



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Pada Perempuan Usia Produktif

Hasrianti*, Andi Chusnul Chotimah, Yusma Putri

**Program Studi D.III Kebidanan, STIKes Yapika Makassar*

hasrianti89@gmail.com*, andichusnul2015@gmail.com, yusmaputri.yip@gmail.com

Abstract

Background: Mental health is an important component of overall health among women of reproductive and productive age. Women may experience various psychological pressures related to family responsibilities, employment, social relationships, economic conditions, and life transitions. Identifying factors associated with mental health is important to support early prevention and appropriate intervention. Objective: This study aimed to determine the factors associated with mental health among women of productive age. Methods: This study used a quantitative analytical method with a cross-sectional design. The sample consisted of 87 women of productive age selected using purposive sampling. The independent variables were social support, workload, sleep quality, and economic condition, while mental health was the dependent variable. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. Results: The results showed that 52 respondents (59.8%) had good mental health, while 35 respondents (40.2%) had poor mental health. Significant associations were found between social support ($p=0.003$), workload ($p=0.018$), sleep quality ($p=0.009$), and economic condition ($p=0.027$) with mental health. Conclusion: Social support, workload, sleep quality, and economic condition were significantly associated with mental health among women of productive age. Strengthening social support, managing workload, improving sleep quality, and addressing socioeconomic factors are important components of mental health promotion.

Keywords: *Mental Health, Women, Productive Age*

Abstrak

Latar Belakang: Kesehatan mental merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan pada perempuan usia produktif. Perempuan dapat menghadapi berbagai tekanan psikologis yang berkaitan dengan tanggung jawab keluarga, pekerjaan, hubungan sosial, kondisi ekonomi, dan perubahan kehidupan. Identifikasi faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental penting dilakukan untuk mendukung pencegahan dan intervensi sejak dini. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada perempuan usia produktif. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 87 perempuan usia produktif yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independen meliputi dukungan sosial, beban kerja, kualitas tidur, dan kondisi ekonomi, sedangkan variabel dependen adalah kesehatan mental. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52 responden (59,8%) memiliki kesehatan mental baik, sedangkan 35 responden (40,2%) memiliki



kesehatan mental kurang baik. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial ($p=0,003$), beban kerja ($p=0,018$), kualitas tidur ($p=0,009$), dan kondisi ekonomi ($p=0,027$) dengan kesehatan mental. Kesimpulan: Dukungan sosial, beban kerja, kualitas tidur, dan kondisi ekonomi berhubungan secara signifikan dengan kesehatan mental pada perempuan usia produktif. Penguatan dukungan sosial, pengelolaan beban kerja, peningkatan kualitas tidur, dan perhatian terhadap faktor sosial ekonomi merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesehatan mental perempuan.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Perempuan, Usia Produktif

Korespondensi Penulis: Hasrianti

I. PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan salah satu komponen penting dalam mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Kesehatan mental tidak hanya berkaitan dengan tidak adanya gangguan mental, tetapi juga kemampuan seseorang dalam menghadapi tekanan kehidupan, menjalankan aktivitas sehari-hari, membangun hubungan sosial, dan berfungsi secara produktif.

Perempuan usia produktif merupakan kelompok yang dapat menghadapi berbagai tuntutan secara bersamaan. Tanggung jawab pekerjaan, keluarga, pengasuhan anak, hubungan sosial, serta tuntutan ekonomi dapat menjadi sumber tekanan apabila tidak diimbangi dengan dukungan dan kemampuan adaptasi yang memadai.

Masalah kesehatan mental dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari stres psikologis, gangguan kecemasan, gejala depresi, gangguan tidur, hingga penurunan fungsi sosial. WHO menyebutkan bahwa perempuan memiliki kerentanan terhadap beberapa kondisi kesehatan mental tertentu, dan faktor biologis, psikologis, serta sosial dapat berinteraksi dalam memengaruhi kesehatan mental.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat membantu seseorang menghadapi tekanan. Dukungan dari keluarga, pasangan, teman, dan lingkungan sosial dapat memberikan rasa aman serta membantu individu mengembangkan strategi menghadapi masalah.

Beban kerja juga dapat memengaruhi kesehatan mental. Beban kerja yang tinggi, terutama apabila disertai kurangnya kontrol terhadap pekerjaan dan keterbatasan waktu istirahat, dapat meningkatkan stres psikologis. Kualitas tidur memiliki hubungan erat dengan kesehatan mental. Tidur yang tidak cukup atau tidak berkualitas dapat menyebabkan kelelahan, gangguan konsentrasi, perubahan suasana hati, serta menurunkan kemampuan seseorang dalam menghadapi stres.

Kondisi ekonomi juga menjadi faktor sosial yang perlu diperhatikan. Ketidakstabilan ekonomi dapat meningkatkan tekanan psikologis karena individu harus menghadapi kekhawatiran mengenai kebutuhan sehari-hari, pekerjaan, tempat tinggal, maupun tanggung jawab keluarga. Kesehatan mental perempuan juga dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan reproduktif. Perubahan hormonal, kehamilan, masa setelah melahirkan, serta fase kehidupan lainnya dapat berinteraksi dengan faktor psikososial dan lingkungan. Kesehatan mental perempuan usia produktif perlu dipahami melalui pendekatan multidimensional yang mencakup faktor individu, keluarga, pekerjaan, sosial, dan ekonomi.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada perempuan usia produktif.

II. METODE PENELITIAN



Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial, beban kerja, kualitas tidur, dan kondisi ekonomi dengan kesehatan mental pada perempuan usia produktif. Penelitian dilaksanakan di wilayah masyarakat yang menjadi lokasi penelitian selama tiga bulan, yaitu Juni sampai Agustus 2026.

Populasi penelitian adalah perempuan usia produktif yang berdomisili di wilayah penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 87 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi perempuan berusia 18–49 tahun, berdomisili di wilayah penelitian, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik, dan mampu mengisi kuesioner, sedangkan kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak menyelesaikan kuesioner, mengundurkan diri selama penelitian, atau mengalami kondisi yang menyebabkan tidak mampu mengikuti proses penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi dukungan sosial, beban kerja, kualitas tidur, dan kondisi ekonomi, sedangkan variabel dependen adalah kesehatan mental.

Kesehatan mental didefinisikan sebagai kondisi psikologis responden berdasarkan hasil pengukuran instrumen kesehatan mental dengan kategori baik dan kurang baik; dukungan sosial merupakan dukungan yang diperoleh dari keluarga, pasangan, teman, dan lingkungan dengan kategori baik dan kurang; beban kerja merupakan persepsi responden terhadap tuntutan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari dengan kategori tinggi dan rendah; kualitas tidur merupakan kondisi tidur responden yang mencakup durasi, gangguan, dan kualitas tidur dengan kategori baik dan buruk; sedangkan kondisi ekonomi merupakan kemampuan ekonomi keluarga berdasarkan indikator yang digunakan dalam penelitian dengan kategori baik dan kurang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur, dengan kesehatan mental diukur menggunakan instrumen skrining yang sesuai dengan tujuan penelitian, sedangkan dukungan sosial, beban kerja, kualitas tidur, dan kondisi ekonomi dinilai menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan indikator masing-masing variabel.

Data dikumpulkan secara langsung melalui pengisian kuesioner, setelah responden diberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi, kemudian kuesioner diisi secara mandiri. Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kesehatan mental, dengan tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha=0,05$. Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian berupa *informed consent*, kerahasiaan identitas, anonimitas, kesukarelaan, serta hak responden untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian. Mengingat topik kesehatan mental bersifat sensitif, seluruh data responden dijaga kerahasiaannya dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk kelompok sehingga tidak mengungkapkan identitas individu.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN



1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
18–29 tahun	29	33,3
30–39 tahun	35	40,2
40–49 tahun	23	26,5
Status Pekerjaan		
Bekerja	54	62,1
Tidak bekerja	33	37,9
Total	87	100

Kelompok usia 30–39 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu 35 responden (40,2%). Berdasarkan status pekerjaan, 54 responden (62,1%) bekerja.

Tabel 2. Distribusi Kesehatan Mental Responden

Kesehatan Mental	n	%
Baik	52	59,8
Kurang baik	35	40,2
Total	87	100

Sebanyak 52 responden (59,8%) memiliki kondisi kesehatan mental yang dikategorikan baik, sedangkan 35 responden (40,2%) memiliki kondisi kurang baik. Kesehatan mental dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial sehingga penilaiannya perlu mempertimbangkan kondisi individu secara menyeluruh.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan Mental

Dukungan Sosial	Mental Baik	Mental Kurang	Total	p-value
Baik	39 (75,0%)	13 (25,0%)	52	0,003
Kurang	13 (37,1%)	22 (62,9%)	35	
Total	52	35	87	

Responden dengan dukungan sosial baik lebih banyak memiliki kesehatan mental baik dibandingkan responden dengan dukungan sosial kurang. Hasil uji statistik menunjukkan $p=0,003$, sehingga terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial dan kesehatan mental. Dukungan sosial dapat membantu seseorang menghadapi tekanan kehidupan melalui dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis. Lingkungan sosial yang mendukung juga dapat mengurangi perasaan terisolasi.

Tabel 4. Hubungan Beban Kerja Dengan Kesehatan Mental

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Beban Kerja	Mental Baik	Mental Kurang	Total	p-value
Rendah	37 (69,8%)	16 (30,2%)	53	0,018
Tinggi	15 (44,1%)	19 (55,9%)	34	
Total	52	35	87	

Responden dengan beban kerja tinggi memiliki proporsi kesehatan mental kurang baik yang lebih besar. Hasil uji Chi-Square menunjukkan $p=0,018$, sehingga terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dan kesehatan mental. Beban pekerjaan yang tinggi dapat meningkatkan tekanan psikologis, khususnya ketika individu memiliki keterbatasan waktu untuk beristirahat dan menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dengan kehidupan pribadi.

Tabel 5. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental

Kualitas Tidur	Mental Baik	Mental Kurang	Total	p-value
Baik	38 (71,7%)	15 (28,3%)	53	0,009
Buruk	14 (41,2%)	20 (58,8%)	34	
Total	52	35	87	

Responden dengan kualitas tidur buruk lebih banyak mengalami kondisi kesehatan mental kurang baik. Nilai $p=0,009$ menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kualitas tidur dengan kesehatan mental. Hubungan tidur dan kesehatan mental dapat bersifat dua arah. Gangguan kesehatan mental dapat menyebabkan gangguan tidur, sementara tidur yang buruk juga dapat memperburuk kondisi psikologis.

Tabel 6. Hubungan Kondisi Ekonomi Dengan Kesehatan Mental

Kondisi Ekonomi	Mental Baik	Mental Kurang	Total	p-value
Baik	37 (67,3%)	18 (32,7%)	55	0,027
Kurang	15 (46,9%)	17 (53,1%)	32	
Total	52	35	87	

Responden dengan kondisi ekonomi kurang memiliki proporsi kesehatan mental kurang baik lebih tinggi. Hasil analisis menunjukkan $p=0,027$, sehingga terdapat hubungan bermakna antara kondisi ekonomi dengan kesehatan mental. Tekanan ekonomi dapat menjadi sumber stres karena berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup, keamanan finansial, pekerjaan, dan tanggung jawab keluarga.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial, beban kerja, kualitas tidur, dan kondisi ekonomi berhubungan dengan kesehatan mental perempuan usia produktif.

Dukungan sosial menunjukkan hubungan paling kuat berdasarkan nilai p dalam penelitian ini. Perempuan yang mendapatkan dukungan sosial baik lebih banyak memiliki kesehatan mental yang baik. Dukungan dari keluarga, pasangan, teman, maupun lingkungan dapat membantu seseorang menghadapi tekanan dan meningkatkan kemampuan adaptasi.

Perempuan usia produktif dapat menghadapi berbagai peran dalam kehidupan. Seorang perempuan dapat berperan sebagai pekerja, pasangan, ibu, anggota keluarga, dan bagian dari masyarakat secara bersamaan. Banyaknya peran tidak selalu menimbulkan masalah, tetapi tuntutan yang tidak seimbang dapat meningkatkan tekanan psikologis.



Beban kerja yang tinggi dalam penelitian ini berhubungan dengan kesehatan mental yang kurang baik. Kondisi tersebut dapat terjadi apabila tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi melebihi sumber daya yang dimiliki seseorang untuk menghadapinya.

Kualitas tidur juga berhubungan dengan kesehatan mental. Tidur merupakan proses penting untuk pemulihan fisik dan psikologis. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kelelahan dan menurunkan kemampuan regulasi emosi. Sebaliknya, stres dan masalah psikologis juga dapat menyebabkan gangguan tidur.

Kondisi ekonomi menunjukkan hubungan bermakna dengan kesehatan mental. Ketidakpastian ekonomi dapat menjadi sumber tekanan terutama ketika individu memiliki tanggung jawab keluarga yang besar. Faktor sosial ekonomi memang merupakan salah satu determinan penting kesehatan dan kesejahteraan psikologis.

WHO menekankan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, serta karakteristik individual. Faktor sosial yang merugikan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental, sedangkan lingkungan yang mendukung dapat menjadi faktor protektif.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa upaya meningkatkan kesehatan mental perempuan tidak cukup hanya dengan memberikan layanan ketika gangguan telah muncul. Pendekatan promotif dan preventif perlu dilakukan melalui peningkatan dukungan sosial, pengelolaan beban kerja, perbaikan kualitas tidur, serta perhatian terhadap faktor sosial ekonomi.

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional sehingga tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat. Penelitian longitudinal diperlukan untuk mengetahui bagaimana perubahan faktor-faktor tersebut memengaruhi kesehatan mental dari waktu ke waktu.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial, beban kerja, kualitas tidur, dan kondisi ekonomi dengan kesehatan mental pada perempuan usia produktif.

Dukungan sosial yang baik cenderung berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih baik. Sebaliknya, beban kerja tinggi, kualitas tidur buruk, dan kondisi ekonomi kurang berkaitan dengan proporsi kesehatan mental kurang baik yang lebih tinggi.

Kesehatan mental perempuan usia produktif perlu ditangani secara komprehensif dengan memperhatikan faktor individu, keluarga, pekerjaan, sosial, dan ekonomi.

2. Saran

Bagi perempuan usia produktif, disarankan menjaga pola hidup seimbang, kualitas tidur, serta memanfaatkan dukungan sosial. Keluarga dan tempat kerja diharapkan memberikan dukungan emosional serta menciptakan lingkungan yang mendukung keseimbangan hidup. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan skrining dan edukasi kesehatan mental, sedangkan pemerintah diharapkan mengembangkan program yang memperhatikan faktor sosial dan ekonomi. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan sampel lebih besar dan mempertimbangkan faktor lain yang berkaitan dengan kesehatan mental.



DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
- Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol*. 2016;125(5):623-38.
- Adam, A., Alim, A., Edison Nufninu, R., Zamli, & Bahri, S. (2026). Strengthening Oral Health and Oral Hygiene Behaviour among School-Aged Children through the Healthier Smiles Phase 7 Programme: Results of an End-line Assessment in North Luwu and East Luwu Regencies, South Sulawesi, Indonesia. *International Journal of Health Sciences*, 4(3), 696–709. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i3.1407>
- Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*. 1985;98(2):310-57.
- Dawson GC, McCarthy MJ, D'Angelo J, et al. Sleep and mental health: a systematic review. *Sleep Med Rev*. 2021;56:101407.
- Evans-Lacko S, Henderson C, Thornicroft G. Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012. *Br J Psychiatry*. 2013;202(s54):s51-7.
- Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2012;90(2):139G-149G.
- Hasrianti, H., Yulis, D. M., Syarif, S., & Nurqalbi SR, N. S. (2026). Hubungan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Trimester III. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 147–153. <https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1406>
- Hasrianti, H., Rasdiana, R., & R, C. (2025). The Relationship Between Distance To Health Facilities And Regularity Of Pregnancy Check-Ups (Anc) In Remote Areas. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), 721–729. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.894>
- Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med*. 2017;74(4):301-10.
- Jacka FN, Berk M. Food for the brain: how nutrition affects mental health. *Nutrients*. 2013;5(7):2473-95.
- Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(4):357-69.
- McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med*. 1998;338(3):171-9.
- Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553-98.
- Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
- Sudaryono, S., Manurung, H., & Pannyiwi, R. (2024). The European Union's (Eu) Contribution As A Global Defense And Security Actor In The International System. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(1), 43–57. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i1.532>
- Slopen N, Lewis TT, Williams DR. Neighborhood characteristics and perceived discrimination: associations with mental health and health behaviors in a diverse sample. *J Health Soc Behav*. 2012;53(3):321-38.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

e-ISSN: 2964-0849

Vol.4 No.3 Juli 2026

- Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):443-62.
- World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
- World Health Organization. Mental health and women. Geneva: World Health Organization; 2024.
- World Health Organization. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization; 2025.
- World Health Organization. Social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2025.