah, beberapa jenis pekerjaan lain (seperti swasta, honorer, atau kontrak), status cerai, dan tempat tinggal di rumah kontrakan

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memfasilitasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini A., Meisyalla L.N. & Novrika B., Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Desa Pulau Rambai, *Jurnal Ners*, 2024;8(1):178-186.
- Dagla M., Mrvoljak-Theodoropoulou I., Karagianni D., Dagla C., Sotiropoulou D., Kontiza E., et al., Women's mental health as a factor associated with exclusive breastfeeding and breastfeeding duration: data from a longitudinal study in Greece, *Children*, 2021;8(2):150.
- Fidiantoro N. & Setiadi T., Model penentuan status gizi balita di Puskesmas: Universitas Ahmad Dahlan; 2013.
- Gray B., van Ommeren M., Lewis S., Akhtar A., Hanna F., Fleischmann A., et al., Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact, World Health Organization, 2022.
- Hadza R.Q., Status Gizi Balita, 2021.
- Karlsen S., Say L., Souza J.-P., Hogue C.J., Calles D.L., Gülmezoglu A.M. & Raine R., The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health, *BMC public health*, 2011;11:1-10.
- Kemenkes R., Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013, Profil Kesehatan Indonesia Tahun, 2012.
- Lamar M.R., Donovan C. & Forbes L.K., Maternal Mental Health in the USA, *International Journal for the Advancement of Counselling*, 2024;46(2):385-401.

- Metrics I.o.H. & Evaluation. Global health data exchange (GHDx) 2022. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- Mudiyanselage S.B., Wannu Arachchige Dona S., Angeles M.R., Majmudar I., Marembo M., Tan E.J., et al., The impact of maternal health on child's health outcomes during the first five years of child's life in countries with health systems similar to Australia: A systematic review, *PLoS One*, 2024;19(3):e0295295.
- Nisa W.I., Penanganan kesehatan mental berbasis komunitas: Media Nusa Creative (MNC Publishing); 2019.
- Oh J. & Kim J., Relationship between mental health and house sharing: Evidence from Seoul, *International journal of environmental research and public health*, 2021;18(5):2495.
- Patel V., Lund C., Hatherill S., Plagerson S., Corrigan J., Funk M. & Flisher A.J., Mental disorders: equity and social determinants, *Equity, social determinants and public health programmes*, 2010;115:134.
- Puska P., Nishida C., Porter D. & Organization W.H., Obesity and overweight, *World Health Organization*, 2003:1-2.
- Riskesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- Riskesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Riskesdas Aceh. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas), Aceh: Kemenkes RI; 2018.
- Saputra A. & Mubin M.F., Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Pada Trimester Tiga Di BPS NY. *Murwati Tony AMD. KEB Kota Semarang, FIKkeS*, 2013;6(1).
- Singh M., Stacey T., Abayomi J. & Simkhada P., Maternal mental health and infant and young child undernutrition: protocol for a systematic review, *BMJ open*, 2021;11(9):e044989.
- Smith T.A., Kievit R.A. & Astle D.E., Maternal mental health mediates links between socioeconomic status and child development, *Current Psychology*, 2023;42(25):21967-21978.
- Umairo G. & Ayuanda L.N., How Anxiety are Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic?: CV. Mitra Cendekia Media; 2023.
- Wen D., Goh E. & De Mol J., Trajectories of perceived economic hardship: Relations with mother's and child's mental

health and the role of self-esteem,
Current Psychology,
2023;42(25):21565-21577.

Whiteford H.A., Ferrari A.J.,
Degenhardt L., Feigin V. & Vos
T., The global burden of mental,
neurological and substance use
disorders: an analysis from the
Global Burden of Disease Study
2010, PLoS One,
2015;10(2):e0116820.

Yuwanti Y., Himawati L. & Susanti
M.M., Pencegahan Stunting pada
1000 HPK, Jurnal ABDIMAS-
HIP Pengabdian Kepada
Masyarakat, 2022;3(1):35-39.