



TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN
MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPISANG**

**OLEH:
MARLINA
NPM: 2207210045**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhnahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “ **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang**”, shalawat beserta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa 'Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan penulis.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
3. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku pembimbing I, Bapak Dr. Rer.med.Marthoenis, MSc. MPH selaku pembimbing II, Bapak Dr. Basri Aramico, MPH selaku penguji 1 dan Bapak Dr. Hermansyah, SKM, MPH selaku penguji II saya yang sudah membantu dalam penulisan tesis ini;
5. Teman-teman Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh angkatan 2022

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima kasih,

Banda Aceh, 24-04-2025



Marlina

2207210045

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marlina

NPM : 2207210045

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang**" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 24-04-2025



Marlina

NPM: 2207210045

ABSTRAK

NAMA : MARLINA
NPM : 2207210045
PRODI : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG 111 (x+65,7,1,2)

Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Ibu yang memiliki balita stunting seringkali menghadapi tantangan besar yang berdampak negatif pada kesehatan mental ibu. Namun demikian, masih banyaknya kasus stunting dan gangguan Kesehatan mental di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita sebanyak 725 ibu. Cara pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 439 responden.

Hasil penelitian menunjukkan 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 gangguan kesehatan mental pada nelayan di wilayah pesisir.

Dukungan suami dan kejadian stunting merupakan faktor yang paling dominan terhadap masalah kesehatan mental ibu. Sehingga diharapkan kepada pihak Puskesmas Lampisang juga diminta untuk mengikut sertakan suami pada saat memberikan edukasi kepada ibu hamil maupun ibu menyusui/yang memiliki balita agar suami tahu apa yang dibutuhkan isteri pada saat memiliki balita, terutama jika balita tersebut stunting dan diharapkan kepada Dinas Kesehatan Aceh Besar agar memberikan pendampingan dari mulai catin hingga bayi berusia 2 tahun untuk mencegah terjadinya stunting. Pendampingan bisa dilakukan melalui WAG, mengunjungi dari rumah kerumah peserta catin per periode

Kata Kunci: kesehatan mental, ibu, balita stunting.

Daftar Kepustakaan: 101 Buah (Tahun 2003 - Tahun 2024)

ABSTRACT

NAME: MARLINA

NPM: 2207210045

STUDY PROGRAM: Master of Public Health

SPECIALIZATION: Health Policy Administration

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO MENTAL HEALTH OF MOTHERS WITH STUNTING TODDLERS IN THE WORK AREA OF LAMPISANG COMMUNITY HEALTH CENTER

111 (x+65,7,1,2)

Stunting is a public health problem associated with increased risk of morbidity, mortality, and growth retardation, both motoric and mental. Mothers with stunted toddlers often face major challenges that negatively impact the mother's mental health. However, there are still many cases of stunting and mental health disorders in the Work Area of Lampisang Health Center. This study aims to analyze factors related to the mental health of mothers with stunted toddlers in the Work Area of Lampisang Health Center.

This study uses a quantitative research type with a cross-sectional design. The population in this study were all mothers with toddlers totaling 725 mothers. The sampling method used proportional random sampling with a sample size of 439 respondents in this study.

The results showed that there was the most dominant relationship between husbands who did not provide support (OR = 72.94; CI = 23.78-223.71; p-value = 0.0001) and the incidence of stunting in toddlers (OR = 59.64; CI = 9.86-360.61; p-value = 0.0001) with mental health disorders in fishermen in coastal areas.

Husband's support and the incidence of stunting are the most dominant factors in maternal mental health problems. So it is hoped that the Lampisang Health Center will also be asked to include husbands when providing education to pregnant women and breastfeeding mothers/who have toddlers so that husbands know what their wives need when they have toddlers, especially if the toddler is stunted and it is hoped that the Aceh Besar Health Office will provide assistance from the time of the bride and groom to the baby aged 2 years to prevent stunting. Mentoring can be done through WAG, visiting the homes of prospective brides and grooms per period

Keywords: mental health, mothers, stunted toddlers.

Bibliography: 101 (Year 2003 - Year 2024)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU
YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPISANG**


**OLEH
MARLINA
NPM : 2207210045**

Banda Aceh, April 2025
Disetujui Oleh

Pembimbing I,


Prof. Asnawi Abdullah, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Pembimbing II,


Dr. rer. med Marthoenis, MSc, MPH
NIP. 19830729 201609 1 001

Disahkan oleh:
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., M.SM., M.Sc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES

Tesis dengan Judul:


**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU
YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPISANG**

**OLEH
MARLINA
NPM : 2207210045**

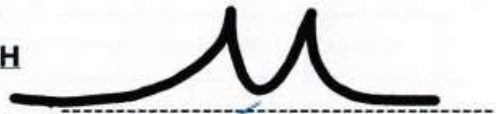
Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, April 2025
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Ketua : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001

: 


Penguji II : **Dr.rer.med Marthoenis, MSc, MPH**
NIP. 19830729 201609 1 001

: 

Penguji II : **Dr. Hermansyah, SKM., MPH**
NIP. 19710703 199503 1 001

: 

Penguji I : **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH**
NIP. 19811029 200603 1 001

: 

**Disahkan Oleh;
Direktur Pascasarjana UNMUHA**



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	III
ABSTRAK	IV
ABSTRACT	V
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	VI
PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES	VII
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR TABEL	X
DAFTAR GAMBAR	XI
DAFTAR LAMPIRAN	VII
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	4
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN	4
1.4 TUJUAN PENELITIAN	4
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	4
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	4
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN	5
1.6 MANFAAT PENELITIAN	6
1.6.1 Manfaat Teoritis	6
1.6.2 Manfaat Praktis	6
1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 KESEHATAN MENTAL	11
2.1.1 Definisi Kesehatan Mental	11
2.1.2 Ciri-Ciri Orang yang Memiliki Kesehatan Mental Baik	11
2.1.3 Kesehatan Mental dan Kecerdasan Emosi	12
2.1.4 Paradigma Dalam Kesehatan Mental	14
2.1.5 Indikator Kesehatan Mental	16
2.2 STUNTING	16
2.2.1 DEFINISI STUNTING	16
2.2.2 PENYEBAB STUNTING	17
2.2.3 DAMPAK STUNTING	18
2.3 TEORI BIOPSYCHOSOCIAL (BPS) MODEL	18
2.3.1 FAKTOR BIOLOGIS	19
2.3.2 FAKTOR PSIKOLOGIS	19
2.3.3 FAKTOR SOSIAL	20
2.4 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU	20
2.4.1 HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU	20
2.4.2 HUBUNGAN PEKERJAAN IBU BALITA DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU	21
2.4.3 HUBUNGAN ASI EKSLUSIF DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU	21
2.4.4 HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU	22
2.4.5 HUBUNGAN JUMLAH ANAK DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU	22
2.4.6 HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU	23
2.4.7 HUBUNGAN RUMAH TEMPAT TINGGAL DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU	23
2.5 KERANGKA TEORI	24
BAB III KERANGKA KONSEP	26
3.1 KERANGKA KONSEP	26

3.2	HIPOTESIS PENELITIAN.....	26
3.3	<i>Variable Penelitian</i>	27
3.3.1	<i>Variable Dependen</i>	27
3.3.2	<i>Variable Independen</i>	27
3.4	DEFINISI OPERATIONAL	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		30
4.1	DESAIN PENELITIAN	30
4.2	LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	30
4.3	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	30
4.3.1	<i>Populasi</i>	30
4.3.2	<i>Sampel</i>	30
4.4	METODE PENGUMPULAN DATA.....	32
4.4.1	INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA	32
4.4.2	TAHAPAN PENELITIAN	33
4.4.3	PELAKSANAAN PENELITIAN	34
4.4.4	TAHAP PELAPORAN.....	34
4.5	RANCANGAN ANALISIS DATA.....	35
4.5.1	<i>Rancangan Uji Validitas</i>	35
4.5.2	<i>Rancangan Uji Reliabilitas</i>	36
4.5.3	<i>Rancangan Analisis Data Univariat</i>	36
4.5.2	<i>Rancangan Analisis Data Bivariat</i>	36
4.5.3	<i>Rancangan Analisis Data Multivariat</i>	36
4.6	JADWAL PENELITIAN.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....		39
5.1	GAMBARAN UMUM PENELITIAN.....	39
5.1.1	LETAK GEOGRAFIS.....	39
5.1.2	KONDISI DEMOGRAFIS	39
5.2	HASIL PENELITIAN.....	41
5.2.1	HASIL ANALISIS UNIVARIAT	41
5.2.2	HASIL ANALISIS BIVARIAT	43
5.2.3	HASIL ANALISIS MULTIVARIAT	48
BAB VI PEMBAHASAN		51
6.1	HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING	51
6.2	HUBUNGAN PEKERJAAN IBU DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING	52
6.3	HUBUNGAN STATUS PERKAWINAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING	54
6.4	HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING.....	55
6.4	HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING	55
6.5	HUBUNGAN JUMLAH ANAK DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING	56
6.6	HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING ...	57
6.7	HUBUNGAN RUMAH TEMPAT TINGGAL DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING.....	57
6.8	HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING .	58
6.9	KETERBATASAN PENELITIAN	59
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		60
7.1	KESIMPULAN	60
7.2	SARAN	61
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian	8
Tabel 2 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3 Jadwal Penelitian	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1: Kerangka Konsep	26
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Tabel Skor
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Output Analisis Data
- Lampiran 6 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 laki-laki, 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.

Menurut studi literatur peneliti, masih terbatasnya penelitian yang menganalisis faktor-faktor yang berkaitan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting. Untuk itu, peneliti tertarik menganalisis kesehatan mental ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Ibu yang memiliki balita stunting seringkali menghadapi tantangan besar yang berdampak negatif pada kesehatan mental ibu. Namun demikian, masih banyaknya kasus stunting dan gangguan Kesehatan mental di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang serta masih terbatasnya penelitian yang menganalisis faktor-faktor yang berkaitan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting. Sehingga peneliti akan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor apa saja yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu yang memiliki balita stunting?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu yang memiliki balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Adapun tujuan khusus dalam penelitian :

1.4.2.1 Untuk mengetahui hubungan antara status pendidikan ibu dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;

1.4.2.2 Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;

- 1.4.2.3 Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
- 1.4.2.4 Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
- 1.4.2.5 Untuk mengetahui hubungan antara tempat tinggal orang tua balita dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting.
- 1.4.2.6 Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting.
- 1.4.2.7 Untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting.
- 1.4.2.8 Untuk mengetahui hubungan antara rumah tempat tinggal dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting.
- 1.4.2.9 Untuk mengetahui hubungan yang paling dominan dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang. Penelitian ini memfokuskan pada ibu yang memiliki balita stunting. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut:

- a. Variabel dependen: kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita
- b. Variabel independen: pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tempat tinggal orang tua, dukungan suami, jumlah anak dan rumah tempat tinggal.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Pengembangan Teori Psikologi dan Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat memperkaya literatur akademik dalam bidang psikologi, khususnya terkait dengan dampak gizi buruk pada kesehatan mental. Selain itu, bisa memperluas pemahaman dalam bidang kesehatan masyarakat mengenai interaksi antara status gizi anak dan kesejahteraan psikologis ibu.

2. Pemahaman Lebih Mendalam tentang Stres dan Koping

Mengidentifikasi faktor-faktor stres dan strategi koping yang digunakan oleh ibu dengan balita stunting dapat memberikan wawasan baru mengenai mekanisme psikologis yang terlibat.

3. Pengembangan Model Intervensi

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan model atau kerangka kerja yang lebih efektif dalam menangani masalah kesehatan mental pada ibu dengan anak yang mengalami stunting.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Intervensi Kesehatan Mental yang Lebih Tepat Sasaran

Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental ibu, program-program intervensi dapat dirancang secara lebih spesifik dan efektif untuk memenuhi kebutuhan mereka.

2. Peningkatan Kualitas Hidup Ibu dan Anak

Intervensi yang lebih baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu, yang pada gilirannya dapat berdampak positif pada perkembangan anak dan dinamika keluarga secara keseluruhan.

3. Pelatihan dan Pendidikan bagi Tenaga Kesehatan

Informasi dari penelitian ini dapat digunakan untuk melatih tenaga kesehatan agar lebih peka dan kompeten dalam menangani masalah kesehatan mental yang terkait dengan stunting pada anak.

4. Kebijakan Kesehatan yang Lebih Komprehensif

Data empiris yang dihasilkan dapat menjadi dasar bagi pembuat kebijakan untuk merancang program kesehatan ibu dan anak yang lebih komprehensif dan integratif, yang tidak hanya fokus pada perbaikan gizi tetapi juga pada dukungan psikologis.

5. Peningkatan Dukungan Sosial dan Komunitas

Mengetahui faktor-faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan mental ibu dapat mendorong pengembangan program dukungan komunitas, seperti kelompok dukungan ibu atau layanan konseling komunitas.

1.7 Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	Arinda & Herdayati (2021)	Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi COVID-19	literature review	Wanita hamil cenderung mengalami peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan pada gangguan psikologis diantaranya kecemasan, stress, insomnia, depresi ataupun post-traumatic stress disorder	Ditujukan kepada ibu hamil, dan hanya melihat prevalensi masalah kesehatan mental saja.
2	Bedaso et al. (2021)	<i>The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis</i>	<i>a systematic review and meta-analysis</i>	Dukungan sosial yang rendah menunjukkan hubungan yang signifikan dengan risiko depresi, kecemasan, dan menyakiti diri sendiri selama kehamilan	Ditujukan kepada ibu hamil, dan hanya melihat dukungan sosial sosial saja
3	Lee & Allen (2022)	<i>Young women's food consumption and mental health: the role of employment</i>	<i>crossectional</i>	Konsumsi makanan cepat saji dikaitkan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi di kalangan perempuan muda, sementara asupan buah	Fokus pada remaja putri. konsumsi makanan sehat dan tidak sehat dengan depresi oleh remaja putri dan mengeksplorasi efek moderasi dari status

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
				dikaitkan dengan tingkat depresi yang lebih rendah. Status pekerjaan memoderasi hubungan antara konsumsi buah pada remaja putri dan depresi. Remaja putri dianjurkan untuk mengonsumsi lebih banyak buah dan mengurangi makanan cepat saji untuk memperbaiki depresi.	pekerjaan mereka terhadap hubungan tersebut. Meneliti pengangguran sebagai moderator antara konsumsi makanan dan depresi, tanpa memandang usia atau jenis kelamin.
4	Luo et al. (2022)	<i>Promotion of Parenting and Mental Health Needs among Chinese Women Living in Japan: A Qualitative Study</i>	Quasy experimental	Lebih dari separuh peserta mengalami masalah kesehatan mental selama masa nifas dan membesarkan anak, seperti gejala depresi dan stres dalam mengasuh anak. Empat tema mengenai kebutuhan mereka diidentifikasi: dukungan konkrit, penyediaan	Fokus pada ibu masa nifas sampai membesarkan anak, walaupun anak tersebut belum diketahui stunting atau tidak

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
				informasi, kepedulian dan pengertian, dan pembangunan jaringan sosial. Dukungan dari lingkungan sekitar dan komunitas sangat penting bagi para peserta	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Mental

2.1.1 Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah suatu keadaan kejiwaan atau keadaan psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian diri atau pemecahan masalah terhadap masalah-masalah yang ada dalam diri sendiri (internal) dan masalah-masalah yang ada di lingkungan luar dirinya (eksternal). Kesehatan mental mengacu pada cara berfikir, berperasaan dan bertindak individu yang efisien dan efektif dalam menghadapi tantangan hidup dan stres hidup (Masyhuri, 2012).

Mampu melakukan aktivitas-aktivitas yang baik dalam diri seseorang menunjukkan pada bekerjanya fungsi-fungsi mental dalam diri seseorang secara optimum (Anwar & Julia, 2021). Bekerjanya fungsi-fungsi mental dalam diri seseorang secara optimum pada kesempatan berikutnya akan menyebabkan orang tersebut:

- a. Kesehatan mental produktif dalam wilayah hidupnya;
- b. Mampu untuk melakukan hubungan interpersonal yang efektif dan efisien dengan orang lain;
- c. Mampu untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan hidup yang dialami, baik perubahan hidup yang berskala kecil, menengah maupun tinggi;
- d. Mampu mensiasati kegagalan-kegagalan hidup yang dialami untuk bangkit beraktivitas kembali (Hanurawan, 2012).

2.1.2 Ciri-Ciri Orang yang Memiliki Kesehatan Mental Baik

Meskipun setiap kebudayaan memiliki masing-masing standard yang terkait dengan kesehatan mental, namun secara umum terdapat beberapa ciri

seseorang dapat diklasifikasikan sebagai orang yang memiliki kesehatan mental yang baik (Hanurawan, 2012). Ciri-ciri itu adalah sebagai berikut:

- a. Seseorang memiliki perasaan bahagia dan kepuasan dalam menjalani kehidupan.
- b. Seseorang memiliki semangat dalam menjalani kehidupan (kemampuan untuk menikmati hidup, keceriaan, dan kesenangan-kesenangan yang lain).
- c. Seseorang memiliki daya hidup (elan vital) dalam menghadapi stres hidup dan bangkit dari kegagalan-kegagalan hidup yang dialami.
- d. Seseorang memiliki kemampuan untuk merealisasikan diri. Kemampuan realisasi diri adalah kemampuan berpartisipasi dalam hidup sesuai dengan potensi-potensi terbaik yang ada dalam dirinya melalui aktivitas-aktivitas hidup yang bermakna dan hubungan sosial yang positif.
- e. Seseorang memiliki kemampuan fleksibilitas. Kemampuan fleksibilitas adalah kemampuan untuk berubah, berkembang, dan mengalami berbagai variasi perasaan sejalan dengan variasi perubahan kondisi kehidupan.
- f. Seseorang memiliki perasaan tentang keseimbangan hidup. Keseimbangan hidup misalnya adalah antara keseimbangan privasi dan sosialitas, bermain dan bekerja, tidur dan bangun, serta istirahat dan beraktivitas.
- g. Seseorang memiliki perasaan tentang keutuhan pandangan tentang hidup (wellroundedness) yang meliputi pandangan tentang roh, jiwa, tubuh, kreativitas, dan perkembangan intelektual.
- h. Seseorang memiliki perhatian kepada diri sendiri dan orang lain. i. Seseorang memiliki kepercayaan diri dan penilaian diri yang baik kepada diri sendiri (Al Ahmad, 2005).

2.1.3 Kesehatan Mental dan Kecerdasan Emosi

Ciri-ciri orang yang memiliki kesehatan mental yang baik adalah orang tersebut mampu menyesuaikan diri melalui cara-cara pemecahan masalah yang relevan. Keberadaan kesehatan mental dapat ditunjukkan oleh gejala penerimaan diri (self

acceptance) dan perasaan keamanan diri (self security) yang optimum (Strickland, 2001).

Selain bentuk-bentuk kecerdasan lain (kecerdasan intelektual, kecerdasan spiritual, dan keerdasan majemuk), salah satu aspek yang penting dalam upaya menyeimbangkan kesehatan mental adalah melalui pengembangan kecerdasan emosi. Kecerdasan emosi dapat membantu pemecahan masalah terkait dengan persoalan-persoalan emosi yang dialami seseorang, baik dalam skala individual, interpersonal, maupun sosial (Hadi, 2015).

Kecerdasan emosi, adalah kemampuan kejiwaan atau kemampuan mental untuk melakukan pemecahan masalah secara valid berdasar pengelolaan emosi dan tindakan emosi. Kecerdasan emosi adalah aktivitas berfikir terhadap emosi dan emosi untuk memperkuat aktivitas berfikir. Kecerdasan emosi mengacu pada kemampuan untuk memahami makna emosi, melakukan penalaran terhadap emosi, dan melakukan pemecahan masalah terhadap problemproblem emosi secara efektif dan efisien (Mayer et al., 1999).

Aspek-aspek kecerdasan emosi adalah sebagai berikut:

- a. Kemampuan mempersepsi ekspresi emosi. Ini adalah kemampuan mengenali ekspersi emodi yang ditunjukkan melalui perilaku komunikasi non verbal yang ditunjuka oleh gerak tubuh, suara, dan mimik muka. Ekspresi nonverbal itu mewakili perasaan-perasaan seseorang, seperti marah, cinta, bahagia, takut, dan cemas. Kemampuan untuk secara akurat mengenali emosi orang lain maupun diri sendiri yang terwakili dalam ekspresi nonverbal merupakan akses awal untuk memahami fenomena emosi pada level individual, interpersonal, dan sosial (Pardede et al., 2020).
- b. Kemampuan mendayagunakan emosi untuk memfasilitasi berfikir. Ini berarti bahwa kemampuan emosi yang baik dapat membantu manusia untuk berfikir secara tepat terhadap masalah-masalah yang dihadapi, termasuk masalah kesehatan jiwa. Individu yang memiliki sistem emosi yang baik dapat lebih mudah melakukan kegiatan pemecahan masalah dalam proses berpikirnya. Pemecahan masalah yang kreatif akan cenderung terjadi apabila seseorang dalam keadaan emosi yang positif (Hartono, 2015).

- c. Kemampuan memahami emosi. Emosi membawa informasi atau pesan, seperti: perasaan suka menunjukkan keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain; perasaan marah menunjukkan keinginan untuk menyerang orang lain; dan takut menunjukkan keinginan untuk menghindarkan diri dari sumber stres. Informasi yang disampaikan melalui ekspresi emosi harus dipahami oleh seseorang karena itu juga mengandung di dalamnya kemungkinan-kemungkinan tindakan yang akan dilakukan oleh pemberi pesan. Ekspresi perasaan marah karena diperlakukan secara tidak adil sebagai sebuah pesan memungkinkan seseorang melakukan berbagai tindakan: menyerang, balas dendam, dan menarik diri. Demikian pemahaman terhadap pesan dalam emosi dan kemungkinan tindakan emosi diperlukan dalam kehidupan individual, interpersonal dan sosial seorang karyawan (Hude, 2006; Palintan, 2020).
- d. Kemampuan mengelola emosi. Kemampuan mengelola emosi adalah kemampuan mengelola ketiga aspek kemampuan sebelumnya pada suatu tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh individu, orang lain, maupun kelompok (Sari & Widyastuti, 2015).

2.1.4 Paradigma Dalam Kesehatan Mental

Prinsip dalam memahami kesehatan mental telah diungkap oleh Schneiders sejak tahun 1964 dalam Mahardika (2017), menerangkan Pertama, 11 prinsip yang didasari atas sifat manusia, yaitu:

- a. Kesehatan dan penyesuaian mental tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
- b. Dalam memelihara kesehatan mental, tidak terlepas dari sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelek, religius, emosional dan sosial.
- c. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, meliputi: pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
- d. Memperluas pengetahuan diri merupakan keharusan dalam pencapaian dan memelihara kesehatan mental.

- e. Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, meliputi: penerimaan dan usaha yang realistik terhadap status dan harga diri.
- f. Pemahaman dan penerimaan diri harus ditingkatkan dalam usaha meningkatkan diri dan realisasi diri untuk mencapai kesehatan mental.
- g. Stabilitas mental memerlukan pengembangan yang terus menerus dalam diri individu, terkait dengan: kebijaksanaan, keteguhan hati, hukum, ketabahan, moral, dan kerendahan hati.
- h. h. Pencapaian dalam pemeliharaan kesehatan mental terkait dengan penanaman kebiasaan baik.
- i. Stabilitas mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas mengubah situasi dan kepribadian.
- j. Stabilitas mental memerlukan kematangan pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan perilaku.
- k. Kesehatan mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental, kegagalan, serta ketegangan yang timbul.

Kemudian sebagai prinsip yang kedua adalah 3 prinsip yang didasari atas hubungan manusia dengan lingkungannya, yaitu:

- a. Kesehatan mental dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam keluarga.
- b. Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran dipengaruhi oleh kecukupan individu dalam kepuasan kerja.
- c. Kesehatan mental memerlukan sikap yang realistik, yaitu menerima realita tanpa distorsi dan objektif.

Serta prinsip yang terakhir, merupakan 2 prinsip yang didasari atas hubungan individu dengan Tuhan, yaitu:

- a. Stabilitas mental memerlukan pengembangan kesadaran atas realitas terbesar dari dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.

- b. Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

2.1.5 Indikator Kesehatan Mental

Indikator sehat mental menurut World Health Organization dalam Galderisi *et al.* (2015), antara lain :

- a. Mampu menyadari dan mengembangkan potensi apa yang ada pada dirinya.
- b. Mampu menghadapi stres keseharian atau tidak ada masalah kesehariannya.
- c. Dapat bekerja secara produktif atau bermanfaat bagi dirinya.
- d. Dapat menghasilkan kontribusi yang baik kepada masyarakat, komunitas atau lingkungannya.

2.2 Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting adalah terhambatnya tumbuh kembang anak, sehingga menyebabkan perawakan yang lebih pendek dibanding teman seusianya (Sitti Patimah, 2021). Yuniarti *et al.* (2019), mendefinisikan stunting adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) di mana terletak pada < -2 SD. Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. SK Menkes menyatakan pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely stunting (sangat pendek) (Kemenkes, 2020). Kemudian Gibson (2005), menyatakan bahwa pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relatif lama.

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan	Sangat Pendek	< -3 SD

Tinggi (PBU/U) atau Tinggi	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
Badan Menurut Umur	Normal	-2 SD sampai 2 SD
(TBU/U)	Tinggi	> 2 SD

Sumber : (Kemenkes, 2011)

2.2.2 Penyebab Stunting

Pertumbuhan manusia berlangsung sejak dari kandungan hingga sampai remaja yang berlangsung selama ± 20 tahun dan dipengaruhi oleh interaksi faktor genetik, zat gizi, hormon, dan lingkungan (Malina, 2012). Setiap masa pembuahan/konsepsi mengalami pewarisan genetik yang menentukan potensi ukuran dan bentuk tubuh yang dapat dicapai oleh seseorang. Faktor lingkungan yang tidak sehat dapat memengaruhi bawaan genetik yang berdampak pada ukuran dan bentuk tubuh anak (Cameron, 2012). Anak tidak dapat tumbuh secara optimal apabila berada di lingkungan yang tidak sehat, meskipun pewarisan genetik menentukan bahwa anak tersebut berbadan tinggi (Fikawati *et al.*, 2016).

Periode pertumbuhan tinggi badan anak paling cepat berada di tahun pertama kehidupan, dimana tinggi badan akan meningkat hingga 50% dari panjang lahir ketika anak berusia satu tahun. Masa anak-anak merupakan periode pertumbuhan yang paling cepat karena anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi. Kecukupan gizi sangat diperlukan bagi anak-anak karena membutuhkan nutrisi yang cukup untuk menunjang tumbuh kembangnya (Fikawati *et al.*, 2016).

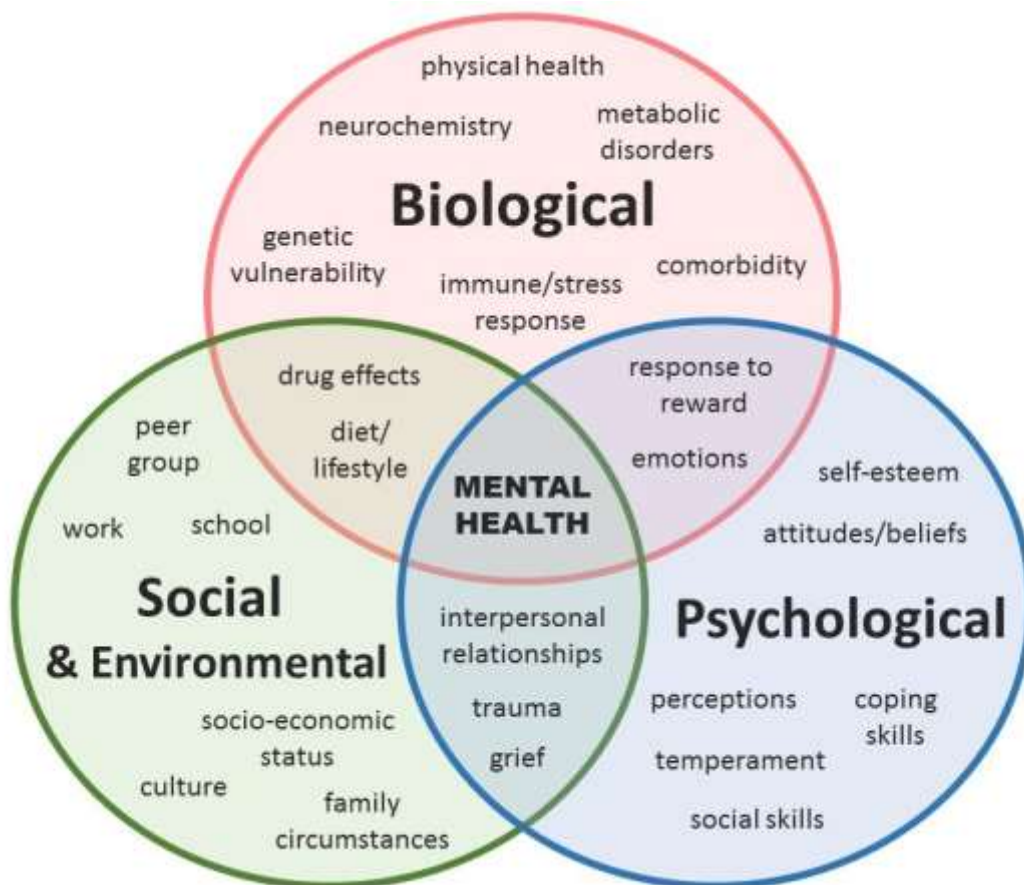
Kekurangan nutrisi pada masa kehamilan dan awal kehidupan anak dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan. Pertumbuhan yang terhambat merupakan salah satu bentuk gagal tumbuh yang memengaruhi kualitas sumber daya manusia (Hoddinott *et al.*, 2013). Stunting dapat diakibatkan oleh retardasi pertumbuhan janin karena kurangnya gizi saat kehamilan, selanjutnya faktor lingkungan yang tidak sehat dapat merugikan anak dalam mengejar pertumbuhannya. Stunting disebabkan oleh kolaborasi faktor prenatal, seperti pola makan ibu hamil dan faktor pasca melahirkan, seperti gizi anak saat masa pertumbuhan (Fikawati *et al.*, 2016).

2.2.3 Dampak Stunting

Stunting pada anak dapat menghambat pertumbuhan anak sehingga berakibat buruk pada masa produktivitas dewasa nanti. Dampak yang paling sering ialah kurangnya produktivitas pada anak, gangguan kognitif, kesulitan belajar, gangguan pada motorik dibanding anak yang normal. Stunting juga memiliki potensi gangguan pada organ-organ tubuh, terutama pada otak (Dermawan *et al.*, 2022).

Konsekuensi terbesar pada stunting ialah meningkatnya tingkat kesakitan dan kematian pada anak. Dapat juga berpeluang obesitas, penyakit jantung, stroke, dan pembuluh darah, penyakit degenerative sehingga menghambat kognitif dan psikologi pada anak (Widanti, 2016).

2.3 Teori Biopsychosocial (BPS) model



Gambar 2.1 Biopsychosocial (BPS) model

Sumber : (Engel, 1977)

Teori Biopsikososial (BPS) adalah pendekatan yang dikembangkan oleh psikiater Amerika, George L. Engel, pada tahun 1977. Teori ini berusaha menjelaskan bahwa kondisi kesehatan dan penyakit seseorang dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan ini menekankan pentingnya memahami interaksi antara faktor-faktor ini dalam mendiagnosis, merawat, dan mencegah penyakit (Daulay *et al.*, 2023). Kemudian ada aspek psikologis yaitu tes yang dirasakan, kognisi dan sebagainya, dan yang terakhir ada aspek sosial yang merupakan proses interaksi atau adaptasi yang dilakukan individu dengan individu atau lingkungan lain, hal ini juga bisa dipengaruhi dari keluarga, teman, lingkungan dan sebagainya (Smart, 2023). Teori ini BPS juga menjelaskan bahwa bagaimana pengaruh interaktif dari faktor-faktor biologi, psikologis, sosial, terhadap kesehatan mental seseorang (Roberts, 2023).

2.3.1 Faktor Biologis

Faktor-faktor ini mencakup aspek-aspek fisik dan genetik yang mempengaruhi kesehatan.

1. Predisposisi genetik terhadap penyakit tertentu.
2. Ada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang mempengaruhi risiko penyakit tertentu dan respon terhadap pengobatan.
3. Proses penuaan dan kondisi yang terkait dengan usia.
4. Kondisi kesehatan fisik. Penyakit kronis, fungsi sistem tubuh, dan status kesehatan umum.
5. Faktor biokimia. Kadar hormon, neurotransmitter, dan enzim.
6. Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan komplikasi kelahiran (Indah Naryanti *et al.*, 2024).

2.3.2 Faktor Psikologis

Faktor-faktor ini mencakup aspek-aspek mental dan emosional yang mempengaruhi kesehatan.

1. Tingkat stres dan mekanisme coping.
2. Trait kepribadian seperti optimisme, neurotisisme, dan ketahanan.

3. Gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD).
4. Gaya hidup, kebiasaan, dan pilihan perilaku yang mempengaruhi kesehatan (misalnya, diet, olahraga, kebiasaan tidur).
5. Kemampuan untuk mengelola dan memahami emosi sendiri dan orang lain.
6. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan (Jacob & Sandjaya, 2018).

2.3.3 Faktor Sosial

Faktor-faktor ini mencakup aspek-aspek lingkungan dan hubungan sosial yang mempengaruhi kesehatan.

1. Akses terhadap pendidikan dan pengetahuan kesehatan.
2. Jenis pekerjaan, lingkungan kerja, dan kondisi kerja.
3. Status sosial-ekonomi dan akses terhadap sumber daya.
4. Lingkungan fisik dan sosial tempat seseorang tinggal, termasuk kualitas udara, air, keamanan, dan akses ke layanan kesehatan.
5. Kualitas dan kuantitas dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas.
6. Keyakinan, nilai, dan norma budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
7. Ketersediaan dan kualitas perawatan medis.

2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu

2.4.1 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental, termasuk gejala, penyebab, dan cara penanganannya. Hal ini dapat membantu mereka mengenali masalah kesehatan mental lebih awal dan mencari bantuan yang tepat. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang strategi pengasuhan anak yang positif, yang dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Ross & Mirowsky, 2006).

Ibu yang lebih terdidik cenderung memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan mental. Mereka juga lebih mengetahui dan

memanfaatkan sumber daya komunitas yang tersedia. Pendidikan yang lebih tinggi seringkali dikaitkan dengan pekerjaan yang lebih baik dan keamanan finansial yang lebih besar, yang dapat mengurangi stres finansial dan meningkatkan kesehatan mental (Palloni & McEniry, 2004).

2.4.2 Hubungan Pekerjaan Ibu Balita Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu

Ibu yang bekerja sering kali harus mengelola tanggung jawab pekerjaan sekaligus tanggung jawab rumah tangga. Beban kerja ganda ini dapat menyebabkan peningkatan stres dan kelelahan, yang berdampak negatif pada kesehatan mental. Kesulitan dalam menyeimbangkan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga dapat menyebabkan stres kronis dan masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi (Palloni & McEniry, 2004).

Ibu yang merasa puas dengan pekerjaannya cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Kepuasan kerja dapat mengurangi stres dan meningkatkan rasa pencapaian dan harga diri (Santoso & Satwika, 2019).

Dukungan dari atasan dan rekan kerja, seperti fleksibilitas waktu kerja dan pemahaman terhadap tanggung jawab keluarga, dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mental. Pekerjaan memberikan keamanan finansial yang dapat mengurangi stres terkait dengan masalah ekonomi. Keamanan finansial ini memberikan stabilitas yang mendukung kesehatan mental ibu (Asih *et al.*, 2018).

2.4.3 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu

Menyusui merangsang produksi hormon oksitosin, yang dikenal sebagai "hormon cinta". Oksitosin dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan bahagia, yang berpotensi mengurangi risiko depresi pasca melahirkan. Menyusui dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu dan mengurangi risiko depresi (Dennis & McQueen, 2009).

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif sering kali merasa lebih percaya diri dan puas dengan kemampuan mereka untuk merawat bayi mereka. Rasa pencapaian ini dapat meningkatkan harga diri dan kesejahteraan emosional (Ystrom, 2012).

Menyusui bisa menjadi waktu yang relaks dan damai bagi ibu, yang memberikan kesempatan untuk beristirahat dan bersantai. Beberapa ibu merasa tertekan untuk

memberikan ASI eksklusif sesuai rekomendasi medis dan sosial. Jika ibu mengalami kesulitan dalam menyusui, tekanan ini dapat menyebabkan stres dan kecemasan (Rusmini, 2018).

2.4.4 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu

Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan keluarga untuk mengakses layanan kesehatan yang lebih baik, termasuk perawatan kesehatan mental. Ibu dengan akses ke layanan ini lebih mungkin mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan untuk mengelola stres dan masalah kesehatan mental lainnya (Evenson & Simon, 2005).

Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi juga lebih mungkin memiliki akses ke sumber daya komunitas dan dukungan sosial, seperti program kesejahteraan, kelompok dukungan, dan kegiatan komunitas yang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan keluarga untuk tinggal di lingkungan yang lebih aman dan sehat, dengan lebih sedikit paparan terhadap stresor lingkungan seperti kriminalitas, polusi, dan kebisingan. Kondisi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental pada ibu (Butterworth *et al.*, 2012).

Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi dapat lebih mudah mengakses aktivitas rekreasi dan kesempatan untuk bersantai, yang penting untuk kesejahteraan psikologis. Pendapatan yang stabil memberikan rasa aman dan stabilitas yang penting untuk kesejahteraan mental. Ibu yang merasa aman secara finansial lebih mungkin mengalami kesehatan mental yang baik dibandingkan dengan mereka yang terus-menerus khawatir tentang keuangan (Novenia & Ratnaningsih, 2017).

2.4.5 Hubungan Jumlah Anak Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu

Dengan bertambahnya jumlah anak, tanggung jawab pengasuhan dan pekerjaan rumah tangga juga meningkat. Ini bisa menyebabkan kelelahan fisik dan mental serta meningkatkan tingkat stres ibu. Ibu dengan lebih banyak anak akan merasa sulit menemukan waktu untuk diri sendiri, yang penting untuk pemulihan dan kesejahteraan mental (Simatupang & Ricky, 2021).

Lebih banyak anak berarti kebutuhan finansial yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, pendidikan, dan perawatan kesehatan. Tekanan ekonomi ini bisa menjadi sumber stres yang signifikan bagi ibu. Keluarga dengan banyak anak mungkin harus membagi sumber daya dengan lebih hati-hati, yang bisa menambah tekanan emosional pada ibu (Nomaguchi & Milkie, 2003).

Dukungan dari pasangan, keluarga besar, dan teman-teman sangat penting. Ibu dengan banyak anak mungkin lebih membutuhkan dukungan ini untuk mengelola tanggung jawab mereka. Tanpa dukungan yang memadai, ibu dengan banyak anak bisa merasa terisolasi dan kesepian, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka (Lickona, 2022).

2.4.6 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu

Suami yang terlibat aktif dalam tugas rumah tangga dan pengasuhan anak dapat membantu mengurangi beban kerja ibu. Hal ini dapat mengurangi stres dan kelelahan yang dialami ibu. Pembagian tugas yang adil dalam keluarga membantu ibu merasa lebih didukung dan kurang terbebani, yang berkontribusi pada kesejahteraan psikologis (Brock & Lawrence, 2008).

Suami yang memberikan dukungan emosional melalui validasi, empati, dan pengertian dapat membantu ibu merasa dihargai dan didengarkan. Ini penting untuk kesehatan mental karena dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan rasa percaya diri. Kehadiran suami yang mendukung secara emosional membantu ibu mengatasi tantangan sehari-hari dengan lebih baik, sehingga mengurangi risiko depresi dan kecemasan (Negron *et al.*, 2013).

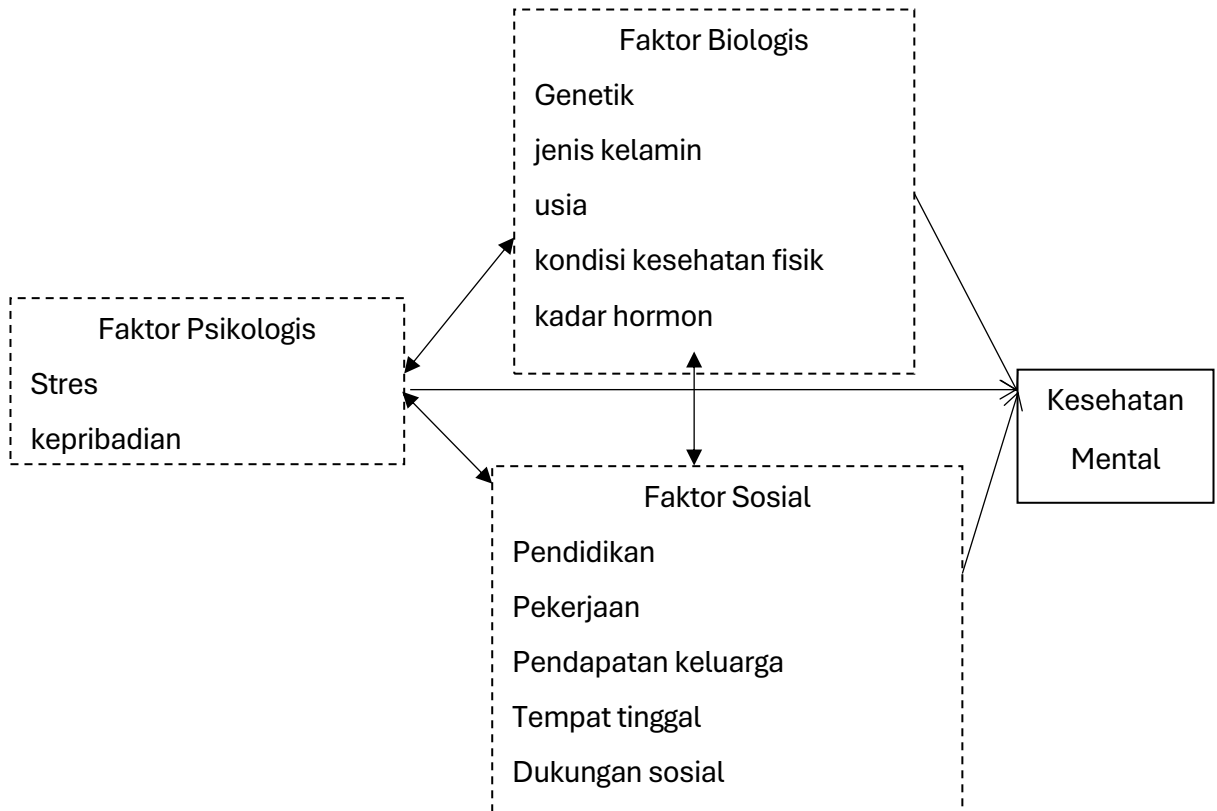
2.4.7 Hubungan Rumah Tempat Tinggal Dengan Kesehatan Mental Pada Ibu

Tinggal dengan mertua dapat memberikan dukungan sosial dan bantuan praktis dalam merawat anak dan melakukan tugas rumah tangga, yang dapat mengurangi beban kerja ibu. Berbagi tempat tinggal dapat mengurangi beban biaya rumah tangga, yang bisa mengurangi stres finansial (Saraswati & Lestari, 2020).

Perbedaan dalam pola asuh, gaya hidup, dan ekspektasi antara ibu dan mertua dapat menyebabkan konflik, yang berdampak negatif pada kesehatan mental ibu.

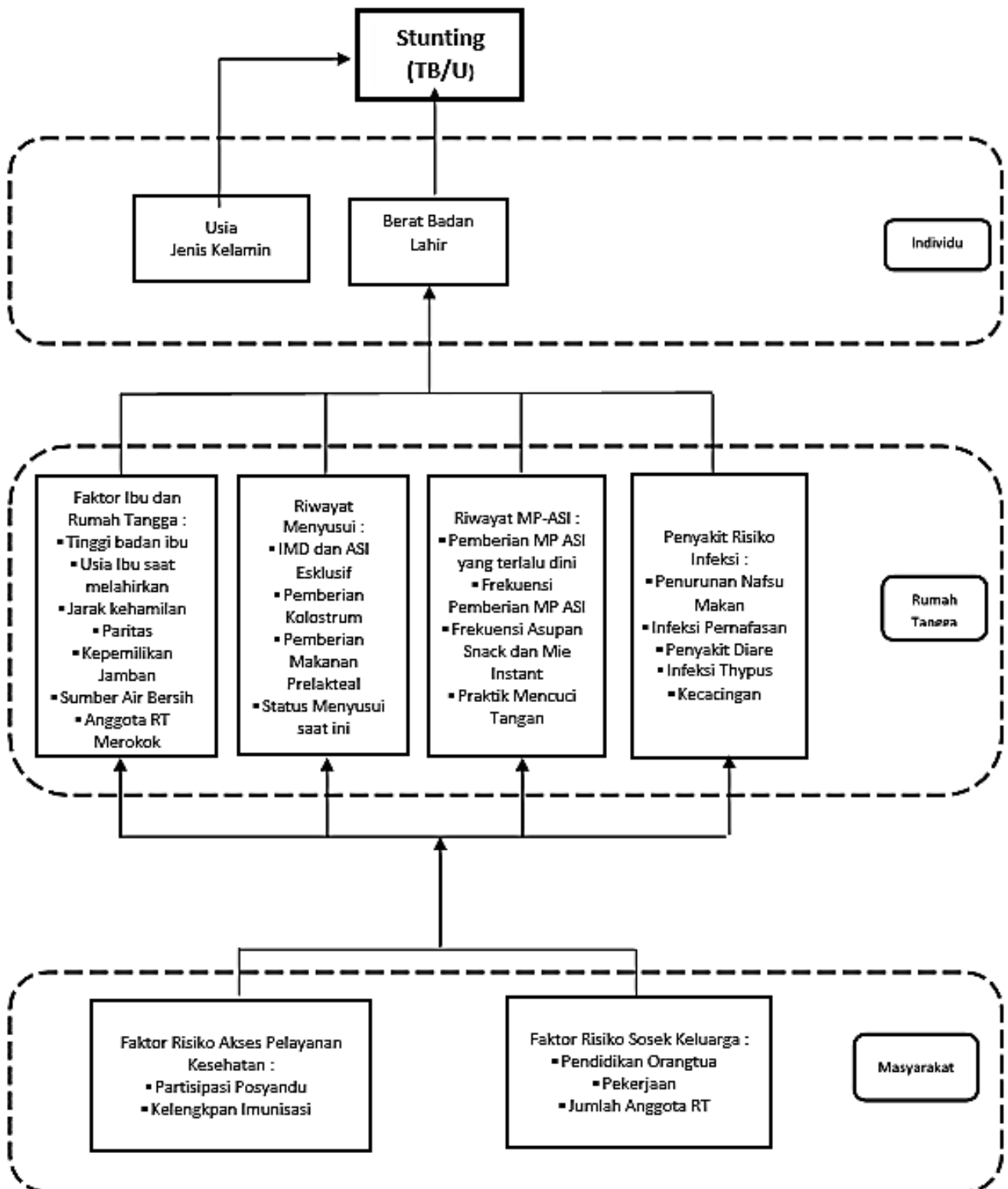
Kehilangan privasi dan otonomi dalam pengelolaan rumah tangga dapat meningkatkan stres dan perasaan frustrasi (Nepomnyaschy & Garfinkel, 2010).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Teory Biopsychosocial (BPS) model

Sumber : (Engel, 1977)



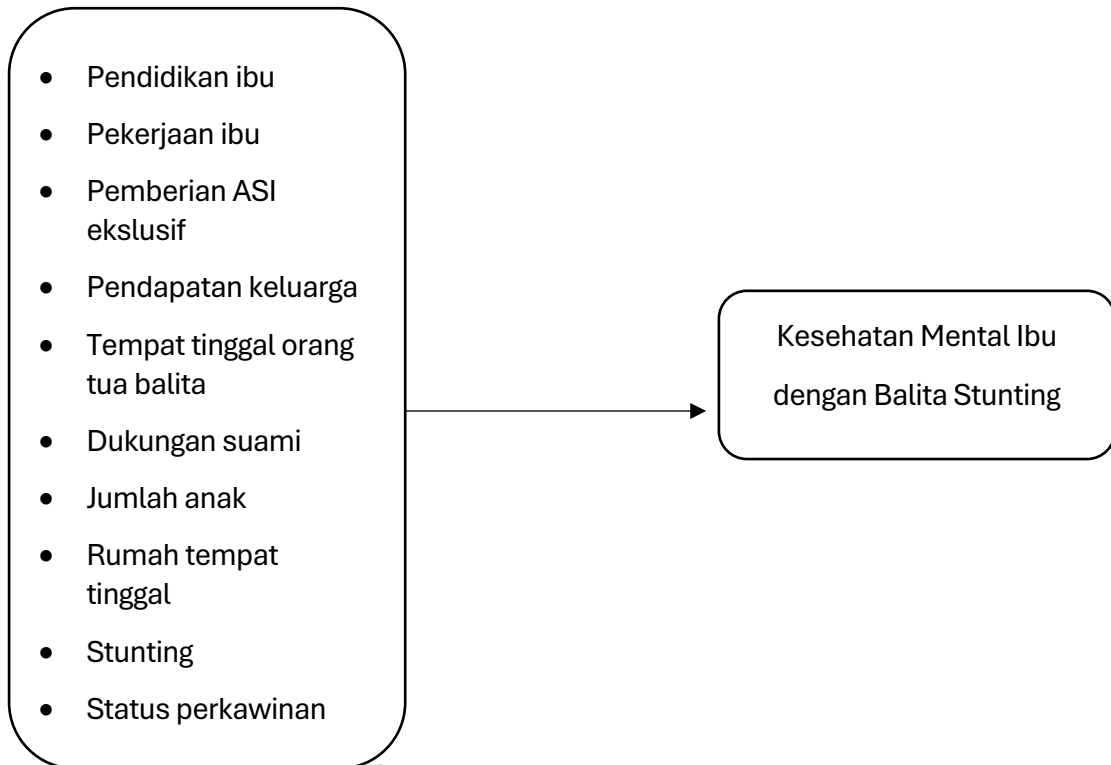
Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : (Unicef, 1997)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara status pendidikan ibu dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
3. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
4. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;

5. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
6. Ada hubungan antara jumlah anak dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
7. Ada hubungan antara rumah tempat tinggal dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
8. Ada hubungan antara kejadian stunting dengan kesehatan mental pada ibu;
9. Ada hubungan antara status perkawinan dengan kesehatan mental pada ibu;

3.3 Variable Penelitian

3.3.1 Variable Dependen

kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita.

3.3.2 Variable Independen

Jenis kelamin balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tempat tinggal orang tua, dukungan suami, jumlah anak dan rumah tempat tinggal

3.4 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kesehatan Mental	Gangguan psikologis yang mempengaruhi pikiran, perasaan, suasana hati, dan perilaku seseorang.	wawancara	Kuesioner SRQ-20	0. Normal (T-skore ≤ 7) 1. Abnormal (T-skore > 7)	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Pendidikan ibu	Pendidikan terakhir ibu tingkat SD dan/atau SLTP, tingkat SLTA, tingkat Perguruan Tinggi	Wawancara	Kuesioner	0. Tinggi (PT) 1. Menengah (SMA) 2. Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	Nominal
3	Pekerjaan ibu	Pekerjaan ibu selain IRT sebagai PNS, karyawan swasta, petani, dll.	Wawancara	Kuesioner	0. PNS 1. Swasta 2. Tani 3. Honorer 4. IRT 5. Lainnya	Nominal
4	ASI Eksklusif	Ibu memberikan ASI tanpa makanan pendamping selama 6 bulan.	Wawancara	Kuesioner	0. Asi eksklusif (≥ 6 bulan) 1. Tidak ASI eksklusif (< 6 bulan)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Pendapatan keluarga	Pendapatan (ayah + ibu) berdasarkan income perkapita Aceh Besar dengan kategori rendah, menengah, dan tinggi untuk sebulan.	Wawancara	Kuesioner	0. \geq UMR 1. $<$ UMR	interval
6	Jumlah Anak	Jumlah anak responden pada saat diletiti	Wawancara	Kuesioner	0. \leq 2 1. $>$ 2	Ordinal
7	Dukungan Suami	Dukungan suami terhadap istri	Wawancara	Kuesioner	0. mendukung 1. Tidak mendukung	Ordinal
8	Rumah tempat tinggal	Tinggal di rumah kontrakan, rumah sendiri, rumah orang tua si ibu, atau rumah mertua si ibu pada saat diteliti	Wawancara	Kuesioner	0. Rumah sendiri 1. Rumah kontrakan 2. Rumah orang tua ibu 3. Rumah orang tua Suami	Nominal
9	Stunting	Pengukuran status gizi balita yang dinilai dengan melihat BB/U	Dokumen rekam medis Puskesmas Lampisang	Dokumen rekam medis Puskesmas Lampisang	0. Tidak stunting 1. Stunting	Ordinal
10	Status perkawinan	Ibu masih berstatus menikah ketika diteliti	Wawancara	Kuesioner	0. kawin 1. cerai	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian desain *cross-sectional* ini pengumpulan data, baik untuk variabel independent dan variabel akibat dependen dilakukan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang dan dilakukan pada tanggal 26 Juli – 01 Agustus Tahun 2024.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita sebanyak 725 ibu.

4.3.2 Sampel

Desain sampel pada penelitian ini menggunakan *Proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara random (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, peneliti juga membatasi dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

Kriteria inklusi untuk kelompok kasus:

1. Ibu yang memiliki balita.
2. Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lampisang.
3. Ibu yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi, yaitu:

1. Tidak di lokasi pada saat penelitian.

Penentuan Jumlah Sampel dari populasi tertentu dengan taraf kesalahan 3% dengan menggunakan rumus slovin, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 439 orang. Penentuan besar sampel setiap desa ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah total populasi

d = batas toleransi error

Penentuan besar sampel setiap desa ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{n}{k} \times \text{Jumlah sampel}$$

Keterangan :

n = jumlah ibu yang memiliki balita tiap desa

k = jumlah populasi

Tabel 4.1 Jumlah Sampel

No	Nama Desa	Jumlah
1	Ajun	$\frac{168}{725} \times 439 = 102$
2	Beradeun	$\frac{35}{725} \times 439 = 21$
3	Keunueue	$\frac{45}{725} \times 439 = 27$
4	Lam Hasan	$\frac{183}{725} \times 439 = 111$
5	Lampisang	$\frac{67}{725} \times 439 = 41$

No	Nama Desa	Jumlah
6	Payatieng	$\frac{67}{725} \times 439 = 41$
7	Rima Jeuneu	$\frac{83}{725} \times 439 = 49$
8	Rima Keuneurum	$\frac{77}{725} \times 439 = 47$

Total besar sampel dari 8 desa yaitu 439 responden, penentuan responden dari masing-masing desa dilakukan dengan cara undian nama responden, responden yang masuk di dalam undian adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan langsung dari responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang. Peneliti dibantu oleh 10 orang enumerator yang merupakan petugas kesehatan dengan latar belakang pendidikan lulusan profesi bidan, perawat dan kesehatan Masyarakat, dan kader di setiap desa berjumlah 5 orang,

4.4.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu:

1. Kuesioner karakteristik responden, kuesioner ini berisi tentang data demografi dan beberapa data lainnya yang berupa karakteristik dari responden.
2. Kuesioner pemberian ASI eksklusif dan riwayat anggota keluarga yang memiliki kesehatan mental, masing-masing terdiri dari satu kuesioner saja.
3. Kuesioner kesehatan mental/ SRQ-20, kuesioner ini berisi 20 pertanyaan

dengan menggunakan *skala dikotomis* untuk mengukur kesehatan mental dari responden sehingga didapatkan gambaran kesehatan mental dari responden. Skor dari setiap pertanyaan yang paling tinggi adalah 1 dan yang paling rendah adalah 0, jika ditotalkan rentang skor adalah 0-20, setelah ditotalkan jika didapatkan nilai kurang dari 7 atau sama dengan 7 maka dinyatakan normal dan lebih dari 7 dinyatakan abnormal (Idaiani, 2020).

4. Kuesioner dukungan suami, kuesioner ini adalah yang dirancang oleh peneliti dan berisi 10 pertanyaan untuk mengukur dukungan suami, jika ditotalkan rentang skor adalah 0-20. Jika didapatkan skor dari seluruh pertanyaan 0-10 maka dinyatakan suami tidak mendukung. Dan jika lebih dari 10 mendukung.

4.4.2 Tahapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, dilakukan kegiatan sebagai berikut ini:

- a. Peneliti menunjukkan proposal penelitian.
- b. Peneliti mengajukan proposal kepada pembimbing.
- c. Peneliti mengusulkan perizinan berupa izin etik penelitian dan perizinan pengambilan sampel penelitian dilokasi pengambilan sampel.
- d. Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian untuk penelitian sampel penelitian.
- e. Peneliti mempersiapkan alat yang akan digunakan.

4.4.3 Pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengunjungi Puskesmas yang akan diteliti dan telah ditentukan sebelumnya.
- b. Peneliti menemui TU untuk pengambilan data sekunder.
- c. Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
- d. Peneliti menemui dan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dari penelitian.
- e. Peneliti membagikan kuesioner yang akan diisi langsung oleh responden. Jika ada pertanyaan yang belum dimengerti, maka bisa langsung ditanyakan kepada peneliti. Peneliti meminta agar pertanyaan diisi dengan lengkap.
- f. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diteliti.
- g. Peneliti mencocokkan data kuesioner dengan data dari rekam medis pasien.

4.4.4 Tahap pelaporan

Pada Tahap pelaporan peneliti akan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Peneliti mengumpulkan data dari hasil kuesioner.
- b. Peneliti melakukan pengolahan dan penyajian data hasil penelitian.
- c. Peneliti melakukan evaluasi dan pembahasan hasil penelitian dengan pembimbing.
- d. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan dan saran dari penelitian.
- e. Peneliti menyusun laporan penelitian.

- f. Mencetak hasil penelitian.
- g. Membuat publikasi penelitian.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Rancangan Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengukur kesahihan atau ketepatan suatu alat ukur sehingga dapat mengukur apa yang ingin diukur (Dewi, 2018). Instrumen penelitian dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) (Anggraini *et al.*, 2022).

Kuesioner kesehatan mental tidak dilakukan uji validitas dikarenakan kuesioner tersebut merupakan kuesioner baku dari SRQ-20. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 juli tahun 2024 di Puskesmas Peukan Bada terhadap 40 responden. Instrumen penelitian yang diuji adalah kuesioner dukungan suami. Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikan 0,05 dan nilai $df=n-2 = (40-2 =38)$, 40 berasal dari banyaknya data (responden), maka didapatkan nilai r tabel sebesar 0,707. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Hasil uji validitas kuesioner

Variabel	No. Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation (r -hitung)	R Tabel	Keterangan
Dukungan suami	Pertanyaan 1	0,4010	0,3120	Valid
	Pertanyaan 2	0,8329		Valid
	Pertanyaan 3	0,8496		Valid
	Pertanyaan 4	0,7908		Valid
	Pertanyaan 5	0,7974		Valid

Sumber: Data Primer (2024)

4.6.2 Rancangan Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas bertujuan untuk melihat bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Reliabilitas suatu variabel dikatakan baik jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Anggraini et al., 2022). Hasil uji reabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Hasil uji reliabilitas kuesioner

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Dukungan suami	0,7982	Reliabel

Sumber: Data Primer (2024)

4.5.3 Rancangan Analisis Data Univariat

Analisis data univariat menghasilkan tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen dengan tujuan untuk dapat melihat besarnya masalah penelitian

4.5.2 Rancangan Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan *Simple Logistic Regression*.

4.5.3 Rancangan Analisis Data Multivariat

Dalam analisis multivariat ini bertujuan untuk melihat faktor dominan antar variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik berganda.

4.6 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian. Jadwal penelitian ini di

rancang untuk membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan tesis dengan sebaik mungkin. Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2023/2024

Keterangan	Agustus Minggu ke-				September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-				November Minggu ke-				Desember Minggu ke-				Januari Minggu ke-				Februari Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi	■	■	■																									
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian				■	■																							
3. Pendaftaran proposal						■																						
4. Seminar proposal							■																					
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji							■	■	■	■	■	■																
6. Penelitian dan analisis data													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7. Penyusunan tesis																					■	■	■	■	■	■	■	■
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																											■	■
9. Penjadwalan seminar progres																											■	■

Judul Penelitian “ ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG”

Mengetahui:
Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Banda Aceh, 24-04-2025
Marlina

(Nama Pembimbing 1)

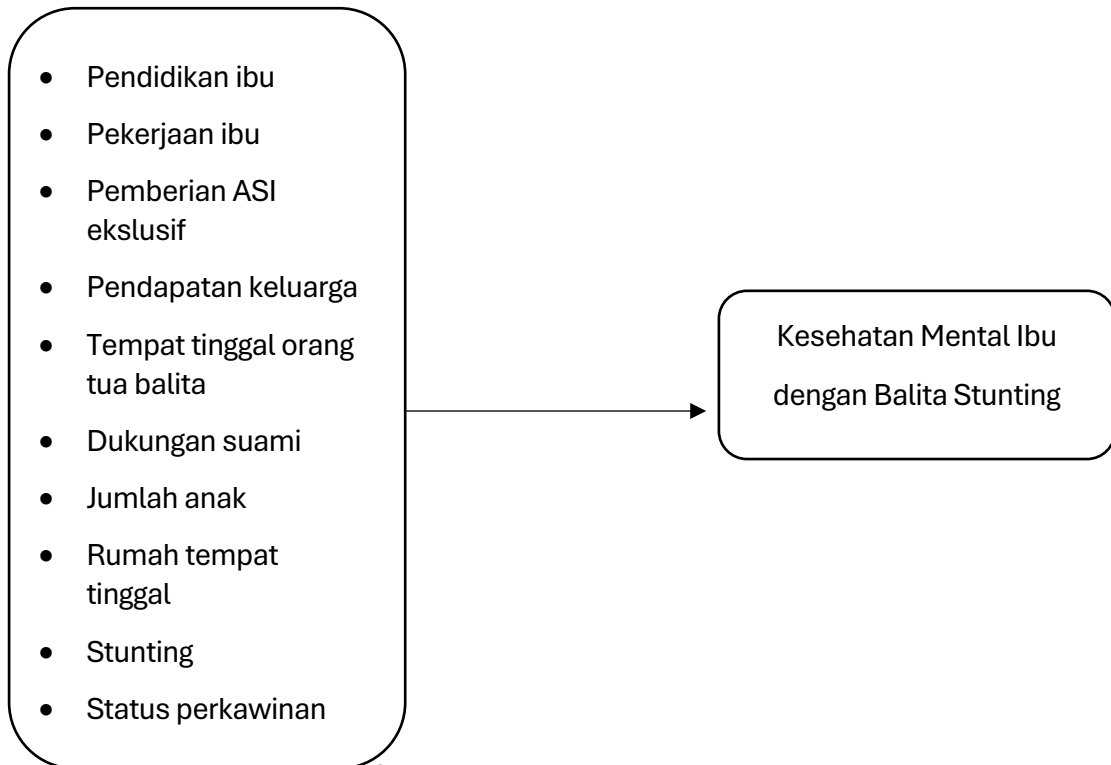
(Nama Pembimbing II)

(Marlina)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara status pendidikan ibu dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
3. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
4. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;

5. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
6. Ada hubungan antara jumlah anak dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
7. Ada hubungan antara rumah tempat tinggal dengan kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita stunting;
8. Ada hubungan antara kejadian stunting dengan kesehatan mental pada ibu;
9. Ada hubungan antara status perkawinan dengan kesehatan mental pada ibu;

3.3 Variable Penelitian

3.3.1 Variable Dependen

kesehatan mental pada ibu yang memiliki balita.

3.3.2 Variable Independen

Jenis kelamin balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tempat tinggal orang tua, dukungan suami, jumlah anak dan rumah tempat tinggal

3.4 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kesehatan Mental	Gangguan psikologis yang mempengaruhi pikiran, perasaan, suasana hati, dan perilaku seseorang.	wawancara	Kuesioner SRQ-20	0. Normal (T-skore ≤ 7) 1. Abnormal (T-skore > 7)	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Pendidikan ibu	Pendidikan terakhir ibu tingkat SD dan/atau SLTP, tingkat SLTA, tingkat Perguruan Tinggi	Wawancara	Kuesioner	0. Tinggi (PT) 1. Menengah (SMA) 2. Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	Nominal
3	Pekerjaan ibu	Pekerjaan ibu selain IRT sebagai PNS, karyawan swasta, petani, dll.	Wawancara	Kuesioner	0. PNS 1. Swasta 2. Tani 3. Honorer 4. IRT 5. Lainnya	Nominal
4	ASI Eksklusif	Ibu memberikan ASI tanpa makanan pendamping selama 6 bulan.	Wawancara	Kuesioner	0. Asi eksklusif (≥ 6 bulan) 1. Tidak ASI eksklusif (< 6 bulan)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Pendapatan keluarga	Pendapatan (ayah + ibu) berdasarkan income perkapita Aceh Besar dengan kategori rendah, menengah, dan tinggi untuk sebulan.	Wawancara	Kuesioner	0. \geq UMR 1. $<$ UMR	interval
6	Jumlah Anak	Jumlah anak responden pada saat diletiti	Wawancara	Kuesioner	0. \leq 2 1. $>$ 2	Ordinal
7	Dukungan Suami	Dukungan suami terhadap istri	Wawancara	Kuesioner	0. mendukung 1. Tidak mendukung	Ordinal
8	Rumah tempat tinggal	Tinggal di rumah kontrakan, rumah sendiri, rumah orang tua si ibu, atau rumah mertua si ibu pada saat diteliti	Wawancara	Kuesioner	0. Rumah sendiri 1. Rumah kontrakan 2. Rumah orang tua ibu 3. Rumah orang tua Suami	Nominal
9	Stunting	Pengukuran status gizi balita yang dinilai dengan melihat BB/U	Dokumen rekam medis Puskesmas Lampisang	Dokumen rekam medis Puskesmas Lampisang	0. Tidak stunting 1. Stunting	Ordinal
10	Status perkawinan	Ibu masih berstatus menikah ketika diteliti	Wawancara	Kuesioner	0. kawin 1. cerai	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian desain *cross-sectional* ini pengumpulan data, baik untuk variabel independent dan variabel akibat dependen dilakukan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang dan dilakukan pada tanggal 26 Juli – 01 Agustus Tahun 2024.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita sebanyak 725 ibu.

4.3.2 Sampel

Desain sampel pada penelitian ini menggunakan *Proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara random (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, peneliti juga membatasi dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

Kriteria inklusi untuk kelompok kasus:

1. Ibu yang memiliki balita.
2. Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lampisang.
3. Ibu yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi, yaitu:

1. Tidak di lokasi pada saat penelitian.

Penentuan Jumlah Sampel dari populasi tertentu dengan taraf kesalahan 3% dengan menggunakan rumus slovin, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 439 orang. Penentuan besar sampel setiap desa ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah total populasi

d = batas toleransi error

Penentuan besar sampel setiap desa ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{n}{k} \times \text{Jumlah sampel}$$

Keterangan :

n = jumlah ibu yang memiliki balita tiap desa

k = jumlah populasi

Tabel 4.1 Jumlah Sampel

No	Nama Desa	Jumlah
1	Ajun	$\frac{168}{725} \times 439 = 102$
2	Beradeun	$\frac{35}{725} \times 439 = 21$
3	Keunueue	$\frac{45}{725} \times 439 = 27$
4	Lam Hasan	$\frac{183}{725} \times 439 = 111$
5	Lampisang	$\frac{67}{725} \times 439 = 41$

No	Nama Desa	Jumlah
6	Payatieng	$\frac{67}{725} \times 439 = 41$
7	Rima Jeuneu	$\frac{83}{725} \times 439 = 49$
8	Rima Keuneurum	$\frac{77}{725} \times 439 = 47$

Total besar sampel dari 8 desa yaitu 439 responden, penentuan responden dari masing-masing desa dilakukan dengan cara undian nama responden, responden yang masuk di dalam undian adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan langsung dari responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang. Peneliti dibantu oleh 10 orang enumerator yang merupakan petugas kesehatan dengan latar belakang pendidikan lulusan profesi bidan, perawat dan kesehatan Masyarakat, dan kader di setiap desa berjumlah 5 orang,

4.4.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu:

1. Kuesioner karakteristik responden, kuesioner ini berisi tentang data demografi dan beberapa data lainnya yang berupa karakteristik dari responden.
2. Kuesioner pemberian ASI eksklusif dan riwayat anggota keluarga yang memiliki kesehatan mental, masing-masing terdiri dari satu kuesioner saja.
3. Kuesioner kesehatan mental/ SRQ-20, kuesioner ini berisi 20 pertanyaan

dengan menggunakan *skala dikotomis* untuk mengukur kesehatan mental dari responden sehingga didapatkan gambaran kesehatan mental dari responden. Skor dari setiap pertanyaan yang paling tinggi adalah 1 dan yang paling rendah adalah 0, jika ditotalkan rentang skor adalah 0-20, setelah ditotalkan jika didapatkan nilai kurang dari 7 atau sama dengan 7 maka dinyatakan normal dan lebih dari 7 dinyatakan abnormal (Idaiani, 2020).

4. Kuesioner dukungan suami, kuesioner ini adalah yang dirancang oleh peneliti dan berisi 10 pertanyaan untuk mengukur dukungan suami, jika ditotalkan rentang skor adalah 0-20. Jika didapatkan skor dari seluruh pertanyaan 0-10 maka dinyatakan suami tidak mendukung. Dan jika lebih dari 10 mendukung.

4.4.2 Tahapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, dilakukan kegiatan sebagai berikut ini:

- a. Peneliti menunjukkan proposal penelitian.
- b. Peneliti mengajukan proposal kepada pembimbing.
- c. Peneliti mengusulkan perizinan berupa izin etik penelitian dan perizinan pengambilan sampel penelitian dilokasi pengambilan sampel.
- d. Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian untuk penelitian sampel penelitian.
- e. Peneliti mempersiapkan alat yang akan digunakan.

4.4.3 Pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengunjungi Puskesmas yang akan diteliti dan telah ditentukan sebelumnya.
- b. Peneliti menemui TU untuk pengambilan data sekunder.
- c. Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
- d. Peneliti menemui dan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dari penelitian.
- e. Peneliti membagikan kuesioner yang akan diisi langsung oleh responden. Jika ada pertanyaan yang belum dimengerti, maka bisa langsung ditanyakan kepada peneliti. Peneliti meminta agar pertanyaan diisi dengan lengkap.
- f. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diteliti.
- g. Peneliti mencocokkan data kuesioner dengan data dari rekam medis pasien.

4.4.4 Tahap pelaporan

Pada Tahap pelaporan peneliti akan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Peneliti mengumpulkan data dari hasil kuesioner.
- b. Peneliti melakukan pengolahan dan penyajian data hasil penelitian.
- c. Peneliti melakukan evaluasi dan pembahasan hasil penelitian dengan pembimbing.
- d. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan dan saran dari penelitian.
- e. Peneliti menyusun laporan penelitian.

- f. Mencetak hasil penelitian.
- g. Membuat publikasi penelitian.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Rancangan Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengukur kesahihan atau ketepatan suatu alat ukur sehingga dapat mengukur apa yang ingin diukur (Dewi, 2018). Instrumen penelitian dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) (Anggraini et al., 2022).

Kuesioner kesehatan mental tidak dilakukan uji validitas dikarenakan kuesioner tersebut merupakan kuesioner baku dari SRQ-20. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 juli tahun 2024 di Puskesmas Peukan Bada terhadap 40 responden. Instrumen penelitian yang diuji adalah kuesioner dukungan suami. Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikan 0,05 dan nilai $df=n-2 = (40-2 =38)$, 40 berasal dari banyaknya data (responden), maka didapatkan nilai r tabel sebesar 0,707. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Hasil uji validitas kuesioner

Variabel	No. Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation (r -hitung)	R Tabel	Keterangan
Dukungan suami	Pertanyaan 1	0,4010	0,3120	Valid
	Pertanyaan 2	0,8329		Valid
	Pertanyaan 3	0,8496		Valid
	Pertanyaan 4	0,7908		Valid
	Pertanyaan 5	0,7974		Valid

Sumber: Data Primer (2024)

4.6.2 Rancangan Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas bertujuan untuk melihat bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Reliabilitas suatu variabel dikatakan baik jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Anggraini et al., 2022). Hasil uji reabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Hasil uji reliabilitas kuesioner

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Dukungan suami	0,7982	Reliabel

Sumber: Data Primer (2024)

4.5.3 Rancangan Analisis Data Univariat

Analisis data univariat menghasilkan tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen dengan tujuan untuk dapat melihat besarnya masalah penelitian

4.5.2 Rancangan Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan *Simple Logistic Regression*.

4.5.3 Rancangan Analisis Data Multivariat

Dalam analisis multivariat ini bertujuan untuk melihat faktor dominan antar variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik berganda.

4.6 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian. Jadwal penelitian ini di

rancang untuk membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan tesis dengan sebaik mungkin. Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2023/2024

Keterangan	Agustus Minggu ke-				September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-				November Minggu ke-				Desember Minggu ke-				Januari Minggu ke-				Februari Minggu ke-							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi	■	■	■	■																												
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian				■	■	■	■	■																								
3. Pendaftaran proposal						■	■	■																								
4. Seminar proposal							■	■	■	■	■	■																				
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
6. Penelitian dan analisis data													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7. Penyusunan tesis																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																													■	■	■	■
9. Penjadwalan seminar progres																															■	■

Judul Penelitian “ ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG”

Mengetahui:
Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Banda Aceh, 24-04-2025
Marlina

(Nama Pembimbing 1)

(Nama Pembimbing II)

(Marlina)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

5.1.1 Letak Geografis

Puskesmas Lampisang terletak di Desa Lampisang Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar dengan Luas wilayah 709 Km². Jarak dari ibukota kabupaten ± 64 Km. Jarak dari kota Banda Aceh ± 7,5 Km. Dengan luas wilayah 178.028 Ha. Berikut batas-batas wilayah Ggampong:

- Timur : Berbatasan dengan Gampong Lamreh
- Barat : Berbatasan dengan Gampong Beurandeh
- Selatan : Berbatasan dengan Gampong Mns. Mon dan Mns. Kulam
- Utara : Berbatasan dengan Pantai/Samudra Hindia

5.1.2 Kondisi Demografis

Secara Administratif Wilayah kerja Puskesmas Lampisang terdiri dari 2 mukim, 8 desa

**Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Dalam Wilayah Kerja
Puskesmas Lampisang Tahun 2023**

No	Desa	Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Beuradeun	208	241	422
2	Keuneu-eu	294	270	564
3	Lampisang	461	433	894
4	Rima Jeuneu	563	483	1046
5	R. Kenerum	520	480	1000
6	Ajuen	1541	1529	3070
7	Lam Hasan	1439	1467	2906
8	Paya Tieng	497	533	1030
	TOTAL	5523	5436	10932

- Jumlah Desa : 8 Desa
- Jumlah Pustu : 2 Unit
- Jumlah Posyandu : 12 Posyandu
- Jumlah Poskesdes : 8 Polindes
- Jumlah Penduduk : 10.932 Jiwa
- Dibangun : Tahun 2006

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lampisang pada tahun 2023 sebanyak 10.932 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 5523 jiwa (51%), perempuan 5436 jiwa (49%). Jumlah rumah tangga 3.620

Kepadatan penduduk 14,7 jiwa/km², dengan rata-rata jiwa per rumah tangga adalah 4,6. Mata Pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada terdiri dari petani, pedagang, PNS, TNI/POLRI dan Lain-lain.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti meliputi variabel independent (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tempat tinggal orang tua balita, dukungan suami, jumlah anak, rumah tempat tinggal, stunting). Variabel dependen (gangguan kesehatan mental). Data yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, persentase, mean, minimum dan maksimum.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden, Pemberian ASI Eksklusif, Tempat Tinggal Orang Tua Balita, Dukungan Suami, Rumah Tempat Tinggal, Stunting dan Gangguan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
1	Kesehatan Mental Normal Abnormal	329 110	74,94 25,06		
2	Status Pendidikan Tinggi Menengah Rendah	132 197 110	30,07 44,87 25,06		
3	Pekerjaan Ibu PNS Swasta Tani Honorar IRT Lainnya	98 138 55 51 94 11	20,50 31,44 12,53 11,62 21,41 2,51		
4	Status Perkawinan Kawin Cerai	434 5	98,86 1,14		
5	ASI eksklusif ASI Eksklusif Tidak ASI eksklusif	141 298	32,12 67,88		
6	Pendapatan keluarga ≥UMR	275	62,64		

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
	<UMR	164	37,36		
7	Jumlah anak			2,24 (1,01)	1-7
	≤2	342	77,90		
	>2	97	22,10		
8	Dukungan Suami				
	Mendukung	310	70,62		
	Tidak mendukung	129	29,38		
9	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		
10	Stunting				
	Tidak stunting	352	80,18		
	Stunting	87	19,82		

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5.2 di atas dapat dilihat 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%.

5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.3
Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Mental yang Memiliki Balita Stunting Menggunakan Uji Regresi Logistik

No	Variabel	Gangguan Kesehatan Mental				OR	95% CI	p-value
		Normal		Abnormal				
		f	%	f	%			
1	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
2	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
	Honorar	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
3	Status Perkawinan							
	Kawin	327	75,35	107	24,65			
	Cerai	2	40,00	3	60,00	4,58	0,76-27,80	0,098
4	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
5	Pendapatan							
	≥UMR	220	80,00	55	20,00			
	<UMR	109	66,46	55	33,54	2,18	1,30-3,13	0,002
6	Jumlah anak					1,58	1,29-1,94	0,0001

No	Variabel	Gangguan Kesehatan Mental				OR	95% CI	p-value
		Normal		Abnormal				
		f	%	f	%			
	≤ 2 > 2	287 42	83,92 43,30	55 55	16,08 56,70	6,83	4,17-11,20	0,0001
7	Dukungan Suami Mendukung Tidak mendukung	301 28	97,10 21,71	9 101	2,90 78,29	120,64	55,08-264,25	0,0001
8	Rumah Tempat Tinggal Rumah Sendiri Rumah Kontrakan Rumah orang tua ibu Rumah orang tua suami	139 80 51 59	83,23 81,63 68,92 59,00	28 18 23 41	16,77 18,37 31,08 41,00	1,12 2,24 3,45	0,58-2,15 1,18-4,24 1,95-6,09	0,740 0,013 0,0001
9	Stunting balita Tidak stunting Stunting	323 6	91,76 6,90	29 81	8,24 93,10	150,36	60,39-374,35	0,0001

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada pendidikan ibu yang rendah sebesar 54,55%. Sedangkan kesehatan mental ibu yang normal lebih banyak pada pendidikan ibu yang 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= 7,60. Artinya ibu yang berpendidikan rendah 7,60 kali berpeluang terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang berpendidikan rendah dengan kesehatan mental ibu.

Kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada ibu yang berprofesi sebagai IRT sebesar 57,45%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

Kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada ibu dengan status cerai sebesar 60,00%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

Kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 32,55%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

Kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada pendapatan keluarga <UMR sebesar 33,54%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

Kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada jumlah anak >2 sebesar 56,70%. Sedangkan kesehatan mental ibu yang normal lebih banyak pada jumlah anak \leq 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.

Kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada suami yang tidak memberikan dukungan sebesar 78,29%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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-value 0,0001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kesehatan mental ibu.

Kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada keluarga yang tinggal di rumah orang tua suami sebesar 41,00%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

Kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada ibu balita yang mengalami stunting sebesar 93,10%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

5.2.3 Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5.4
Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Mental yang Memiliki Balita Stunting Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda

No	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
	Honorer	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					59,64 (9,86-360,61)	0,0001
	Stunting						
	Rumah Tempat Tinggal						
	Rumah Sendiri					1,32 (0,36-4,88)	0,679
	Rumah Kontrakan					1,26 (0,27-5,75)	0,768
	Rumah orang tua ibu					2,19 (0,58-8,27)	0,249
	Rumah orang tua suami						
	ASI eksklusif						
	ASI Eksklusif						
	Tidak ASI eksklusif					1,59 (0,48-5,23)	0,447
	Pseudo R2		0,2775		0,6602		0,7353

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Hasil analisis multivariat di atas menunjukkan bahwa pada model 1(sosial ekonomi status) jumlah anak paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental pada ibu. Ibu dengan jumlah anak >2 anak berpeluang 6 kali mengalami gangguan kesehatan mental ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,2775, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kesehatan mental ibu sebesar 27,75%.

Pada model 2 (sosial ekonomi status+dukungan) suami yang tidak memberikan dukungan paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental pada ibu. suami yang tidak memberikan dukungan berpeluang 141 kali mengalami gangguan kesehatan mental ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R2 adalah 0,6602, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kesehatan mental ibu sebesar 66,02%.

Pada model 3 (sosial ekonomi status+dukungan+lingkungan) suami yang tidak memberikan dukungan paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental pada ibu. Suami yang tidak memberikan dukungan berpeluang 73 kali mengalami gangguan kesehatan mental ketika variabel lain konstan. Variabel paling dominan selanjutnya adalah kejadian stunting pada balita. Balita yang mengalami stunting berpeluang 60 kali terhadap gangguan kesehatan mental ibu. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R² adalah 0,7353, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kesehatan mental ibu sebesar 73,53%.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada pendidikan ibu yang rendah sebesar 54,55%. Sedangkan kesehatan mental ibu yang normal lebih banyak pada pendidikan ibu yang 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= 7,60. Artinya ibu yang berpendidikan rendah 7,60 kali berpeluang terhadap gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,0001, yang berarti 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.

6.2 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada ibu yang berprofesi sebagai IRT sebesar 57,45%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

6.3 Hubungan Status Perkawinan Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada ibu dengan status cerai sebesar 60,00%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

6.4 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 32,55%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

6.4 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada pendapatan keluarga <UMR sebesar 33,54%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

6.5 Hubungan Jumlah Anak Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada jumlah anak >2 sebesar 56,70%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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](#)).

6.6 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada suami yang tidak memberikan dukungan sebesar 78,29%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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-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 .

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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada keluarga yang tinggal di rumah orang tua suami sebesar 41,00%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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.

6.8 Hubungan Kejadian Stunting Dengan Kesehatan Mental Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang abnormal lebih banyak pada ibu balita yang mengalami stunting sebesar 93,10%. Sedangkan kesehatan mental ibu 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 m

Pejadian 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.

6.9 Keterbatasan Penelitian

1. pada saat mengunjungi ke rumah, banyak warga yang tidak berada di rumah, sehingga enumerator terpaksa harus kembali keesokan harinya.
2. pada saat wawancara dengan responden ada sebagian sulit memberikan informasi yang sebenarnya takut datanya disampaikan ke orang lain.
3. keterbatasan dana karena harus membayar enumerator.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis di atas, sehingga disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan status pendidikan rendah (OR=7,60; CI=4,08-14,17; p-value= 0,0001), ibu yang bekerja sebagai tani (OR=5,75; CI=2,46-13,43; p-value= 0,0001), ibu yang bekerja sebagai IRT (OR=10,80; CI=4,98-23,42; p-value= 0,0001), balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (OR=4,75; CI=2,56-8,83; p-value= 0,0001), pendapatan < UMR (OR=2,18; CI=1,30-3,13; p-value= 0,002), jumlah anak >2 (OR=6,83; CI=4,17-11,20; p-value= 0,0001), suami yang tidak memberikan dukungan (OR=120,64; CI=55,08-264,25; p-value= 0,0001), keluarga yang tinggal di rumah orang tua ibu (OR=2,24; CI=1,18-4,24; p-value= 0,013), keluarga yang tinggal di rumah sendiri (OR=3,45; CI=1,95-6,09; p-value= 0,0001) dan kejadian stunting pada balita (OR=150,36; CI=60,39-374,35; p-value= 0,0001) terhadap gangguan kesehatan mental ibu.
2. Tidak ada hubungan status pendidikan menengah (OR=1,23; CI=0,66-2,29; p-value= 0,519), status pekerjaan ibu swasta (OR=1,28; CI=0,56-2,89; p-value= 0,557, ibu yang bekerja sebagai honorer (OR=0,33; CI=0,07-1,55; p-value= 0,159), ibu yang bekerja seperti pekerja kontrak , dan lainnya (OR=1,78; CI=0,34-9,42; p-value= 0,499), ibu yang sudah cerai (OR=4,58; CI=0,76-27,80; p-value= 0,098) dan keluarga yang tinggal di rumah kontrakan (OR=1,12; CI=0,58-2,15; p-value= 0,740) terhadap gangguan kesehatan mental ibu.

3. 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) terhadap gangguan kesehatan mental ibu.

7.2 Saran

Dari hasil di atas, sehingga peneliti memberikan saran kepada :

2. Dinas Kesehatan terkait. Diharapkan agar memberikan pendampingan dari mulai catin hingga bayi berusia 2 tahun untuk mencegah terjadinya stunting. Pendampingan bisa dilakukan melalui WAG, mengunjungi dari rumah kerumah peserta catin per periode.
3. Pihak Puskesmas. Diharapkan agar membantu Dinas melaksanakan kegiatan pendampingan dari mulai catin hingga bayi berusia 2 tahun. Pihak Puskesmas juga diminta untuk mengikut sertakan suami pada saat memberikan edukasi kepada ibu hamil maupun ibu menyusui/yang memiliki balita, sehingga suami tahu apa yang dibutuhkan isteri pada saat memiliki balita, terutama jika balita tersebut stunting.
4. Kepada peneliti selanjutnya. Diharapkan agar melanjutkan penelitian ini. Namun, kembangkan dengan program yang dibutuhkan masyarakat untuk pengelolaan gangguan mental, dan mencegah terjadinya stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Ahmad A.A.B.A., **Kesehatan Jiwa: Pustaka Azzam**: Pustaka Azzam; 2005.
- 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.
- Anggraini F.D.P., Aprianti A., Setyawati V.A.V. & Hartanto A.A., **Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas**, *Jurnal Basicedu*, 2022;6(4):6491-6504.
- Anwar F. & Julia P., **Analisis Strategi Pembinaan Kesehatan Mental Oleh Guru Pengasuh Sekolah Berasrama Di Aceh Besar Pada Masa Pandemi**, *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 2021;7(1):64-83.
- Arinda Y.D. & Herdayati M., **Masalah kesehatan mental pada wanita hamil selama pandemi COVID-19**, *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2021;6(1):32-41.
- Asih G.Y., Widhiastuti H. & Dewi R., **Stres kerja**: Semarang: Semarang University Press; 2018.
- Bedaso A., Adams J., Peng W. & Sibbritt D., **The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis**, *Reprod Health*, 2021;18(1):162.
- Brock R.L. & Lawrence E., **A longitudinal investigation of stress spillover in marriage: Does spousal support adequacy buffer the effects?**, *Journal of Family Psychology*, 2008;22(1):11.
- Butterworth P., Leach L.S., Pirkis J. & Kelaher M., **Poor mental health influences risk and duration of unemployment: a prospective study**, *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2012;47:1013-1021.
- Cameron N., **The human growth curve, canalization and catch-up growth**, *Human growth and development*: Elsevier; 2012. p. 1-22.
- 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.
- Daulay W., Nasution M.L. & Purba J.M., editors. *Analysis of Biopsychosocial Influence on Adolescent Emotional Problems Using Structural Equation Model*. 5th

International Conference on Neuroscience, Neurology and Psychiatry (ICONAP 2022); 2023: Atlantis Press.

Dennis C.-L. & McQueen K., **The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review**, *Pediatrics*, 2009;123(4):e736-e751.

Dermawan A., Mahanim M. & Siregar N., **Upaya percepatan penurunan stunting di kabupaten asahan**, *Jurnal Bangun Abdimas*, 2022;1(2):98-104.

Dewi D.A., **Modul Uji Validitas dan Reliabilitas Statistika** terapan:
https://www.researchgate.net/publication/328600462_Modul_Uji_Validitas_dan_Reliabilitas; 2018. p. 1-14.

Engel G.L., **The need for a new medical model: a challenge for biomedicine**, *science*, 1977;196(4286):129-136.

Evenson R.J. & Simon R.W., **Clarifying the relationship between parenthood and depression**, *Journal of health and social behavior*, 2005;46(4):341-358.

Fidiantoro N. & Setiadi T., **Model penentuan status gizi balita di Puskesmas: Universitas Ahmad Dahlan**; 2013.

Fikawati S., Syafiq A. & Veratamala A., **Gizi anak dan remaja**, 2016.

Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J. & Sartorius N., **Toward a new definition of mental health**, *World psychiatry*, 2015;14(2):231.

Gibson. **Principless of Nutrition Assesment**: Oxford University Press; 2005.

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.

Hadi S., **Model Pembentukan Kecerdasan Moral Spiritual Siswa SMP Plus Nurul Hikmah Pamekasan**, *Islamuna: Jurnal Studi Islam*, 2015;2(1):85-117.

Hadza R.Q., **Status Gizi Balita**, 2021.

Hanurawan F., **Strategi pengembangan kesehatan mental di lingkungan sekolah**, *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 2012;14(2):93.

Hartono M.S., **Psikologi Konseling**: Kencana; 2015.

- Hoddinott J., Alderman H., Behrman J.R., Haddad L. & Horton S., **The economic rationale for investing in stunting reduction**, *Matern Child Nutr*, 2013;9:69-82.
- Hude M.D., **Emosi: Penjelajahan Religio Psikologis**: Erlangga; 2006.
- Idaiani S., **Analisis 20 butir pertanyaan self reporting questionnaire pada masyarakat Indonesia**, 2020.
- Indah Naryanti S., Andriyani A., Istiana Kusumastuti S., Sadat L.A., MKK S.O., Suyitno S., *et al.*, **Ilmu Kesehatan Masyarakat**: Cendikia Mulia Mandiri; 2024.
- Jacob D.E. & Sandjaya S., **Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua**, *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 2018;1(1).
- 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., **Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang standar antropometri penilaian status gizi anak**, *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, 2011.
- Kemenkes R., **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013, Profil Kesehatan Indonesia Tahun**, 2012.
- Kemenkes R., **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak**, *Jakarta: Menteri kesehatan republik indonesia*, 2020.
- 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.
- Lee J. & Allen J., **Young women's food consumption and mental health: the role of employment**, *BMC Womens Health*, 2022;22(1):91.
- Lickona T., **Character matters (Persoalan karakter): Bagaimana membantu anak mengembangkan penilaian yang baik, integritas, dan kebajikan penting lainnya**: Bumi Aksara; 2022.
- Luo Y., Sato Y., Zhai T., Kagamiyama H. & Ebina Y., **Promotion of Parenting and Mental Health Needs among Chinese Women Living in Japan: A Qualitative Study**, *Int J Environ Res Public Health*, 2022;19(20).

- Mahardika N., **Kesehatan mental**, Kudus: Badan Penerbit Universitas Muria Kudus, 2017.
- Malina R.M., **Physical activity as a factor in growth and maturation**, Human growth and development: Elsevier; 2012. p. 375-396.
- Masyhuri M., **Prinsip-Prinsip Tazkiyah Al-Nafs Dalam Islam Dan Hubungannya Dengan Kesehatan Mental**, *An-Nida'*, 2012;37(2):95-102.
- Mayer J.D., Caruso D.R. & Salovey P., **Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence**, *Intelligence*, 1999;27(4):267-298.
- Metrics I.o.H. & Evaluation. **Global health data exchange (GHDx) 2022**. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- Mudiyanselage S.B., Wannan 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.
- Negron R., Martin A., Almog M., Balbierz A. & Howell E.A., **Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support**, *Maternal and child health journal*, 2013;17:616-623.
- Nepomnyaschy L. & Garfinkel I., **Child support enforcement and fathers' contributions to their nonmarital children**, *Social Service Review*, 2010;84(3):341-380.
- Nisa W.I., **Penanganan kesehatan mental berbasis komunitas: Media Nusa Creative** (MNC Publishing); 2019.
- Nomaguchi K.M. & Milkie M.A., **Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives**, *Journal of marriage and family*, 2003;65(2):356-374.
- Novenia D. & Ratnaningsih I.Z., **Hubungan antara dukungan sosial suami dengan work-family balance pada guru wanita di SMA Negeri Kabupaten Purworejo**, *Jurnal Empati*, 2017;6(1):97-103.
- 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.
- Palintan T.A., **Membangun Kecerdasan Emosi dan Sosial Anak Sejak Usia Dini: Penerbit Lindan Bestari**; 2020.

Palloni A. & McEniry M., **Aging and Health Status of Elderly in Latin America and the Caribbean**: Citeseer; 2004.

Pardede J.A., Siregar L.M. & Halawa M., **Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan**, *Jurnal Kesehatan*, 2020;11(2):189-196.

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.

Roberts A., **The biopsychosocial model: Its use and abuse**, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2023:1-18.

Ross C.E. & Mirowsky J., **Sex differences in the effect of education on depression: resource multiplication or resource substitution?**, *Social science & medicine*, 2006;63(5):1400-1413.

Rusmini R., **Teknik meningkatkan dan memperlancar produksi asi pada ibu post sectio caesaria**, *Jurnal Kesehatan Prima*, 2018;9(2):1495-1505.

Santoso O.R. & Satwika Y.W., **Hubungan antara harga diri dengan kesejahteraan psikologis pada wanita menikah yang bekerja**, *Jurnal Penelitian Psikologi*, 2019;6(3):1-11.

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).

Saraswati N. & Lestari M.D., **Peran dan resiliensi pada perempuan balu**, *Jurnal Psikologi Udayana, Edisi Khusus*, 2020:99-111.

Sari T.D. & Widyastuti A., **Hubungan antara kecerdasan emosi dengan kemampuan manajemen konflik pada istri**, *Jurnal Psikologi*, 2015;11(1):49-54.

- Simatupang I.P. & Ricky D., **Tingkat Stres Ibu dengan Balita pada Masa Pandemi COVID-19 di Kecamatan Parongpong**, *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 2021;9(2):258-269.
- 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.
- Sitti Patimah S., **Stunting Mengancam Human Capital**: Deepublish; 2021.
- Smart K.M., **The biopsychosocial model of pain in physiotherapy: past, present and future**, *Physical Therapy Reviews*, 2023:1-10.
- 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.
- Strickland B.R., **Gale Group. The gale encyclopedia of psychology, Crisis intervention. 2nd ed. Farmington Hills (Michigan): Gale Group**, 2001:160-161.
- Sugiyono P., M. E. **Metode Penelitian Kesehatan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R & D)**, 1 ed, Bandung: ALFABETA, CV; 2020.
- Umairo G. & Ayuanda L.N., **How Anxiety are Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic?**: CV. Mitra Cendekia Media; 2023.
- Unicef. **The State of the World's Children**: Unicef; 1997.
- 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.
- Widanti Y.A., **Prevalensi, faktor risiko, dan dampak stunting pada anak usia sekolah**, *JITIPARI (Jurnal Ilmiah Teknologi Dan Industri Pangan UNISRI)*, 2016;1(1).
- Ystrom E., **Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study**, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2012;12:1-6.

Yuniarti T.S., Margawati A. & Nuryanto N., **Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan**, *JURNAL RISET GIZI*, 2019;7(2):83-90.

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

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr., Wb.,

Saya Marlina, mahasiswa pada Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang.**

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui intervensi apa saja yang bisa mempengaruhi **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang.** Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pencegahan dan pengendalian **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Ibu Yang Memiliki Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang.**

Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi yang saya sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr., Wb.,

Aceh Besar, Juni 2024

Responden,

(Nama :.....)

Peneliti,

(Marlina)

Lampiran 2

Kuesioner

Lampiran Kuesioner

No. Responden :
Tanggal Wawancara :
Inisial Responden :

i. Data Demografi Responden

1. Nama/Inisial :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Umur :.....Tahun
4. Jenis kelamin balita :
5. Pendidikan ibu :
6. pekerjaan ibu :
7. Status perkawinan :
8. pendapatan ibu :
9. pendapatan ayah :
10. jumlah anak :
11. Tinggal bersama :
12. Apakah Anda memberikan ASI eksklusif kepada bayi Anda selama 6 bulan pertama?ya/tidak
- 14 usia balita :

Kesehatan mental

Kesehatan mental (SRQ-20)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Sdr sering sakit kepala?		
2	Apakah nafsu makan Sdr menurun?		
3	Apakah Sdr tidak bisa tidur nyenyak?		
4	Apakah Sdr mudah merasa takut?		
5	Apakah tangan Sdr gemetar?		
6	Apakah Sdr merasa cemas, tegang, atau khawatir?		
7	Apakah pencernaan Sdr buruk?		
8	Apakah Sdr mengalami kesulitan untuk berpikir jernih?		
9	Apakah Sdr merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Sdr lebih sering menangis dari biasanya?		
11	Apakah Sdr sulit menikmati kegiatan sehari-hari?		
12	Apakah Sdr merasa kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah hasil kerja sehari-hari Sdr memburuk?		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
14	Apakah Sdr merasa tidak bisa melakukan hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15	Apakah Sdr kehilangan minat untuk melakukan berbagai macam hal?		
16	Apakah Sdr merasa sebagai orang yang tidak berharga?		
17	Apakah Sdr memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup?		
18	Apakah Sdr merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Sdr merasakan perasaan tidak nyaman di perut?		
20	Apakah Sdr mudah merasa lelah?		

Sumber : (Idaiani, 2020)

Dukungan suami

Instruksi: Silakan jawab pertanyaan berikut ini berdasarkan pengalaman Anda dalam hubungan dengan suami Anda. Pilih salah satu jawaban yang paling menggambarkan situasi Anda.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	sering	selalu
1	Seberapa sering suami Anda memberikan dukungan emosional (misalnya, mendengarkan Anda, memberikan dukungan ketika Anda merasa sedih)?					
2	Seberapa sering suami Anda memberikan dukungan praktis (misalnya, membantu dengan pekerjaan rumah tangga, merawat anak-anak)?					
3	Seberapa sering suami Anda memberikan dukungan finansial (misalnya, membantu dalam hal keuangan rumah tangga)?					
4	Seberapa sering suami Anda memberikan dukungan dalam mengambil keputusan penting (misalnya, dalam keputusan karir atau pendidikan)?					
5	Seberapa sering suami Anda mendengarkan keluh kesah Anda?					

Lampiran 2

Tabel Skor

Gangguan Mental	Ya	Tidak
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	1	0
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	1	0

0-20
<7= normal
≥7= abnormal

Dukungan suami	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	sering	selalu	
1	0	1	2	3	4	$20 - 0/2 = 10$ >10 Mendukung ≤10 Tidak mendukung
2	0	1	2	3	4	
3	0	1	2	3	4	
4	0	1	2	3	4	
5	0	1	2	3	4	

Surat Izin Penelitian



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.6012/LAM-PTKes/Akr.0d/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Baroh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://www.umma.ac.id> | E-mail: umma@umma.ac.id

No : 257/UM.MKM.M/VII/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 15 Juli 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Aceh
di
Tempat

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Martina**
NPM : 2207210045
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"KESEHATAN MENTAL PADA IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG"**

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Warrahmatullahi Wabarakatuh

Af Direktur



Prof. Anwarul Alam, M.Si, M.HSM, M.Sc, HPPE, D.I.SHTM, PhD
NIP. 397107031995031001



No : 264/UM.MKM.M/VII/2024

Banda Aceh, 24 Juli 2024

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar

di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian di terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Marlina**
NPM : 2207210045
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG"**

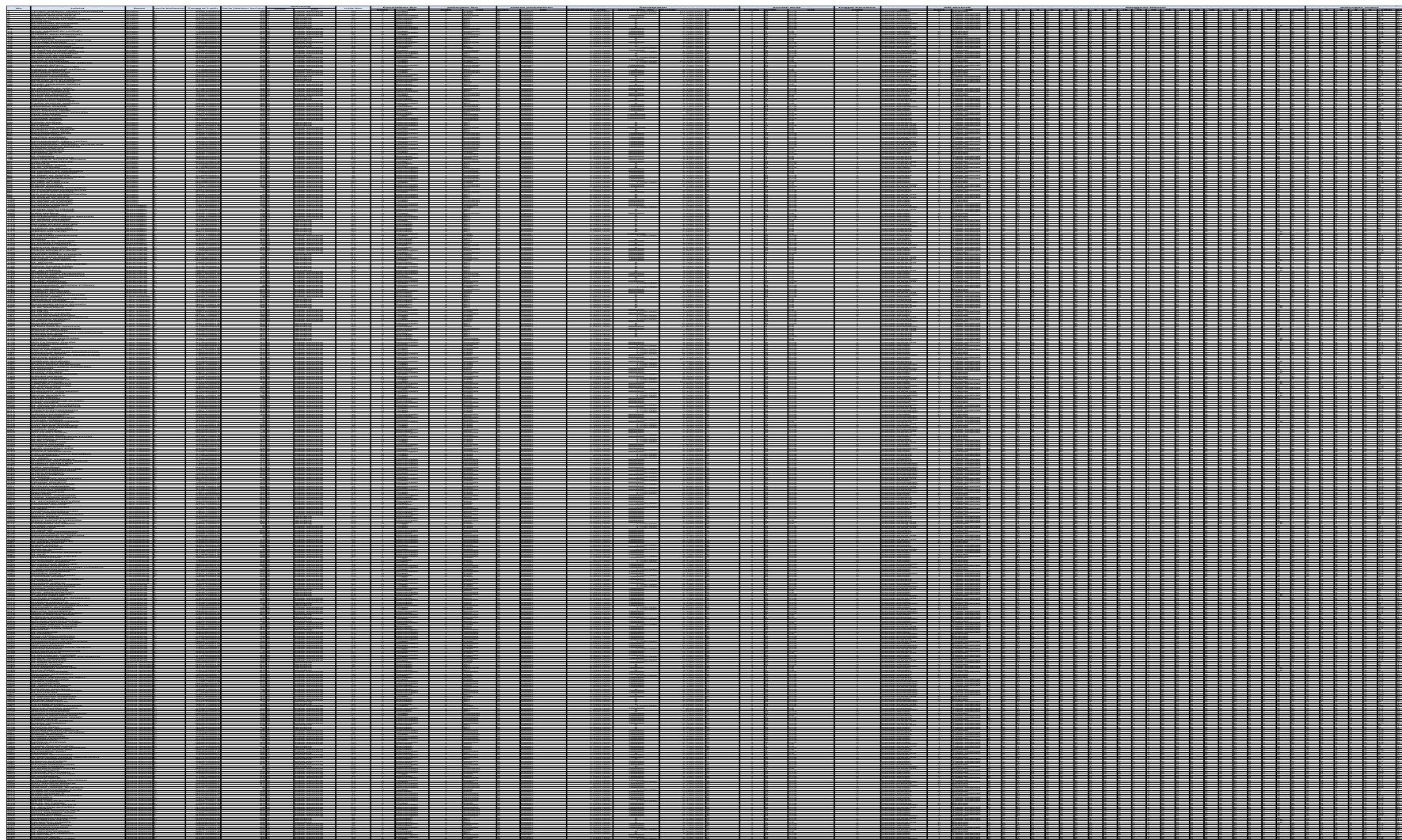
2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dr. Rakhmah Zakaria, MSc
ND. 263/UM.MKM.M/VII/ND/2024

Lampiran 5

Master Tabel



The image shows a large, dense grid of empty table cells, representing a master table with many columns and rows. The grid is composed of numerous small, empty rectangular cells arranged in a regular pattern, typical of a data table in a spreadsheet or database. The cells are arranged in approximately 30 columns and 100 rows, creating a very dense and repetitive visual structure.

Lampiran 6

Output Analisis Data

```
-----
name: <unnamed>
log: E:\MARLINA TESIS\UJI VALID DAN RELIB.log
log type: text
opened on: 25 Juli 2024, 20:32:10
```

. alpha var1 var2 var3 var4 var5, std item detail

Test scale = mean(standardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem correlation
alpha					
var1 0.8710	40	+	0.4010	0.1391	0.6280
var2 0.6957	40	+	0.8329	0.7117	0.3637
var3 0.6863	40	+	0.8496	0.7382	0.3535
var4 0.7185	40	+	0.7908	0.6463	0.3895
var5 0.7150	40	+	0.7974	0.6564	0.3855
Test scale 0.7864					0.4241

Interitem correlations (obs=40 in all pairs)

	var1	var2	var3	var4	var5
var1	1.0000				
var2	0.0092	1.0000			
var3	0.1344	0.7655	1.0000		
var4	-0.0971	0.7550	0.7460	1.0000	
var5	0.4259	0.5286	0.4735	0.4997	1.0000

. alpha var1 var2 var3 var4 var5

Test scale = mean(unstandardized items)

Average interitem covariance: .4204487
 Number of items in the scale: 5
 Scale reliability coefficient: 0.7982

. log close
 name: <unnamed>

log: E:\MARLINA TESIS\UJI VALID DAN RELIB.log
 log type: text
 closed on: 25 Juli 2024, 20:32:32

name: <unnamed>
 log: E:\MARLINA TESIS\MARLINA.log
 log type: text
 opened on: 3 Aug 2024, 20:11:19

. tab mental

mental	Freq.	Percent	Cum.
0	329	74.94	74.94
1	110	25.06	100.00
Total	439	100.00	

. tab stunting

stunting	Freq.	Percent	Cum.
0	352	80.18	80.18
1	87	19.82	100.00
Total	439	100.00	

. tab pendidikan_ibu

pendidikan_ibu	Freq.	Percent	Cum.
0	132	30.07	30.07
1	197	44.87	74.94
2	110	25.06	100.00
Total	439	100.00	

. tab pekerjaan_ibu

pekerjaan_ibu	Freq.	Percent	Cum.
0	90	20.50	20.50
1	138	31.44	51.94
2	55	12.53	64.46
3	51	11.62	76.08
4	94	21.41	97.49
5	11	2.51	100.00
Total	439	100.00	

```
. tab status_perkawinan
```

status_perk awinan	Freq.	Percent	Cum.
0	434	98.86	98.86
2	5	1.14	100.00
Total	439	100.00	

```
. tab pendapatan
```

pendapatan	Freq.	Percent	Cum.
0	275	62.64	62.64
1	164	37.36	100.00
Total	439	100.00	

```
. tab jumllhanakkode
```

jumlhanakko de	Freq.	Percent	Cum.
0	342	77.90	77.90
1	97	22.10	100.00
Total	439	100.00	

```
. summ jumlahanaknum
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
jumlhanak~m 7	439	2.236902	1.008369	1

```
. tab jumllhanakkode
```

jumlhanakko de	Freq.	Percent	Cum.
0	342	77.90	77.90
1	97	22.10	100.00
Total	439	100.00	

```
. tab tinggalbersama
```

```
tinggalbers |
ama |          Freq.    Percent    Cum.
-----+-----+-----+-----+
0 |          167     38.04     38.04
1 |           98     22.32     60.36
2 |           74     16.86     77.22
3 |          100     22.78    100.00
-----+-----+-----+-----+
Total |          439    100.00
```

.
. tab asi

```
asi |          Freq.    Percent    Cum.
-----+-----+-----+-----+
0 |          141     32.12     32.12
1 |          298     67.88    100.00
-----+-----+-----+-----+
Total |          439    100.00
```

.
. tab dukungansuami

```
dukungansua |
mi |          Freq.    Percent    Cum.
-----+-----+-----+-----+
0 |          310     70.62     70.62
1 |          129     29.38    100.00
-----+-----+-----+-----+
Total |          439    100.00
```

.
. *bivariat

.
. tab stunting mental, row

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage|
+-----+
```

```
stunting |          mental
          |          0          1 |          Total
-----+-----+-----+-----+
0 |          323          29 |          352
  |          91.76          8.24 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
1 |           6           81 |           87
  |           6.90          93.10 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
Total |          329          110 |          439
  |          74.94          25.06 |          100.00
```

```
. tab pendidikan_ibu mental, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

pendidikan _ibu	mental		Total
	0	1	
0	114 86.36	18 13.64	132 100.00
1	165 83.76	32 16.24	197 100.00
2	50 45.45	60 54.55	110 100.00
Total	329 74.94	110 25.06	439 100.00

```
. tab pekerjaan_ibu mental, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

pekerjaan_ ibu	mental		Total
	0	1	
0	80 88.89	10 11.11	90 100.00
1	119 86.23	19 13.77	138 100.00
2	32 58.18	23 41.82	55 100.00
3	49 96.08	2 3.92	51 100.00
4	40 42.55	54 57.45	94 100.00
5	9 81.82	2 18.18	11 100.00

Total		329	110		439
		74.94	25.06		100.00

.
 . tab status_perkawinan mental, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

status_per kawinan	mental		Total
	0	1	
0	327	107	434
	75.35	24.65	100.00
2	2	3	5
	40.00	60.00	100.00
Total	329	110	439
	74.94	25.06	100.00

.
 . tab pendapatan mental, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

pendapatan	mental		Total
	0	1	
0	220	55	275
	80.00	20.00	100.00
1	109	55	164
	66.46	33.54	100.00
Total	329	110	439
	74.94	25.06	100.00

.
 . tab jumlanakkode mental, row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
+-----+
```

```
| row percentage |
+-----+
```

jumlahanak ode	mental		Total
	0	1	
0	287 83.92	55 16.08	342 100.00
1	42 43.30	55 56.70	97 100.00
Total	329 74.94	110 25.06	439 100.00

```
.
. tab tinggalbersama mental, row
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

tinggalber sama	mental		Total
	0	1	
0	139 83.23	28 16.77	167 100.00
1	80 81.63	18 18.37	98 100.00
2	51 68.92	23 31.08	74 100.00
3	59 59.00	41 41.00	100 100.00
Total	329 74.94	110 25.06	439 100.00

```
.
. tab asi mental, row
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

asi	mental		Total
	0	1	

0	128	13	141
	90.78	9.22	100.00
1	201	97	298
	67.45	32.55	100.00
Total	329	110	439
	74.94	25.06	100.00

```
.
. tab dukungansuami mental, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

dukungansuami	mental		Total
	0	1	
0	301	9	310
	97.10	2.90	100.00
1	28	101	129
	21.71	78.29	100.00
Total	329	110	439
	74.94	25.06	100.00

```
.
. logit mental stunting, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -247.1394
Iteration 1: log likelihood = -123.72571
Iteration 2: log likelihood = -122.02889
Iteration 3: log likelihood = -121.99798
Iteration 4: log likelihood = -121.99796
Iteration 5: log likelihood = -121.99796
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =
439                                                LR chi2(1)      =
250.28                                             Prob > chi2     =
0.0000                                             Pseudo R2      =
Log likelihood = -121.99796
0.5064
```

```
-----
mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
```

```

-----+-----
-----
      stunting |    150.3621    69.97755    10.77    0.000    60.39413
374.3537
      _cons |    .0897833    .0174047   -12.43    0.000    .0614028
.1312813
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.pendidikan_ibu , or

```

```

Iteration 0:    log likelihood =  -247.1394
Iteration 1:    log likelihood = -217.16571
Iteration 2:    log likelihood = -215.77545
Iteration 3:    log likelihood = -215.77414
Iteration 4:    log likelihood = -215.77414

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
439
                                                    LR chi2(2)      =
62.73
                                                    Prob > chi2     =
0.0000
Log likelihood = -215.77414                        Pseudo R2      =
0.1269

```

```

-----+-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
pendidikan_ibu |
      1 |    1.228283   .3915855    0.64   0.519    .6575505
2.294392
      2 |           7.6   2.415248    6.38   0.000    4.076668
14.16843
      |
      _cons |    .1578947   .0400466   -7.28   0.000    .0960458
.2595713
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.pekerjaan_ibu , or

```

```

Iteration 0:    log likelihood =  -247.1394
Iteration 1:    log likelihood = -204.86576
Iteration 2:    log likelihood = -201.9365
Iteration 3:    log likelihood = -201.8423
Iteration 4:    log likelihood = -201.84181
Iteration 5:    log likelihood = -201.84181

```

```

Logistic regression          Number of obs    =
439                          LR chi2(5)       =
90.60                        Prob > chi2     =
0.0000                      Pseudo R2      =
Log likelihood = -201.84181
0.1833

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
pekerjaan_ibu |
  1 |    1.277311   .5320961    0.59   0.557    .5645561
2.889922
  2 |         5.75   2.488018    4.04   0.000    2.462374
13.42709
  3 |    .3265306   .2597731   -1.41   0.159    .0686667
1.552751
  4 |         10.8   4.265911    6.02   0.000    4.979734
23.42294
  5 |    1.777778   1.512273    0.68   0.499    .3355831
9.417918
      |
      _cons |         .125   .0419263   -6.20   0.000    .0647751
.2412191
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.status_perkawinan , or

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -247.1394
Iteration 1:   log likelihood = -245.83218
Iteration 2:   log likelihood = -245.75699
Iteration 3:   log likelihood = -245.75672
Iteration 4:   log likelihood = -245.75672

```

```

Logistic regression          Number of obs    =
439                          LR chi2(1)       =
2.77                          Prob > chi2     =
0.0963                      Pseudo R2      =
Log likelihood = -245.75672
0.0056

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95%
Conf. Interval]
-----+-----
-----

```

```

2.status_perkawinan | 4.584112 4.215732 1.66 0.098
.7558863 27.80059
      _cons | .3272171 .0364431 -10.03 0.000
.2630482 .4070396
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.pendapatan , or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -247.1394
Iteration 1: log likelihood = -242.26803
Iteration 2: log likelihood = -242.22852
Iteration 3: log likelihood = -242.22852

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
439                                                LR chi2(1)       =
9.82                                               Prob > chi2      =
0.0017                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -242.22852
0.0199
-----

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio  Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
1.pendapatan | 2.018349   .4516927    3.14  0.002    1.301676
3.129603
      _cons |          .25   .0376889   -9.20  0.000    .1860444
.3359414
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental jumlahanaknum , or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -247.1394
Iteration 1: log likelihood = -237.63647
Iteration 2: log likelihood = -237.44055
Iteration 3: log likelihood = -237.44053

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =
439                                                LR chi2(1)       =
19.40                                             Prob > chi2      =
0.0000                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -237.44053
0.0392
-----

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
jumlahanaknum |   1.577961   .1653328    4.35   0.000    1.285022
1.93768
      _cons |   .1153677   .0318071   -7.83   0.000    .0672057
.1980443
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.jumlhanakkode , or

Iteration 0:   log likelihood =  -247.1394
Iteration 1:   log likelihood =  -218.5336
Iteration 2:   log likelihood =  -217.19399
Iteration 3:   log likelihood =  -217.19207
Iteration 4:   log likelihood =  -217.19207

```

```

Logistic regression                               Number of obs   =
439                                               LR chi2(1)      =
59.89                                           Prob > chi2     =
0.0000                                         Pseudo R2      =
Log likelihood = -217.19207                    0.1212
0.1212

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95%
Conf. Interval]
-----+-----
-----
1.jumlhanakkode |   6.833333   1.72408    7.62   0.000    4.167453
11.20455
      _cons |   .1916376   .028208  -11.22   0.000    .1436114
.2557247
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.tinggalbersama , or

Iteration 0:   log likelihood =  -247.1394
Iteration 1:   log likelihood =  -236.03004
Iteration 2:   log likelihood =  -235.79659
Iteration 3:   log likelihood =  -235.79655
Iteration 4:   log likelihood =  -235.79655

```

```

Logistic regression                               Number of obs   =
439

```

```

LR chi2(3) =
22.69
Prob > chi2 =
0.0000
Log likelihood = -235.79655
Pseudo R2 =
0.0459

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
tinggalbersama |
      1 |    1.116964    .372075     0.33   0.740    .5814244
2.145781
      2 |    2.238796    .7288806    2.48   0.013    1.182743
4.237781
      3 |    3.449758    1.001309    4.27   0.000    1.953094
6.093321
      |
      _cons |    .2014388    .0417268   -7.74   0.000    .1342215
.3023182
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.asi , or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -247.1394
Iteration 1:  log likelihood = -231.98663
Iteration 2:  log likelihood = -231.39638
Iteration 3:  log likelihood = -231.39354
Iteration 4:  log likelihood = -231.39354

```

```

Logistic regression                               Number of obs =
439
LR chi2(1) =
31.49
Prob > chi2 =
0.0000
Log likelihood = -231.39354
Pseudo R2 =
0.0637

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
-----
      1.asi |    4.751626    1.502746    4.93   0.000    2.556477
8.831668
      _cons |    .1015625    .0295642   -7.86   0.000    .0574056
.1796854
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.  
. logit mental i.dukungansuami , or  
  
Iteration 0:   log likelihood =  -247.1394  
Iteration 1:   log likelihood = -120.37803  
Iteration 2:   log likelihood = -109.15273  
Iteration 3:   log likelihood = -108.21235  
Iteration 4:   log likelihood =  -108.2091  
Iteration 5:   log likelihood =  -108.2091
```

```
Logistic regression                               Number of obs   =  
439                                                LR chi2(1)      =  
277.86                                           Prob > chi2     =  
0.0000                                           Pseudo R2       =  
Log likelihood =  -108.2091  
0.5622
```

```
-----  
-----  
          mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|      [95%  
Conf. Interval]  
-----+-----  
-----  
1.dukungansuami |   120.6389   48.26289    11.98   0.000   55.07506  
264.2529  
      _cons |    .0299003   .0101147   -10.38   0.000   .0154075  
.0580257  
-----  
-----
```

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.  
.   
.   
.   
.   
.   
. *multivariat  
  
.   
. *model 1 SES  
  
.   
. *MODEL 2 SES+dukungan  
  
.   
. *MODEL 3 SES+dukungan+lingkungan  
  
.   
.   
.   
. logit mental i.pendidikan_ibu i.pekerjaan_ibu i.pendapatan  
i.jumlanakkode, or
```

```

Iteration 0:  log likelihood = -247.1394
Iteration 1:  log likelihood = -183.12061
Iteration 2:  log likelihood = -178.70113
Iteration 3:  log likelihood = -178.55576
Iteration 4:  log likelihood = -178.55544
Iteration 5:  log likelihood = -178.55544

```

```

Logistic regression                               Number of obs    =
439                                                LR chi2(9)       =
137.17                                           Prob > chi2      =
0.0000                                           Pseudo R2       =
Log likelihood = -178.55544
0.2775

```

```

-----
-----
      mental | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95%
Conf. Interval]
-----+-----
-----
pendidikan_ibu |
      1 |   .9408174   .5798329   -0.10   0.921   .2811276
3.148526
      2 |   2.549531   1.608019    1.48   0.138   .7406237
8.776537
      |
pekerjaan_ibu |
      1 |   .8430921   .6420055   -0.22   0.823   .1895371
3.750212
      2 |   2.015689   1.516207    0.93   0.351   .4614739
8.8044
      3 |   .1652462   .145006    -2.05   0.040   .0295931
.9227272
      4 |   2.731283   1.98133    1.39   0.166   .659003
11.31999
      5 |   .7015421   .7001342   -0.36   0.722   .0992111
4.960747
      |
      1.pendapatan |   1.690462   .4898849    1.81   0.070   .9579274
2.98317
      1.jumlhanakkode |   6.245925   1.908792    5.99   0.000   3.431346
11.36918
      _cons |   .0949464   .0334307   -6.69   0.000   .0476178
.1893161
-----
-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit mental i.pendidikan_ibu i.pekerjaan_ibu i.pendapatan
i.jumlhanakkode i.status_perkawinan i.dukungansuami, or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -247.1394
Iteration 1:  log likelihood = -105.43999
Iteration 2:  log likelihood = -87.013582

```


.5785158	3	2.187121	1.484006	1.15	0.249
	8.268567				
	1.asi	1.587875	.9655558	0.76	0.447
.4821887	5.228961				
	_cons	.013199	.0100431	-5.69	0.000
.0029707	.0586435				

 Note: _cons estimates baseline odds.

```
. log close
   name: <unnamed>
   log:  E:\MARLINA TESIS\MARLINA.log
   log type: text
   closed on: 3 Aug 2024, 20:11:45
```


Dokumentasi

















